

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

Maria Natália Santos da Silva

Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca
da sua imagem corporal.

Recife
2013

MARIA NATÁLIA SANTOS DA SILVA

Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.

Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Psicologia Cognitiva.

Orientadora: Luciane De Conti.

Recife
2013

Catálogo na fonte
Bibliotecária Divonete Tenório Ferraz |Gominho.CRB-4 985

- S586n Silva, Maria Natália Santos da.
Narrativas sobre um corpo marcado: a produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal. / Maria Natália Santos da Silva. – Recife: O autor, 2013.
195 f. ; 30 cm.
- Orientadora: Profª. Drª. Luciane De Conti.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, 2013.
Inclui bibliografia, anexos e apêndices.
1. Psicologia. 2. Imagem corporal em crianças. 3. Crianças - Amputações. 4. Análise de conteúdo (comunicação). I. Conti, Luciane de. (Orientador). II. Título.

150 CDD (22.ed.)

UFPE (CFCH2013-27)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Maria Natália Santos da Silva

Título: Narrativas sobre um corpo marcado: A construção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.

Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de mestre em Psicologia Cognitiva.

Aprovado em:

Banca examinadora

Profa. Dra. Luciane De Conti.

Instituição: UFPE.

Assinatura: _____

Prof. Dr. Ivo de Andrade Lima Filho.

Instituição: UFPE.

Assinatura: _____

Profa. Dra. Maria da Conceição Diniz Pereira de Lyra.

Instituição: UFPE.

Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos meus avós Celina e Abílio (*in memoriam*) pela presença constante em meu coração, à minha mãe (Marli) pelo exemplo de garra e superação e ao meu companheiro (Victor) por te sido meu chão nessa longa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido forças para vencer esta batalha, sem fé eu jamais teria conseguido.

À minha mãe, que com seu exemplo de coragem e perseverança me ensinou a superar meus próprios limites.

À meu pai carinhoso que sempre se orgulhou das minhas conquistas.

À minha irmã querida em quem me espelhei a sempre ir em busca dos meus objetivos por mais difíceis que possam parecer.

Ao meu amado companheiro, com quem dividi todas as minhas incertezas ao longo desse percurso e acreditou em mim quando até eu mesma descreditei.

Aos meus primos-irmãos (Lidiane e Henrique) e tia-mãe (Ananery) pelo apoio e torcida de sempre.

Às amigas fiéis (Bebel, Shys, Drica, Nanda, Rê, Lelê, Juh e Vivi) pelo carinho e compreensão ao longo desta caminhada.

À segunda família (sogros e cunhada) pela acolhida nas minhas idas e vindas durante esses dois anos.

Aos pequenos de grande alma e suas famílias pela disposição em participar desta pesquisa e confiarem a mim suas narrativas.

Aos profissionais das instituições que me acolheram de braços abertos.

À minha orientadora, Luciane, pelos ensinamentos, paciência com minha imaturidade teórica e críticas construtivas que, juntos, tornaram possível a conclusão desta trajetória.

A todos os professores da pós-graduação em Psicologia Cognitiva que, direta ou indiretamente, contribuíram para uma melhor reflexão teórica sobre esta dissertação.

Aos amigos do mestrado, em especial Flávia e Fabiane, pelos debates, dicas e bons momentos que deixarão saudade.

Ao grupo de Narrativas pelas discussões teóricas e reflexões que me ajudaram a construir o alicerce deste trabalho.

Ao CNPQ e REUNI que, no primeiro e segundo ano, respectivamente, me concederam auxílio financeiro para que esta pesquisa se tornasse viável.

RESUMO

Silva, M. N. S. da (2013). *Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.*

A imagem corporal envolve todas as formas pelas quais o indivíduo vivencia, percebe e define seu próprio corpo, englobando aspectos cognitivos, emocionais e sociais. Sendo assim, a imagem corporal vai além da percepção corporal, pois integra também a experiência do indivíduo com aquele corpo, podendo então adquirir um significado próprio a partir de quem a vivencia. Nesta direção, crianças com amputações congênita e adquirida, apesar de terem constituído suas imagens corporais a partir de etiologias distintas, compartilham de dificuldades e estigmas semelhantes impostos pelas limitações decorrentes da amputação. Assim, torna-se relevante que o indivíduo narre sua experiência enquanto sujeito amputado, pois no ato de narrar ele não só organiza esta experiência, como também a interpreta, construindo, conseqüentemente, um significado próprio acerca de sua imagem corporal. Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar como ocorrem as construções de significados acerca da imagem corporal em crianças amputadas. Para atingir este objetivo foram realizados quatro momentos com quatro crianças amputadas (uma congênita e três adquiridas). Esses momentos foram filmados e transcritos. Estas transcrições inicialmente foram submetidas à análise temática. Em seguida, identificamos as narrativas, selecionamos aquelas que remetiam à imagem corporal e realizamos a análise da enunciação destas. A análise dos dados mostrou que a etiologia da amputação não representa um fator determinante para diferentes construções de significados acerca da imagem corporal, pois tanto crianças com amputação adquirida, como a com amputação congênita interpretaram o olhar do outro como a principal forma de preconceito, elegendo este como uma das dificuldades/limitações impostas pela amputação. Em comum também representaram a participação em atividades úteis e prazerosas como uma estratégia para superar este preconceito e sentirem-se iguais a qualquer outra criança, incluída na sociedade. Em contrapartida, divergiram quanto à significação da prótese, do apoio da família na recuperação/superação e quanto à possível aceitação/negação da amputação. Estes resultados 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.

Palavras-chave: imagem corporal, crianças com amputações, construções de significados, narrativas.

ABSTRACT

Silva, M. N. S. da (2013). *Narratives about a marked body: The production of meaning by amputated children about their body images.*

The body image involves all the ways in which the individual lives, perceives and defines his/her own body, encompassing cognitive, emotional and social aspects. Thus, the body image goes beyond body perception, because it also includes the individual's experience with that body, and can then acquire a specific meaning from the person who lives it. In this direction, children with congenital and acquired amputations, even though they constituted their body images from different etiologies, share similar difficulties and stigma imposed by the limitations resulting from the amputation. Therefore, it is important that the individual narrate his/her experience while amputee subject, because in the action of narrating it he/she not only organizes this experience, as well as interprets it, building, therefore, a proper meaning about his/her body image. In this way, the objective of this study was to identify how the construction of meanings about body image in amputated children happens. To achieve this goal there were performed four meetings with four amputated children (one of them having congenital amputation and three of them presenting an acquired one). These moments were filmed and transcribed. These transcriptions were initially submitted to thematic analysis. Then the narratives were identified, those that referred to body image were selected and the analysis of the enunciation of these was performed. The analysis of the data showed that the etiology of amputation is not a determining factor for different constructions of meanings about body image, since all children interpreted the look of another as the main form of prejudice, electing this as one of the difficulties/limitations imposed by amputation. In common they also referred to the participation in useful and pleasurable activities as a strategy to overcome this prejudice and feel like any other child, included in society. On the other hand, they differed as to the meaning of the prosthesis, the support of the family in the recovery/overcoming and the possibility of accepting/denying the amputation. These results point to the necessity of following-up, giving attention and listening to the children, regardless of what the etiology of amputation is, paying attention to the uniqueness of the construction of the meanings for each, once that learning about this, it is possible to find responses that drive in a better way the professional practice.

Keywords: body image, children with amputations, the built of meanings, narrative.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Capítulo I: Considerações Teóricas

1. A imagem corporal	13
2. Imagem corporal em amputados	20
3. Imagem corporal, narrativas e amputados	30
4. A narrativa e a construção de significados	38

Capítulo II: Método

1. Participantes e contexto da pesquisa	48
2. Delineamento e procedimentos de coleta de dados	50
3. Instrumentos e materiais	58
4. Procedimentos de análise dos dados	59
4.1 Análise temática	60
4.2 Análise da enunciação	62

Capítulo III: Resultados e discussões

1. Caso A1: Criança de 9 anos com amputação adquirida	66
2. Caso A2: Criança de 10 anos com amputação adquirida	93
3. Caso A3: Criança de 11 anos com amputação adquirida	115
4. Caso C: Criança com amputação congênita	143

Capítulo IV: Considerações finais	166
--	------------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (crianças)

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais)

APÊNDICE 3 – Entrevista semiestruturada – Amputação adquirida

APÊNDICE 4 – Entrevista semiestruturada – Amputação congênita

ANEXOS

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para início da coleta de dados

ANEXO 2 – Parecer Final do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO 3 - Conto infantil: “Orelha de limão”

APRESENTAÇÃO

A imagem corporal é parte importante do que somos, tanto para os outros quanto para nós mesmos, pois constrói nossa identidade e o seu desenvolvimento se dá de forma gradativa, sendo bastante dinâmica. Vários fatores podem alterá-la, um deles - discutido neste trabalho - é a amputação. Dessa forma, a imagem corporal é de grande relevância na compreensão de como a deficiência interfere na identidade do sujeito, portanto, o conhecimento deste constructo pode oferecer suporte à intervenção dos profissionais que atuam com crianças portadoras de amputações congênicas e adquiridas.

A amputação (congénita ou adquirida) foge aos padrões adotados pela sociedade que definem o que é o belo e/ou "normal" e isso pode influenciar o modo pelo qual as pessoas definem sua imagem corporal, determinando inclusive seus comportamentos, posturas e atitudes.

Dessa forma, ao longo do tempo, a sociedade foi construindo e compartilhando sentidos que discriminam e diferenciam aqueles que têm seus corpos incompletos, seja por causa congénita ou por algum acidente/doença, enxergando-os muitas vezes como imperfeitos, feios e incapazes.

Assim, partimos para uma revisão da literatura em âmbitos nacional e internacional, tendo como indexadores: Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Periódicos CAPES. A partir desses indexadores, foi possível encontrar alguns estudos que abordam a alteração na imagem corporal provocada pela perda de um membro, ou seja, em amputações adquiridas (Albuquerque & Falkenbach, 2009; De Benedetto, Forgione & Alves, 2002; Paiva & Goellner, 2008). Estes estudos apontaram para a necessidade de mais pesquisas qualitativas na área visando à compreensão subjetiva do indivíduo amputado, como também relatam a dor-fantasma como

função de reintegração corporal e o uso da prótese como uma forma de manter-se humano, mesmo que sustentado por um objeto artificial.

Sobre amputação, a maioria das pesquisas aborda basicamente questões médicas, tais como definição, classificação, prevalência e incidência, alterações sensoriais, musculares, técnicas cirúrgicas e de reabilitação física (Brito, Isernhagen & Depieri, 2005; Leite, Frankini, DeDavid & Haffner, 2004; Probstner & Thuler, 2006; Torres, Figueiredo & Silva, 2007; Paulos, Simão, Junior, Rezende, Wei & Torres, 2012; Perkins, De'Ath, Sharp & Tai, 2012). São estudos cujos resultados demonstram as técnicas mais indicadas para avaliação da sensibilidade, dor, edema, bem como para práticas cirúrgicas e de reabilitação. Nas pesquisas realizadas até o momento, nota-se a escassez de publicações que abordem a imagem corporal em amputações congênitas.

Foram encontrados alguns estudos que tratam do processo de readaptação da pessoa com amputação (Guarino, Chamlian & Masiero, 2007; Mataruna & Carbonel, 2001), bem como os aspectos psicológicos e a importância da prática de esportes para a aceitação da amputação (Campos, Avoglia & Custódio, 2007; Cavalcanti, 1991; Gabarra & Crepaldi, 2009; Sousa, 2009). Os resultados apontam para a relevância dos aspectos emocionais no processo de amputação e criticam as lacunas que ainda existem no campo da Psicologia para o embasamento das intervenções e atuações adequadas às reais demandas nesta área. Além disso, citam que a prática desportiva parece favorecer de forma determinante a percepção positiva de seu corpo e valorização de si mesmo enquanto sujeito amputado.

Destacaram-se algumas pesquisas que investigaram os significados acerca da experiência da amputação em adultos, percepção corporal e ressignificação da vida após a amputação (Batista & Luz, 2012; Chini & Boemer, 2007; Cunha, Silva & Sousa, 2007; Galvan & Amiralian, 2009; Pacheco & Ciampa, 2006; Paiva & Goelner, 2008; Resende; Marques, 2008; Sousa, 2009). Os resultados destes estudos evidenciaram sentimentos de perda, dependência, inferioridade, invalidez, assim como reações depressivas permeadas por dificuldades, limitações e restrições

impostas pela amputação. Entretanto, afirmaram 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, proporcionando uma postura mais reflexiva e autodeterminada. Alguns destes estudos são mencionados mais detalhadamente no decorrer desta dissertação.

Também foram encontradas algumas pesquisas que compararam as amputações congênitas com as amputações adquiridas e suas relações com dor-fantasma, sonhos e desenhos de autorrepresentação corporal (Belanger, Livani, Angelini & Davitt, 2001; De Benedetto et al., 2002; Jiménez, 1997; Nikolajsen & Jensen, 2001; Pucher & Frischenschlager, 1999; Racy, 1989). Os resultados destes são apresentados mais adiante.

Entretanto, na revisão de literatura realizada até o momento não foram encontrados estudos que visassem compreender os significados construídos por crianças com amputações congênitas e adquiridas acerca da sua imagem corporal. Dessa forma, construímos nossa pesquisa com o **objetivo geral de investigar a produção de significados acerca da imagem corporal em crianças amputadas**. Como **objetivos específicos** destacamos: **1)** investigar nestas crianças os sentidos construídos narrativamente 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. **Tendo por base esses objetivos**, pensamos que esta pesquisa torna-se relevante, pois através das narrativas estas crianças poderão organizar suas experiências e, conseqüentemente, ressignificá-las, elaborando uma compreensão acerca da sua experiência com o corpo amputado, enfim, da sua imagem corporal. A importância da narrativa para o indivíduo estaria, assim, nas possibilidades que ela cria de percebermos, vivenciarmos e julgarmos nossas ações e o curso de nossas vidas (Donald, 2002).

Com a proposta de seguir nesta direção, o uso das narrativas torna-se indispensável para a compreensão dos significados, pois ambos são indissociáveis, uma vez que a narrativa se

constitui como organização da experiência que carrega em si significados construídos entre sujeito e cultura¹ (Bruner, 1997).

Neste contexto, entendemos que a narrativa e sua análise representam, portanto, uma ferramenta conceitual e operativa que permite evidenciar as ligações entre a identidade da pessoa, sua experiência (com a amputação) e a cultura a que ela pertence (Bury, 2001). 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 (Hunter, 1996).

Dessa forma, partindo do pressuposto de que a criança possui uma natureza singular e características próprias, entendemos que os resultados obtidos neste estudo nos levariam a uma 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 assim equilíbrio e bem-estar físico, mental, psicológico, emocional e social, ou seja, proporcionando melhor qualidade de vida.

Neste sentido, propomos o estudo da produção 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

¹ O conceito de cultura aqui adotado é definido como o conjunto das produções humanas, as quais são portadoras de *significação*, comungando com as ideias de Pino (2005).

amputação e pode (ou não) determinar diferentes significações acerca da imagem corporal no que tange à amputação.

Dessa forma, no primeiro tópico abordaremos o conceito de imagem corporal, bem como discutiremos sobre seus componentes e os aspectos gerais de seu desenvolvimento.

Em seguida discutiremos algumas questões sobre a imagem corporal em pessoas que sofreram amputações, como as possíveis alterações e as dificuldades enfrentadas em relação ao preconceito e ao estigma já tão enraizados em relação a esta população.

Propomos, então, um terceiro tópico para elucidar a relação entre imagem corporal, amputados e narrativas. Por que narrativas sobre a imagem corporal em amputados? O que as crianças narram sobre sua imagem corporal? Quais relações podemos estabelecer?

E, finalizando o aporte teórico, traremos algumas concepções acerca das narrativas, enfatizando um ponto inerente a ela: a produção de significados.

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

1 Imagem Corporal

Para iniciar o debate em busca da definição de imagem corporal, é importante delimitar como começou o interesse pela pesquisa acerca deste tema.

Alguns estudos (Mauri, 2006; Olivier, 1995) situam o surgimento do termo “imagem corporal” na literatura no século 16, na França, onde o médico e cirurgião francês Ambroise Paré percebeu a existência do membro fantasma e o caracterizou como um membro amputado, porém ainda percebido pelo paciente, ou seja, o indivíduo tem a sensação de que aquele membro retirado ainda existe.

Olivier (1995, citado por Gorman, 1965) lembra que, no início do século 20, Arnold Pick trouxe a proposta de uma imagem mental do corpo constituída por estímulos visuais, cinestesia (sensações de movimento) e tato. Além disso, observou que, no desenvolvimento da imagem corporal, crianças que nasciam sem membros ou que sofressem amputações bem pequenas não apresentavam dor-fantasma.

Posteriormente, outros neurologistas também se interessaram pelo fenômeno do membro fantasma, como Head, Haber, Teuber, Simmel, Pick, Lhermette e Schilder (citados por Tavares, 2003).

Nos estudos acerca da imagem corporal, podemos encontrar algumas citações de Seymor Fisher, autor responsável por uma revisão histórica da imagem corporal cujo maior foco era nas experiências neuropatológicas do corpo, trazendo poucas considerações acerca dos aspectos psicológicos. Em seus textos é possível notar uma visão psicodinâmica da imagem corporal, especialmente na teoria sobre “as fronteiras da imagem corporal”, onde analisou “limites do corpo” (Cash & Pruzinsky, 2004).

Shontz (1990) também foi um estudioso da imagem corporal e enfatizou que sua organização não é puramente neurológica nem mental. Acredita-se também que as emoções tenham papel importante no seu desenvolvimento.

Outra contribuição às ideias sobre imagem corporal é trazida por Van kolck (1987). A autora compreende que a imagem corporal é como cada pessoa elabora a imagem de seu próprio corpo acentuando ou modificando as diferentes partes em função dos mecanismos de sua personalidade e de todas as suas vivências, passadas e presentes. A década de 90 é considerada um marco nos estudos da imagem corporal. Foram diversas publicações cujas contribuições relacionavam a imagem corporal aos distúrbios da alimentação e obesidade. Tais contribuições favoreceram os estudos acerca da avaliação e tratamento de distúrbios da imagem do corpo (Ibidem).

Mais recentemente, nos últimos anos, dois autores que vêm se destacando nos estudos sobre este assunto são Cash e Pruzinsky. Os autores baseiam-se na literatura clínica sobre os conceitos da imagem corporal e abrangem a relação desta com a desfiguração, a deficiência, a reabilitação plástica e a reconstrução cirúrgica. Porém, muitas de suas concepções baseiam-se em autores antigos como, por exemplo, Shilder, nosso aporte teórico desta pesquisa.

Desde os primeiros estudos acerca da imagem corporal, predominou o termo esquema corporal na neurologia e imagem corporal na área da psicologia. Por isso existe divergência na utilização das nomenclaturas. Entretanto, se aceitássemos essa divisão de conceitos entre áreas distintas (neurologia e psicologia), estaríamos segregando mente e corpo. Dessa forma, o termo imagem corporal será utilizado não apenas referindo-se às sensações, percepções ou vivências corporais, mas sim aos processos psicológicos, fisiológicos e sociológicos, levando em consideração a singularidade das experiências de cada um, como também a influência de grupos sociais nas vivências particulares, como será discutido mais adiante.

Sendo assim, é possível notar que o conceito de imagem corporal é indiscriminadamente utilizado na literatura, inclusive até como sinônimo de aparência corporal. Partindo de tal premissa, adotaremos as ideias de Paul Schilder (1981/1999) e outros autores que contribuem com seu pensamento, pois é possível notar que suas concepções são largamente utilizadas como referencial teórico em artigos, dissertações e teses encontrados, tanto nacionalmente quanto internacionalmente, pois este autor foi o primeiro a abordar o conceito de imagem corporal de maneira sistêmica, trazendo também os aspectos sociais inerentes ao fenômeno, tornando-se referência nesta área. Além disso, o conceito de imagem corporal proposto por ele é um dos mais aceitos e utilizados atualmente, pois transcende as barreiras neurológicas e contempla aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Compreende-se então que, para Schilder (1999) 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. (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. Schilder considerava relevante a experiência corporal do indivíduo e admitia que disfunções neurológicas fossem capazes de alterar a imagem corporal, entretanto, enfatizava que tais alterações precisavam ser analisadas considerando não apenas a fisiologia cerebral, mas também a estrutura psicológica e suas alterações decorrentes da experiência do indivíduo. Tal interpretação traduz sua visão integrada da imagem corporal, em que os aspectos perceptivos incluem elementos sensoriais e componentes psicológicos. Também destacou que a partir do movimento do corpo podemos

percebê-lo melhor, pois teremos contato com os objetos externos, ou seja, o conhecimento do nosso corpo depende de nossa ação.

Neste mesmo tópico em sua obra registrou que o membro fantasma numa pessoa amputada é nitidamente um fenômeno sensorial, onde o indivíduo ainda percebe o membro que não mais existe. Para Schilder (1999), tal fenômeno acontece porque o indivíduo reluta em aceitar sua nova situação e “tenta manter a integridade de seu corpo” (p. 75). Observou que casos semelhantes podem acontecer após destruição total dos nervos do plexo braquial e de uma lesão medular.

Abordou ainda vários fatores que podem influenciar na imagem corporal, tais como dor, peso, características corporais, tônus muscular, controle motor, etc.

Estrutura libidinal – Para o autor, a estrutura libidinal da imagem corporal só pode ser entendida no contexto da história de vida do indivíduo. Mais adiante explica que a imagem corporal varia conforme as tendências psicossociais do indivíduo e sua construção ocorre pelo contato com o mundo externo. Cita também que as primeiras experiências infantis são fundamentais no processo de desenvolvimento da imagem corporal, mas nunca paramos de ter experiências e de explorar o nosso corpo. Descreve vários exemplos que apontam a conexão da imagem corporal com o psiquismo, explicando que os processos que constroem a imagem corporal não se dão apenas no campo da percepção, “mas também têm paralelos com a construção nos campos libidinal e emocional” (Schilder, 1999, p. 137).

Uma questão interessante que este autor traz é sua diferenciação entre os campos perceptivo e libidinal, onde o campo da percepção relaciona-se ao mundo inanimado e aos estímulos externos (ambiente e outros corpos - superfície e pele). Já o campo libidinal seria o mundo captado em seu aspecto animado, de movimento, amor e vida; o que explica seu dinamismo e relação com as impressões mais pessoais e interiores.

Sociologia da imagem corporal – O último componente da imagem corporal aborda a conexão entre as imagens corporais de todas as pessoas, sem, no entanto, enfraquecer o conceito da identidade do indivíduo. Para o autor, existe um intercâmbio contínuo entre a nossa imagem corporal e a dos outros, onde, 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. Nesta direção, o autor segue afirmando que as imagens corporais, são, em princípio, sociais, pois nunca estão isoladas, mas sim sempre acompanhadas pelas imagens corporais dos outros. Apesar disso, não são dependentes uma da outra, nem nossa imagem corporal pode ser explicada pela do outro.

A este respeito Schilder (1999, p.89) diz que a imagem corporal não se prende aos limites do próprio corpo, mas vai além dele: "é um fenômeno social", pois se justifica na existência deste ser no mundo, que ao se construir constrói também os que o rodeiam, pois "vivenciamos as imagens corporais dos outros". 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.

Contribuindo com estas reflexões Tavares (2003) lembra que a imagem corporal deve ser compreendida como um fenômeno singular "(...) estruturado em um universo de inter-relações entre imagens corporais" (p. 15). Dessa forma, podemos inferir que a imagem corporal representa a construção das marcas de nossas experiências ao longo da vida, sejam elas positivas ou não.

É, portanto, uma experiência do corpo enquanto unidade, mais que uma percepção de nós mesmos e não é apenas um desenho mental de nós mesmos. Envolve nossa "autoexperienciação" a cada instante, nossa relação conosco, sendo plástica e mutável, imprimindo significados diferentes e individualizados a cada momento que vivenciamos (Turtelli, Tavares & Duarte, 2002). 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.

Para o ser humano, a imagem corporal desempenha um papel importante na consciência de si, uma vez que está relacionada com a identidade e a experiência existencial de cada um (Tavares, 2003). Ao construir sua imagem corporal o indivíduo se reconhece enquanto pessoa e elabora a sua personalidade de acordo com suas experiências. Completando este raciocínio, Schilder (1999) diz que:

Não há imagem corporal sem personalidade. Mas o desenvolvimento pleno da personalidade do outro e de seus valores só é possível através da imagem corporal. Assim, a preservação, a construção e a estruturação da imagem corporal deste outro se torna signo, sinal e símbolo do valor de sua personalidade integrada. (p.186)

Nestas palavras o autor reforça a sociologia da imagem corporal, como também ressalta sua íntima ligação com a constituição do sujeito. Como ele mesmo destaca em sua obra, as imagens corporais nunca estão isoladas, mas sim, sempre cercadas pelas imagens corporais dos outros, que podem ser inteiramente integradas à nossa e formar uma unidade, ou podem simplesmente ser adicionadas à nossa imagem corporal. Entretanto, não existe imagem corporal coletiva, como muitos podem pensar, o que acontece é que todos elaboram sua imagem corporal em contato com os outros através de trocas constantes, de forma que o outro colabora na estruturação da minha imagem corporal e vice-versa, ressalta Tavares (2003).

Sendo assim, a imagem corporal decorre da vivência do homem no mundo na integração com o tempo, pois se constrói e reconstrói através do passado, presente e (projeta-se) no futuro, como aponta Mauri (2010). Nesta perspectiva, Olivier (1995) destaca que, na imagem corporal, está implícito o sujeito que age no mundo e que, “esta inter-relação, estende-se para ele, perde suas fronteiras e torna-se marcada pelos símbolos de suas vivências” (p.18).

Este dinamismo da imagem corporal é defendido por Schilder (1999), quando afirma que "(...) imagem corporal não é um fenômeno estático"(p. 152), mas sim um fenômeno complexo adquirido, construído e estruturado num contato contínuo com o mundo e com nós mesmos.

A imagem corporal não é apenas consciente, ela é construída tomando em grande parte a referência do corpo de outras pessoas predominando, em geral, os elementos visuais. Porém, a imagem dos outros não está ligada somente à sua aparência física, mas principalmente à qualidade de nosso relacionamento com eles, além de aspectos do outro que desejamos ser.

Dois autores, já citados anteriormente, também se destacam nos conhecimentos sobre este tema, devido à experiência e quantidade de pesquisas desenvolvidas a respeito e, inclusive mencionam Paul Schilder em seus trabalhos como o pioneiro no estudo mais específico desta temática. Assim, Cash e Pruzinsky (2004) elaboraram algumas afirmações que abrangem a imagem corporal, e que, segundo os autores, resumem seu conceito, são elas:

- Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva.
- A imagem corporal é permeada por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos.
- Imagens corporais são determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida.
- Imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.
- As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

Os autores mencionam seus trabalhos como catalisadores no reconhecimento e refinamento da natureza multidimensional da imagem corporal e sua relevância multidisciplinar.

A discussão sobre a imagem corporal é intensa na área acadêmica, contudo, não temos a intenção de esgotá-la nesta dissertação, mas sim trazer as principais ideias numa tentativa de chegar a um consenso sobre seu conceito e desenvolvimento para então compreender sua relação com a amputação e, finalmente, com as narrativas que propomos mais adiante.

2. Imagem corporal em amputados.

Sabe-se que vários fatores podem alterar a imagem corporal do indivíduo, pois esta sofre constantes mudanças durante seu desenvolvimento (Brandão, Aranha, Quayle & Lucia, 2004). Alguns destes fatores mais estudados nas últimas décadas são o processo de envelhecimento (Chaim et al, 2009; Matsuo et al, 2007; Nascimento et al.,2008) e o surgimento de doenças (Brandão et al., 2004; Kappaun e Ferreira, 2008; Tavares, 2003). Porém, em nenhum deles ocorre uma alteração tão brusca no corpo do sujeito como acontece nas amputações adquiridas, apresentadas na literatura como uma das principais causas de alteração na imagem corporal (Albuquerque & Falkenbach, 2009; De Benedetto et al., 2002; Galvan & Amiralian, 2009; Pacheco & Ciampa, 2006; Paiva & Goellner, 2008; Sousa, 2009; Suddarth & Bare, 2005).

A palavra amputação é originária do latim e significa *ambi* = ao redor de/em torno de e *putatio*= podar/retirar, sendo definida, portanto, como a retirada, geralmente cirúrgica, total ou parcial de um membro ou segmento do corpo (Carvalho, 2003).

As amputações podem ser congênicas – quando estão presentes desde o nascimento, cuja etiologia geralmente é de ordem genética; ou adquiridas, quando, devido a uma causa

externa, é necessário realizar uma ablação parcial ou total de uma estrutura orgânica do indivíduo (Boccolini, 2000; Carvalho, 2003).

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, versão 2008) amputações congênicas são classificadas como defeitos, por redução, do membro inferior ou superior e evoluem desde a ausência congênita completa dos respectivos membros à ausência congênita de dedos e falanges.

Complementando este raciocínio, Netter (1994), traz a classificação das malformações congênicas, descritas brevemente a seguir.

- Falha de formação: Anomalias transversal e longitudinal, quando há ausência parcial ou total de um membro;
- Falha de diferenciação: Desenvolvimento incompleto de um membro;
- Duplicação: Divisão precoce durante o desenvolvimento, como a polidactilia (mais de cinco dedos na mão ou no pé);
- Hipertrofia: Crescimento desproporcional da extremidade em relação ao resto do membro;
- Síndromes da banda de constrição: Há um processo de necrose durante o desenvolvimento fetal. Essa zona de necrose forma uma cicatriz circular, criando uma banda.
- Anomalias generalizadas do esqueleto. (p. 31)

Como é possível notar, as anomalias transversais e longitudinais assemelham-se às amputações adquiridas e, portanto, são referências nesta pesquisa.

Em relação à incidência, as amputações congênicas são mais raras. De acordo com dados de uma pesquisa desenvolvida pelo Centro de Preservação e Adaptação de Membros, em São Paulo, com 1234 pacientes amputados de 1974 até 2004, estima-se que 3% das causas das amputações eram congênicas, seguindo-se de 4% provocadas por tumor, 28% traumáticas e 64% vasculares.

As amputações adquiridas em crianças geralmente são traumáticas (75%) ou decorrentes de tratamento cirúrgico por lesões ou doenças (25%), ocorrendo normalmente

entre 2 e 4 anos, sendo mais comuns nos membros superiores. Quando são decorrentes de doenças, são mais frequentes nos membros inferiores (Boccollini, 2000; Carvalho, 2003).

As repercussões físicas produzidas nas crianças pela amputação adquirida podem ser minimizadas em parte pela plasticidade motora própria da criança, que lhe será, portanto, tanto maior quanto mais precocemente acontecer a amputação. No caso de crianças com amputações congênitas, mesmo que múltiplas, geralmente elas se adaptam e conseguem boa qualidade de vida (Carvalho, 2003).

A maioria dos pacientes submetidos à amputação evolui com algum tipo de desconforto no membro ausente (Nikolajsen & Jensen, 2001) e a dor-fantasma é um exemplo bem comum, apesar de ocorrer com menos frequência em crianças (Belangero et al., 2001).

Estudos sobre a dor-fantasma em pacientes amputados têm encontrado resultados interessantes, como os citados por De Benedetto et al. (2002) e resumidos a seguir: Racy (1989) encontrou que a sensação e/ou a dor-fantasma não são observadas naqueles pacientes com agenesia¹ de membro e naqueles que tiveram a perda do membro ainda muito novos. Pucher e Frischenschlager (1999), cujos resultados mostraram que 89,3% dos pacientes com queixas de dor no membro fantasma desenharam-se completos, negando a amputação. Dos pacientes sem queixa de dor-fantasma, 50% representaram-se no desenho sem a amputação, sugerindo que pacientes que sofrem mais de dor no membro fantasma ainda não conseguiram aceitar a sua amputação, refletindo numa imagem corporal alterada. Por fim, Jiménez (1997), que realizou uma análise dos sonhos e dos desenhos de autorrepresentação corporal e percebeu que os pacientes que se adaptaram bem à amputação retrataram-se no desenho da figura humana com o membro bem curto ou amputado e incorporavam as próteses ou a falta do membro nos sonhos, enquanto aqueles que estão mal adaptados desenharam-se sem a amputação, e mostravam grande preocupação com o membro amputado durante o sonho.

¹ Ausência de desenvolvimento embrionário (Stedman, 2003).

Além da alteração na imagem corporal e da dor-fantasma, outros impactos como alterações sensoriais significativas, perda da informação sensorial da pele, das articulações, tendões e músculos são provocados pelas amputações adquiridas (Lianza, 2001).

Entretanto, seja qual for o tipo de amputação que o indivíduo tenha (congenita ou adquirida), como lembra Macedo (2008, p.129), "ela repercute com profundas implicações psicológicas, desde a rejeição até a dificuldade de elaborar a própria diferença em relação aos outros". Isto porque, não importa a deficiência, o sujeito sempre sofre com a exclusão social.

Sendo assim, a pessoa que sofre com o preconceito (estigmatizada) pode incorporar as crenças e valores da sociedade em relação ao que ela significa, ou seja, ela pode assumir esse ponto de vista, gerando sentimentos de inferioridade em relação aos demais.

A deficiência também se impõe à vida emocional da família, trazendo uma concretude com a qual é difícil lidar, gerando inúmeros sentimentos ambivalentes e angustiantes, reações emocionais variadas e sentimentos de culpa. Observa-se que, ao abrir caminhos para a dimensão simbólica desta vivência, o processo pode tornar-se muito mais adaptativo.

Podemos entender então, que tanto a família de uma criança que já nasceu sem um membro, como a da criança que o perdeu após o nascimento sofre com as incertezas e dúvidas de como encarar tal realidade, que, em ambos os casos, tem seu componente trágico, seja no momento da descoberta de uma amputação congênita ou no trauma físico da amputação adquirida.

Este impacto que a deficiência provoca na família é debatido também por outros autores (Meneandro, 1995; Sorrentino, 1990; Terassi, 1993; Werebe, 1984;) que destacam a importância do meio familiar na contribuição para a autoestima dos filhos com deficiência física, apesar dos sentimentos de culpa, frustração e negação.

Todos estes impactos devem ser minimizados por meio de suporte multiprofissional para este paciente, visando não somente trabalhar os aspectos psicológicos envolvidos neste

fenômeno - um deles a aceitação da alteração súbita na imagem corporal (Suddarth & Bare, 2005), como também orientar quanto ao processo de reabilitação física para melhor qualidade de vida deste indivíduo.

A amputação adquirida é decorrente de uma lesão, como já citado anteriormente, então, pode-se inferir que crianças com amputações congênitas já construíram sua imagem corporal como sujeito amputado, uma vez que, por volta dos três anos, a criança começa a se afirmar enquanto pessoa, o que, segundo Vayer (1989), configura um aspecto importante para a formação da imagem corporal. Além disso, Schilder (1999) também acrescenta que o desenvolvimento da imagem corporal se dá paralelamente ao desenvolvimento sensório-motor, ou seja, nos primeiros anos. Para o autor, 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 agradado. Surge então o significado do que é feio ou bonito, o que é aceito e o que não é aceito como “normal”.

De acordo com Le Boulch (1987) a representação mental do próprio corpo surge entre sete e doze 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.

O desenvolvimento da imagem corporal é intimamente ligado à estruturação da identidade no seio de um grupo social (Tavares, 2003). Partindo dessa afirmativa, Schilder (1999) afirma que a preocupação com a dimensão corporal, apresentada pelas pessoas que cercam o indivíduo interfere de modo fundamental na elaboração da imagem corporal desse indivíduo. Segundo o autor, 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 o que pode fazer com que esta criança não se aceite como ela é, prejudicando a constituição de sua identidade.

Dessa forma, pode-se dizer que tanto crianças com amputações congênicas quanto crianças com amputações adquiridas podem ser vítimas de preconceito, o que pode interferir negativamente na forma como esta criança se percebe e se sente em relação à sua imagem corporal refletindo talvez em sentimentos de inferioridade e negação da amputação, uma vez que as experiências e sensações obtidas através das ações e reações dos outros em nossas relações sociais são parte integrante do processo e da construção da imagem corporal.

Então, a reformulação da imagem corporal para quem perdeu um membro é uma tarefa difícil e a aceitação de um corpo amputado frequentemente se relaciona com sentimentos de inferioridade (Campos et al., 2007). Por isso é importante que o indivíduo sinta-se em harmonia com seu corpo, para, conseqüentemente, sentir-se mais confortável com sua imagem corporal.

Portanto, no caso de pessoas com deficiência física, especificamente, devido à sua diferença corporal ser, geralmente, significativa, pode haver um sentimento de rejeição desse corpo, desencadeando possivelmente desequilíbrios emocionais, gerando sentimentos negativos. Alguns autores contribuem com este raciocínio lembrando que quando o indivíduo cria a noção de pertencimento a uma identidade deficiente, ele pode desenvolver sentimentos de desvalia e sintomas depressivos (Maia & Ribeiro, 2010; Sorrentino, 1990).

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 congênicas, os indivíduos relataram que sempre aceitaram sua amputação, onde 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 congênicas 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 pode otimizar esta relação do indivíduo com sua imagem corporal através de 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.

Amaral (2001) cita algumas situações de dificuldades enfrentadas pelas pessoas portadoras de deficiência e identificou cinco fases no convívio destas com pessoas sem deficiências:

- A primeira delas é a "generalização indevida", ou seja, as pessoas acham que toda pessoa quem tem uma deficiência física tem déficit cognitivo e desconsideram suas habilidades de raciocínio, independência, etc.;

- A segunda nomeia como "coisificação". Em outras palavras, uma pessoa sem deficiência física toma decisões no lugar de alguém que tem uma deficiência física, ignorando sua capacidade de discernimento;

- A terceira seria a "infantilização", ou seja, mesmo quando adultos os tratam como crianças, incapazes de realizar determinadas atividades ou resolver problemas sozinhos;

- A quarta seria a "ideologia da força de vontade ou culpabilização da vítima", quando se culpa o deficiente por algum fracasso em alguma tarefa;

- E, por fim, a "busca desmesurada de compensação", quando sempre se quer compensar a deficiência impondo metas que podem ser irreais na situação.

Em contrapartida, a autora descreve algumas atitudes que, em geral, são observadas em pessoas com deficiência numa tentativa de adequação ao contexto em que vivem, são elas: "compensação desmesurada", ou seja, querem compensar a deficiência se dedicando excessivamente a alguma atividade (geralmente de esporte ou lazer) que a deficiência não impeça de praticar, por exemplo, ganhar o campeonato de natação.

Outra atitude é a "subvalorização" de si mesmo, quando a pessoa se sente inferior ao demais, negando-se inclusive a vivenciar novas experiências por medo de fracassar, achando que não é capaz. Também é comum a agressividade, geralmente como uma forma de defesa do deficiente perante o tratamento estigmatizante que tem recebido.

Pessoas amputadas são marcadas pela falta de um membro ou segmento corporal e carregam consigo o estigma de serem vistas como sinal de feiúra, de doença ou de deficiência (Sfez, 1996). A aparência corporal, além de ser uma presença inscrita no corpo, carrega consigo significados que são culturalmente construídos (Sant'anna, 2001). Em nossa cultura,

a palavra "deficiente" tem um significado muito estigmatizante, onde a aparência de normalidade ou a invisibilidade do desvio em relação à norma são os principais elementos que podem determinar a inclusão ou a exclusão social (Macedo, 2008).

Contribuindo para esta discussão, Goffman (1982) defende que, para as pessoas que já nascem com algum tipo de deficiência, as funções da família e da educação são essenciais para que a criança possa se inserir no meio social com menor impacto dos conflitos produzidos pelas suas diferenças, e por isso apresentam melhores chances de adaptação, porém, de qualquer maneira, a socialização ocorre em meio às desvantagens. Já para aqueles que adquirem a deficiência depois de socializados, pressupõe-se que já houve tempo e condições suficientes para a aquisição de determinados preconceitos e estigmas relacionados aos indivíduos portadores de algum tipo de dificuldade/deficiência. Nestes casos, se faz necessário maior esforço emocional e o uso de mecanismos de enfrentamento para superá-los, pois agora o indivíduo verá a si mesmo como costumava ver o outro, o que pode dificultar o processo de adaptação à nova situação.

Quando uma criança com amputação congênita nasce, por exemplo, o que acontece com frequência é que o meio familiar diminui suas expectativas em relação a esta criança por não conseguir adequá-la à imagem do seu recém-nascido desejado. Tal visão tende a se replicar no relacionamento familiar, e se multiplicar pelas vias sociais, contagiando de forma discriminatória todo o meio social (Macedo, 2008). Entretanto, salienta a autora, é importante ressaltar que o estímulo às potencialidades e independência deve começar o mais cedo possível e fazer parte de uma conscientização permanente das pessoas que prestam cuidados significativos a esta criança.

Assim, é importante que tais estímulos comecem em casa e continuem na escola e sociedade em geral. Caso contrário, aquela criança com deficiência que cresce e se desenvolve em meio a um contexto afetivo e socioambiental pobre de estímulos, limitando-se

aos prejuízos decorrentes da deficiência, apresentará maiores dificuldades de adaptação e inserção social.

Nesta perspectiva, Shontz (1990) considera a experiência corporal extremamente complexa e a deficiência é apenas um dos fatores que afetam inteiramente o modo de viver de uma pessoa. Isso ocorre porque há uma capacidade adaptativa das pessoas, podendo torná-las capazes de viver com todo tipo de adversidade, desde que exista uma vida de significados e propósitos. Neste sentido, é possível inferir que tanto a criança com amputação congênita, como a que sofreu uma amputação pode superar as dificuldades e se adaptar ao corpo amputado, levando uma vida com qualidade igual a qualquer outra pessoa.

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

Consequentemente, a criança também vai se apropriando desses significados, isto porque a capacidade de tomarmos consciência de quem somos, de nossos sentimentos e características psicológicas é constituída no contexto das relações interpessoais que estabelecemos ao longo de nosso desenvolvimento segundo um processo contínuo de apropriação e construção conjunta de significações sobre nós mesmos e sobre o mundo que nos cerca. (Correa & MacLean, 1999)

Neste sentido, torna-se relevante que tanto a criança que nasceu com uma amputação quanto a que sofreu um trauma construa 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, Sperb (2010) aponta a importância de

narrar os eventos traumáticos para, então, ressignificá-los. Destaca-se nesta pesquisa a importância da “voz” da criança como um dos elementos fundamentais na construção de sua subjetividade individual e social. Este debate será aprofundado mais especificamente no próximo tópico.

3. Imagem corporal, narrativas e amputados.

A imagem corporal é um constructo integrante do desenvolvimento humano, pois se situa na construção subjetiva do indivíduo a partir de suas relações no mundo. Neste sentido, a imagem corporal se configura enquanto experiência deste corpo com o mundo e com outros corpos, outras imagens corporais e, portanto, está atrelada à percepção e ao movimento corporal.

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.

Dito isto, podemos nos questionar: Como essa imagem corporal deixa de ser apenas sensorial, intimamente vinculada ao corpo, e torna-se simbólica? Para tentar esclarecer este ponto podemos nos apoiar nas ideias de Vigotski (1998) sobre a percepção.

Sabe-se que Vigotski, ao tratar desse assunto, referia-se à percepção propriamente dita, definida pela psicologia como “organização das informações transmitidas pelas sensações que permite conhecer a realidade” (Mesquita & Duarte, 1996). Dito de outra forma, nós recebemos os estímulos por meio das sensações e a percepção organiza e interpreta tais estímulos. Esta percepção está relacionada então à sensação, ou seja, aos sentidos, portanto

pode-se falar de percepção visual, auditiva, tátil etc. Um exemplo prático para compreender como funciona este sistema é lembrar de quando algum amigo nos chama. Ao ouvir nosso nome, imediatamente a sensação é de um ruído como outro qualquer, mas é a percepção que identifica aquela voz como sendo de algum conhecido e interpreta que o nome chamado é seu. Logo, entendemos que a percepção nos permite organizar e dar sentido às informações que recebemos através dos sentidos (Gazzaniga & Heatherton, 2005).

Partindo de tal premissa, podemos concluir que a percepção envolve também as experiências anteriores do indivíduo. Portanto, chegamos ao ponto principal. Como pensar então a questão da percepção corporal? Com base nas afirmativas sobre a percepção, entendemos que a percepção corporal pode ser entendida como a interação de todas essas percepções (tátil, visual, auditiva, etc.) com a experiência do sujeito com seu corpo. Sendo assim, a percepção corporal é, como disse Schilder, integrante da imagem corporal, porém esta vai além da percepção corporal, pois compreende não só a percepção e a experiência do indivíduo, como também aspectos subjetivos, emocionais e sociais.

A partir desses esclarecimentos, podemos então aprofundar a discussão acerca da percepção em Vigotski, numa tentativa de trilhar um caminho para compreender como a percepção passa da sensação ao simbolismo.

Podemos começar com a afirmativa do autor de que a percepção é fortemente atrelada à motricidade no início do desenvolvimento. Em outras palavras, os movimentos do bebê apresentam reações motoras primitivas, por assim dizer, e somente no decorrer dos anos é que ocorre uma mudança, por meio de uma articulação das áreas sensoriais e motoras, permitindo assim o surgimento de um "circuito integrado" de ambas as funções. A progressiva integração entre essas duas semióticas (sensório-motora e simbólica), conduz à independência de uma em relação à outra. "Isso propiciaria à criança a percepção da *significação* das próprias ações, passando de uma a outra" (Pino, 2005, p. 65).

Seguindo o pensamento de Vigotski (1998), nas primeiras fases do desenvolvimento a percepção encontra-se intrinsecamente relacionada à motricidade. Ou seja, inicialmente a percepção é basicamente sensorial, atrelada ao corpo. E apenas no decorrer dos anos é que, gradativamente, torna-se possível a conexão da percepção com o pensamento visual.

É quando essa percepção deixa de ser puramente sensorial (intimamente relacionada com o corpo e seus movimentos) e torna-se simbólica, pois ocorre uma fusão entre a percepção e o pensamento visual. Esta fusão ocorre através da linguagem, ou seja, pela mediação semiótica.

É somente após a fusão entre a percepção e o pensamento visual que se torna praticamente impossível separar a percepção do objeto do seu significado. Isto significa dizer, para Pino (1995), que a percepção sensorial já está marcada semioticamente, mesmo que a criança não o saiba, pois quando a criança entra em contato com o mundo dos objetos e os manipula não são apenas objetos o que ela percebe, mas objetos semióticos, ou seja, "objetos com nome" (sejam eles físicos ou imaginários).

Pino (2005) complementa seu raciocínio afirmando que é próprio do homem conferir significação a todas as atividades biológicas, o que lhes atribui um caráter simbólico. Segundo o autor, "atribuir significação a essas coisas não é destituí-las da sua condição material, mas torná-las funções e coisas humanas"(p. 54).

Podemos inferir, então, que a partir dessa fusão toda percepção do sujeito agora não será apenas sensorial, mas sim simbólica, pois agora ela será contada, falada e não apenas sentida, poderá, portanto, adquirir um sentido. Para compreender melhor esta afirmativa, podemos pensar, por exemplo, quando ouvimos uma música. Os processos sensoriais (neste caso a audição) logo lhe fazem ouvir aquele som e aquela melodia lhe agrada (agora a percepção já organizou o estímulo, pois você já conseguiu ouvir a música, mas também o interpreta como bom ou ruim e pode até fazer lembrar de alguém). Neste exemplo podemos

notar como a percepção deixa de ser apenas organização e interpretação e ganha configuração simbólica, agora ela veicula um sentido.

É quando ocorre essa fusão (entre pensamento visual e percepção) que a criança é imersa no campo da simbologia, das significações. Neste momento, então, a percepção corporal se amplia, ela não é apenas a organização e interpretação dos estímulos corporais, ela agora tem seu significado, seja de um corpo “normal” ou de um corpo amputado, como é o caso nessa pesquisa.

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.

Portanto, estes significados acerca da percepção corporal, da experiência corporal e sobre ser um sujeito amputado serão construídos, falados, compartilhados narrativamente pelo sujeito, pois no ato de narrar o indivíduo já está construindo significado, uma vez que a narrativa é uma forma discursiva de organizar a experiência atribuindo significado culturalmente valorizado a ela. Sendo assim, compartilhamos do pensamento de Bruner (1990/1997) de que a narrativa é “uma das formas mais ubíquas e poderosas de discurso. A estrutura narrativa é até mesmo inerente à práxis da interação social antes que atinja expressão linguística” (p. 72).

Nesta direção, destacamos as ideias de Fonte (2006) quando o autor lembra que a nossa identidade é a narrativa coerente da nossa vida e constitui um princípio organizador central. As pessoas organizam a experiência no mundo social, conhecem-no e estabelecem

transações através de narrativas. Portanto, pode-se dizer que as narrativas surgem como um processo mediador entre significado e existência humana.

A narratividade, ao integrar o contexto de vida das pessoas e a construção de suas realidades e identidades, é compreendida por Hydén (1997) como fruto de uma síntese de discursos políticos e morais, criados pelas pessoas para entenderem e julgarem as circunstâncias e situações em que vivem.

A este respeito, Bruner (1997) descreve que:

em virtude da participação na cultura, o significado é tornado público e compartilhado. Nosso meio de vida culturalmente adaptado depende da partilha de significados e conceitos. Depende igualmente de modos compartilhados de discurso para negociar diferenças de significados e interpretação. (p.23)

Neste sentido, compartilhamos o pensamento de Bremm e Bisol (2008), entendendo a narrativa como um meio privilegiado para a compreensão de si de um sujeito, já que é ele quem dá sentido à sua identidade pessoal ao contar uma história de sua própria vida, ato que também envolve o enlace entre a vida íntima do narrador e sua inscrição numa história cultural e social. Dessa forma, a análise das narrativas permite investigar tanto a dimensão singular do sujeito narrador quanto o espaço social, histórico e discursivo no qual este está inserido, reforçam os autores. Poderemos, então, identificar todos estes aspectos nesta criança amputada que narra sua experiência e “interpretar” suas narrativas considerando o seu contexto e sua particularidade.

Partindo do princípio de que a imagem corporal é formada pelas experiências do sujeito com seu corpo e que a narrativa organiza nossa experiência atribuindo significado a ela, podemos dizer que é possível investigar os significados construídos acerca da imagem corporal nas narrativas das crianças. Estes significados imbuídos nas narrativas são indissociáveis, pois são construídos narrativamente a partir da interpretação de nossas experiências, de nossas relações no mundo, uma vez que, é através desse relacionamento eu-

mundo, que a pessoa se define e dá significado a si mesma. Partindo de tais reflexões podemos dizer, então, que existe uma relação entre imagem corporal, narrativas e significado.

Continuando o debate, entende-se que a construção da imagem corporal ocorre em duas situações distintas nesta pesquisa. No primeiro caso, a criança cresceu sem um determinado membro e já construiu sua imagem corporal com base neste corpo amputado. No segundo caso, a criança sofre uma perda, geralmente traumática, e essa experiência da amputação pode mudar a maneira como essa criança organiza e constrói sua relação corporal com o mundo, criando assim outros significados acerca da sua imagem corporal.

Dessa forma, a criança com amputação congênita precisa conviver, desde cedo, com uma marca que a diferencia dos demais, a marca da amputação. Esta criança cresce tentando adaptar-se a este corpo amputado com as dificuldades físicas impostas pela ausência deste membro. Em contrapartida, a criança que sofreu uma amputação adquirida é obrigada a conviver com um corpo diferente do que tinha antes, agora com um membro ausente. Deverá então se adaptar à nova realidade, (re) construir sua imagem corporal que foi alterada.

Nesta direção, sabe-se que a alteração na imagem corporal é citada na literatura como um dos principais impactos provocados pela amputação adquirida, o que pode gerar sentimentos de inferioridade, incapacidade e negação da amputação em alguns indivíduos. Da mesma forma, apesar de na amputação congênita não ocorrer uma alteração brusca da imagem corporal, isto não significa dizer que não seja possível ocorrer o mesmo, ou seja, que pessoas que convivem desde o nascimento com uma amputação não se aceitem como são e neguem sua amputação, apresentando características semelhantes ao caso anterior.

Como diz Johnstone (2001, p. 120, citado por Bisol & Sperb, 2010), “deve-se reconhecer, nas pesquisas sobre deficiência, o princípio fundamental de que as pessoas que realmente conhecem melhor sobre a experiência das deficiências são as próprias pessoas com deficiências”.

Partindo desta premissa, compreendemos que o estudo das narrativas por pessoas cujo processo de construção de sentido e de identificação são considerados complexos é bastante relevante, pois pertencem a grupos oprimidos ou marginalizados (Breivik, 2005), como é o caso de crianças com amputações, um grupo discriminado e estigmatizado pela falta de um membro.

Entre o que se conta e o que se ouve contar estão as histórias sobre pessoas com deficiência. Estas são vistas como o “Outro”, o que as coloca na posição de anormal ou estranha (Bisol & Sperb, 2010). Crianças e adultos aprendem sobre pessoas com deficiência em parte por meio de livros e filmes que continuam reforçando a separação entre corpos deficientes e não-deficientes (Shakespeare, 2000). Nesta perspectiva, Bremm e Bisol (2008) salientam que “através das narrativas, diferentes versões de si mesmo e dos acontecimentos podem ser criadas, o que coloca definitivamente a compreensão de si na dimensão de uma interpretação – a interpretação de si” (p.280).

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 assim versões acerca da sua imagem corporal e, conseqüentemente, dará sentido à identidade pessoal. Estas narrativas, por sua vez, estão atreladas à rede social na qual esta criança está inserida.

Nesta direção, Aguiar e Fonte (2007) destacam a necessidade de desenvolver estudos que aprofundem o conhecimento sobre a forma como o ser humano constrói a sua experiência de modo narrativo e lhe atribui significado e estes poderão decorrer aplicados aos mais diversos fenômenos da experiência humana, como, por exemplo, o que propomos tratar aqui: A construção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal. Pensamos que, ao narrar sobre sua experiência com seu corpo, o que configura sua imagem corporal, a criança será imersa no campo da negociação de significados que serão

compartilhados e darão indícios de como esta criança interpreta sua realidade, sua experiência com a amputação.

Contribuindo com este debate, Kleinman (1988) considera a narrativa uma ferramenta de análise que se destina a identificar como os pacientes dão forma e voz a seus sofrimentos de modo diferente de como a Medicina os representa.

Assim, a valorização e a compreensão da narrativa pelos profissionais de saúde podem aumentar a capacidade de ouvir e interpretar os diálogos e demandas dos pacientes para além do que eles trazem no encontro clínico (sinais ou sintomas), e, conseqüentemente, permitir a compreensão do significado das suas histórias. (Greenhough, 2002; Charon, 2001).

Ressaltar a importância terapêutica da narrativa representa entender o paciente como personagem de seu próprio sofrimento e que, como sujeito, interage com outros saberes e poderes; defende seus argumentos, negocia responsabilidades, define identidades e pleiteia direito a um determinado saber.

Sendo assim, as possibilidades criadas pelo diálogo e compartilhamento de significados e saberes em relação à vida, aos sentimentos e aos valores atribuídos ao processo de adoecer possibilitam a formação de novas construções narrativas sobre o adoecimento e a vida com a doença ou a despeito dela. Os produtos dessas construções são singulares, mas guardam relação com os contextos e expectativas precedentes à participação nos grupos, como as experiências familiares e religiosas com situações de adoecimento (Favoreto & Cabral, 2009).

Podemos pensar semelhante numa situação de sofrimento decorrente de uma amputação, por exemplo, pois não deixa de ser um “adoecimento” do corpo para quem perdeu um membro e um sofrimento para quem precisou superar a ausência deste logo cedo. Então, seja ao narrar sobre dificuldades, sofrimentos e/ou superações, enfim sobre sua vida sem

aquele membro, a criança construirá novas narrativas sobre essa experiência, muitas delas reflexo da cultura em que vive e do modo como foi ensinada a enfrentar essa realidade.

Dessa forma, ouvir a criança e suas necessidades é adentrar um mundo novo e particular de um indivíduo que se encontra em um estágio diferente do adulto e, por isso mesmo, apresenta necessidades e desejos diferentes, que muitas vezes já foram dos adultos. Dar voz à criança significa apreender suas verdadeiras e legítimas necessidades, no caso das crianças desta pesquisa, é compreender os sofrimentos existentes em ambos os casos, pois o entendimento dessas dimensões pode trazer luz para os processos terapêuticos e de reabilitação dessas crianças.

Partindo de tal premissa, discutiremos mais especificamente a respeito das narrativas e a construção de significados que, podemos dizer, é inerente ao ato de narrar.

4. A narrativa e a construção de significados.

Narrativas são formas culturais privilegiadas nas quais as pessoas interpretam o mundo e lhe dão uma ordem temporal, significando-o. Sua dimensão mais rica é a produção de significados, que é crucial na perspectiva narrativista conforme lembram Moutinho e De Conti (2010).

Para Sarbin (1986) a narrativa é um “princípio organizador” de que os seres humanos se valem para impor coerência e estruturar fatos e objetos desconexos; é ela que permite pensar, perceber, imaginar e posicionar-se moralmente no mundo da vida. O autor afirma que narramos para significar nossa experiência e para negociá-la no sistema de significados que lhes fornecem os contextos. Ou seja, narramos porque essa é a forma básica de significação da experiência (Polkinghorne, 1988).

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. Ou seja, será aberto um espaço para que esta criança compartilhe os significados negociados culturalmente, pois, como lembra Bruner (2001) “os eventos, ao serem contados assumem significados da história como um todo e esta, por sua vez, não pode ser explicada, apenas interpretada” (p. 119) e não existe uma única interpretação, mas várias.

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. As narrativas surgem, então, como um método para compreensão desses significados.

Para elucidar melhor esta questão, Bruner (1997) destaca quatro elementos fundamentais que constituem uma narrativa:

- 1) Ação direcionada a metas controladas por aqueles que a agenciam; 2) Linearidade, o que lhe caracteriza uma temporalidade; 3) Sensibilidade ao canônico; a violação do canônico incita a produção de narrativas e 4) Aproximação da voz do autor, a narrativa tem uma singularidade, uma marca do narrador, nas palavras do autor, “ela não pode deixar de ter uma voz”. (p. 72)

Uma característica marcante da narrativa é que ela divide o tempo pelo desenrolar de eventos cruciais, cujo significado é construído pelos significados atribuídos aos eventos pelos protagonistas na narrativa ou pelo narrador ao contá-la – ou por ambos, onde a ordem temporal de orações preserva o significado. De fato, “apesar de o tempo não ser cronológico a

sequência em que os eventos aparecerão será imprescindível para a compreensão da história como um todo”, como afirma Bruner (2001, p. 129).

Nesta direção, De Conti (2004) traz uma contribuição que ajuda a compreender o papel crucial que a narrativa apresenta na construção singular do significado de uma experiência:

caso o sujeito apenas vivencie sem dar testemunho a si e ao outro do que viveu, nada ficará narrado, só agido, atuado. Pois, se a memória e a linguagem são indissociáveis tendo em vista que ambas se originam do mesmo traço que inscreve o sujeito no campo do Outro, também não é possível dissociar experiência e narração. É no ato de narrar, como ato de fala endereçado a outro, que o vivido se constitui como experiência. (p. 33)

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”, como coloca Bruner (2001, p. 129). Desta forma, partilhamos com o pensamento deste autor de que a narrativa é “um modo de pensamento, uma estrutura para a organização de nosso conhecimento, é uma das primeiras e mais naturais formas pela qual organizamos nossa experiência” (p. 119).

É escutando histórias contadas pelos outros e narrando com o auxílio dos outros e para os outros que a criança constitui-se como narradora, organizando e avaliando sua experiência, bem como compartilhando e negociando significados (Smith, Bordini & Sperb, 2009).

Ouvindo e contando histórias vamos construindo um sentido de mundo e de nós mesmos, estabelecendo uma continuidade entre os eventos, numa perspectiva simultânea da

ação e da intencionalidade de pessoas situadas num cenário físico e social. Sendo assim, narrar possibilita a compreensão das ações e intenções de seres humanos inseridos num mundo físico e sociocultural (Brockmeier & Harré, 2003).

A narrativa permite uma gradativa organização pela criança de dimensões lógicas (noções de tempo, espaço e causalidade), normativas (regras e suas exceções) e psicológicas (estados internos, intenções) da experiência (Bruner, 1997). Simultaneamente, a identidade da criança pequena diferencia-se e se integra, no conteúdo e na forma das histórias pessoais e fictícias que ela conta, e pelo próprio ato de narrar (Costa Silva, 2000).

Entretanto, apesar de parecer algo simples, a construção de uma narrativa de experiência pessoal é uma tarefa complexa, em que aos nove anos a estrutura narrativa encontrada é bastante simples, conforme aponta Sperb (2010). A autora destaca também que apesar de esta narrativa ser a primeira que aparece no repertório da criança, é a última na qual esta adquire autonomia, pois ela depende basicamente da interação entre a criança e um interlocutor/ouvinte, uma vez que não existem outros recursos que ajudem a criança nesta tarefa, explica. Macedo e Sperb (2007) e Sperb (2010) apontam que a habilidade de narrar desenvolve-se desde as primeiras interações mãe-criança, mas a criança só atinge uma maior autonomia em torno dos nove anos. E é essa capacidade de narrar suas próprias experiências sem a ajuda de um adulto que confere um grande passo para a habilidade narrativa da criança, pois agora ela será capaz de compreender a si mesma e o que se passa em sua vida.

Por meio das narrativas, podemos ter acesso à experiência do outro, porém de modo indireto, pois a pessoa traz sua experiência a nós da maneira como ela a percebeu, ou melhor, da maneira como a interpretou. Ela se refere a um acontecimento que ocorreu no passado, mas, agora, à luz de novas vivências, de outros conhecimentos que adquiriu, de outros padrões de comportamentos que socialmente são estabelecidos, enfim, ela reconta o acontecimento a partir de novas reflexões sobre a experiência passada.

As narrativas não são apenas o produto de uma experiência individual, mas são construídas dialogicamente, utilizando-se de formas culturais populares para descrever experiências compartilhadas por membros de uma família, de um grupo ou de uma comunidade (Good, 1995).

Entretanto, ao contarem as suas histórias, os indivíduos não pretendem somente reter em memória e reelaborar a sua experiência: pretendem, igualmente, convencer, persuadir ou impressionar terceiros, com o objetivo de obter dos mesmos compreensão, aceitação, valorização, ajuda ou recompensas (Villegas, 1995).

Nesta direção, Henriques (2000, p. 144) lembra que “é através do processo de estruturação das experiências, dentro desta estrutura narrativa, que o ser humano encontra coerência e significado na sua vida”.

Organizar narrativamente a experiência é, acima de tudo, conferir-lhe sentido, como afirma Manita (2000), “sentido esse que se desenrola ao longo da trajetória existencial, inevitavelmente repleta de experiências diversificadas como é característico dos seres humanos” (p.19).

Mas o que pode ser narrado? Tudo é narrativa? Segundo Bruner (1997) a narrativa será criada sempre que algo não for como deveria ser na vida de um indivíduo e que este precise ressignificar sua experiência. Esta questão refere-se à violação do canônico, considerada por ele fundamental para a emergência de narrativas. Sendo assim, podemos inferir que a quebra do canônico surge na criança com amputação adquirida paralelamente ao trauma da amputação, da perda de um membro, onde a partir de agora será necessário adaptar-se a esta nova situação e as narrativas ajudarão este sujeito a organizar e dar sentido a esta nova experiência.

Entretanto, a amputação não se constitui uma violação do canônico para a criança com agenesia de membro. Talvez o seja para seus pais no momento da descoberta de que

terão um filho com ausência de uma parte do corpo, o que pode interferir na forma como irão receber esta criança e, talvez na relação entre eles, na maneira como lidarão com esta realidade e, conseqüentemente, na formação de sua imagem corporal.

Será que realmente só pode ser narrado aquilo que foge ao canônico, como afirma Bruner (1997)? De acordo com François (2009) “o que narramos são acontecimentos” e estes “são 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-los e narrá-los. Assim, ele descreve:

Existe uma diferença entre relatar suas férias como uma sequência de estados e ações e narrar suas férias como uma sequência de estados e de ações permeada por um ou vários acontecimentos. É porque há necessidade de mostrar um ponto de vista que alguns fatos são selecionados pelo narrador como acontecimentos, que outros fatos aparecem, então, como circunstâncias, e que assim se constrói uma estrutura narrativa. (François, 2009, p. 40)

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, ou seja, cada criança é capaz de narrar de diversas maneiras em função do que conta.

A este respeito, Bruner (1997, 1998) diz que a narrativa lida com o material da ação e da intencionalidade humanas, ela tem relação com o significado dado às coisas pelo seu autor e envolve a negociação de significados entre os seres humanos.

Nesta linha de raciocínio entendemos que narrativa e significados são indissociáveis, pois, ao narrar, o indivíduo, inevitavelmente, atribuirá um significado próprio ao que foi narrado. Como afirma Correia (2003) o significado é atribuído de forma narrativa e a partir das normas ditadas socialmente. Segundo a autora, interpretamos os eventos

“narrativamente”, à medida que negociamos e renegociamos significados na prática social. Complementando este pensamento, Bruner (2001, p. 16) afirma que é a localização cultural dos significados que garante sua negociabilidade e sua comunicabilidade, pois “embora estejam ‘na mente’, eles têm suas origens e importância na cultura na qual são criados.

Contudo, o significado construído narrativamente não se constitui como algo eterno e permanente, mas sim está constantemente transformando-se na contínua atividade de construção sobre a nossa experiência (Fernandes, 2001), pois como participantes numa cultura, transportamos conosco um estoque de significados acumulados ao longo da nossa história pessoal e social (Polkinghorne, 1988). Dessa forma, podemos dizer que a criança constrói o significado a partir da sua relação com o outro, devido aos significados sociais compartilhados dentro da cultura na qual ela está inserida.

Partindo dessa premissa, gostaríamos de esclarecer a que se refere a palavra significado. Do que estamos falando quando queremos estudar a “construção de significados” acerca da imagem corporal? Para esclarecer melhor, tomamos como referência as perspectivas de Vigotski (2008), pois ele não só definiu significado como o distinguiu de sentido para que não fossem utilizados como sinônimos.

Para começar esta discussão é importante lembrar que Vigotski distingue dois componentes do significado da palavra: o significado propriamente dito e o sentido, como lembra Oliveira (1997). Ao explicar essa distinção, a autora descreve que o significado propriamente dito "refere-se aos sistemas de relações objetivas que se formaram no processo de desenvolvimento da palavra", enquanto que o sentido refere-se "ao significado da palavra para cada indivíduo" (p. 50). Para elucidar melhor tal proposição podemos pensar na palavra *mesa*. Seu significado seria "mobiliário fabricado com materiais diversos (madeira, alumínio, plástico) que pode ter várias formas (quadrada, retangular, redonda) e funções". Entretanto, o sentido da palavra mesa pode variar de acordo com quem a usa e qual o contexto no qual ela é

usada. Por exemplo, para uma criança pode ser um espaço lúdico, para o cozinheiro um objeto de trabalho, e outros diversos sentidos que podem ser atribuídos.

Nesta direção, Vigotski (2008) afirma que é característica da linguagem humana ser imbuída de significado e, sendo este, simultaneamente, pensamento e linguagem, se constitui, portanto, enquanto “unidade do pensamento verbal”. É importante destacar neste ponto que a linguagem não é apenas uma simples expressão do pensamento. Como o próprio Vigotski (2001) destaca:

o pensamento não se exprime na palavra mas nela se realiza. [...] Todo pensamento procura unificar alguma coisa, estabelecer uma relação entre coisas. Todo pensamento tem um movimento, um fluxo, um desdobramento, em suma, o pensamento cumpre alguma função, executa algum trabalho, resolve alguma tarefa. [...] Ao transformar-se em linguagem, o pensamento se reestrutura e se modifica. (p. 423)

É neste momento que a narrativa entra como protagonista, para organizar todo esse fluxo do pensamento. Logo, a narrativa oral - enquanto linguagem - também não é apenas a externalização do pensamento.

Voltemos então ao debate sobre o conceito de significado. Pode-se dizer que, para Vigotski (2001), o significado da palavra é o ponto principal para a compreensão da unidade dialética entre pensamento e linguagem e, conseqüentemente, da construção da consciência e da subjetividade. O significado é mediador do pensamento, caracterizado como “unidade de análise” da relação entre pensamento e linguagem. Como afirmam Góes e Cruz (2006), “o significado pertence às esferas tanto do pensamento quanto da linguagem, pois se o pensamento se vincula à palavra e nela se encarna, a palavra só existe se sustentada pelo pensamento” (p. 36).

Concluindo este pensamento, Pino (1993) explica que:

Na estrutura do signo linguístico, o significado é o que une o significante e o referente (objeto ao qual aquele se refere). As relações entre esses elementos não são fixas, o que permite os múltiplos "jogos de sentido" que caracterizam a fala. (p. 20)

Pode-se concluir então que os significados estão sempre sendo ressignificados, pois ao surgir uma ideia e colocá-la em questão, sempre existe um interlocutor que questiona, complementa, refuta, atribuindo novos significados a esta ideia. Sobre esta questão Vigotski (2001) lembra que o significado da palavra é inconstante. "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).

Outro autor que também abordou a questão do 'significado' foi Bruner (1997,2001), entretanto, ao contrário de Vigotski, ele não faz distinções com o sentido. Sendo assim, para este autor, 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. Apesar de enfatizar a importância da cultura no processo de construção de significados, ele também defende que a essência do indivíduo é definida não só pela cultura, mas pelo que é particular em cada ser. É partindo desta premissa que podemos aproximar o conceito de significado na perspectiva de Bruner com o de sentido utilizado por Vigotski e destacamos que as referências ao "significado" utilizadas nesta dissertação apresentam conotação com a concepção de "sentido" na visão de Vigotski.

Com base nas reflexões descritas acerca da imagem corporal e sua relação com amputações e narrativas, finalizamos o aporte teórico que fundamentou as perguntas norteadoras desta dissertação, a saber:

- 1) Quais significados crianças amputadas constroem acerca da sua imagem corporal?
- 2) O que podemos inferir a partir deles?
- 3) O que elas narram acerca das dificuldades e limitações impostas pela amputação?
- 4) O que elas narram sobre a superação dessas dificuldades/limitações?
- 5) Tais significados podem ser associados à aceitação ou negação da imagem corporal?

Em síntese, podemos dizer que, como colocamos na apresentação dessa dissertação, nosso estudo teve como **objetivo geral** estudar a produção de significados acerca da imagem corporal em crianças amputadas. E como **objetivos específicos** investigar nestas crianças os sentidos construídos narrativamente sobre as dificuldades e/ou superações vividas enquanto sujeito amputado e evidenciar se esses sentidos podem ser associados à aceitação ou negação do corpo amputado.

Seguindo com a proposta de elucidar estas questões, abordaremos agora a metodologia utilizada para alcançar nossos objetivos.

CAPÍTULO II

MÉTODO

1. 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 e três crianças com idades de 09, 10 e 11 anos, cuja etiologia da amputação é adquirida.

Para facilitar a identificação das crianças nesta dissertação, porém preservando o sigilo ético, convencionou-se chamar “C” a criança com amputação congênita e “A 1/ A2/A3” as crianças com amputações adquiridas orientando-se pela idade cronológica, ou seja, A1 a criança mais nova (de nove anos), A2 a criança com dez anos e A3 a criança mais velha (de onze anos).

Para esta pesquisa foram incluídas crianças com idades entre nove e doze anos com agenesia de membros e crianças que sofreram amputações, sem restrição de etiologia em ambos os casos. A idade sugerida baseia-se na concepção de Macedo e Sperb (2007) e Sperb (2010), as quais apontam que a habilidade para narrar experiências pessoais é a que se desenvolve mais tardiamente, pois exige maior elaboração e apropriação do sujeito, sendo apenas por volta dos 09 anos que a criança atinge maior autonomia no ato de narrar. Somando-se a isto, Le Boulch (1987) também afirma que a representação mental do próprio corpo surge entre sete e doze 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.

Também participaram da pesquisa os pais ou responsáveis das respectivas crianças que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndices 1 e 2) e responder às perguntas da entrevista semiestruturada.

A pesquisa foi realizada em três instituições distintas, brevemente apresentadas a seguir.

Instituição 1: É uma instituição que presta serviços de ordem social, defesa de direitos, medicina física e reabilitação, órteses e próteses, além de atendimentos ambulatoriais em diversas áreas, tais como Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, dentre outras. Esta instituição é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos cuja finalidade é a defesa dos interesses das pessoas com deficiência.

Em 1996, a instituição conseguiu o credenciamento com Sistema Único de Saúde (SUS) e em 2001 passou a ser referência no atendimento de alta complexidade em Medicina Física e Reabilitação, prestando serviços aos 102 municípios alagoanos.

Instituição 2 : É uma instituição beneficente de utilidade pública sem fins lucrativos, que há quase 60 anos dá assistência a crianças e adolescentes com alguma limitação física ou cognitiva, sendo considerada uma das referências em Maceió, pois disponibiliza benefícios ilimitados à comunidade, como atendimento clínico e de reabilitação, disseminação de informações, suporte às famílias e formação de profissionais. Esta instituição presta serviços de clínica médica, Psiquiatria, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, hidroterapia, dentre outros. Além disso, possui também uma escola inclusiva com equipe multiprofissional que dá suporte a crianças e adolescentes que se encaixam em seu perfil.

Existem várias unidades em Maceió, uma delas – onde foi realizada a pesquisa, diferencia-se por oferecer, além de serviços de reabilitação convencionais, a equoterapia².

Instituição 3: Fundada há 12 anos por dois fisioterapeutas, é um Centro de Fisioterapia e Reabilitação de ordem privada que aceita também alguns planos de saúde e atende

² De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia, é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e necessidades especiais.

diariamente cerca de 300 pacientes em todas as especialidades disponíveis, dentre elas Fisioterapia, hidroterapia, acupuntura, hidroginástica, drenagem linfática, massoterapia, Fonoaudiologia, psicoterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Odontologia, Clínica Médica, Infectologia, etc. Atualmente dispõe de duas unidades, ambas localizadas na cidade de Maceió.

2. Delineamento da pesquisa e procedimentos gerais de produção dos dados.

O presente trabalho apresenta caráter qualitativo, pois entendemos que o paradigma de pesquisa qualitativa se volta para peculiaridades de grupos situados em contextos específicos. Além disso, a amostragem qualitativa privilegia sujeitos sociais que detêm atributos que o investigador pretende conhecer, visto que o aprofundamento e a abrangência da compreensão de grupos sociais importa mais do que a generalização, como aponta Minayo (2004). Assim, o foco da pesquisa qualitativa está principalmente na análise e interpretação do pesquisador com o objeto do seu estudo (Mauri, 2006).

De modo específico, este método é adequado para responder a questões explicativas e que tratam de relações operacionais que ocorrem ao longo do tempo mais do que frequências ou incidências. Esse é o caso desta pesquisa cujo foco é compreensão dos significados construídos por crianças amputadas sobre sua imagem corporal.

Segundo Minayo (2004):

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (p. 21-22)

Desta forma, este tipo de pesquisa nos permite abordar a criança através de uma perspectiva diferenciada, levando-se em conta os múltiplos aspectos da sua subjetividade e do seu cotidiano, pois estaremos privilegiando as suas narrativas.

Moreira (2002) aborda as características básicas desse tipo de metodologia, que para ele, inclui: 1) A interpretação como foco. Nesse sentido, há um interesse em interpretar a situação em estudo sob o olhar dos próprios participantes; 2) A subjetividade é enfatizada. Assim, o foco de interesse é a perspectiva dos informantes; 3) A flexibilidade na conduta do estudo. Não há uma definição a priori das situações; 4) O interesse é no processo e não no resultado. Segue-se uma orientação que objetiva entender a situação em análise; 5) O contexto como intimamente ligado ao comportamento das pessoas na formação da experiência; e 6) O reconhecimento de que há uma influência da pesquisa sobre a situação, admitindo-se que o pesquisador também sofre influência da situação de pesquisa.

Sabe-se que a pesquisa qualitativa abrange diferentes possibilidades, como, por exemplo, a pesquisa documental, o estudo de caso e etnografia. Cada uma dessas escolhas representa estratégias de pesquisa diferentes, com sua maneira de coletar e analisar provas empíricas, seguindo sua própria lógica, com suas vantagens e desvantagens.

Nesta linha metodológica, utilizamos a modalidade estudo de caso, onde cada criança representa um caso, o que configura um delineamento de múltiplos casos, segundo Yin (2001). O autor considera que esta é a melhor estratégia para se compreender fenômenos sociais complexos, como é o caso da produção de significados acerca da imagem corporal. Ou seja, o estudo de caso 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. Os estudos de caso contribuem significativamente para explicar fenômenos que ocorrem em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de outros delineamentos.

O estudo de caso como estratégia de pesquisa, conforme aponta Yin (2001), compreende um método que abrange tudo, desde a lógica de planejamento - incorporando abordagens específicas - à coleta e análise de dados. Nesse sentido, o estudo de caso não é nem uma tática para a coleta de dados nem meramente uma característica do planejamento em si, mas uma estratégia de pesquisa abrangente. Assim, o autor conclui que o estudo de caso é mais indicado para aumentar a compreensão de um fenômeno, pois permite uma investigação para preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real.

Assim, ao adotar um enfoque mais exploratório e descritivo, o pesquisador que pretende desenvolver um estudo de caso deverá estar aberto às suas descobertas. Mesmo que inicie seu trabalho a partir de um esquema teórico deverá ficar alerta para aos novos elementos ou dimensões que poderão surgir. Também deve preocupar-se em mostrar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação.

Nesta direção, o estudo de caso envolve três fases: 1) Escolha do referencial teórico; 2) Seleção dos casos e 3) Protocolo para coleta de dados. O primeiro momento é basicamente para definir mais precisamente o objeto, especificar melhor os pontos críticos e as questões que serão levantadas com base na revisão teórica. Em seguida, definir o que será considerado um caso, quantos serão e como será realizada a coleta de dados. O último momento representa o desenvolvimento do estudo de caso, desde a produção dos dados à análise, onde busca-se a categorização e classificação dos resultados. Deve-se basear a análise em proposições teóricas organizando o conjunto de dados com base nesta, buscando evidências das relações causais propostas na teoria.

Dando seguimento à etapa de produção dos dados, Yin (2001) aponta que a coleta de evidências para um estudo de caso pode se basear em várias fontes distintas, entretanto em seu livro ele destaca seis, são elas: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Dentre estas possibilidades, para esta

pesquisa foram coletadas evidências a partir de entrevistas com os pais das crianças, observação direta das instituições em que as crianças eram acompanhadas e, como principal coleta de evidências, as narrativas construídas pelas crianças.

Ao finalizar esta etapa, de acordo com Yin (2001), inicia-se a análise dos dados que “consiste em examinar, categorizar, classificar em tabelas, ou, do contrário, recombina evidências tendo em vista proposições iniciais de um estudo” (p. 131). Nesta etapa, é necessário que o pesquisador escolha uma das duas estratégias gerais existentes a fim de definir qual técnica de análise mais se aplica a seu estudo. Estas estratégias são: 1) Baseando-se em proposições teóricas: seguir as proposições teóricas que levaram ao estudo de caso. Essas proposições refletem o conjunto de questões da pesquisa, as revisões feitas na literatura sobre o assunto e as novas interpretações que possam surgir. As proposições dariam forma ao plano da coleta de dados e assim estabeleceriam a prioridade às estratégias analíticas relevantes e 2) Desenvolvendo uma descrição de caso: desenvolver uma estrutura descritiva a fim de organizar o estudo de caso. Neste trabalho a pesquisadora optou pela segunda estratégia.

Após a escolha da estratégia geral de análise, é necessário selecionar qual técnica analítica específica será utilizada. Para Yin (2001), existem várias técnicas, mas as principais são: adequação ao padrão, construção da explanação, análise de séries temporais e modelos lógicos de programa. Nesta pesquisa, optamos pela técnica analítica *construção da explanação*, em que é necessário estipular um conjunto de elos causais em relação ao fenômeno que se deseja explicar.

Apesar de ter todo um embasamento teórico, a pesquisa qualitativa que utiliza o estudo de caso é bastante criticada por pesquisadores em relação à generalização. Sobre este ponto, Yin (2001) enfatiza que os estudos de caso “são generalizáveis a proposições teóricas, e não a populações ou universos” (p. 27). Sendo assim, o estudo de caso não representa uma

‘amostragem’ representativa, e o objetivo do pesquisador é expandir e generalizar teorias (denominada pelo autor de generalização analítica) e não enumerar frequências (conhecida como generalização estatística).

De maneira geral, a generalização analítica utiliza uma teoria previamente desenvolvida como modelo com o qual se deve comparar os resultados empíricos do estudo de caso. Se dois ou mais casos são utilizados para sustentar a mesma teoria, pode-se solicitar uma replicação. Os resultados empíricos podem ser considerados ainda mais fortes se dois ou mais casos sustentam a mesma teoria, mas não sustentam uma teoria concorrente igualmente plausível.

Entretanto, pretendemos delimitar de forma exploratória as significações das crianças em relação ao corpo amputado, já que, através da revisão feita, não foram encontrados estudos nesta mesma direção. Em razão disso, a generalização analítica não será possível no presente estudo, mas poderá indicar caminhos para estudos futuros.

Partimos, portanto, do princípio de que não temos uma hipótese desenvolvida a priori, o que sabemos de antemão é que existem estereótipos, opiniões, preconceitos e “pré-conceitos” enraizados na nossa sociedade sobre a deficiência física que carregam em si julgamentos e acabam fazendo parte do senso comum.

O início do processo de produção dos dados se deu após a autorização do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UFPE (Anexo 1). Os dados foram produzidos em uma sala disponibilizada nas dependências das instituições, e só ocorreu após leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais (Apêndices 1 e 2).

A primeira etapa da pesquisa caracterizou-se pelo contato com o responsável pela criança, representado pela mãe (das crianças com amputações adquiridas) e pelo pai da criança com amputação congênita. Neste primeiro momento foram explicados todos os

procedimentos a serem realizados durante a pesquisa, tanto aos pais como às crianças na tentativa de dirimir qualquer dúvida remanescente. Após todas as explicações, os pais fizeram seus questionamentos e autorizaram a participação das crianças na pesquisa, momento em que ocorreu a assinatura do TCLE e agendamento para o início da pesquisa.

Na segunda etapa, a pesquisadora encontrou-se com os pais para iniciar a pesquisa propriamente dita, ou seja, teve início a coleta de informações através de uma entrevista semiestruturada (Apêndice 3) que foi realizada em sala fechada com a presença somente da pesquisadora e do pai ou mãe.

Posteriormente houve um processo de familiarização com as crianças, tanto para tentar criar um vínculo entre estas e a pesquisadora, como também para a pesquisadora conhecer melhor a dinâmica da instituição. Esta familiarização consistiu em algumas visitas da pesquisadora à instituição, oportunidade em que observou a criança em contato tanto com os pais como com os profissionais. Após esse período, teve início a produção de dados com cada criança individualmente. As sessões realizadas respeitaram os horários e a dinâmica da instituição, para que as crianças pudessem sentir-se mais confortáveis e incentivadas a produzirem narrativas sobre sua experiência como sujeito amputado, bem como sobre a percepção de si e de seu corpo. Cada sessão teve duração aproximada de 20 a 30 minutos. As atividades sucederam-se em quatro momentos, descritos a seguir.

Primeiro momento: Contato inicial com a criança. A pesquisadora explicou os procedimentos gerais da pesquisa, bem como tentou criar um vínculo inicial através de conversa informal não registrada. Esta conversa consistiu em algumas perguntas simples como, por exemplo: como é seu dia a dia, quantos irmãos tem, o que faz lá na instituição, o nome dos profissionais que o acompanha, etc. Foi apenas para iniciar um diálogo e estabelecer o contato inicial, como também deixar a criança à vontade para tirar suas dúvidas sobre as etapas da pesquisa.

Após este momento iniciou-se 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: Nesta sessão 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: Este terceiro momento caracterizou-se pela leitura de um conto infantil que englobava a deficiência física, intitulado “Orelha de limão” (Anexo 2). A fim de criar um contexto lúdico, a criança era sempre 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!”.

O material plástico produzido em alguns momentos (as colagens do primeiro momento e os desenhos do segundo) não foi analisado neste trabalho, entretanto foi guardado pela pesquisadora e pode fazer parte de futuras publicações derivadas desta.

As sessões foram registradas com filmadora, pois este recurso permitiu que as observações fossem capturadas de forma mais precisa, além de o momento poder ser revisto pelo pesquisador tal qual ocorrido, proporcionando melhor observação e análise do fenômeno pesquisado.

A proposta foi utilizar a videografia como um instrumento a mais para registrar detalhes que podem passar despercebidos pela pesquisadora no momento da produção de dados. Além disso, como utilizamos o recurso do desenho, colagem, conto infantil, enfim elementos visuais em alguns encontros, a videografia auxiliou a pesquisadora nas transcrições quando a criança se reportava aos desenhos, ao conto ou à colagem, por exemplo, e ainda quando a criança apenas gesticulava suas ações (respondia às perguntas apenas com a cabeça em sinal positivo ou negativo). Os responsáveis foram informados da permissão ao acesso a este material para esclarecimentos de dúvidas mediante solicitação prévia ao pesquisador.

Dessa forma, o registro da imagem torna-se um instrumento para captar o objeto de estudo, pois reduz questões da seletividade do pesquisador e configura a reprodutividade e estabilidade do estudo (Scappaticci, Iacoponi & Blay, 2004).

A proposta de suscitar narrativas a partir de um contexto lúdico partiu do princípio de que o ato de brincar (entendendo o brincar como uma forma de lazer, como desenhar, ouvir histórias, recortar ou colar como acontece no contexto desta pesquisa) é um dos aspectos mais importantes para o entendimento do desenvolvimento cognitivo e socioafetivo das crianças (Silveira, Loguercio & Sperb, 2000), além de ser um meio de expressão tão relevante quanto o diálogo para elas. Através do lúdico a criança pode contar sobre os fatos e acontecimentos traumáticos de sua vida de maneira espontânea e menos dolorosa.

Com base nas entrevistas semiestruturadas realizadas com os pais das crianças foi possível contextualizar cada uma e traçar seus perfis de acordo com as informações colhidas, conforme é descrito no próximo tópico.

3. Instrumentos e materiais

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os pais (compareceram para a entrevista três mães e um pai), a fim de obter informações pertinentes à pesquisa tais como questões socioeconômicas e culturais, etiologia da amputação da criança, rotina diária, cotidiano, etc. visando compreender o contexto histórico-cultural no qual se deu a interação entre essa criança e sua família, lembrando que, conforme já discutido anteriormente, este contexto envolve não só aspectos sociais e institucionais, mas também significados, valores, regras e expectativas.

Este contexto nos auxiliou na compreensão do sujeito não individualmente, mas sim de maneira holística, inserido na sociedade, pois como lembra Bertaux (2010), não podemos compreender as ações de um sujeito, nem a própria produção do sujeito, se não considerarmos aspectos sobre os grupos dos quais ele fez parte em algum momento de sua existência. Além disso, a entrevista serviu também como instrumento para contextualizar o perfil dos participantes e analisar a concepção dos pais acerca de questões que podem abalar a dimensão emocional dessas crianças, como aspectos e situações mais específicas que remetem diretamente à questão da amputação, por exemplo, vergonha do corpo, preconceito, lembrança do trauma na amputação adquirida, dentre outros mais detalhados no roteiro de entrevista.

Com as crianças, as sessões de atividades lúdicas foram desenvolvidas no intuito de construir um contexto narrativo para suscitar narrativas espontâneas das mesmas. Em cada

uma dessas sessões foi organizado o espaço, de forma a permanecer no local apenas o necessário para o desenvolvimento das atividades e para que a criança pudesse se sentir à vontade. Também 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.

Ao final da pesquisa, propomos um encontro no espaço da instituição, destinado à devolução, apresentação e discussão dos resultados com os profissionais que acompanham as crianças, cujo objetivo é fomentar a reflexão sobre os resultados e discussões desta pesquisa a fim de orientar dispositivos de intervenção mais específicos em cada caso, se necessário. Sendo assim, a partir destas discussões - entre pesquisadora e profissional - será possível atender principalmente às necessidades das crianças participantes da pesquisa de forma mais objetiva e direcionada a cada uma.

Com relação aos pais, a pesquisadora solicitará a cada instituição que sejam realizadas orientações quanto à necessidade (ou não) de acompanhamento psicológico em cada caso. Também serão orientados a respeito do acesso às cópias das entrevistas que poderão ser entregues, caso solicitem.

4. 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 (Bardin, 1977/2009), conservando o maior número de informações linguísticas (registro da totalidade dos significantes) e paralinguísticas (anotação dos silêncios, onomatopeias, riso, tons irônicos, etc.).

Como já dissemos, foram realizados quatro estudos de caso, um com uma criança cuja amputação é congênita e três com crianças com amputação adquirida.

Ao término das transcrições, teve início a análise dos dados propriamente dita, dividida em duas etapas de acordo com a proposta de Bardin (2009). Na primeira foi realizada a análise temática de todo o conteúdo transcrito e, em seguida, a análise da enunciação apenas das narrativas construídas ao longo dos quatro momentos.

A primeira etapa da análise (análise temática) caracterizou-se pela divisão do texto em unidades temáticas (categorias) que representassem um conteúdo ou assunto cuja aparição ou frequência fazia analogia à imagem corporal, objeto de interesse da referida pesquisa.

Posteriormente, foi realizada a análise da enunciação a partir de narrativas que remetiam ao corpo, bem como a experiências e sentimentos em relação a ele (elementos que compõem a imagem corporal), uma vez que o conjunto destas narrativas permitiu compreender os sentidos que cada criança construiu sobre sua imagem corporal. Portanto, as narrativas foram identificadas de acordo com os critérios estabelecidos nesta pesquisa e descritos mais adiante. Sendo assim, apenas o que foi considerado uma narrativa é que passou pela análise da enunciação.

A seguir, serão expostas algumas considerações acerca da primeira análise desenvolvida nesta pesquisa: A análise temática.

4.1 Análise temática

Segundo Bardin (2009), realizar uma análise temática resume-se em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

A análise temática – ou categorial, funciona por operações de segmentação do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Segundo Bardin (2009), é possível utilizar este tipo de análise numa abordagem quantitativa, que se fundamenta basicamente na frequência de aparição de certos elementos da mensagem; como também

numa abordagem qualitativa, que recorre a indicadores não frequenciais susceptíveis de permitir inferências, como, por exemplo, a presença (ou ausência), pode ser tão relevante quanto a frequência de aparição.

Sendo assim, a análise de conteúdo apresenta diferentes fases, que se organizam em três momentos: 1 - Pré-análise – onde deve ser realizada uma leitura flutuante e o material que constitui o “corpus” da pesquisa é organizado, que neste trabalho seriam as sessões transcritas. O objetivo é obter uma visão geral do conteúdo, como também identificar possíveis trechos significativos acerca do objeto de estudo, neste caso a imagem corporal. Assim, após a leitura flutuante do conteúdo transcrito foi possível obter uma visão global de todos os momentos.

A partir dessa primeira leitura é possível transformar intuições em hipóteses a serem validadas, ou não, pelas etapas consecutivas e extrair critérios de classificação dos resultados obtidos em categorias de significação. Assim, foram realizadas leituras repetidas a fim de extrair trechos significativos que tivessem relação com o objeto de estudo.

Dando sequência à análise, todo o material foi submetido à codificação. Segundo Bardin (2009), tratar o material é codificá-lo. Portanto, a codificação caracteriza-se por uma transformação dos dados, de acordo com regras preestabelecidas (de recorte, agregação e enumeração), que possibilita chegar a uma expressão máxima do conteúdo que pode esclarecer ao pesquisador algumas características do texto analisado, ou seja, é possível identificar e descrever características relacionadas ao texto.

Nesta fase – de codificação – é necessário determinar a unidade de registro a ser analisada. Entende-se por unidade de registro como uma “unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento do conteúdo a considerar como unidade de base, visando à categorização e a contagem frequencial” (Bardin, 2009, p. 130). Assim, a unidade de registro pode ser de natureza e dimensões bem distintas, conforme aponta o autor, como por exemplo,

uma palavra, personagem ou acontecimento. Nesta pesquisa, a unidade de registro na análise temática foi composta de temas que se sobressaíram nos quatro momentos registrados em cada caso e considerados pertinentes ao objetivo do trabalho, ou seja, temas relativos à imagem corporal.

O tema é compreendido por Bardin (2009) como “uma unidade de significação que se liberta naturalmente do texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (p. 131). É o que se pode afirmar sobre um determinado assunto. Assim, o tema - enquanto unidade de registro - representa uma regra de recorte de sentido geralmente utilizado para estudar motivações de opiniões, de valores, de crenças, etc.

Concluída a análise temática, prosseguimos com a análise da enunciação, descrita a seguir.

4.2 Análise da enunciação

Antes de iniciar a análise da enunciação propriamente dita, 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. Esta definição foi escolhida por sua simplicidade e objetividade, facilitando a compreensão da análise das narrativas ilustradas mais adiante.

Sendo assim, os episódios caracterizados como narrativas foram submetidos à análise da enunciação proposta por Bardin (2009), uma técnica mais específica, complementar à análise temática que se apoia numa concepção de comunicação como processo e não como dado.

Aqui, o discurso não é visto como um produto acabado, mas considerado como um todo coerente em que a própria organização tem um sentido, no qual a produção da fala é um processo em que é feito um trabalho, é elaborado um sentido e são operadas transformações. Trata-se de um “discurso dinâmico e não estático que se apresenta como uma sucessão de transformações do pensamento”, onde cada narrativa “é estudada em si mesma como uma totalidade organizada e singular. Trata-se do estudo dos casos” (Bardin, 2009, p. 219 - 220).

A concepção da comunicação como processo e o desvio das estruturas e dos elementos formais são duas grandes características que diferenciam a análise da enunciação de outras técnicas de análise de conteúdo. Assim sendo, a narrativa parece ser um dos materiais privilegiados da análise da enunciação e esta apoia-se basicamente na análise da lógica do discurso, ou seja, na dinâmica da entrevista e nas figuras de retórica. Figuras de retórica, tais como o paradoxo e a metáfora, são indicadores preciosos para a compreensão e interpretação do discurso.

Ao iniciar uma análise da enunciação é necessário eleger uma ‘unidade de análise’. Assim, a unidade de análise nesta dissertação foi composta de narrativas, construídas pelas crianças ao longo dos quatro momentos, que tivessem relação com a imagem corporal.

A análise da enunciação é realizada em diferentes níveis, que devem ser escolhidos de acordo com o que se deseja investigar. De acordo com a autora, estes níveis podem ser: a) análise sintática e paralinguística – quando se deseja estudar as estruturas formais gramaticais; b) dinâmica do discurso – o objetivo é conhecer o arranjo do discurso, ou seja, sua dinâmica; e c) análise dos elementos atípicos – que incluem, por exemplo, as omissões, os silêncios, as recorrências, etc. Estas últimas (as recorrências) podem ser um indicador de importância, ambivalência, negação, dentre outros.

Optamos então pelos seguintes níveis de análise: Dinâmica do discurso (que inclui a análise lógica e sequencial) e Das recorrências, brevemente resumidos a seguir.

1) 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, revela a dinâmica da entrevista. Uma proposição é uma frase ou expressão que, quando pronunciada, carrega sozinha uma ideia ou uma mensagem. Ou seja, “é uma unidade que se basta a si própria” (Bardin, 2009, p. 169). A primeira etapa consiste em separar cada oração por um sinal de divisão do tipo / ou recopiar o texto em uma coluna separada. Em seguida realiza-se a observação da sucessão das proposições para evidenciar relações e formas de raciocínio. O objetivo é compreender a conexão semântica do texto.

A análise sequencial põe em relevo o ritmo, a progressão do discurso. As sequências se distinguirão cada vez que houver uma mudança de assunto, em que quase sempre existe ruptura de discurso: silêncios, palavras que asseguram a transição de um assunto para outro, tais como *agora*, *contudo*, *quer dizer*, *etc.* Visa responder a questões do tipo: “Quais são os acontecimentos, as forças subjacentes ou a reação às coisas expressas susceptíveis de modificar bruscamente o conteúdo?” (Bardin, 2009, p.169).

(2) 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.

A seguir, serão discutidos os resultados analisados à luz desta proposta.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leituras repetidas das transcrições, foi possível notar que alguns assuntos apareceram com mais frequência nas transcrições dos conteúdos verbais das crianças e outros, apesar de não serem frequentes, foram comuns na maioria desses conteúdos. Sendo assim, optou-se por utilizar a presença/ausência como regra de enumeração na análise temática a fim de ilustrar todos os temas que se relacionavam com a imagem corporal e, posteriormente, aprofundá-los com a análise da enunciação.

É importante destacar que, nesta etapa, todos os temas foram categorizados com base nos conteúdos relacionados à imagem corporal, independentemente de serem, ou não, narrativas.

Assim, os temas foram elencados e desenvolvidos em cada caso e, para melhor ilustração e discussão dos resultados, eles serão apresentados de acordo com a seguinte ordem: a) Contextualização do caso; b) Análise temática; c) Análise da enunciação; d) Estudo das recorrências e e) Resumindo o caso.

Para melhor explicação de cada caso, conforme já mencionado anteriormente, as crianças com amputação adquirida foram identificadas como A (de Adquirida) e o número (1,2 e 3) corresponde à sequência da idade cronológica, ou seja, A1 é a criança mais nova (com 09 anos), A2 a criança do meio (com 10 anos) e A3 a mais velha (com 11 anos). A criança com amputação congênita foi identificada como C. (de Congênita).

1. Caso A1: Criança de nove anos com amputação adquirida.

a) Contextualizando o caso.

A1 sofreu amputação de duas falanges dos terceiro e quarto quirodáctilos, há quase dois anos. Ao relatar o ocorrido, a mãe se emocionou, pois sente-se muito culpada. Ela conta que precisou levar a criança para seu ambiente de trabalho na época (uma padaria), onde a criança foi brincar com o cilindro sem que a mãe percebesse sua ausência. O padeiro, que estava no local, logo avisou à mãe e tentou ajudar a criança retirando sua mão de dentro da máquina, dirimindo maiores danos. Entretanto, não foi possível evitar a amputação.

A genitora relata que, após o acidente, não deixa mais a criança sozinha nem na companhia de qualquer outra pessoa, ela precisa estar por perto para assegurar que a criança está bem e percebe que toda a família também aumentou os cuidados em relação a ele. De acordo com ela, não consegue mais trabalhar, nem mesmo entrar numa padaria: “Peguei raiva da minha profissão”.

A1 um menino de nove anos, caçula, que mora com os pais e dois meio-irmãos na zona urbana de Maceió. Frequenta o segundo ano numa escola privada próximo à sua casa. A mãe relata que A1 atrasou um ano devido ao acidente. Conta também que após o acidente a criança “perdeu a memória”, ficou mais esquecida interferindo diretamente na sua produtividade escolar.

A rotina de A1 hoje é frequentar a escola no período da manhã e geralmente fica em casa no período da tarde brincando ou fazendo as atividades da escola. A mãe conta que evita deixá-lo brincar sozinho na rua ou na casa de vizinhos. Nos dias de segunda-feira, no período da tarde, A1 frequenta a instituição onde recebe acompanhamento dos profissionais de psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia.

A família vive do benefício que a criança recebe devido à amputação, uma vez que sua mãe abandonou o emprego para dedicar-se a cuidar da criança após o acidente, e do trabalho

do pai que é taxista, o que totaliza uma renda média de aproximadamente três salários mínimos segundo ela.

A mãe também conta que a criança demorou a aceitar que outras pessoas vissem sua mão, antes deixava apenas o pai, e que o tratamento com a Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Psicólogo foram fundamentais para a evolução da criança nesta questão.

Foi possível notar (através da entrevista com a mãe e observação ao longo dos quatro momentos) que a criança hoje parece ser bem adaptada em relação a alguns aspectos funcionais, como por exemplo, manusear tesoura e objetos pequenos com a mão que sofreu amputação, auxiliando com a outra mão. É importante lembrar que a criança era sinistra antes da amputação, entretanto como sofreu amputação na mão dominante, foi preciso então a intervenção da terapia ocupacional para fazer um trabalho de troca de dominância.

Apesar das evoluções descritas, a mãe relata que ainda hoje a criança às vezes demonstra vergonha e esconde a mão quando fixam muito o olhar nela. Inclusive citou um fato ocorrido que deixou a criança bastante magoada, uma atitude preconceituosa em que o chamaram de “cotó”. Este é um dos motivos que levam a mãe a se interessar em autorizar a protetização do membro (colocar uma prótese na mão) numa tentativa de “melhorar a autoestima dele” segundo ela.

A mãe de A1 também contou que a criança, antes do acidente, já sofria preconceito devido ao tamanho de sua orelha e ela mesma já presenciou vários episódios em que colegas o taxavam de “macaco” ou outro apelido semelhante e isso sempre deixou a criança muito “complexada” segundo ela, pois demonstra tristeza e vergonha em relação à sua orelha. Para a mãe, a amputação intensificou esses sentimentos de inferioridade em A1, pois agora além da orelha que ele não gosta tem a mão amputada, o que – segundo sua mãe, piora a situação, inclusive alguns colegas já o chamaram de “macaco cotó” após o ocorrido.

A criança foi apresentada à pesquisadora através da Terapeuta Ocupacional da instituição que preparou previamente a mãe e a criança para futura conversa em que seriam esclarecidas demais dúvidas e o TCLE seria assinado.

O primeiro momento aconteceu em uma sala desocupada temporariamente pelo fonoaudiólogo (que estava de férias), bastante espaçosa, iluminada e climatizada. Os três últimos momentos aconteceram em outra sala (pois o fonoaudiólogo retornou das férias) com menos espaço, porém com as demais características semelhantes da primeira. Nestes momentos não foi possível trancar a porta com chave, o que provocou a interrupção de um momento, porém sem prejuízos à continuidade do mesmo.

Nos encontros com A1, foi possível perceber que nos primeiros contatos era uma criança um pouco tímida, que não gostava muito de conversar – principalmente quando o assunto era sobre o que aconteceu com sua mão. Apesar da timidez, era sempre bastante carinhoso e gostava de demonstrar isso através de abraços (sempre abraçava a pesquisadora e funcionários da instituição tanto quando chegava, como quando saía). Todos os profissionais e funcionários da instituição conhecem A1 e alguns comentaram com a pesquisadora sobre a evolução da criança no aspecto da socialização, pois logo após o acidente (quando chegou lá) era vista como uma criança muito introvertida, que não falava com ninguém, não mostrava sua mão (ficava sempre escondendo ela), mas agora chega sorrindo, responde quando falam com ele e consegue manter um diálogo com as pessoas.

A1 também demonstrou se interessar pelas atividades propostas, principalmente a de recortar, quando ele demonstrou sua “paixão” por carros empolgando-se sempre que achava um (dizia a marca, os modelos, etc.). A pesquisadora percebeu sua falta de atenção (também relatada por sua mãe) nas leituras do conto infantil, o que levou a uma dificuldade em compreender o texto, uma vez que sempre quando era questionado sobre o conteúdo não conseguia responder e ficava nítido que havia se dispersado ou perdido o foco. Assim, era

preciso então que a pesquisadora ficasse fazendo pequenos resumos do que havia acontecido para que a criança acompanhasse a história.

b) Análise temática.

Os temas identificados neste caso foram:

Tema 1: Aceitação da amputação em detrimento da iminência de morte.

Geralmente as cirurgias de amputação são realizadas para salvar a vida do paciente, quando devido a uma doença ou trauma este pode vir a falecer (Boccolini, 2000, Carvalho, 2003). Tal acontecimento provoca uma alteração súbita na imagem corporal do indivíduo, que se vê sem um membro de uma hora para outra. Entretanto, a pessoa que sofreu a amputação pode utilizar estratégias para tentar superar o ocorrido, como por exemplo, se conformar com a amputação em detrimento de uma morte iminente.

Com A1 foi semelhante. Este tema destacou-se pela forma como foi trazido pela criança. A1 se apropria do discurso médico para explicar à pesquisadora que sua cirurgia de amputação foi necessária para salvar sua vida, conforme ilustra a narrativa 1 do momento 1 descrita posteriormente na análise da enunciação. Este fato é interessante destacar, uma vez que é comum a criança nesta idade ter a noção do que seja a morte e a compreende como um evento irreversível, porém evitável como aponta Torres (1998). Assim, apesar de trazer também seu pesar em perder seus dedos e ainda ter sequelas em outros, o seu conforto em que isso tenha acontecido para que hoje estivesse vivo é bem marcante e comovente. Isto nos faz refletir que a criança tem consciência de que naquele momento sua morte era possível, porém foi evitada pela amputação.

Tema 2: Rejeição da prótese.

Destacou-se também neste caso a não aceitação do procedimento de protetização, ou seja, a criança deixa bem claro que não quer fazer uso de prótese. Inicialmente mostrou desconhecimento no assunto, mas, mesmo após esclarecimento da pesquisadora, manteve sua opinião, pois segundo ela é algo que incomoda por “ficar saindo” o tempo todo, então “é melhor deixar assim mesmo”.

Entendemos que as próteses são equipamentos cuja função é substituir o segmento/membro ausente, integrando-se ao corpo, tornando-se parte do sujeito (Moreira, 2004), devolvendo a função e/ou a estética. Sendo assim, 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.

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 e temem o que estar por vir.

Assim, 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.

Tema 3: A amputação adquirida como uma lembrança ruim.

É interessante enfatizar que A1 geralmente se refere à amputação dirigindo seu olhar à mão, mas não verbaliza o que de fato aconteceu. Entretanto, em um único momento, A1

relembra sua internação, a cirurgia e o que provocou a amputação, como é possível observar na análise da enunciação, narrativas 1 e 2 do primeiro momento. Fica nítido que o assunto a incomoda e que ela não quer se aprofundar ou prolongar apesar das tentativas da pesquisadora incentivando-a a prosseguir, pois como aponta Sperb (2010) é importante narrar os eventos traumáticos para então ressignificá-los e, conseqüentemente, superá-los. Assim, A1 tem sido acompanhada por uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional que, em conjunto, conseguiram evolução neste aspecto, pois hoje A1 já fala sobre o assunto com estranhos (como com a pesquisadora) e está conseguindo se adaptar à situação, segundo sua mãe.

Tema 4: O olhar do outro como algo intimidador.

Esta temática também está intimamente relacionada com a imagem corporal, pois, como já trouxemos anteriormente ela “é um fenômeno social” (Schilder, 1999, p. 189). Ou seja, o outro também interfere na construção da minha imagem corporal e essa troca de imagens se dá pelo olhar do outro, é com o olhar que o outro me julga feio ou bonito.

A1 trouxe este tema em seu discurso relatando um episódio em que seu colega de classe estava rindo. Segundo A1, seu colega não falou nada, apenas olhava para ela e sorria, o que logo fez A1 presumir que seria o motivo das risadas “porque eu tava lá”, provocando sentimentos de vergonha e constrangimento. Parece que - para A1, o fato de ser olhada por outras pessoas lhe remete à amputação, ao que ela tem em seu corpo que é diferente dos demais, que desperta o interesse dos outros e isso a incomoda.

Esta temática aparece novamente mais adiante, na análise da enunciação.

Tema 5: Sentir-se capaz apesar da amputação.

A amputação traz consigo o estigma de invalidez, incapacidade, como já apontado por alguns autores (Cidade, 2006; Tucherman, 1999; Sfez, 1996) e trazidos nas considerações teóricas, portanto é comum encontrar sentimento de inferioridade em pessoas que sofreram

uma amputação. Numa tentativa de superar tal estigma, a pessoa com amputação 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, conforme já apresentado na teoria.

Com A1 não foi diferente. Em um determinado momento a criança faz questão de contar à pesquisadora que sempre utilizou as duas mãos para brincar e que hoje, mesmo depois da amputação, ainda o faz, como se fizesse questão de provar que, apesar de algumas limitações físicas impostas pela amputação, ela ainda é capaz de fazer algumas coisas sozinha como, por exemplo, recortar - “*eu sei cortar*”, enfatiza a criança.

c) Análise da enunciação.

Foi possível encontrar oito narrativas relacionadas à imagem corporal no conjunto dos quatro momentos realizados com A1.

É importante destacar que, em alguns momentos, existe mais de uma narrativa a ser analisada, isto porque as narrativas foram separadas “por assunto” ou “problemática”, assim, o que determinou o começo e o fim de uma narrativa foi a mudança de assunto, ou seja, uma nova narrativa surge sempre em que há uma quebra no raciocínio anterior. Portanto, as narrativas foram enumeradas para melhor ilustração e explanação da análise de cada uma.

Momento 1

Narrativa 1

P³ – Andar de moto tu não gosta não, por quê?

A1 – É muito perigoso... A pessoa num instante cai... A pessoa se quebra todo. (20:18)⁴

P – E é? E pode acontecer o que se cair da moto?

A1 – Vai pro hospital! Fica internado... Por isso que eu não gosto... E o meu irmão disse que o sonho dele é uma moto... Eu gosto mais de carro... (20:22)

P - Você gosta mais de carro porque é menos perigoso que a moto né?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)). Carro leva batida mais fina... Mas lhe protege né? Agora a moto meu filho...(20:50)

P – Ah entendi...

A1 – E é melhor mais carro... Moto é mais pior. Quando a pessoa vai dar a curva quando tá chovendo...a pessoa escorrega, num instante cai...(21’)

P – Eita é mesmo... É mais perigoso né? Você já viu alguém caindo da moto?

A1 – ((balança a cabeça em sinal positivo)). O homem caiu de uma bicicleta!!(21:17)

P – E foi? Aí por isso que você tem medo né? Porque vai pro hospital, né?

A1 – (A)⁵ Eu não quero ir pro hospital...(21:23)

P – Você não quer ir?

A1 – Balança a cabeça em sinal negativo. (B) O que eu já passei com essa mão, meu Deus...(21:24)⁶

P – O que foi que aconteceu? (C)

A1 – Ó aqui! (mostra a mão pra a pesquisadora)(21:32) (D)

P – Hmm...Aí tu foi pro hospital? (E)

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)). Pronto socorro...(21:37)

P – Aí é ruim né? (F)

A1 – A pessoa fica sem ver a família...(21:45) (G)

³ Convenções adotadas: P – Pesquisadora; A1 – Criança com amputação adquirida de menor idade.

⁴ Os números entre parênteses correspondem ao tempo do início do momento até a fala correspondente.

⁵ As letras entre parênteses correspondem às proposições que fazem parte da análise.

⁶ O conteúdo sublinhado referem-se aos trechos narrativos que foram analisados.

P – Mas a tua mãe não foi não com tu?

A1 – Eu queria ver minha família, minha irmã...e a minha vizinha(21:58) (H)

P – Aí não podia porque estava no hospital?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)).

P – E tu passou quanto tempo no hospital?

A1 – Um monte de tempo! (22:08) Aí depois ele não...vou liberar ele pra ele ver a família dele...(22:16)

P – Quem?

A1 – O médico disse! (22:22)

P – Ah ele disse o que?

A1 – Eu vou liberar ele pra ver a família dele, depois...Depois ele volta daqui uns quinze dias(22:28)

P – Aí você foi pra casa?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)).

P – Aí depois você voltou?

A1 – Depois eu voltei, fez a cirurgia e tirou. (olha pra a mão com a amputação). Foi aqui que tiraram o corativo. A tia (fala o nome da fisioterapeuta). (22:42) (I)

P – E foi? E doeu pra tirar o curativo? (J)

A1 - Balança a cabeça em sinal positivo. Se tava carne viva? (23:03) (K)

P – E foi? Aí depois o médico disse que tinha que tirar?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)). O quê? Tinha que tirar o quê? (23:18)

P – Tu que disse que tinha que tirar, que fez a cirurgia pra tirar...(L)

A1 – O dedo? (23:22) (M)

P – Sim?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)).

P – Foi?

A1 – Se tava tudo preto? (23:30) (N)

P – E porque que ele ficou preto?

A1 – Porque foi o cilindro...(23:38)

P – Ah...

A1 – Se eu não...Se não tirasse o dedo o braço ia...ia ficar até aqui (aponta para o ombro) e se viesse pro coração eu ia morrer...Por isso que arrancou o dedo(23:55) (O)

P – Eita...Aí teve que tirar o dedo, não foi?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)). Silêncio...**Tava preto,preto,preto. (P)**(24:03)

P - Foi né? Você ficou triste porque teve que tirar?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal negativo)).

P – Não? ((Silêncio)) Você sentiu o quê? Me conta ...

A1 – Se me deu um negócio pra eu dormir? (24:20)

P – Ah...

A1 – Me deu anestesia... (24:23)

I) Identificação da narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança relata sobre o que aconteceu quando precisou ir ao hospital.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Hospital. Ação: Ir para o hospital. Personagens: médico, familiares (mãe, irmã), vizinha, fisioterapeuta.

II) Dinâmica do discurso

Observando a sequência das proposições no trecho 1 da narrativa 1 acerca do evento “ir para o hospital”, identificamos algumas relações: A criança demonstra receio em precisar ir para um hospital (A) **‘eu não quero ir pro hospital’**, uma vez que se recorda do sofrimento que já passou em decorrência da amputação na mão esquerda (B) **‘o que eu já passei com essa mão, meu Deus’**. Isto nos faz refletir sobre o que Bruner (1997) fala sobre as narrativas, lembrando que quando algo foge do normal, do que é esperado na vida do indivíduo ele utiliza as narrativas para organizar essa experiência e lhe atribuir um significado. Sendo assim, podemos inferir que o fato de ir para o hospital represente uma quebra do estado normal para a criança e logo associa este lugar ao sofrimento, dor e perda, pois foi neste lugar que ele teve seus dedos amputados (I) **‘Depois eu voltei, fez a cirurgia e tirou’**. Entretanto, a criança parece aceitar mais o fato devido à iminência de morte caso não fosse realizado o procedimento de amputação (O) **‘Se eu não... Se não tirasse o dedo o braço ia...Ia ficar até aqui (aponta para o ombro) e se viesse pro coração eu ia morrer...Por isso que arrancou**

o dedo’, tomando para si o discurso médico que demonstra a percepção da criança acerca da aparência do seu dedo naquele momento (P) **‘tava preto, preto preto’**.

Outra quebra do canônico é representada pela mudança no aspecto do seu dedo, (N) **‘Se tava tudo preto?’**. É neste momento que podemos inferir que a criança atribui um significado à perda do seu dedo: foi necessário perdê-lo para que ele sobrevivesse. **Assim, a criança demonstra aversão à possível necessidade de precisar voltar a um hospital para internação, pois isto a remete ao sofrimento emocional e físico da amputação. Por outro lado, é possível inferir que a criança faz uso do discurso médico numa tentativa de superar o trauma da amputação, lamentando a perda dos dedos, mas traz em suas narrativas o significado de que foi “um mal necessário”, uma vez que se os médicos não o fizessem ele poderia perder a vida. Assim parece que a alteração na aparência física do dedo (diferente do que é comum) ajuda a criança a perceber que foi preciso retirar o dedo para evitar maiores danos à sua vida e isso, de certa forma, o consola.**

Narrativa 2

P – E quando você acordou, você lembra de alguma coisa?

A1 – Gritei pelo nome da minha avó...(25:14)

P – Como é?

A1 – Eu gritei pero nome da minha vó quando eu *se*⁷ acordei. (25:20)

P – Por que?

A1 – Porque...

P – Sentisse saudade dela foi?

A1 – Não ela *tava* viva...(25:32)

P – Mas então... Por que tu gritou pelo nome dela quando acordou?

A1 – Porque...

⁷ As expressões em itálico são para enfatizar que as transcrições das falas das crianças não sofreram alterações, ou seja, foram escritas tal qual a criança falou mesmo quando não se adequavam às normas cultas da língua.

P – Você queria vê-la é?

A1 – Não... Você... Quando a pessoa se acorda grita pelo nome de uma pessoa...da sua família...(25:52)

P – Entendi...

A1 – Por isso que eu gritei... (25:59) Pronto...se alguém da sua família sofre acidente, ela vai se acordar e vai gritar pelo seu nome também...(26:16)

P – Entendi...

A1 – Tá pequeno? ((apontando pra a figura)).

P – Não... Tá ótimo! Tá bom.

A1 – Tem muito papel aí? (26:30)

P – Tem, mas a gente cola esse pra montar o painel.O que que tu acha?

A1 – Depois... Depois a gente monta (26:35)

P – O que é que você lembra depois que acordou além de gritar pelo nome da tua vó?

A1 – Um monte de coisa...(27')

P – Você se sentiu triste?

A1 – ((Balança a cabeça em sinal positivo)).

P – Por que?

A1 – Por causa do meu dedo... A pessoa ficar sem o dedo? Ainda queria arrancar esse dedo aqui ainda...(apontando para o dedo médio)(27:10) (A)

P – Ah o médico? (B)

A1 – Não... Não foi o da cirurgia não, foi outro homem. (27:25)

P – Foi outro médico?

A1 – Foi...Se não arrancasse ia quebrar o meu osso.. Desse dedo (apontando para o dedo médio)(27:29)(C)

P – Ah...

A1 – Mas a tia daqui não vai deixar não...(27:39) (D)

P – Entendi...

A1 – Que não pode...(27:43) (E)

P – Não pode? (F)

A1 – ((Balança a cabeça em sinal negativo)). Num tem pra quê!? Se tivesse todo roxo...pode ser...mas assim não pode...(27:55) (G)

I) Identificação da narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre sua amputação e a possibilidade de precisar retirar outro dedo.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Hospital. Ação: Retirar ou não o dedo. Personagens: médico, tia (fisioterapeuta), avó.

II) Dinâmica do discurso

A partir das observações acerca do evento “retirar outro dedo”, é possível estabelecer algumas relações: A criança demonstra medo na possibilidade de retirar outro dedo e questiona a pesquisadora enfaticamente como sendo um acontecimento que obviamente deixaria qualquer pessoa triste, **“ficar sem o dedo? (A)”**. Isto remonta à representação mecânica do corpo que corresponde, também, à percepção de que sua perfeição está na inteireza e que a incompletude é sinônimo de imperfeição (Sfez,1996), o que reflete o debate sobre a aparência física do sujeito, uma vez que a amputação carrega consigo estigmas já consolidados na sociedade de feiúra e incapacidade, ou seja, perder um segmento do corpo é perder a beleza, a capacidade, a eficiência.

Mais adiante, após ser questionada pela pesquisadora, a criança demonstra confiança em não precisar fazer nova cirurgia, tentando se conformar com a explicação de que a primeira foi necessária, mas agora é diferente (G) **“Num tem pra quê?Se tivesse todo roxo...Pode ser...Mas assim não pode...”**. Mais uma vez a criança se apegava à aparência física do dedo para justificar a necessidade de fazer uma nova cirurgia. Ele compara a nova situação à sua experiência anterior (de perder o dedo porque estava preto) e logo conclui que, como não há risco de morte ou necrose do dedo, então não há necessidade de fazer uma nova cirurgia. **Assim, a criança se respalda na aparência física do seu dedo como determinante para a necessidade de fazer sua primeira cirurgia de amputação. Logo, apesar de a iminência de uma nova cirurgia o apavorar, a criança se respalda na justificativa que o**

levou a se conformar com a primeira amputação: a alteração na aparência física do dedo, ou seja, algo que não é comum que foge ao canônico. Como agora seu dedo está em perfeitas condições, isso logo a faz concluir que dessa vez não há necessidade de amputação, pois não há perigo para sua vida e o dedo aparentemente está saudável.

Momento 2

Narrativa 1

P- Você fica “brabo” com o quê?

A1 - Quando a pessoa mexe comigo...(13:08)

P – E é? Alguém já mexeu contigo? (A)

A1 – ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P – Como foi? (B)

A1 – Mangando porque eu tava com a mão assim...(13:20)(C)

P – Mangando de tu? (D)

A1 – ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P – Aí você fez o quê? (E)

A1 – Eu disse a tia e a tia colocou ele de castigo...(13:28)

P – Você disse a tia?

A1 – Minha tia da escola...(13:32)

P – Ah...Aí ela colocou ele de castigo?

A1 – ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P – E você se sentiu como? (F)

A1 – Bom...

P – Ficasse triste não porque estavam mangando de tu? (G)

A1 – Fiquei...(13:46) (H)

((Criança interrompe o assunto para comentar sobre o desenho))

P- Me conta aí desse dia que o menino ficou mangando de tu... Ele falou o quê? (I)

A1 – Ficou... Ele não falou nada só ficou rindo (J)... Depois a tia colocou ele de castigo e foi...Depois ele ficou chorando. (14:38)

P – E se ele só ficou rindo como é que tu sabia que ele estava rindo de tu?

A1 – Porque eu tava na escola...(14:57)

P – Mas ele estava rindo de tu, tu tem certeza? Ele estava rindo de você era? (K)

A1 – Foi...(15:10)(L)

P – Como é que você sabe que ele estava rindo de você? (M)

A1 – Porque eu tava lá...(15:15) (N)

P – Ele estava olhando pra você, mangando de você?

A1 – ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P – Isso lhe deixou chateado? (O)

A1 – ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P – Por que? (P)

A1 – Porque.... Mangou de mim! (15:32) (Q)

I) Identificação da narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança narra um episódio em que supostamente um colega estaria debochando dele.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Escola. Ação: Debochar dele. Personagens: Tia e colega da escola.

II) Dinâmica do discurso

Observando as proposições da narrativa 1 percebe-se as seguintes relações: A quebra do canônico é representada aqui pelo olhar e deboche (risadas) do colega, fato que a criança demonstrou ficar bastante incomodada, pois estava rindo dele ‘Mangando porque eu tava com a mão assim’ (C). Ao ser questionada como se sentiu em relação ao ocorrido responde que não gostou ‘triste’ (H), ficou muito chateada com a situação e parece ter sentido vergonha também ‘mangou de mim!’ (Q). Os pensamentos e sentimentos sobre o corpo e sua experiência referem-se à imagem corporal, uma vez que ela é uma experiência subjetiva permeada por sentimentos sobre nós mesmos e é determinada socialmente, cujas influências sociais prolongam-se por toda a vida (Cash e Pruzinsky, 2004). 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.

Indagada se tinha certeza de que era dela que o colega sorrindo, responde afirmativamente ‘ele não falou nada só ficou rindo (J), ‘Porque eu tava lá’(N). É interessante o fato de apenas “estar lá” se justificar como motivo do deboche alheio, uma vez que ao indivíduo “normal” está reservado o privilégio de passear numa rua sem suscitar a menor indiscrição. 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; Ortega, 2002). 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.

De acordo com as proposições analisadas, é possível fazer as seguintes inferências acerca da produção de significados. **A criança sentiu-se envergonhada e chateada com o fato de o colega ficar rindo dela e, apesar de o fato de seu colega apenas estar sorrindo não significar que estava debochando dela, tinha certeza de que ela era o motivo da risada. Tal comportamento parece demonstrar que a criança ainda sente vergonha da sua mão e não gosta de ser “alvo” de olhares alheios, ou seja, a criança associa o olhar do outro a algo intimidador, como se sempre que olhassem pra ela estivessem necessariamente olhando para sua mão, demonstrando ter consciência de que esta parte de seu corpo foge aos padrões normais (de beleza) da sociedade, ou seja, é diferente de uma mão saudável e isso chama atenção das outras pessoas. Isto a deixa triste e envergonhada, gerando talvez sentimentos de inferioridade em relação aos demais.**

Momento 3

Narrativa 1

P – Você achou que mangaram de você por quê? A ovelha achava que ficaram mangando dela por causa da orelha que era amarelo limão, né? Aí ela ficava dizendo que a culpa era da orelha... Essa orelha só me dá azar! Todo mundo fica mangando de mim por causa dessa orelha... E tu? Acha que estavam mangando de você por quê? (A)

A1 – Porque eu nasci assim...(5:12)(B)

P – Assim como? Igual à orelha amarelo limão?(C)

A1 – ((Acena com a cabeça em sinal negativo)).

P – Não? Como é?

A1 – Do mesmo jeito que eu tô...(5:33) (D)

P – Mas você não gosta de ser assim não?

A1 – ((Abaixa a cabeça)).

P – Você não é feliz assim não?

A1 – ((Acena com a cabeça em sinal positivo)).

P – É?

A1 – ((Acena com a cabeça em sinal positivo)).

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança descreve o motivo pelo qual acha que é motivo de deboche dos amigos.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Debochar da criança. Personagens: Colegas, criança.

II) Dinâmica do discurso

A partir das proposições em destaque, é possível fazer algumas relações: Ao ser questionada se sabia o motivo pelo qual seus amigos debochavam dela (**A**), a criança responde que é porque já nasceu assim (**B**), mas mesmo assim é feliz. Entretanto A1 sofreu a amputação há dois anos, logo entende-se que ele não estava se referindo à sua mão. A mãe de A1, em conversa com a pesquisadora (ver contextualização do caso), relatou que a criança

desde pequena sofre preconceito devido ao tamanho de sua orelha ser desproporcional ao seu tamanho o que faz de A1 ser vítima de apelidos como “orelha de abano” e similares. Assim, nesse trecho narrativo, conclui-se que a criança se referia à sua orelha e não à sua mão. Além disso, o contexto daquele momento em que A1 é questionado pela pesquisadora acontece na leitura de um conto infantil cujo tema é justamente sobre uma ovelha que tem uma orelha diferente, portanto possivelmente A1 estivesse se comparando à ovelha quando respondeu dessa forma, o que para a criança faz todo o sentido tendo em vista o que já foi discutido anteriormente.

Com isso, conclui-se que para A1 sua orelha também é motivo de deboche diante dos outros, uma vez que desde criança sofre com este tipo de preconceito e, em certos momentos, talvez realmente seja até motivo maior de deboche do que sua mão.

Narrativa 2

P – Você pensa o que hoje? Oh, a ovelha pensou o quê? Que tinha uma orelha bonita né? Não era nada de orelha feia como eles estavam dizendo... Então ela pensou: não, eu gosto de minha orelha assim! E tu? Se gosta do jeito que você é?

A1 – ((Acena com a cabeça em sinal positivo)).

P – E se as pessoas forem mamar de você, você vai fazer o quê? (A)

A1 – Deixar pra lá... (19:36) (B)

P – Ou então você pode fazer como a ovelha né? Dizer: Nada disso! Eu sou muito bonito! Não é? Você se acha bonito? (C)

A1 – ((Acena com a cabeça em sinal positivo)).

P – Quando você olha no espelho o que tu mais gosta em você? Qual é a parte do teu corpo que tu mais gosta? Oh, a ovelha gostava mais da orelha, que era bem diferente, bem brilhosa! Primeiro ela odiava a orelha, depois ela começou a amar porque ela viu que era igual as estrelas, né? E tu? Gosta mais de qual parte do teu corpo? (D)

A1 – Os olhos...(20:20)(E)

P – Teus olhos?

A1 – ((Acena com a cabeça em sinal positivo)).

P- Hummm...Cadê? Mostra pra mim!

A1 – ((Levanta o olhar em direção à pesquisadora)).

P – Nossa, que olhar bonito! Muito bem, realmente são lindos seus olhos!

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre seus sentimentos em relação ao seu corpo.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Falar a parte do corpo que mais gosta. Personagens: Criança.

II) Dinâmica do discurso

É possível estabelecer as seguintes relações com base nas proposições acima: A criança é questionada sobre sua reação caso alguém volte a debochar dela novamente **(A)** e naturalmente responde que não vai ligar **(B)**, pois se acha bonita assim como é **(C)** e o que mais gosta em seu corpo são seus olhos **(F)**. Assim, a criança parece ter o desejo de superar o preconceito dos outros e demonstra sentimentos positivos em relação ao seu corpo ao eleger uma parte que ache botina e, assim como qualquer pessoa, tem sentimentos bons e ruins em relação ao seu corpo, ou seja, as pessoas em geral elegem uma parte do corpo que gostam/admiram mais e outra que não lhe agrada muito. Ao “não ligar” para o que dizem a seu respeito, a criança mostra-se mais determinada a mudar de postura em relação às críticas destrutivas que fazem dela e constrói uma espécie de “estratégia” para se livrar do que a incomoda.

Conclui-se, portanto, que a criança assume uma postura crítica diante de seu corpo, demonstrando sentimentos bons e ruins em relação a ele, como também ativa diante do outro que lhe julga, o que pode favorecer sentimentos positivos acerca de si mesmo, uma vez que a postura do sujeito perante algo que lhe afronta pode ser determinante para o enfrentamento do problema.

Momento 4

Narrativa 1

P - Me diz alguma coisa que você não gosta de se lembrar da sua vida, que é triste. (A)

A1- ((Aponta para os dedos)). (14:01') (B)

P1- E é? Porque você não gosta de se lembrar disso?

A1- ((Balança a cabeça como se não quisesse falar)). Deixa eu ver outra coisa (referindo-se à revista). (14:17') (C)

P1- Foi triste foi? Você ficou triste?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- Mas e agora você é triste por causa disso? (D)

A1- ((Balança a cabeça positivamente)). (E)

P1- É?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- Tu num disse a mim que era feliz? (F)

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- Então como é que agora você tá dizendo que é triste?

A1- Tô brincando. (14:38') (G)

P1- Ah tá brincando, entendi. Você acha que as pessoas te vêem como, quando elas olham pra você? (H)

A1- Alegre. (14:56') (I)

P1- O que é que elas pensam de tu?

A1- Não sei não. (15:02')

P1- O que é que você acha que elas pensam quando te olham?

A1- Bom. (15:13')

((interrompe e muda de assunto))

Quando você tá na rua que alguém olha pra tua mão você sente o que? (J)

A1- Triste. (15:57) (K)

P1 - Você pensa o quê?

A1- Triste (16:01')

P1- O que você pensa sobre uma pessoa olhar pra você? Você acha que ela tá olhando por quê?(L)

A1- Por causa da minha mão. (16:23') (M)

P1- Toda vez que tem alguém olhando pra você, você acha que é por causa da sua mão?

A1- ((Acena a cabeça em sinal negativo)). (N)

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala da amputação como um episódio triste em sua vida e dos seus sentimentos em relação aos olhares dos outros em sua direção.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Fora de casa (rua). Ação: Olhar para a criança. Personagens: pessoas desconhecidas, criança.

II) Dinâmica do discurso

Ao observar a sequência das proposições no trecho em destaque, é possível perceber que a quebra do canônico é caracterizada pelo olhar do outro, que provoca na criança diversos sentimentos (muitos deles negativos) em relação ao seu corpo. Assim, podem-se traçar algumas relações intrínsecas no conteúdo analisado, apresentadas a seguir: A criança é estimulada a recordar de algum momento ruim de vida (A) e, sem hesitar, logo aponta para os dedos (B) afirmando que foi um episódio que a deixou muito triste (E), inclusive tenta mudar de assunto (C), como se quisesse evitar relembrar novamente do ocorrido. Ao ser questionada sobre uma vez que falou para a pesquisadora que era feliz (F) tenta disfarçar e diz que era brincadeira ‘Tô brincando’ (G), talvez numa segunda tentativa de mudar o assunto do diálogo.

A pesquisadora insiste para que a criança fale sobre seus sentimentos em relação ao olhar do outro em sua direção e a indaga sobre o que acha que as pessoas pensam dela (H) e a criança responde dizendo que devem achá-la ‘alegre’ (I). Porém, questionada sobre o que sente ao olharem pra sua mão (J), responde imediatamente ‘Triste’ (K) e mais adiante confirma que quando alguém está olhando pra ela, acha que o alvo é sua mão ‘Por causa da

minha mão' (M). O olhar do outro em sua direção representa, para a criança, uma quebra do canônico, o que a deixa constrangida, com vergonha. Mais um vez entra em cena o olhar do outro. A visibilidade do corpo provocou na criança sentimentos ruins, de constrangimento. A marca corporal no indivíduo amputado passa a se configurar como estigma, 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 (Paiva e Goelner, 2008). Para a criança, o olhar estava dirigido àquela marca em seu corpo que se destaca por ser diferente dos demais, ela logo associa aquele olhar como olhar de julgamento, de constrangimento.

Assim, é possível inferir, com base no que foi analisado, que: **A criança mais uma vez reforça seus sentimentos negativos em relação à sua mão, pois recorda do que aconteceu caracterizando-o como um momento ruim de sua vida, tentando inclusive algumas vezes mudar de assunto, como se 'falar sobre' a fizesse reviver tudo de novo e isso a deixa triste. Além disso, a criança reforça seu pensamento de que sua mão é o alvo dos olhares das pessoas. Isto parece estar relacionado à dificuldade em aceitar a alteração que ocorreu na sua imagem corporal, que a tornou diferente dos demais, despertando o interesse dos olhares curiosos em sua direção.**

Narrativa 2

P1- Você quer colocar aquela prótese na mão? (A)

A1- O que é isso? (20:32')

P1- Aquilo que tua mãe estava conversando contigo, que é uma mão de mentirinha, um dedo de mentirinha, no lugar do que você não tem.

A1- ((Acena a cabeça em sinal negativo)).

P1- Você quer?

A1- ((Acena a cabeça em sinal negativo)). (B)

P1- Por que não quer? (C)

A1- Porque eu não quero. (20:46')

P1- Tu acha que é melhor assim ou com a prótese? Tu não quer não ter um dedo de mentirinha?

A1- ((Acena a cabeça em sinal negativo)). É chato. (21:16') (D)

P1- Por que é chato?

A1- Porque... (21:24')

P1- O que é que você pensa sobre isso?

A1- Deixa assim mesmo. (21:31') (E)

P1- O que é que tu acha que vai ser ruim com o dedo de mentirinha? (F)

A1- Quando a pessoa pega naquele negócio sai. (21:43)(G)

P1- Como é?

A1- Quando a pessoa pega naquele negócio ele sai. (21:49')

P1 - Ah! Mas ele é colocado bem direitinho, ele encaixa bem direitinho, não fica saindo não.

A1- ((Acena a cabeça em sinal negativo))

P1- Mesmo assim você não quer?

A1- ((Acena a cabeça em sinal negativo)).

P1- Tu acha que é melhor assim?

A1- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre sua amputação e a possibilidade de precisar retirar outro dedo.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Utilizar a prótese.

Personagens: mãe, criança, prótese.

II) Dinâmica do discurso

Com base na sequência das proposições é possível elaborar algumas relações: A pesquisadora pergunta à criança se a mesma gostaria de fazer uso de uma prótese (A) que responde de forma negativa justificando-se “**é chato**” (D). Insistindo no assunto, mais uma vez a criança é questionada para explicar melhor seus motivos de não querer utilizar uma prótese e a mesma responde “Quando a pessoa pega naquele negócio sai” (G), preferindo

que tudo continue como está “**deixa assim mesmo**” (E). Em seguida, mesmo a pesquisadora explicando que, quando encaixada devidamente ela não sai, a criança rejeita.

Os aparatos técnicos têm como função suprir uma deficiência, substituir uma falha, corrigir um desvio ou aumentar seu desempenho. Independentemente de serem externos e visíveis, ou internos e invisíveis, esses aparatos apresentam a característica em comum de serem objetos “estranhos” ao corpo humano e, por esta razão, precisam ser subjetivados, incorporados, tornados familiar, num processo de íntima convivência entre o humano e a máquina (Couto, 2003; Virilio, 1996). 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.

Podemos estabelecer algumas relações a partir do exposto: **Podemos inferir então que a criança não tem conhecimento sobre o assunto e, por isso, parece encarar a prótese como algo que irá dificultar sua vida, talvez por achar que com a prótese tudo ficará mais complicado e que sempre será necessário retirar e colocar de novo. Assim, a criança prefere acomodar-se nesta realidade que já conhece a tentar adaptar-se a algo novo que pode ou não dar certo, talvez o medo de encarar o incerto se sobrepõe à vontade de mudar sua aparência corporal.**

Narrativa 3

P- E qual a parte do corpo que tu não gosta? (A)

A1- O pé. (24:45') (B)

P1- Eita, por que? Cadê teu pé? O que você não gosta nele?

A1- O pé é fedorento. (24:54') (C)

P1- Ah, é fedorento? Eita tu tem chulé é?

A1- ((Balança a cabeça negativamente)).

P1- Tem alguma outra parte do teu corpo que você acha feio? (D)

A1- Só o pé. (25:11') (E)

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre a parte do seu corpo que menos gosta.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Falar sobre a parte do corpo que menos gosta. Personagens: criança.

II) Dinâmica do discurso:

A partir das proposições subsequentes, é plausível estabelecer as seguintes relações: A criança é questionada pela pesquisadora sobre qual parte do corpo que não gosta, e responde enfaticamente que é seu pé **(B)**, justificando sua escolha devido ao odor do mesmo **(C)**. A pesquisadora insiste no assunto e refaz a pergunta de outra maneira, lhe indagando se existe outra parte de seu corpo que não lhe agrada, que ache feia **(D)** e a criança exclui qualquer outra opção “**só o pé**” **(E)**. Entende-se que o julgamento que fazemos sobre nós mesmos diz muito a respeito de como nos percebemos, como já discutido anteriormente. Assim, é possível fazer algumas inferências com base na análise acima: **A criança elege seu pé como parte do corpo que menos gosta, que acha feio. Entretanto, podemos inferir que o pé aqui constitui talvez uma metáfora (da orelha e/ou da mão) considerando-se toda tristeza e vergonha que ambos já causaram na criança, conforme demonstrado em outras narrativas anteriores. Sendo assim, pode-se dizer que, ao citar o pé como a parte do corpo que menos gosta, a criança estaria apresentando um comportamento de negação, refletido através do deslocamento semântico das palavras pé/mão/orelha.**

d) Estudo das recorrências

Conforme aponta Bardin (2009), as recorrências são repetições de um mesmo tema ou da mesma palavra em contextos diferentes, podem indicar o investimento psicológico da pessoa nesse tema ou palavra. Ao longo dos quatro momentos realizados, foi possível notar nas narrativas de A1 a presença de algumas recorrências, conforme descritas a seguir.

A primeira recorrência percebida foi da palavra **preto/roxo**, pronunciada pela criança algumas vezes em suas narrativas. Logo, com base no que citamos de Bardin (op cit), pode-se dizer que esta recorrência revela a importância da aparência física do corpo para a criança a ponto de justificar o ocorrido, ou seja, o fato de seu dedo estar fora dos parâmetros normais (estava preto) lhe fez aceitar a condição de que seria necessário então amputá-lo. O mesmo acontece quando a criança narra sobre a iminência de precisar retirar outro dedo, pois se não estava **preto/roxo** como antes, então não há razão para amputá-lo.

Também se observa a importância que a criança atribui ao olhar do outro, que acaba assumindo o controle no processo de julgamento e vergonha para com seu corpo, recorrências observadas no momento 2 – narrativa 1 e no momento 4 – narrativa 1.

Outra recorrência refere-se ao fato de a criança recordar do trauma e sofrimento em decorrência da amputação (verificado no momento 1 – narrativas 1 e 2; momento 4 – narrativa 1). Essa tristeza foi reportada pela criança como uma lembrança ruim, como um acontecimento que ela não quer, nem gosta de falar/relembrar, angustiando-se também com a possibilidade de precisar passar tudo de novo com o outro dedo.

Assim, percebe-se que A1 demonstra grande preocupação com a probabilidade de precisar amputar outro dedo, tentando ainda se conformar com a primeira amputação justificada pela alteração na aparência física do membro. Somando-se a isto, o olhar do outro parece assumir um papel julgador na vida de A1, pois sempre que é alvo de olhares a criança envergonha-se por acreditar que àquele seja dirigido à sua mão.

e) Resumindo o caso.

A amputação de A1 foi bastante traumatizante para a criança e a iminência de ocorrer outra lhe assusta muito. Atualmente é acompanhada por uma equipe de profissionais que, juntos, conseguiram evoluir seu quadro que caracterizava-se por perda e/ou dificuldade de movimentação de alguns dedos, isolamento, vergonha intensa do corpo, dentre outros. Apesar da evolução, pois recuperou a movimentação da maioria dos dedos, com exceção do médio, manuseia tesoura e outros objetos pequenos que necessitam de pinça para serem pegos, já consegue sair de casa e frequentar a escola e outras atividades, hoje percebe-se que algumas questões ainda precisam ser estimuladas na criança como a melhor aceitação de seu corpo, superação do preconceito e, conseqüentemente, ampliação de sua rede social.

Em relação aos significados construídos por esta criança acerca da sua imagem corporal, podemos inferir que:

(1) O preconceito é representado pelo olhar do outro que ainda provoca sentimentos negativos de A1 em relação ao seu corpo e a si mesma;

(2) A prótese representa, para a criança, um incômodo que, ao invés de facilitar sua vida, complicará;

Desta forma, a criança apresenta um comportamento mais constante na direção de negação da amputação, apesar de querer demonstrar que já superou o ocorrido porque é independente em suas atividades (principalmente as manuais) mesmo sem os dedos.

Caso A2: Criança de 10 anos com amputação adquirida.*a) Contextualizando o caso.*

A2 sofreu a amputação muito cedo, quando tinha apenas cinco meses devido à uma trombose, entretanto nunca ficou confirmada a causa da doença.

A mãe conta que, logo quando soube da necessidade de realizar a amputação não queria aceitar a situação, mas, como era menor de idade na época, o hospital fez a cirurgia assim mesmo devido ao risco de morte da criança. Aos poucos os profissionais foram ajudando nesse processo de aceitação, mas conta que até hoje é difícil de aceitar. Conta também que, no começo, chegou a rejeitá-lo, não tinha vontade de chegar perto dele, sentia desprezo, mágoa e no começo não se sentia culpada, mas confessa que hoje tem esse sentimento porque não pode dar o tratamento necessário à criança na época.

É um menino de dez anos que mora com a mãe (que está grávida do oitavo filho) e seis irmãos. Frequenta a terceira série de uma escola pública próximo de onde mora e é sua mãe quem o leva na cadeira de rodas. Segundo a mãe está atrasado na série porque é “preguiçoso, não gosta de estudar” e na escola a professora reclama de seu desempenho e comportamento, geralmente não faz as atividades exigidas na escola. Entretanto a mãe relata que o menino não gosta da escola porque seus colegas brigam com ele e o chamam de “burro”, mas a professora nega.

A família vive do benefício da criança devido à amputação, do bolsa família dos outros irmãos e de alguns trabalhos informais desenvolvidos pelo irmão mais velho. Este irmão, segundo a mãe, tem uma péssima relação com a criança, necessitando inclusive da intervenção do conselho tutelar devido aos seus maus tratos com ele. A mãe acha que o irmão mais velho não gosta de A2 devido à sua deficiência, “ele o rejeita, mas pode ser inveja

também porque ele ganha muitas coisas”. De acordo com a mãe, o menino não se abre com ela sobre isso porque sente medo do que pode acontecer.

Em conversa com a pesquisadora, A2 comentou sobre sua relação com esse irmão e falou inclusive de alguns episódios de agressão física que sofreu. Mesmo com tudo isso a criança refere-se ao irmão com carinho e diz que gosta muito dele porque é seu irmão.

A2 demonstrou ser uma criança muito forte, destemida, capaz de superar todas as adversidades ao longo de sua pequena caminhada, que se sente igual a qualquer outra criança cheia de sonhos e expectativas para o futuro e faz questão de falar sobre suas habilidades como nadar, escalar e se equilibrar em lugares mais difíceis (como árvores ou “pé de pau”), apesar de sua timidez. A2 parece encarar suas limitações como algo a ser superado e não como um empecilho em sua vida. Também foi possível notar sua preocupação e carinho com seus irmãos e sua mãe, sua solidariedade e disponibilidade em ajudá-la sempre que possível e principalmente naquele momento que estava grávida.

Seu pai faleceu logo após a amputação da criança e, segundo a mãe, ele cometeu suicídio. Ela acha que foi devido ao que aconteceu com o filho, pois ele ficou bastante revoltado e sempre evitava contato com a criança, sempre reagia “estranho” perto dele. Quando a criança pergunta pelo pai, a mãe conta que morreu num acidente de carro.

A mãe relata ainda que A2 aprendeu tudo sozinho, ela nunca soube ensiná-la e na verdade “ela me ensinou mais do que eu ensinei a ela”, comenta. Começou a engatinhar de costas e, aos poucos, foi aprendendo as outras coisas. O que foi mais difícil para ela foi quando A2 começou a andar porque ele não conseguia engatinhar direito, mas ela acha que, para ele, não foi difícil, uma vez que não sabia o que estava acontecendo, pois era muito pequeno, além disso ela nunca o viu triste, ele sempre está feliz.

A2, até o momento da coleta de dados da pesquisa, frequentava apenas natação nesta instituição e - após conversa da pesquisadora com o professor de educação física da criança,

ela será encaminhada para outros profissionais (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e psicólogo).

A mãe nega que ele tenha sofrido algum tipo de preconceito, mas ela desconfia que isso acontece na escola, pois chega em casa comentando que mangaram dela e a chamaram de “cotó”, mas a professora nega e a mãe fica sem saber em quem acreditar. Devido a estes acontecimentos a criança está indo para a escola contra sua vontade e se recusa a fazer as atividades.

Em relação ao uso da prótese, diz que já utilizou quando tinha aproximadamente seis anos, mas não se adaptou porque ficava doendo e machucava. Então suspenderam e indicaram a cadeira de rodas. A mãe acha que a criança se sente mais livre na cadeira de rodas porque tem mais habilidade de ir para o chão e desenvolver suas atividades normalmente e a prótese, como ainda não se adaptou, sente mais dificuldade de andar.

Entretanto a mãe o incentiva a usar a prótese, lembrando que ele poderá usar calça, meia, inclusive a criança relata que gostaria muito de usar sapatos, pois acha muito bonito.

A rotina de A2 hoje é ir para a escola no período da tarde e ficar em casa de manhã brincando, ajudando sua mãe nas atividades domésticas ou fazendo os deveres de casa. Frequenta a instituição dias de segunda, quarta e sexta no período da manhã para aulas de natação.

Esta criança foi encontrada pela pesquisadora na instituição enquanto esperava conversar com a família de outro participante. A pesquisadora percebeu que a criança enquadrava-se na faixa etária da pesquisa e conversou com a mãe que autorizou a realização da pesquisa e em outro momento assinou o TCLE. Esta ocorrência foi comunicada ao CEP que autorizou a inserção desta criança na pesquisa.

Os quatro momentos aconteceram em salas distintas de um mesmo setor, porém todas climatizadas, espaçosas e iluminadas. Não houve interrupção em nenhum dos momentos.

b) Análise temática.

Neste caso, foi possível observar a presença dos seguintes temas:

Tema 1: Sentir-se capaz apesar da amputação.

A2 também quis demonstrar em seu discurso o quanto sempre foi feliz apesar das limitações impostas pela sua amputação que aconteceu tão precocemente (aos 5 meses de vida). Fez questão de contar para a pesquisadora que é uma criança igual a todas as outras, que frequenta a escola, consegue brincar de pega-pega, inclusive “subir no pé de pau” como ela mesmo enfatizou: “subia não, SUBO!”, querendo comprovar que sempre fez isso e ainda faz ou ainda joga bola (comenta que desce da cadeira de rodas, se apoia com as mãos no chão e chuta “com as coxas”) e que todos os amigos gostam de brincar com ela. Além disso, gosta também de se sentir útil ao relatar que segura a corda para seus irmãos pularem e que ajuda sua mãe a fazer algumas atividades domésticas (por exemplo, varrer), “pois ela está grávida” e precisa de ajuda.

Tema 2: Ansiedade pela protetização.

Com A2 foi possível observar que, apesar de a criança falar e demonstrar que se sente bem com a situação e que mesmo com as limitações de seu corpo consegue realizar atividades comuns a qualquer outra criança, a possibilidade de poder andar lhe deixa ansiosa. Como a amputação de A2 aconteceu quando ela ainda nem andava, isso desperta bastante curiosidade e interesse na criança, tanto que ela já fez uso de prótese quando era mais nova, porém não se adaptou porque não conseguia andar direito, caía muito e suas expectativas para uma segunda tentativa só aumentam, diz que se sentirá “aliviada”, pois agora poderá “correr, jogar bola e pular corda”, ou seja, agora não será mais apenas a que segura a corda para os irmãos brincarem, mas poderá pular também.

No mesmo estudo já citado anteriormente de Paiva e Goelner (2008), as autoras perceberam em seus resultados que alguns dos participantes se adaptaram à prótese e narram esta experiência como paradoxal, envolvendo tanto expectativas e alegrias como também receios e tristezas. A adaptação foi caracterizada como um grande desafio a ser enfrentado, pois era preciso não somente (re) aprender a dominar seus corpos transformados pela amputação, como também, aprender a conviver com o novo, que neste caso seria a prótese.

É o que A2 está pensando e sentindo, está querendo novamente se adaptar à prótese para realizar seu desejo de andar, correr e pular, e para isto parece disposta a enfrentar o medo e as dificuldades.

Tema 3: Vergonha do corpo x preconceito dos outros.

A2 também relatou que, quando menor, sentia vergonha de seu corpo porque “andava de costas” e por isso se achava feia. Além disso, alguns colegas também debochavam dela pelo mesmo motivo, colocavam apelidos e até lhe chamavam de “cotó”, o que reforçou seus sentimentos negativos acerca do corpo.

Esta relação entre o que o sujeito sente e pensa sobre seu corpo *versus* o que os outros pensam e acham sobre ele repercute diretamente na forma como o indivíduo elabora sua imagem corporal, pois - como já vimos em outros pontos desta dissertação, a imagem corporal é elaborada em grande parte tomando como referência o corpo de outras pessoas (não a aparência física apenas), mas principalmente o nosso relacionamento com elas e as características do outro que almejamos ser.

Tema 4: Superação do preconceito.

A2 relatou que já viveu alguns episódios de preconceito devido à sua condição física, inclusive que seus amigos da escola não acreditavam que ela praticava natação, “eles pensam

que é minha mentira” e isso a deixou bastante triste, entretanto, a criança relata que hoje, se isto voltar a acontecer, vai encarar de outra forma, não vai mais se importar. Em seu discurso a criança comenta que se sente bonita e feliz assim mesmo e gostaria de dizer às pessoas que debocharam dela que, quando morrerem, todos vão para o mesmo lugar, ou seja, a criança – com outras palavras – diz que se sente igual a todo mundo.

Esta mudança de atitude em A2 em relação ao preconceito das pessoas ocorreu, provavelmente, pela sua prática esportiva que a fez encarar sua realidade de outra forma, tema discutido a seguir.

Tema 5: O esporte como mediador entre deficiência e independência.

Neste caso o esporte foi um grande aliado de A2 na superação do preconceito e conquista da independência. Através do esporte a criança percebeu o que é capaz de fazer e isso a incentivou a buscar cada vez mais sua independência em outras áreas de desempenho, como lazer, cuidados pessoais, estudos, alimentação, etc. A2 pratica natação desde muito pequena e seu desempenho no esporte é bem notório, tanto que seu professor a inscreveu em um concurso regional na modalidade mirim e isto deixa A2 bastante orgulhosa de si mesma.

A prática de esporte é trazida por alguns autores (Sousa, 2009; Macedo, 2008) como forte aliada no auxílio da aceitação da imagem corporal alterada por alguma deficiência, pois o esporte proporciona experiências que dão prazer a esta pessoa, possibilitando o resgate da sua identidade, o que pode influenciar positivamente no seu relacionamento com outras pessoas, e contribuir, conseqüentemente, para a inclusão social deste indivíduo.

b) Análise da enunciação.

Foram encontradas sete narrativas que se relacionavam com a imagem corporal em todos os momentos realizados com A2, analisadas a seguir.

Momento 1

Narrativa 1

P- Você brinca de quê agora? (A)

A2- Eu brinco de... De garrafão! (09:25) (B)

P- Eita! Como é esse?

A2- Do garrafão a gente enche o garrafão de areia primeiro, ai depois o outro chuta com força para ela voar longe, ai tudinho vai se esconde ai quando o outro vem nós tem que se esconder tudinho, ai se ele achar um, ai a gente tem que ir logo para chutar o garrafão ai se não chutar a gente perde (09:33) (C)

P- Eita! E como é que você faz com essa brincadeira? (D)

A2 Hum? Ai eu desço pro chão e brinco. (10:05) (E)

P- Eita que massa! E você consegue brincar direitinho com todo mundo? (F)

A2- Hum rum! ((Acena com a cabeça em sinal positivo)) (10:13)

P- E teus colegas gostam de brincar contigo? (G)

A2- ((Acena com a cabeça em sinal positivo)) (10:20)

A2- E muito! (10:25) (H)

P- E é?

A2- ((Acena a cabeça me sinal positivo)) (10:26)

P- Eles falam o que?

A2- Eles perguntam o que foi isso na minha perna e eu digo(10:31) (I)

P- Você diz como para eles?

A2- Eu digo que foi trombose (10:37) (J)

P- Quem te contou que foi trombose?

A2- A minha mãe (10:45)

P- E o que foi que ela te contou?

A2- Ela disse que isso da minha perna foi trombose, ai eu chorei (10:52) (K)

P- E foi?

A2- ((Acena com a cabeça em sinal positivo)) (10:56)

P- Por que tu chorasses?

A2- Porque eu pensei que foi outra coisa (11:03).(L)

P- Tu pensasses que foi o que?

A2- É... Que ela fumava muito, fumava não ainda fuma (11:08) (M)

P- Aí tu pensasses que tinha sido o que?

A2- Através do cigarro, mas ela me disse a verdade (11:18)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança é questionada pelos colegas sobre o que aconteceu com suas pernas e, com base no que sua mãe lhe contou, ela relata aos colegas.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Escola (implícito). Ação: Contar sobre o motivo da amputação. Personagens: Mãe, colegas.

II) Dinâmica do discurso

Observando a sequência das proposições no texto, é possível elaborar as seguintes relações: A2 conta para a pesquisadora sobre uma de suas brincadeiras preferidas **(B e C)** e sobre como faz para se adaptar ao jogo **(E)**. Ao ser questionado se tem amigos para dividir a brincadeira e se eles gostam de sua companhia **(F)**, enfaticamente responde “e muito!” **(H)**. Comenta que conversa naturalmente com seus colegas sobre os motivos pelos quais ele precisou retirar as duas pernas **(I e J)** e como se sentiu quando soube o motivo de sua amputação **(K)**, pois pensava que sua mãe tivesse provocado isso **(L e M)**.

Assim, ao falar naturalmente deste episódio em sua vida, A2 parece fazer uso de suas narrativas para superar o ocorrido, ou seja, ressignificar esta experiência. Isto nos remete à reflexão de que uma das mais poderosas formas de expressar os sofrimentos e a experiência é através da narrativa, que dão voz ao sofrimento e permitem ao indivíduo se perceber, vivenciar e julgar suas ações e o valor de suas vidas, como já apontava Hydén (1997).

Podemos inferir então que a criança parece querer demonstrar que suas limitações físicas não a impedem de participar de atividades sociais, como brincar e ter amigos, e falar sobre sua amputação se tornou um evento comum em sua vida, não lhe

causa mais angústia ou tristeza, pois compreende que foi em decorrência de uma doença.

Narrativa 2

P- Tua mãe disse que você já usou prótese, não foi? (A)

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (11:53)

P- Como foi?

A2 – Ela fez pedido, ai eu usei, ai eu sempre andava com ela de baixo do pé de pau, ela botava minha prótese dentro de casa, ai nós ia pra lá de baixo do pé de pau, ai nós ficava andando, ai eu cai direto. (11:56) (B)

P- E era?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (12:14)

P- E onde era esse pé de pau? (C)

A2- De lá da vila. (12:20) (D)

P- Ah!

A2- Mas o vento forte foi e derrubou quando tava chovendo. (12:23) (E)

P- Aí você se segurava nele para não cair, era?

A2- ((Balança a afirmando que sim com a cabeça)). (12:27)

P- Por que você caia muito? (F)

A2- Hum? Porque eu não sabia ainda usar. (12:39) (G)

P- E hoje você usa? (H)

A2- A minha mãe fez pedido, ai eu vou ganhar (12:50) (H)

P- Vai?

A2- ((Acena com a cabeça em sinal positivo)). (12:53)

P- E o que é que tu estás pensando sobre isso? (I)

A2- De andar muito, brincar. (12:58) (J)

P- E é?

A2- ((Acena com a cabeça em sinal positivo)). (13:01)

P- Tu agora vai querer fazer o que com ela? (K)

A2- Hum? Correr, brincar, brincar com meus irmãos. (13:06) (L)

P- Tu vai treinar mais para não cair, num é?

A2- Hum rum! (13:14)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança relata sobre suas expectativas numa segunda tentativa em utilizar a prótese.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Vila onde mora. Ação: Usar a prótese. Personagens: Mãe, irmãos.

II) Dinâmica do discurso

A partir da sequência das proposições no conteúdo acima, pode-se elaborar algumas relações entre elas: A criança conta como foi sua experiência na primeira vez que utilizou a prótese **(B)**, lembrando-se de algumas dificuldades que enfrentou **(G)**, porém mesmo após a experiência que não deu certo a criança demonstra ansiedade em tentar novamente **(H)** e pode fazer o que tanto gosta **(J e L)**. Dessa forma, o desejo da criança em realizar atividades que lhe dão prazer se sobrepõe ao medo de passar por todo processo de adaptação novamente. É importante destacar que nossa sociedade privilegia a performance e o dinamismo, e a ausência de uma perna significa não ter “força, rigidez, saúde, beleza, dentre outros atributos que avaliam o valor da pessoa e condicionam suas ações” (Ortega, 2002, p.157).

Assim, podemos inferir então que a criança confere à prótese o papel de auxiliar para desenvolver suas funções, que hoje não são possíveis, tornando-se mais independente, melhorando sua autoestima e qualidade de vida.

Narrativa 3

P- E você vem pra cá fazer o que aqui? (A)

A2- Aula de natação. (13:25) (B)

P- Hum! Você gosta?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)) (13:27)

P- Você chegou na natação com quantos anos? (C)

A2 – Eu tinha oito. (13:36)(D)

P- E como era assim no começo? (E)

A2- No começo eu era ainda pequeno, ainda *tavam* reformando ainda. (13:42)

P- E foi?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (13:45)

P- Mas como era pra você nadar quando era pequenininho? (F)

A2- Era fácil. (13:52) (G)

P- Era?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (13:53)

P- E hoje? (H)

A2- Hoje? Tô sabendo já. (14:05) (I)

P- Sabe?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (14:11)

P- Como é que tu nada? (J)

A2- Batendo os braços e as cochas. (14:18) (K)

P- Que massa!

A2- Ela é bem grandona. (14:26)

P- É eu vejo, é grande num é a piscina?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (14:28)

P- Tu conta para os teus colegas que tu nada? (L)

A2- Hum rum, mas mesmo assim eles não acreditam ainda. (14:37) (M)

P- Por que eles não acreditam?

A2- Porque eles pensam que é minha mentira (14:45)(N)

P- Por que você acha que eles achavam que tu estava mentindo? (O)

A2- Porque eu não sei. (15:48) (P)

P- Sabe não?

A2- ((Acena a cabeça em sinal negativo)). (15:51)

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança conta sobre sua experiência na natação e a reação de seus amigos sobre o assunto.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Instituição em que faz natação. Ação: Praticar natação e contar aos amigos. Personagens: Mãe, colegas.

II) Dinâmica do discurso

Com base nas proposições subsequentes, é plausível estabelecer as seguintes relações: A criança conta que pratica natação desde os oito anos (**B e D**), comentando que desde pequeno acha fácil (**G e K**), porém diz que seus amigos não acreditam (**M**). O orgulho da prática de esporte se contrapõe ao fato de seus amigos não acreditarem que ele é capaz de realizar atividades mais complexas como a natação, por exemplo. Neste sentido, destaca-se que o sentido de capacidade/produtividade está vinculado a padrões elevados, são os corpos “perfeitos” e aqueles que possuem algum tipo de “deficiência” são considerados fora desse padrão e por isso muitas vezes inúteis. Um corpo belo é admirado, almejado, sinônimo de vitalidade enquanto que um corpo que possui limitações é desprezado pela sociedade e até mesmo por quem o possui (Diogo, 1997). Assim, A2 se divide entre o sentimento de superação da sua limitação e o preconceito da sociedade em taxar a pessoa com deficiência como sendo incapaz.

Entendemos que a criança busca ser reconhecida pelas outras pessoas, não como alguém que possui um corpo amputado, mas como alguém que vive ‘normalmente’, apesar das limitações impostas pelo seu corpo.

Momento 2

Narrativa 1

P - E você gosta de brincar de que com teus irmãos? (A)

A2 - De pular corda e de bola! (3:38) (B)

P - Hmmm... Como é que você joga bola? (C)

A2 - Com as coxas... E com as mãos! (3:42) (D)

P – Eita, que legal! Você faz muito gol?

A2 - Às vezes... (3:52)

((Muda de assunto))

P – E tem mais alguma coisa legal que tu lembra que fazia com teus irmãos? (E)

A2 – Só subir no pé de pau... (20:17) (F)

P – Eita, você subia num pé de pau? (G)

A2 – Subia não, SUBO! (20:17) (H)

P – Eita! Danadinho você, viu?

I) Identificação da narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança relata sobre suas habilidades e adaptações que faz para brincar.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Brincadeira. Ação: Jogar bola e subir no “pé de pau”. Personagens: criança, irmãos.

II) Dinâmica do discurso

Com base na sequência das proposições no trecho acima é possível dizer que a criança mais uma vez descreve quais as suas atividades preferidas (**B e F**) descrevendo inclusive para a pesquisadora suas adaptações às brincadeiras (**D**). Ao ser questionada sobre uma habilidade bastante difícil (**G**), a criança enfatiza que não só fazia quando era menor, mas ainda hoje consegue fazer (**H**).

Amputar um segmento do corpo, aqui representado pelas duas pernas, pode significar a perda de uma referência, da identificação com relação ao outro, pois o seu corpo “diferente”

não serve mais como um parâmetro de igualdade (Villaça, 1998). Isto nos leva a refletir mais uma vez sobre a necessidade de afirmação de A2 em relação à sua capacidade em realizar atividades comuns a qualquer outra criança, como se devido à sua “diferença” corporal ele se sentisse na obrigação de contar para as pessoas do que é capaz de fazer apesar dela, que seu corpo é diferente fisicamente, mas igual funcionalmente.

Compreende-se que, ao se afirmar enquanto um ser capaz de desenvolver atividades comuns, encara sua limitação física não como uma pedra em seu caminho, mas sim como um obstáculo que supera diariamente.

Momento 3

Narrativa 1

P1- Então foi legal a história né? E o que é que tu acha que essa historia quer dizer pra gente?

A1- ((Balança a cabeça afirmando que não sabe)).

P1- Sabe não?

A1- ((Balança a cabeça afirmando que não)).

P1- O que é que a gente pode pensar dessa historinha? (A)

A1- Que termina num final feliz (20:49"). (B)

P1- Ah! que terminou num final feliz né? Você daria outro final pra história?

A1- ((Balança a cabeça afirmando que sim)).

P1- Que final tu acha que seria melhor pra historia? Conta outro final pra historinha, faz de conta que não terminou assim, inventa outro final, que outro final tu acha que deveria a historia, que outra coisa deveria acontecer?

A1-Como assim? (21:19")

P1- Oh, o que aconteceu foi que a ovelha brigou com a cabra e o porco e disse que era pra chamar de orelha de estrela. Mas se você fosse criar outro final da historinha, faz de conta que é você que ta contando pra mim que outro final que você dava pra historinha, que outra historinha você acha que devia ter aqui no final. (C)

A1- Que ela tinha a orelha como esses daqui. (20:40")(D)

P1- Era pra ela ter a orelha igual a deles era?

A1- ((Balança a cabeça afirmando que sim)).

P1- Era esse o final que você queria dar?

A1- ((Balança a cabeça afirmando que sim)).

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança descreve qual o final que gostaria de dar para a historinha.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Conto infantil. Ação: Dar outro final à história. Personagens: criança, ovelha, cabra, porco.

II) Dinâmica do discurso

Bruner (1997) afirma que o sentido resulta do lugar que as ocorrências, eventos e estados mentais ocupam na configuração da narrativa. A partir deste raciocínio podemos fazer a seguinte relação a partir do trecho acima: A criança diz que a história tem um final feliz **(B)**, porém ao ser questionada sobre outro final que daria à história **(C)**, comenta que gostaria que a ovelha tivesse a orelha como a dos outros, ou seja, que ela tivesse a orelha branca como todas as outras ovelhas. Isto nos leva a refletir que possivelmente a criança dá o “final feliz” à ovelha semelhante ao que gostaria que acontecesse com sua vida, ou seja, ao propor que a ovelha fosse igual às demais talvez a criança estivesse dizendo (implicitamente) que também gostaria de ser igual aos demais.

Concluimos então, com isso, que a criança gostaria de poder dar outro rumo à sua vida, outro final feliz à sua história, em outras palavras, que ela pudesse se tornar igual aos outros.

Momento 4

Narrativa 1

P- Você se lembrou de alguma coisa que não gostava quando era pequenininho? (A)

A2- Quando eu andava de costas. (02:12') (B)

P- Quando andava de costas?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- Por que você não gostava? (C)

A2- Porque eu era muito feio andando de costas quando eu era novinho. (02:18')(D)

P- Aí você achava feio?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- Por que?

A2- Eu não gostava de andar de costas não. (02:26')(E)

P- E por que você andava de costas? (F)

A2- Porque eu já peguei o costume. (02:31') (G)

P- Mas quando você era pequenininho, andava de costas por quê?

A2- Porque minha mãe ensinou. (02:38') (H)

P- Ah! E foi?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- E você não sabia andar de frente não?

A2- ((Acena a cabeça em sinal negativo)).

P- Era mais difícil pra tu era andar de frente?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- E só você achava feio, ou tinha alguém que comentava contigo que era feio também, você lembra? (I)

A2- Era o meu colega da escola. (02:56') (J)

P- E era? Ele dizia o que?

A2- Ele dizia que eu era muito feio andando de costas também. (03:01') (K)

P- E você sentia o que quando ele dizia isso? (L)

A2- Sentia triste. (03:07) (M)

P- E pensava o quê?

A2- Nada. (03:12')

P- Nada?

A2- Só ficava com raiva dele (03:14') (N)

P- E você falava o que pra ele?

A2- Nada, eu só dizia que ia dizer a minha mãe. (03:22') (O)

P- E você dizia quando chegava em casa?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P-E tua mãe falava o que?

A2- Ela disse que vai conversar com a mãe dele (03:31')

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança conta sobre seus sentimentos em relação a andar de costas quando era pequeno.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Casa – escola. Ação: Andar de costas. Personagens: Criança, mãe, colega da escola.

II) Dinâmica do discurso

A partir da sequência das proposições no texto acima, é possível construir algumas relações: A criança relembra um momento ruim de sua infância **(B)** ao ser questionada pela pesquisadora, ela recorda-se de quando andava de costas e relata sua opinião sobre isso **(D e E)**. Além disso, comenta que um colega também lhe achava feio **(K)**, o que reforçava seus sentimentos negativos em relação a si mesmo **(M)** e, apesar de ser provocada, a criança não reagia **(N e O)**.

Assim, a criança demonstra os sentimentos negativos que tinha em relação ao seu corpo devido à sua diferença física que o forçava a movimentar-se de um jeito diferente quando era menor e isso a envergonhava, fazia a criança sentir-se feia. Tal comportamento era reforçado por um colega da escola que fazia comentários maldosos a seu respeito. Com isso, a criança refere tristeza ao se lembrar de quando agia diferente dos demais, pois isso a fazia ser alvo de preconceito na sociedade gerando sentimentos de inferioridade como lembra Macedo (2008), que podem inclusive levar à exclusão social. Entretanto, se atentarmos para as

narrativas anteriores e traçarmos uma comparação, observamos que a criança reforça comportamento ambivalente entre aceitar e negar a amputação, quando nesta última concorda com o colega que lhe achava feia, mas ao mesmo tempo, em outras se orgulha do que é capaz de fazer numa tentativa de demonstrar que é igual aos demais.

Podemos concluir então que, de forma geral, a criança assume uma postura mais ativa na direção de apagar sua diferença e tentar conviver igualmente com os demais apesar da mesma.

Narrativa 2

P- Você se achou parecido com a ovelhinha? Tua história é parecida com a da ovelhinha?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- O que é parecido com a história de vocês? (A)

A2- Porque eu sou doente das pernas. (13:06') (B)

P- Você é o que?

A2- Sou doente das pernas. (13:10') (C)

P- E é? As pessoas já mangaram de você? (D)

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). É só os meninos. (13:20') (E)

P- E você se sente como? (F)

A2- Mal. (13:23') (G)

P- É?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- E o que você queria que mudasse? (H)

A2- Que eu tivesse perna. (13:28') (I)

P- E é? E agora você não vai fazer né? A protetização? O que é que você está achando? Bom? (J)

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). Num vejo a hora de ficar com a prótese. (K) (13:40')

P- E é? Por que? O que tu acha que vai mudar na sua vida? (L)

A2- Porque eu vou conseguir jogar bola e correr. (13:47')(M)

P- Eita, que legal!

A2- O que eu gosto mais é de jogar bola. (13:54') (N)

P- E é? Aí as pessoas mangavam de tu dizendo o que, o que é que elas falavam? (O)

A2- Ficavam chamando eu de cotó. (14:01') (P)

P- Hum, é? E o que você acha disso?

A2- Feio. (14:06')

P- E você dizia o que pra elas?

A2 – Eu nem ligava (14:10')

P- E como você acha que vai se sentir quando tiver com as próteses? (Q)

A2- Aliviado. (15:01') (R)

P-Aliviado?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- Por que?

A2- E feliz. (15:05') (S)

P- Ah! Muito bem! O que você queria dizer para as pessoas que mangavam de você? (T)

A2- Queria dizer que no outro... Como é que se chama mesmo tia? Quando as pessoas vão pra outro mundo? (15:18') (U)

P-Quando morresse?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- Sim, você queria dizer o que a elas? Que quando elas morressem?

A2- Aí ia ser do mesmo jeito se mangasse de mim. (15:35')(V)

P- Como assim?

A2- Aí iam ser do mesmo jeito de mim. (15:41')

P- Ah! Entendo. Que quando as pessoas morrem todas elas são iguais?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- Muito bem! Todo mundo é igual né?

A2- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- É isso que você queria dizer?

A2-((Acena a cabeça em sinal positivo)).

I) Identificação da narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança relata sobre episódios que sofreu preconceito, seus sentimentos sobre isso e demonstra sua ansiedade em colocar logo a prótese.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Falar sobre sua realidade e seus sentimentos em relação a isso/Colocar a prótese. Personagens: meninos que debochavam, criança.

II) Dinâmica do discurso

Tomando como referência a sequência das proposições no texto, é possível elaborar as seguintes relações: A criança caracteriza-se como **“doente das pernas” (B)** fazendo alusão à diferença da ovelha do conto infantil (que tem um orelha diferente das demais ovelhas), comentando que já sofreu preconceito por isso **(D, E e P)** e como se sentiu **(G)**. Ao ser questionada sobre o que queria mudar em relação a isso, afirma que gostaria que tudo fosse diferente, que ela **“tivesse perna” (I)**. Seguindo o pensamento de Feldman (2005), as narrativas podem surgir a partir do brincar, pois este configura-se enquanto a imitação da vida, assim compreendemos que ouvir e/ou contar uma história também é uma forma de brincar. Neste caso, a criança se apoia na história ao se comparar à ovelha que era diferente das demais porque tinha uma orelha amarela e também era alvo de preconceito. Da mesma forma, ela deseja outro final feliz pra sua história, assim como o fez para a ovelha na narrativa anterior.

Parece que, ao se identificar com a ovelha, a criança deseja para ela o mesmo final que a ovelha teve, ou melhor, ela deseja que as duas tenham finais diferentes: que ela tenha pernas e que a ovelha tenha uma orelha igual a das demais. Tal comportamento parece reforçar os sentimentos de exclusão em A2, de negação da realidade, uma tentativa de anular a diferença, ou seja, de rejeição da amputação. Isto também pode ser evidenciado quando ela demonstra suas expectativas sobre o desejo de “ter perna” se tornar realidade a partir da cirurgia de protetização **“não vejo a hora de ficar com a prótese” (K)**, pois poderá fazer o que mais gosta **(M e N)** e, assim, se sentirá **“aliviada”** e **“feliz” (S)**.

Por outro lado, conclui seu pensamento afirmando que gostaria de dizer para as pessoas que debocham dela, que quando as pessoas morrem são todas iguais (**V**), logo, ela é igual a todo mundo, inclusive de quem debocha dela. Pode-se dizer que esta afirmação é um desabafo de A2, a maneira que ela encontrou de expressar o que sente em relação aos que sempre lhe machucaram com palavras e atitudes grosseiras. **Assim, a fala da criança parece refletir um movimento de ambivalência entre aceitar a diferença (ao ser visto pelos outro como igual) e negá-la (sempre reafirmando que consegue fazer tudo o que os outros fazem).**

d) Estudo das recorrências

Nas narrativas de A2 foi possível notar primeiro a recorrência da ideia de superação, de que mesmo com tantas dificuldades físicas ela consegue fazer atividades que lhe dão prazer e, portanto, é feliz assim (momento 1 – narrativas 1 e 3 e momento 2 – narrativa 1).

Outra recorrência observada foi a expectativa de que tudo vai mudar com a prótese, será o momento divisor em sua vida, pois agora a criança poderá fazer outras coisas que a amputação dos dois membros inferiores lhe impede hoje, como andar, por exemplo (momento 1 – narrativa 2 e momento 4 – narrativa 3).

É interessante notar que as duas ideias recorrentes parecem opostas, mas, no entanto, se complementam: Na primeira a criança quer mostrar que é capaz de superar os próprios limites apesar da amputação e, por outro lado, não consegue esconder sua ansiedade pela prótese, cuja perspectiva é de que as coisas mudem e que, assim, possa ser ‘igual’ aos demais.

Assim, percebe-se que A2 demonstra ser uma criança feliz e independente apesar de suas limitações, porém isso não a acomoda, pois deseja experimentar a vida de outra forma, deseja ser igual a toda criança: ter pernas para poder andar, correr e pular corda.

e) Resumindo o caso

A2 é uma criança que sofreu amputação devido à trombose nas duas pernas, porém isto ocorreu quando a criança tinha apenas cinco meses de vida. Portanto, ela cresceu com esta amputação e precisou fazer suas próprias adaptações para realizar atividades rotineiras como transferir-se da cama para a cadeira, sentar-se à mesa, alcançar a pia para escovar os dentes ou mesmo se locomover, uma vez que nunca foi acompanhada por um terapeuta ocupacional para que pudesse receber as devidas orientações/adaptações. Assim, esta criança precisou vencer seus próprios limites diariamente, seja ele o preconceito da sociedade ou as dificuldades físicas impostas pela amputação.

No que se refere à construção de significados acerca da imagem corporal por esta criança, podemos inferir que:

(1) Ela faz questão de demonstrar o que é capaz de fazer apesar de todas as suas limitações, buscando reconhecimento não pela deficiência, mas além dela, pois isso a faz se sentir igual aos demais. Este comportamento reflete uma tentativa de anular sua diferença;

(2) Ao mesmo tempo, a prótese representa sua chance de se tornar igual aos outros, de fazer o que toda criança “normal” pode e ela não: correr, pular corda, usar sapatos, etc.

Assim, A2 apresenta um comportamento ambivalente entre aceitar ou não a amputação. Uma hora demonstra que se sente igual aos outros porque participa de atividades comuns, que gosta e consegue até fazer coisas que talvez alguém sem limitação alguma conseguiria, como escalar uma árvore. Ao mesmo tempo relata que quer ser igual aos outros, quer ter as duas pernas pra poder andar, correr, pular e fazer o que os outros fazem.

Caso A3: Criança de 11 anos com amputação adquirida.*a) Contextualizando o caso.*

A3 sofreu a amputação quando estava na casa de uma vizinha participando de um grupo de oração da religião que frequenta, quando o motorista de uma Kombi (que não tinha habilitação para dirigir) perdeu o controle e derrubou a parede da sala onde a criança e outras pessoas estavam, porém apenas A3 ficou gravemente ferida. A mãe conta, emocionada, que não estava mais no local quando o acidente aconteceu, pois a reunião havia terminado e a mesma foi para casa, porém a criança preferiu ficar com os colegas brincando como sempre costumava fazer. Sua amputação foi na perna esquerda, em nível do joelho.

É um menino de onze anos que frequenta o quarto ano em uma escola privada próximo à sua residência, o que permite que um de seus irmãos o leve na cadeira de rodas diariamente pela manhã para estudar. Tem quatro irmãos, dos quais três moram com ele. Segundo a mãe, a criança tem pouco contato com o pai desde a separação, quando ele tinha aproximadamente dois anos.

Atualmente a família vive do benefício da criança devido à amputação e de “bicos” que um dos irmãos faz, além da ajuda de amigos, pois a mãe precisou deixar de trabalhar, como vendedora de feijão, para cuidar do filho. A rotina de A3 hoje é frequentar a escola no período da manhã e ficar em casa de tarde fazendo os deveres ou outras atividades que gosta como desenhar, ouvir música e ver televisão.

Hoje A3 já consegue deambular sozinha utilizando as muletas, mas a mãe relata as dificuldades que enfrentou para a criança conseguir esta evolução. A mãe conta que, atualmente, A3 está mais independente nas atividades de vida diária (tomar banho, comer, vestir-se, despir-se), e apesar disso, ela ainda teme algum acidente em casa, pois a criança já caiu várias vezes enquanto tomava banho.

Segundo a mãe, A3 está ansiosa pela cirurgia de protetização (‘não vê a hora de correr pela casa novamente’) que já foi indicada pelo médico responsável, porém aguardam agendamento por parte da instituição.

A criança foi apresentada à pesquisadora através da Fisioterapeuta da instituição que também preparou a criança e a mãe para a conversa e assinatura do TCLE. Os quatro momentos aconteceram em salas iluminadas, espaçosas, climatizadas e fechadas com chave. Não houve interrupção em nenhum momento.

A3 demonstrou ser uma criança tranquila, tímida e bastante religiosa, pois gosta de frequentar a missa e grupos de oração da igreja. Durante os quatro momentos A3 pareceu um pouco incomodada em conversar, principalmente quando o assunto era sobre a amputação ou sua infância, usava o discurso de que tinha esquecido e não sabia responder, ‘só sua mãe’ que saberia responder àquelas perguntas, parecia querer “se livrar” logo daquela situação por mais que a pesquisadora tentasse lhe agradar ou lhe convencer de que aquilo era uma conversa informal e, portanto, ele poderia sentir-se à vontade.

c) Análise temática

Foi possível notar, neste caso, que os seguintes temas se sobressaíram:

Tema 1: Ansiedade pela protetização.

A3 mostrou-se bem ansiosa pela cirurgia de protetização, que – para ela - será seu salto para a independência e poderá então “andar” e ir com “mais frequência ao shopping” e cinema (seus lugares prediletos) quando bem quiser. A criança tem consciência de que será preciso fazer uma nova cirurgia e, conseqüentemente, passará por um estágio de recuperação provavelmente doloroso e de difícil adaptação, mas não vê a hora de colocar a prótese. Então,

para A3 a prótese será bastante útil e lhe permitirá ter a autonomia e independência que tanto almeja.

O processo de protetização está vinculado à vontade de restauração do corpo que o sujeito tinha antes da amputação. Apesar de ser um objeto externo a ele, aparentemente a prótese assemelha-se ao membro que o indivíduo perdeu. Esse processo já foi estudado por Sousa (2009) cujos participantes eram adultos com amputações congênicas e adquiridas e – em seus resultados – os adultos com amputações adquiridas só conseguiram se aceitar após a colocação de prótese. Apesar de - para a escrita desta dissertação – não terem sido encontrados estudos semelhantes com crianças, pode-se fazer uma ponte entre os resultados apontados e o que é trazido aqui, pois a criança encara a prótese como sua aliada, como uma linha tênue entre o que ela quer e o que ela pode fazer.

Tema 2: Vergonha do corpo.

A vergonha do corpo é um assunto comum para quem sofreu uma amputação. O estigma que um corpo amputado carrega consigo provoca no indivíduo sentimentos de inferioridade e desvantagem - como já comentamos ao longo desta dissertação - o que pode fazer com que a pessoa não se sinta à vontade para sair de casa, prefere então se isolar e isto repercute diretamente nas suas relações pessoais (Sousa, 2009). Tal comportamento pode levar, com o tempo, a sintomas de tristeza profunda ou até mesmo depressivos, levando o indivíduo a não aceitar sua realidade, caso a pessoa não seja estimulada a reagir e enfrentar (superar) a situação, o que repercutiria diretamente na (re) construção da sua imagem corporal.

A3 comenta que logo após o acidente sentiu vergonha de sair de casa “nem tanto, mas sempre tinha”, mas conseguiu superar este sentimento ruim e hoje se sente “normal” e até gosta de sair, frequentar shoppings e cinemas, que são seus lugares favoritos. Comenta que

hoje não tem mais vergonha de sair com muletas ou com a cadeira de rodas e que, quando as pessoas lhe tratarem com preconceito vai “falar pra parar de fazer isso”.

Tema 3: Superação do trauma x suporte da família.

A3 sempre fez questão de afirmar que sua família (em especial sua mãe) lhe deu todo apoio necessário para sua recuperação, pois quando precisava ir pro hospital “eles levavam” e conversavam que ele “ia ficar bom”. Isso foi fundamental para que ela seguisse firme e não desistisse de tudo. Conta que sempre lhe visitavam, conversavam com ela, lhe encorajavam e isto a fez encarar melhor a situação que estava vivenciando naquele momento.

O suporte da família de A3 na sua superação foi bastante relevante e – neste caso pode-se dizer – determinante de sua recuperação, pois a deficiência traz consigo uma enxurrada de sentimentos ambivalentes (medo, culpa, angústia, raiva) que provocam grande impacto emocional na família. Entretanto, a família tem um papel imprescindível na autoestima do sujeito (Werebe, 1984; Sorrentino, 1990; Meneandro, 1995; Terrassi, 1993), o que reflete diretamente na (re) elaboração da sua imagem corporal e, conseqüentemente, na aceitação da amputação (Sousa, 2009), como é o caso nesta pesquisa. A maneira como a família de A3 encarou sua nova realidade (com naturalidade, fé, perseverança) fez com que a criança se sentisse encorajada para enfrentar os desafios que estavam (e estão) por vir.

Tema 4: Sentimentos de inclusão.

Sentir-se bem consigo mesmo e com o corpo auxilia no processo de (re) elaboração da imagem corporal, como afirmam Cash e Pruzinsky (2004). Para os autores, a imagem corporal é permeada por sentimentos sobre nós mesmos, assim a forma como percebemos e vivenciamos nossos corpos diz um pouco sobre como nos percebemos. Isto parece ser mais

difícil quando o indivíduo sofre uma amputação, pois ele precisa se acostumar com um corpo “diferente” do que tinha antes e que foge aos padrões de beleza da sociedade.

Sendo assim, a prática de esporte e a realização de atividades comuns como frequentar a escola ou ir ao cinema o fazem sentir-se bem e igual ao demais. A3 comenta que seus amigos adoram que ela participe dos jogos na escola e nega que tenha sofrido preconceito por parte de algum deles, inclusive relatou como foi seu retorno à escola após o acidente, lembrando que a diretora a apresentou à turma (A3 ficou 1 ano sem estudar para se recuperar do acidente) como uma colega de classe igual a todos eles e que devia ser respeitada, atitude que A3 considerou “legal”.

A3 comentou ainda que praticava natação (mesmo antes do acidente) e gostava muito, mas deixou porque o horário coincide com o da escola. Também gosta de jogar vôlei com os amigos às vezes.

Tema 5: Conforto na religião para superar a amputação adquirida.

A família de A3 é católica e a criança cresceu sendo estimulada à prática dessa religião, principalmente porque seu irmão mais velho estudou para ser diácono e geralmente frequenta a casa de enfermos com grupos de oração para rezarem pela saúde deles. Frequentemente A3 participa desses grupos com sua família (inclusive sofreu o acidente em um desses encontros) e ficou triste por precisar ficar um tempo sem participar devido ao acidente.

A3 fala da igreja como algo que lhe conforta, que a fortaleceu para superar o trauma (acidente) e fazê-la sentir-se bem agora, pois ela “conversa” com Deus quando está triste pedindo para que tudo passe logo e quando está feliz agradece pelo que acontece em sua vida. Segundo a criança, a amputação é algo “que ficou para trás, passou”, agora tem de pensar no futuro. Tal atitude parece favorecer os sentimentos positivos de A3 em relação ao seu corpo, pois, ao passar por cima de tudo e pensar no futuro, no que ela pode fazer de agora em diante,

a (re) elaboração da sua imagem corporal pode ser menos difícil, uma vez que – como já dissemos em alguns momentos – a imagem corporal se refere não só ao biológico do corpo, mas é um somatório disso com os aspectos perceptivos e subjetivos inerentes a ele como as emoções, os sentimentos, a convivência com outras pessoas e a experiência de cada um.

d) Análise da enunciação.

É possível notar a presença de nove narrativas referentes à imagem corporal em todos os momentos realizados com A3, algumas mais diretas outras mais sutis, como seguem.

Momento 1

Narrativa 1

P – Você gosta de nossa senhora?

A3 – Gosto. (8:04)

P – Gosta de ir pra igreja? (A)

A3 – Gosto. (B)

P – Qual a igreja que tu frequenta?

A3 – Eu frequento a das Dores e a da Santa Isabel (8:15) (C)

P – Humm. E você gostava, quando era menorzinho, de ir pra igreja?

A3 – Gostava. (8:26) (D)

P – Como era assim, tu ia com quem pra igreja?

A3 – Eu fui pra igreja, mas agora mesmo assim eu já fui umas três vezes.

P – Hum, assim como?

A3 – Eu assim já, grande. (8:45)

P - Ah, entendi. Mas você deixou de ir algum tempo por causa do acidente? (E)

A3 – Deixei, quase um ano. (8:58) (F)

P – E foi?

A3 – Hum rum.

P – Mas você não ia porque não queria ou por que aconteceu o acidente?

A3 – Por que eu não podia né!? (9:11) (G)

P – Mas no começo você sentia vergonha de sair na rua? (H)

A3 – Hum... Não, nem tanto, mas sempre tinha. (9:21) (I)

P – E como era assim, tu sentia o que?

A3 – Sei lá.

P - Quando você ia pra igreja, sentia o quê? (J)

A3 – Porque eu num ia pra igreja né, só ficava mais... sei lá. (9:44) (K)

P – Fica mais como? Quando vai pra igreja?

A3 – Fica mais legal, sei lá. (9:56) (L)

P – Ah, tu se sente mais legal indo pra igreja?

A3 – É me sinto mais confortado. (10:00) (M)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre o que sente em relação à sua religião antes e após o acidente.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Igreja. Ação: Frequentar a igreja. Personagens: Nossa Senhora, criança, família.

II) Dinâmica do discurso

A pesquisadora pergunta se a criança gosta de ir para a igreja **(A)**, que responde positivamente, mencionando ainda as que mais frequenta **(B e C)**. Comenta que desde pequena tinha esse costume e sempre gostou **(D)**, lembrando também que precisou deixar de frequentar devido ao acidente **(F e G)**. A3 recorda, ao ser questionada pela pesquisadora **(H)**, que sentia vergonha ao sair de casa logo após o acidente **(I)**.

O medo de ser rejeitado pelos outros está presente no indivíduo amputado, uma vez que a alteração na sua aparência é marcante e isto pode modificar sua atitude (Ribeiro, 2003), como no caso de A3, que se envergonhava ao precisar sair de casa, pois sabia que poderia ser alvo de “olhares julgadores”. A forma como a sociedade valoriza o belo (representado pelo corpo perfeito e saudável) só reforça o estigma de que o amputado (ao contrário) não tem saúde, nem é perfeito, portanto não é belo. Tudo isso interfere no processo de (re) adaptação

ao corpo, nos sentimentos em relação a ele, nas novas experiências, nos relacionamentos que o sujeito precisará estabelecer e, conseqüentemente, na (re) estruturação de sua imagem corporal.

Entretanto, estes sentimentos de inferioridade parecem ter ficado no passado da vida de A3 que, aos poucos, voltou a frequentar os lugares que mais gostava, dentre eles a igreja que lhe deixa mais “legal e confortada” (L e M).

Narrativa 2

P – Como é que você vai pra escola?

A3 – Eu vou de cadeira de rodas, mas não é longe não, é pertinho. (A)

P - Quem te leva na escola?

A3 – Meu irmão, o mais velho não. É o de vinte e poucos anos. (17: 50) (B)

P – certo, como é o nome dele?

A3 – “Ita”

P – Tu acha que é ruim?

A3 – Hum?

P – Tu acha que é difícil ir de cadeira de rodas?

A3 – Não, não. Só por causa da feira que passa ali. (C)

P – Por que?

A3 – Porque tem muita gente né? (D)

P – Ah, ai fica complicado é de passar com a cadeira?

A3 – Hum rum. Mas depois, normal.

P – Aí depois como é?

A3 – Depois vai indo né.

P – Ele faz como quando chega na escola? (E)

A3 – Ele entra e me dá a muleta e eu vou pra sala de muleta. (18:30) (F)

P – Hum.

A3 – Aí ele deixa a cadeira ali na portaria. (G)

P – Na escola você fica de muleta?

A3 – Hum rum.

P – E quando você chegou na escola com a muleta, como foi? Você lembra? (H)

A3 – Foi normal né. (18:46)

P – Ninguém ficou falando nada não?

A3 – Não, a diretora foi lá e falou bem assim: é pra tratar ele normal, como um de vocês.

Assim normal. (I)

P – Muito bem! E aí, se sentisse como?

A3 – Normal.

P – Foi?

A3 – Hum rum.

P – O que é que você achou do que ela fez?

A3 – Legal. (J)

P – Gostou do que ela fez?

A3 – Hum rum.

P – Achou que as pessoas iam te tratar diferente?

A3 – Não, achei não né. O primeiro dia sempre fica aquele negócio quando é outra escola né.

(19:25)

P – Que negócio? (K)

A3 – Assim, um coisa assim, um estresse né? De a pessoa não conhecer ninguém ainda. (L)

P – Aí você se sentiu como?

A3 – No primeiro dia eu num falei muito com ninguém não. No segundo dia já foi melhor.

(M)

P – E tu acha que eles te olhavam diferente, estranho assim?

A3 – Eu não. Normal.

I) Identificando a narrativa:

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança conta como foi o seu retorno à escola após o acidente.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Escola. Ação: Voltar para a escola.

Personagens: Criança, irmão mais velho, diretora.

II) Dinâmica do discurso

A3 conta que vai à escola na cadeira de rodas com a ajuda de seu irmão mais velho (**A e B**), porém diz que é perto, comentando que a única coisa que atrapalha é porque no caminho

tem muita gente transitando **(C e D)** e quando chega à escola segue até a sala com as muletas **(F e G)**. Lembrou também do retorno às aulas após o acidente, quando a diretora da escola a levou na sala e falou para seus colegas lhe tratarem como qualquer outra pessoa **(I)**, atitude que A3 considerou **“legal” (J)**, pois nos primeiros dias foi ruim, uma vez que ainda não se conheciam direito **(L)**, mas depois fez amizades normalmente **(M)**.

A criança relata o apoio recebido pelo irmão, que lhe ajuda a ir para a escola todos os dias, e pela diretora da escola que lhe apresentou à turma, ressaltando aos colegas que ela deveria ser tratada igualmente por todos ali. Em ambos os casos a criança parece demonstrar agradecimento pelas atitudes que, apesar de diferentes, têm o mesmo significado. O suporte social é considerado um dos fatores que contribuem para uma melhor adaptação da pessoa amputada, permitindo que esta se sinta incluída na sociedade (Rybarcyk, Nicholas & Nyenhuis, 1997). Este aspecto ainda será abordado mais adiante.

Compreendemos então que a atitude acolhedora do outro (aqui representado pela diretora) permitiu que a criança se sentisse mais segura em começar novas amizades e frequentar a escola, e assim, pertencer àquele grupo social.

Narrativa 3

P – O que é que você mais gosta de fazer hoje? (A)

A3 – De fazer hoje? Assistir filme, jogar vídeo game. (B)

P – Que legal, então era a mesma coisa que tu fazia quando era menor?

A3 – É né? Mudam algumas coisas, porque tem que fazer dever, tem que estudar, tem que botar a órtese, a faixa. (C)

P – A órtese e a faixa? Você usa órtese é?

A3 – É.

P – Você mesmo sabe colocar?

A3 – Sei.

P – Quem te ensinou?

A3 – ((Fala o nome da fisioterapeuta)).

P – Muito bem. Aí só isso que mudou? Ah, mas aí eu fiquei sabendo que você vai pra AACD é? Fazer uma cirurgia pra colocar uma prótese, num é? E aí o que é que você está pensando disso? (D)

A3 – Eu já fui uma vez pra Recife né? (21:19) (E)

P – E foi? Como foi lá? Me conta!

A3 – Foi normal.

P – Fosse fazer o que lá?

A3 – Fui pegar a muleta e agendar pra colocar a prótese. (F)

P – E eles agendaram? Pra quando?

A3 – A pessoa tem que ficar ligando pra poder vê. (G)

P – Eita, e é? E vocês já ligaram pra saber?

A3 – É, já ligaram.

P – E aí, o que é que você tá pensando disso, pra colocar a prótese?

A3 – Normal.

P – O que é que tu tá pensando, pra colocar a prótese? Você sabe como é?

A3 – Sei já.

P – Como é? Me conta!

A3 – O quê?

P – Como é pra colocar a prótese? Já te explicaram?

A3 – Mas a minha prótese, parece que ela vai ser fixa no osso. (H)

P – Hum.

A3 – Mas tem outras que sai né? Mas parece que a minha vai ser já *coisada*.(I)

P – Já fixa. E te explicaram como é?

A3 – Já. (22:20)

P – E disseram o quê?

A3 – Disseram que ela talvez vai ser fixa, várias coisas né? (J)

P – O que mais disseram? Me conta!

A3 – Disseram mais que, eles disseram assim, que talvez né, que não é certo não, talvez. (K)

P – Não é certeza.

A3 – Mas pode ser né?

P – Mas e aí tá esperando o que?

A3 – Eu acho melhor a fixa. (L)

P – A fixa? Por que?

A3 – Se não vai ter que comprar a que pode nadar, porque tem a que nada que pode molhar e a que não pode. A que nada terá também. (M)

P – Sei, ai você quer a que pode molhar?

A3 – É, pode fazer tudo ela. (N)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre algumas mudanças que ocorreram após a amputação e sobre suas expectativas para colocar a prótese.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: AACD - Recife. Ação: Colocar a prótese.

Personagens: criança, mãe, fisioterapeuta.

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: Em resposta à pergunta da pesquisadora **(A)**, a criança diz que hoje faz basicamente as mesmas coisas de quando era menor, como brincar e assistir filme **(B)**, porém ressalta algumas mudanças como, por exemplo, ter que colocar a órtese e a faixa no coto (parte do membro que resistiu à amputação) diariamente **(C)**. Apesar de a criança afirmar que sua vida mudou pouco após a amputação, fica claro que houve sim uma mudança significativa representada pela ausência do membro e as novas atividades necessárias para a protetização, como o enfaixamento do coto, por exemplo. **Ao afirmar que as mudanças que ocorreram não foram muito significativas, talvez a criança estivesse utilizando uma estratégia para fugir do assunto, para que a pesquisadora não lhe questionasse mais especificamente sobre a amputação.**

A3 comenta também que já esteve em Recife para pegar as muletas e marcar um retorno para agendar a cirurgia de protetização **(E e F)**, porém a cirurgia ainda não foi marcada e a criança não esconde sua ansiedade, uma vez que é preciso telefonar com frequência para saber do andamento do processo **(G)**. Comenta também o que sabe acerca da

sua prótese (**H, I, J e K**) e sobre suas expectativas após a cirurgia, pois tem preferência pela prótese fixa, uma vez que com este tipo de prótese será mais prático (não precisa tirar todo dia) e poderá fazer de tudo, inclusive nadar (**M e N**).

A criança demonstra ansiedade pela protetização, fato comum em pacientes que perderam um membro, principalmente se foi um membro inferior (como é o caso aqui), pois junto com o membro o sujeito perdeu também sua independência, sua capacidade de se locomover, e a utilização de uma prótese ajuda o indivíduo a desenvolver maior confiança e habilidades físicas, melhorando sua qualidade de vida (Baraúna et. al., 2006).

Portanto, entendemos que a expectativa pela protetização é a esperança que a criança tem de que, com a prótese, ela possa voltar a desenvolver atividades que lhe dão prazer, como nadar, por exemplo.

Narrativa 4

P – O que aconteceu com o teu braço? (A)

A3 – Foi... Do acidente. Foi porque “rodou o braço”. (25:17) (B)

P – Aí teve que fazer a cirurgia no braço também?

A3 – Humrum.

P - Mas foi o quê? Quebrou foi o teu osso?

A3 – Foi, quebrou e rodou o osso, ai o médico engessou, assim e só que não *desrodaram*. Ai depois quando *tava* no HGE mesmo. Ai *descoisaram* normal, ai depois quando *tava* no hospital do açúcar, ai lá eles tiraram e fizeram a cirurgia. (C)

P - E foi? E você se sentiu como? (D)

A3 – A pessoa sente medo né? (25:04) (E)

P - Medo de quê?

A3 – Medo assim das coisas. Na primeira, antes assim de eu ir pra cirurgia eu não pude porque eu *tava* sem sangue. (F)

P - E foi?

A3 – O médico olhou aqui e *tava* sem sangue. Ai ele teve que, mandou eu tomar uma bolsa de sangue primeiro, ai depois eu fui lá. (G)

P - Voltou pra fazer a cirurgia?

A3 – Foi. (26:31)

P - E aí, sentisse o quê? Pensava o que nessa hora?

A3 – Várias coisas né? Eu nem dormia pensando nas coisas, passei onze dias sem dormir.(H)

P - E foi? Pensava o quê?

A3 – Sobre várias coisas, tanta coisa eu não dava nem pra eu dormir. (I)

P - Sentia muita dor?

A3 – Hum rum.

P - Chegou a ir pra psicóloga?

A3 – Ceguei, várias vezes. (27:06) (J)

P - E foi? Você conversava com ela sobre isso?

A3 – Hum rum.

P - Contasse o que pra ela?

A3 – Que lá no hospital eu não dormia, essas coisas assim.

P - Você não dormia pensando em quê?

A3 – Pensando quando eu ia sair de lá, varias coisas. Ai quando eu fechava o olho, eu via aquela imagem do acidente. (K)

P - E era?

A3 – Toda vez, aí eu não dormia não. (27:34) (L)

P - E depois que aconteceu o acidente, você ficou pensando o que sobre isso?

A3 – Depois do acidente?

P - Sim, depois que passou tudo, o acidente, logo depois você ficasse pensando o que sobre isso? Sobre o que aconteceu contigo?

A3 – Várias coisas. (27:53)

P - Quer me contar o que era que você ficava pensando, depois do acidente?

A3 – Porque eu num lembro não muito, não é nem porque não queira falar, é que eu num lembro. (M)

P - É que você não lembra né? Tá certo então... A gente vai se encontrar quatro vezes, essa foi a primeira vez. Tá certo? Ai depois nas outras três vezes, se você se lembrar de alguma coisa e quiser me falar, conversar, tudo bem? Aqui é um momento pra gente conversar, se conhecer, tá certo? Ai eu estou só conversando com você para a gente se conhecer melhor, para eu saber o que foi que aconteceu com você. O que é que você pensa, o que você sente, certo?

A3 – Hum rum.

I) Identificação da narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança narra sobre os procedimentos que foram realizados após o acidente e seus sentimentos naquele período em relação a tudo que aconteceu.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Hospital. Ação: Falar sobre o acidente. Personagens: Criança, médicos.

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: A pesquisadora percebe uma cicatriz no braço da criança e lhe questiona o que aconteceu **(A)**, a criança responde que foi mais uma sequela do acidente **(B e C)** e isso lhe deixou com medo **(D e E)**, uma vez que sua situação clínica era preocupante **(G)**. A3 conta ainda sobre a dor física que sentiu e o que pensava sobre tudo o que estava passando **(H e I)**, inclusive não conseguia dormir, pois quando tentava revivia tudo novamente ao fechar os olhos **(K)** e chegou a frequentar um psicólogo para receber ajuda e tentar superar tudo. Os sintomas citados pela criança são comuns em pacientes que sofreram uma amputação, como apontam Wald & Álvaro (2004), dentre eles tristeza, pesar, episódios de choro, isolamento social, perda de apetite e dificuldade para dormir.

Em seguida, a pesquisadora lhe questiona sobre mais coisas que se lembra após o acidente, mas a criança disse não lembrar **(M)**, talvez numa tentativa de mudar o assunto que – provavelmente - a incomodava. Este comportamento só reforça mais uma vez que a criança recorre a alguma estratégia (agora o esquecimento) para não aprofundar o assunto sobre o trauma sofrido.

Apesar de existir uma relação positiva entre narrativa e saúde, onde pesquisas apontam para o benefício do uso de histórias no contexto terapêutico (Herman, 2003), ou seja, utilizar a narrativa como estratégia psicológica para produzir bem-estar após eventos traumáticos

(Silva, 2010), em alguns casos o sujeito pode não estar preparado para isto e falar sobre o trauma pode ser estressante demais, pois o fará lembrar os momentos ruins que passou, preferindo então esquecer e tentar seguir de agora em diante.

Assim, a criança se nega a falar sobre o ocorrido provavelmente porque o fato de recordar o passado lhe faz reviver aquela situação que trouxe tanta dor e sofrimento, portanto, prefere utilizar a estratégia de que não se lembra mais.

Momento 2

Narrativa 1

P- Hoje você só joga vídeo game ou tem outra coisa que você faz?

A3- Não! Jogo bola. (05:28)

P- Como é que você joga bola? (A)

A3- Eu... Num jogo bola, é vôlei. (05:36) (B)

P- Sim, me conta como é que você joga! (C)

A3- Só é a pessoa... Então eu não uso os pés, eu uso a mão. (05:44) (D)

P- Hum! Aí tu fica sentando onde?

A3- Eu fico sentado no chão, a minha casa é limpa. (05:51) (E)

P- Já jogasse com a cadeira de roda?

A3- Não! (05:59)

((Silêncio))

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre suas adaptações para conseguir brincar.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Casa. Ação: Jogar vôlei. Personagens: Criança.

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: A criança comenta que hoje pratica um esporte que gosta muito: joga vôlei(B) e explica as adaptações que faz para jogar normalmente (C e E). Assim, a criança quer mostrar que ainda realiza algumas atividades que gosta e conseguiu se adaptar às suas limitações.

Contudo, alguns autores referem que o processo de adaptação é mais difícil quando ocorre mais cedo, principalmente em relação à restrição de atividades, pois considera-se que o idoso tem a oportunidade gradual de se habituar à restrição de atividades ao longo da vida e dos adoecimentos crônicos, e pode se adaptar melhor à amputação, suas limitações motoras e o aumento da dependência (Horgan & MacLachlan, 2004; Rybarcyk et al, 1997). Além disso, a causa da amputação também é um potencial mediador da adaptação psicológica ao ocorrido (Fitzpatrick, 1999), onde as amputações traumáticas geram processos de adaptação mais lentos.

Entretanto, o fato de a criança desenvolver as atividades que gosta normalmente (apesar de ter diminuído a frequência, conforme apresentado em outras narrativas), pode ter lhe proporcionado uma melhor adaptação à situação, em detrimento do que afirma a literatura.

Por outro lado, alguns autores evidenciam sintomas depressivos durante a hospitalização e imediatamente após a amputação (Horgan & MacLachlan, 2004). Levando em consideração que a amputação de A3 ocorreu há aproximadamente 1 ano e 8 meses (quando foram realizadas as sessões) e que a criança já foi acompanhada por um psicólogo, provavelmente estes dois aspectos são fatores que contribuíram para a sua adaptação.

Compreendemos que a criança parece ter se adaptado positivamente à amputação, sempre buscando alternativas para superar seus próprios limites e se ajustar a cada situação.

Narrativa 2

P – E como foi assim que tua família reagiu depois do teu acidente? (A)

A3 – Reagiu... Ajudando! (12:08)(B)

P – E foi?

A3 – Hum rum.

P – Quem te ajudou?

A3 – Como assim? (12:11)

P – Quem te ajudou? Tu disse que tua família reagiu te ajudando, quem te ajudou?

A3 – Meu irmão... Todos eles da minha família. (12:20) (C)

P – E foi? Eles te ajudaram como? (D)

A3 – É... Quando eu ia pro hospital eles me levavam...Várias coisas. (12:29) (D)

P – O que é que eles falavam pra você?

A3 – Que eu ia ficar bom... (12:37) (E)

P – Você ficou triste? (F)

A3 – Não... (12:44) (G)

P – Em nenhum momento?

A3 – Não... (12:48)

P – Por que será que você não ficou triste?

A3 – ((Faz sinal como se não soubesse)). Porque... Eles não paravam não de falar comigo...Essas coisas. (13:00) (H)

P – Eles estavam sempre te apoiando?

A3 – Hum rum!

P – É legal ter família né?

A3 – Hum rum.

P - E quem ia contigo pra o hospital?

A3 – Minha mãe... (13:22)

P – E ela conversava contigo quando estava lá no hospital?

A3 – Hum?

P – Ela conversava o quê?

A3 – Conversava que eu ia ficar bom... (12:34)

P – Você acreditava que ia ficar bom?

A3 – Hum rum!

P – Você pensava o quê?

A3 – Pensava... Tanta coisa que... Pensava quando era que eu ia ficar bom? Eu sabia que eu ia ficar bom, agora quando? (14:06) (I)

P – Ah... E quem foi que te disse que você ia precisar tirar a perna?

A3 – Não, mas foi direto... Foi logo quando eu entrei no hospital. (14:34)

P – Ah e foi? E o que foi que você sentiu?

A3 - Uma coisa.... (14:44)

P – O que foi que você pensou?

A3 – Pensei... Dá nem pra pensar...(14:53) (J)

P – Deu nem pra pensar?

A3 – ((Acena com a cabeça em sinal negativo)).

P – E hoje? O que tu pensa?

A3 – O que eu penso? (15:06)

P – Sim...Sobre tudo que aconteceu?

A3 – Penso que... Isso é passado, né? Penso isso. Agora é ir pra frente...(15:12) (K)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre o apoio que sua família deu para lhe ajudar a superar o trauma da amputação.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Hospital. Ação: Receber suporte da família.

Personagens: Criança, mãe, família.

II) Dinâmica do discurso

De acordo com a sequência das proposições na narrativa anterior, estabelecemos algumas relações: A criança conta que sua família lhe ajudou bastante após o acidente **(B)**, que estiveram sempre presentes no hospital, lhe dando apoio e incentivo para superar tudo **(D e E)**. Para a criança, isto foi o que lhe ajudou a não ficar triste **(G e H)** e a ter certeza de que iria se recuperar, só não sabia quando isso aconteceria **(I)**.

A criança, durante todo o processo, recebeu todo apoio da família o que lhe possibilitou encarar a situação de outra forma, talvez mais tranquila e menos aterrorizante do que poderia ser. Este apoio é descrito como um fator que contribui para a adaptação positiva,

descrita como um comportamento em que o sujeito enxerga seu mundo interior com base em suas qualidades interiores e não em seus atributos físicos (Rybarcyk et al., 1997). Estes autores descrevem que além das relações afetivas, o suporte social e o humor contribuem para essa adaptação. Porém, destacam que existem poucos estudos cujo foco é este, pois a maioria ainda aborda os aspectos negativos.

Continuando o raciocínio, ao recordar de quando chegou ao hospital, a criança diz que não conseguia pensar em nada (**J**), porém hoje enxerga tudo aquilo como um momento ruim que já passou(**K**), agora é preciso pensar no futuro. A perda física encontra-se permeada por aspectos sociais e psicológicos, e representa algo irrevogável, de forma que a pessoa amputada necessita atribuir um sentido para este evento (Dunn, 1996).

Com base nas reflexões acima, compreende-se que a criança parece estar adaptada positivamente à nova situação caracterizando o evento da amputação como um momento ruim, entretanto que já passou, ou seja, agora é hora de ir em busca de novos horizontes, atribuindo, portanto, o sentido de superação.

Narrativa 4

P – Tua mãe me disse que você ia fazer uma cirurgia pra colocar uma prótese, não foi?

A3 – Hum rum.

P – O que você acha que vai acontecer depois da cirurgia? (A)

A3 – Vou andar... (16:52) (B)

P – O que é que você sente mais falta de fazer hoje? (C)

A3 – Vontade de... Hoje mesmo...Se você me perguntasse pelo menos quando eu tava na cama eu *dizeria*, mas hoje eu...Sinto não falta de nada não... (17: 04) (D)

P – O que é que tu acha que vai melhorar?

A3 – Algumas coisas né? (18:00) (E)

P – O que, por exemplo?

A3 – Melhorar a minha vida... Que eu vou poder ir pra outros cantos, né? (18:05) (F)

P – Que hoje você não pode, né? Para aonde, por exemplo? Que você queria ir?

A3 – Vários lugares... Mais frequência pro shopping. (18:22)(G)

P – Ah...Tu gosta né de ir pro shopping?

A3 – Hum rum.

P – Você faz o que lá no shopping?

A3 – Pro cinema... (18:36) (H)

P – Eita, que legal! Tu não disse que foi para o cinema com aquela enfermeira que te levou, não foi?

A3 – Hum rum, foi... Só que isso é de vez em quando! (18:48)

P – Aí você acha que quando colocar a prótese isso vai mudar?

A3 – Hum rum.

P – Vai mudar por quê?

A3 – Porque eu vou poder andar mais né...Assim normal...(19:13)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala de suas expectativas acerca da cirurgia de protetização.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Shopping, cinema. Ação: Planejar o futuro após a protetização. Personagens: Criança, enfermeira amiga.

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: A pesquisadora questiona a criança sobre suas expectativas para a cirurgia de protetização **(A)**, e A3 responde que está ansiosa para voltar a andar **(B)** e apesar de dizer que hoje não sente falta de nada **(D)**, diz que a prótese irá melhorar sua vida **(F)**, ou seja, fica claro que sente falta de poder fazer as coisas que gosta como ir ao shopping **(G)** ou ir ver um filme no cinema **(H)**.

É possível notar mais uma vez a expectativa que a criança tem acerca da protetização, pois ela sabe o quanto a prótese vai mudar sua vida. Pacientes que utilizam próteses apresentam grandes possibilidades de desenvolver habilidades motoras normais para realizar

suas Atividades de Vida Diárias (AVDs) de forma independente, mesmo que isso demore alguns anos de treinamento protético, como afirma Ribeiro (2003). A autora acrescenta ainda que, apesar das dificuldades e obstáculos quanto à utilização da prótese, a qualidade de vida desses pacientes tende a melhorar progressivamente, fazendo com que o indivíduo se integre novamente à sociedade.

Logo, compreendemos que o desejo de colocar a prótese é latente na criança porque este acessório representa para ela um passo para ter de volta sua independência, sua autoestima, com ela será possível realizar as atividades que lhe dão prazer.

Momento 3

Narrativa 1

P - E aí, qual é a lição da história? (A)

A3- Mostrou que as coisas mudam de uma hora para outra, né? (11:51) (B)

P- Hum...

A3- Porque logo no começo ela era desrespeitada (11:53) ((referindo-se à ovelha)). (C)

P- Era! E depois ela ficou como?

A3- Ela ficou respeitada (12:01). (D)

P- Hum! E você acha que isso mudou porque (fala o nome da criança)?

A3- Hum? (12:05)

P- Você acha mudou por que? Por que agora ela era respeitada?

A3- Porque ela falou pra eles. (12:08)

P- Ela falou o que mesmo?

A3- Ela falou pra eles respeitarem ela. (12:13) (E)

P- Ah, muito bem! E você acha que essa postura das pessoas é boa?

A3- Hum rum. (12:22)

P- Porque é bom as pessoas serem assim?

A3- Porque tem gente que num liga pra isso não (12:26)

P- hum! Ai é bom a gente fazer o quê?

A3- É bom a gente falar, né? O erro, né? (12:35)

P- E você se sente diferente como essa ovelha?

A3- Não! (12:42)

P- Não?

A3- ((Balança a cabeça em sinal negativo)).

P- E você te sente como?

A3- Eu me sinto normal. (12:45)

P- Igual a todo mundo?

A3- ((Balança a cabeça dizendo que sim)).

P- E se chegar alguém pra tu e começar a falar: oh (diz o nome da criança) tu é assim, assim, você é isso e isso, tu vai falar o quê?

A3- Eu vou falar para ele parar de fazer isso. (12:59) (F)

P- Vai fazer igual à ovelha, não é?

A3- Hum rum! (13:01)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre sua opinião sobre o conto infantil e quais as reflexões que teve a partir dele.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Reagir às atitudes preconceituosas de terceiros. Personagens: Criança, ovelha, outras pessoas (que supostamente zombariam da criança).

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: Para a criança, a lição da história é que tudo pode mudar de repente **(B)**, baseando-se no que aconteceu com a ovelha **(C e D)**, lembrando que as coisas mudaram na história depois que a ovelha impôs respeito aos outros **(E)**, atitude que a criança apoiou e afirmou que fará da mesma forma caso lhe tratem mal como trataram a ovelha **(F)**.

Ao relatar sobre sua reação diante de possíveis atitudes preconceituosas, a criança demonstra estar disposta a reagir firmemente em sua defesa. Nesta direção, compreendemos

que o estigma pode ser considerado uma marca, um rótulo, que enfatiza a identificação do outro pela diferença (Silva, 2006). Portanto, quando reconhecemos o indivíduo pelo rótulo, o relacionamento passa a ser com este, não com o sujeito. E assim nos relacionamos com cegos, surdos e não com “João” ou “Maria”, então essas pessoas passam a ser percebidas, a princípio, por essa diferença, como na história, a ovelha era denominada “orelha de limão”. Entretanto o posicionamento de quem é estigmatizado determina a extensão da atitude preconceituosa, assim a criança espelha-se na reação da ovelha, que impôs respeito dos outros animais, e afirma que reagirá da mesma maneira de agora em diante. Esta atitude aponta para uma posição mais ativa, lhe proporcionando maior confiança diante do outro que lhe julga.

Tal comportamento pode reforçar sentimentos positivos em relação a si mesmo, elevando a autoestima e, conseqüentemente, auxiliando no processo de aceitação do seu corpo.

Momento 4

Narrativa 1

P- Você gosta da sua religião?

A3- Hum rum! (07:16)

P- Que bom! O que é legal na tua religião? (A)

A3- Porque...Várias coisas! A pessoa pode se comunicar com Deus. (07:22) (B)

P- E o que tu conversa com Ele, com Deus?

A3- Várias coisas...Quando eu tô feliz. (07:30)

P- E você fala o que para Ele?

A3- Falo “brigado”. (07:41) (C)

P-Legal né a gente agradecer a Deus? Mas você conversa com Ele só quando está feliz?

A3- E quando eu tô triste também. (07:50) (D)

P- Ah! E quando tu tá triste, tu conversa o que com ele?

A3-Converso... Várias coisas, converso é... Peço a ele para ele passar esse tempo e deixar melhor. (07:56) (E)

P- E como é que seria um tempo melhor?

A3- Assim, que eu *teja* feliz, né? (08:15) (F)

P- Hum.. Entendi. Hoje você não está feliz não?

A3- Tô. (08:22)

P- Tá?

A3- ((Acena a cabeça afirmando que sim com um sorriso no rosto)). (08:24)

P- Você diz mais feliz?

A3- É...Não...É. (08:28)

P- É?

A3- Hum rum. (08:30)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre sua relação com Deus em momentos bons e ruins de sua vida.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Conversar com Deus. Personagens: Criança, Deus.

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: Ao ser questionada sobre gostar da sua religião **(A)**, A3 responde que gosta porque pode conversar com Deus **(B)**, agradecer quando está feliz **(C)** ou pedir para que tudo melhore quando está triste **(D)**. A criança demonstra que a religião é sua aliada para superar os momentos difíceis, portanto, podemos compreender que a amputação foi um momento difícil na vida dela em que recorreu a Deus para conversar e pedir que aquele sofrimento passasse logo. Entretanto, ainda parece insatisfeita com sua realidade, gostaria de ser mais feliz **(E)**. No processo de adaptação à amputação, os indivíduos precisam se ajustar às mudanças físicas, psicológicas e sociais advindas da perda do membro (Gabarra & Crepaldi, 2009), afinal aconteceu em decorrência de um acidente, de forma inesperada e não houve tempo para assimilação prévia do evento,

como ocorre em doenças vasculares, por exemplo. E para isto, podem fazer uso de diferentes estratégias de superação, uma delas é o apoio na religião.

Portanto, compreende-se que a criança não é tão feliz quanto gostaria e utiliza sua fé em Deus como um refúgio para suportar tudo o que está vivendo e conseguir ser mais feliz do que é hoje.

e) Estudo das recorrências.

Observa-se nas narrativas de A3 a presença de algumas recorrências, apresentadas a seguir.

Primeiro, a ideia de que a religião é seu conforto, sua rocha para superar tudo, pois através dela pode agradecer a Deus pelos bons momentos e pedir que melhore os ruins (momento 1 – narrativa 1 e momento 4 – narrativa1).

Também é recorrente o sentimento de igualdade em relação às outras crianças, pois brinca, se diverte, frequenta shopping e cinema como todo mundo (momento 1 – narrativa 3; momento 2 – narrativa 1 e momento 3 – narrativa 1).

Em contrapartida, outra recorrência é a expectativa pela cirurgia de protetização, pois com a prótese será possível aumentar sua independência, melhorando, conseqüentemente, sua qualidade de vida (momento 1 – narrativa 3 e momento 2 – narrativa 4).

Portanto, A3 não se sente inferior devido à amputação e tenta superar seus próprios limites a todo instante participando de atividades esportivas e sociais como sempre fez, mas apesar disso, seu desejo em voltar a andar e ser tão (ou mais) independente quanto era antes é primordial e indiscutível.

f) Resumindo o caso

A3 é uma criança que sofreu amputação traumática quando fazia uma atividade de rotina da família: rezar pelos doentes da comunidade em que vive. Após o acidente recebeu apoio de familiares, amigos e até desconhecidos que souberam do caso e da situação financeira da família e se solidarizaram com a situação. Atualmente é acompanhada por uma fisioterapeuta em uma clínica particular, porém sem custos, pois a dona da clínica autorizou as sessões quando tomou conhecimento do ocorrido através da mídia. Foi com a ajuda desta clínica que conseguiu uma vaga na AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente) em Recife para ganhar as muletas, que hoje utiliza para realizar marcha independente em pequenas distâncias, e futuramente realizar a cirurgia de protetização.

Como observado ao longo dos quatro momentos desta pesquisa, A3 ainda se incomoda em falar sobre o ocorrido, utilizando a estratégia de “esquecimento” para se livrar do assunto, utilizando também seu discurso de que agora é pensar no futuro, pois isso já passou e não há mais o que ser feito.

Diante desta perspectiva, em relação aos significados que a criança atribui à sua imagem corporal, podemos inferir que:

(1) A criança não relata episódios de preconceito, fato que pode ter lhe ajudado a encarar o ocorrido de forma menos dolorosa e aceitar melhor seu corpo amputado;

(2) A prótese representa para ela a possibilidade de voltar a andar, ser mais independente, de tudo ser como era antes (quem sabe até melhor);

(3) Por outro lado, lado, frequentar a escola e realizar atividades “normais” lhe faz se sentir igual às demais, numa tentativa de anular sua diferença.

(4) A família e a religião são sua fortaleza, que sempre lhe ajudaram a superar os momentos mais difíceis;

Assim, a criança demonstra um movimento entre se conformar com o que ocorreu (aceitando-se como é) e tentar fazer com que tudo seja diferente, para que ela possa de fato se sentir igual aos demais.

Caso C: Criança com amputação congênita.

a) Contextualizando o caso.

C tem doze anos, é o primogênito de uma prole de dois, mora com os pais e a irmã mais nova e frequenta o sexto ano em escola privada próximo de sua casa. Tem um meio-irmão por parte de pai que mora com a mãe, porém tem pouco contato com ele. Seu pai é comerciante e a renda média da família é de aproximadamente mil reais.

O genitor relata que só souberam da amputação congênita na hora do parto, e que apesar do acompanhamento pré-natal não foram informados previamente sobre o assunto, o que deixou a mãe preocupada, mas ele reagiu “normal”. Entretanto conta que, no início, o desenvolvimento da criança foi difícil devido ao nível da amputação (cotovelo), o que dificultava que a mesma engatinhasse, pegasse objetos ou se apoiasse em algum lugar, por exemplo.

Conta ainda que até os oito/nove anos a criança ainda sentia vergonha da amputação, mas superou com a ajuda da família e o suporte profissional que recebeu da psicóloga da instituição. Hoje a criança frequenta natação, informática e é acompanhada pela psicóloga neste mesmo local. A rotina de C é ir para a escola no período da tarde e fazer seus deveres de manhã quando não está na instituição ou ainda, às vezes, ajuda seu pai no ponto comercial.

O pai também relatou que foi difícil para a criança vencer o preconceito, pois as pessoas “olhavam diferente” para ela e isso deixava a criança triste e envergonhada, porém a família sempre deu o suporte emocional necessário para a superação de tal preconceito. Após ser questionado sobre o uso de prótese, o pai conta que foi decisão da criança não protetizar o membro e a família respeita sua opinião.

A pesquisadora foi apresentada à criança através da psicóloga da instituição que preparou tanto a criança quanto os pais para o início da pesquisa. Em seguida, foi combinado

um horário para que a pesquisadora pudesse encontrar com o pai e a criança a fim de esclarecer as demais dúvidas e assinar o TCLE.

Os momentos aconteceram em salas distintas, porém do mesmo setor, devido à grande demanda de pacientes a serem atendidos. Entretanto, isto não interferiu no andamento da pesquisa.

Foi possível notar que a criança, apesar de sua timidez, gostava de conversar e participar das atividades propostas pela pesquisadora. Também demonstrou ter sofrido bastante com o preconceito das pessoas em relação ao seu corpo, o que dificultou seu relacionamento com outras crianças e a aceitação de sua condição quando era menor. Entretanto, pareceu querer mostrar que hoje superou e mesmo em alguns momentos (mais raros) em que lhe olham com preconceito isso não mais a atinge, além de deixar claro que conseguiu fazer novos amigos e é muito bem-aceita em seu meio.

As salas em que ocorreu a pesquisa eram climatizadas, iluminadas, espaçosas e eram fechadas com chave para evitar interrupções, entretanto, em alguns momentos foi preciso parar por poucos instantes, mas não houve comprometimento na continuidade das ideias discutidas naquele momento.

b) Análise temática

Neste caso, foi possível destacar os seguintes temas:

Tema 1: Vergonha do corpo x O olhar do outro.

Este tema teve grande destaque em C porque a criança sempre que falava do preconceito das pessoas dizia que o que mais lhe incomodava era “o jeito como as pessoas olham”, parece até que estão com “nojo ou com medo”, talvez porque “nunca tivessem visto”. Isso a deixava com raiva, triste e até se sentia humilhada por estarem lhe olhando daquela

forma como se ela fosse um “animal”, fazendo com que preferisse ficar em casa (quando menor), isolada. Todo esse conflito de emoções só reforçava a vergonha que sentia do corpo, desencadeando comportamentos de exclusão, uma vez que não gostava de brincar com outras crianças (preferia sempre brincar sozinha quando era menor) porque sempre que alguém ia pra casa dela ficava olhando “estranho” e perguntando o que tinha acontecido.

Hoje algumas pessoas ainda a olham “feio”, mas ela não liga, confessa que já se sentiu “especial”, mas superou e atualmente frequenta a escola sem problemas, e comenta inclusive que seus colegas gostam muito dela e a tratam muito bem, o que faz ela se sentir “normal” diante dos outros.

O olhar mais uma vez entra em cena como algo que intimida, incomoda. Faz a criança sentir-se “anormal”, desperta sentimentos ambíguos e profundas reflexões: Por que estão olhando? O que eu tenho de “diferente” que desperta o olhar das outras pessoas? Para esta criança, foi (e em determinados momentos ainda é) difícil encarar o olhar do outro. Ela desde cedo precisou conviver com estes “olhares intimidadores” que por si só já se expressam, o olhar adquire então um significado neste contexto: o de julgamento, ou seja, ao ser olhada, a criança logo assimila aquele comportamento a um julgamento que estão fazendo dela: “estão com nojo, com medo”. Este tema será mais aprofundado na análise da enunciação.

Tema 2: Rejeição da prótese x Sentir-se bem com seu corpo.

Esta temática surgiu após o questionamento da pesquisadora em relação ao uso de prótese. C demonstra estar decidida a não utilizar a prótese porque se sente bem,” quero que continue assim mesmo”, além disso, consegue fazer todas as suas atividades como tomar banho, ir para a escola e para outras como andar de bicicleta, por exemplo, ela faz algumas adaptações (como aproximar-se mais do guidom para segurá-lo), porém isso não a incomoda.

Os pais de C a apoiaram em sua decisão, o que deixa a criança bastante segura e feliz com a situação, pois para ela só havia necessidade de colocar uma prótese caso sentisse dificuldade em realizar algum movimento ou executar alguma atividade – ou ainda – se a amputação fosse no membro inferior, pois isto impediria a marcha o que, consequentemente, a deixaria mais dependente dos outros.

A rejeição da prótese parece associar-se ao sentimento positivo de C em relação ao seu corpo e sua situação, ou seja, como hoje ela encara sua amputação de outra forma, pois percebe que é independente e autônoma nas atividades que lhe dão prazer, não há motivo plausível para que faça uma cirurgia de protetização.

Tema 3: Suporte da família na superação do preconceito.

C sempre deixou claro que sua família (em especial seu pai e sua mãe) foram essenciais para que conseguisse superar a vergonha que sentia de seu corpo, conforme observado na narrativa 2, momento 1 e narrativas 1 e 2 do momento 4, na análise da enunciação. Comenta que seus pais sempre conversaram com ela e a encorajaram a mudar de atitude em relação ao preconceito das pessoas, a não se importar com o que os outros pensam ou dizem a seu respeito e isso – para a criança – foi o que proporcionou sua mudança em vários aspectos, como relacionamento com os colegas e frequência à escola, por exemplo.

Isto remete ao que Goffman (1982) já salientava, destacando que, para as pessoas já 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.

c) Análise da enunciação.

Com C foi possível identificar oito narrativas pertinentes aos nossos objetivos em todos os momentos, algumas mais diretas e outras mais sutis, apresentadas na análise a seguir.

Momento 1

Narrativa 1

P: Você se lembra de sentir dificuldade para começar a aprender as coisas, quando você era menor? Assim... Se alimentar, essas coisas?

C: Não... Assim, eu tinha vergonha, de falar com os outros meninos, de brincar, eu não gostava (5:18) (A)

P: E por que, você tinha vergonha?

C: Sei não, por conta do olhar, olhar estranho pra pessoa (5:30). (B)

P: você achava que eles estavam te olhando como?

C: Com uma cara feia, como se eles não quisessem que eu tivesse lá com eles. Aí eu não gostava de brincar. (5:39) (C)

P: Ai tu preferia brincar só?

C: Era.

P: E tu acha que eles olhavam assim pra tu porquê? (D)

C: Não sei, por causa do meu braço, eu acho né? Nunca viu, aí ficam olhando assim... Com nojo, tem uns que ficam com nojo, aí eu não gosto. (5:57)(E)

P: E hoje, você acha que ainda tem alguém que olha pra você assim?

C: Tem! Mas eu não ligo mais. (6:14) (F)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança lembra-se de seus sentimentos ao brincar com outras crianças quando era menor.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Brincar com outras crianças. Personagens: Criança, outros meninos.

II) Dinâmica do discurso

Pudemos observar a seguinte sucessão de proposições na narrativa 1: A criança relata que quando era menor não gostava de brincar com outras crianças porque sentia vergonha **(A)**, segundo ela, o olhar das pessoas em sua direção era estranho **(B e C)** e isso a intimidava, fazendo com que preferisse brincar sozinha, pois parecia que eles não queriam sua presença ali. Silva (2006) afirma que o preconceito às pessoas com deficiência configura-se como um mecanismo de negação social, uma vez que suas diferenças são ressaltadas como uma falta, carência ou impossibilidade. Dessa forma, a criança sentia-se rejeitada pelos colegas pela forma que lhe olhavam: como se não pertencesse ao grupo devido à sua diferença física.

Ao ser questionada sobre o motivo de olharem tanto para ela **(D)**, logo responde que era devido ao seu braço **(E)**, o que a deixava bastante incomodada. Hoje, porém, apesar de ainda lhe olharem do mesmo jeito, afirma que não liga mais **(F)**. O olhar do outro reflete em C sentimentos de exclusão e desvalia, mas esta reação parece ser comum em pessoas que têm alguma marca que a diferencia das demais. Um estudo realizado por Gallagher e MacLanchlan (2001) encontrou que seus participantes relacionaram sua aparência corporal com o desconforto social, pois eles referiram que as pessoas olham primeiramente para a ausência dos seus membros para depois olharem seus rostos.

Podemos inferir que a criança interpretava o olhar do outro como fator determinante de sua exclusão, concluindo, portanto, que não era bem-vinda nos grupos sociais de que fazia parte e hoje, apesar de interpretar da mesma forma, reage diferente, sem se importar.

Narrativa 2

P: E sua família, conversava com você, quando era menor? Sobre o braço? (A)

C: Conversavam.

P: Conversavam o quê?

C: “Não ligue não, isso é assim mesmo, é porque você é especial”. Ai começava a conversar, ai aos poucos eu ia entendendo e com o tempo eu passei a não ligar mais. (6:57) (B)

P: E você se acha especial?

C: Não, mais não. (7:15) (C)

P: Mas já se achou?

C: Achei.

P: Você se acha diferente dos outros?

C: Não mais não, também não. (7:28) (D)

P: Você acha que quando foi que mudou isso?

C: Quando os meninos pararam de olhar com cara feia, comecei a falar com os meninos, assim, conversar... (7:35) (E)

P: Ai eles começaram a perceber que você era igual a eles?

C: Hum rum.

((Muda de assunto por alguns instantes, pois encontra uma figura e quer recortá-la)).

C: Agora eu acho tudo normal, mas antigamente eu tinha medo de andar nos cantos. (13:58) (F)

P: Medo?

C: Eu andava escondendo o braço... (14:09) (G)

P: E era?

C: Sim.

P: Por quê? Você tinha medo de quê?

C: Dos outros olhando com cara feia, assim... Eu não gosto. (14:14) (H)

P: Entendo. E você se sentia como?

C: Um estranho, um animal, coisa assim. Porque todo mundo me olhava com a cara feia, estranho, ai eu não gostava. (14:24) (I)

P: E hoje, quando olham, você se sente como?

C: Não, normal. Sei lá, não olham como antes. (14:40) (J)

P: Você acha que hoje eles olham diferente?

C: É.

P: Por quê?

C: Porque sei lá, porque depois que meu pai disse que não era pra eu ligar, que eu era normal, eu não ligo mais não. O povo me olha do jeito que for e eu não ligo mais não. (15') (K)

P: Entendi. Então o que mudou foi o seu jeito de pensar né? Como as pessoas olham, não foi? Talvez hoje, elas olhem do mesmo jeito, só que você pensa de outra forma.

C: É. Achei! (Referindo-se à figura de uma bicicleta).

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre seus sentimentos em relação ao olhar dos outros em sua direção quando era menor.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Sentir-se estranha com o olhar do outro. Personagens: Criança, meninos, pai.

II) Dinâmica do discurso

É possível identificar o seguinte encadeamento das proposições na narrativa acima: Segundo C, seus pais conversavam sobre o que aconteceu com seu braço **(B)**, explicando que ela era especial e que não ligasse para o que os outros faziam ou diziam a seu respeito e isso a fez repensar sobre seus sentimentos em relação a si mesma, pois hoje se vê como uma pessoa normal, não mais especial **(C)**, nem diferente **(D)**. Para C, além do apoio de seu pais, o que a fez mudar também foi que as pessoas pararam de lhe olhar “estranho” e foi possível então fazer novas amizades. Agora ela não tem mais medo de sair de casa como antes **(F)**, nem esconde mais o braço **(G)** como costumava fazer, lembrando que se sentia “**um animal**” **(I)**. Este relato de C remonta à pesquisa de Rybarczyk, Nicholas e Nyenhuis (1997), onde os autores descrevem que alguns amputados expressam embaraço, vergonha e até mesmo aversão ao seu próprio corpo.

A criança achava-se tão estranha em seu próprio corpo, a ponto de se comparar a um animal, pensamento desencadeado pelos olhares alheios que faziam aflorar os piores sentimentos em relação a si mesma.

Porém, mostra-se confusa quando uma hora diz que agora é diferente, **“não olham como antes” (J)**, e depois afirma que **“o povo me olha do jeito que for e eu não ligo mais não” (K)**. Nesta perspectiva, entende-se que esse olhar, inicialmente instigante, revelador de sua diferença corporal, ao longo dos anos, passou a causar menos impacto na criança, permitindo que o indivíduo não se sentisse tão desconfortável quanto antes com sua situação. Assim, o olhar temido poderia ser também aquele que emanava sinais de aceitação, permitindo então que (re) significasse sua existência.

Talvez o que C queira dizer é que as pessoas não mudaram, continuam lhe olhando estranho, lhe julgando antes mesmo de lhe conhecer, porém seu pensamento mudou, agora tem consciência de que não é a ausência de um braço que lhe faz menor ou menos importante que os demais.

Momento 2

Narrativa 1

P – O que você gosta de fazer com sua família? (A)

C- Sair, e passear quando vai todo mundo eu gosto, quando vai minha mãe... (2: 41). (B)

P- E geralmente vocês passeiam pra onde?

C- Mas assim... A gente vai muito *pro* parque e de vez em quando *pro* shopping. (2:58). (C)

P – Que legal!

((A conversa é interrompida por um funcionário)).

P – Como é assim em casa com eles? (0:29)

C- É meu pai brinca assim com a gente... (0:35) (D)

P- Brinca? (0:37)

C – ((Acena com a cabeça em sinal positivo)).

P – Brinca de quê? (0:39)

C – Arengando comigo e com minha mãe. ((sorri)) (0:41)

P – Vocês brincam mais com ele ou com tua mãe?

C- Meu pai. (0:52)

P – Quem passa mais tempo em casa? Teu pai ou tua mãe?

C – Minha mãe. (1:00)

P – Geralmente, quando ela está em casa, faz o quê?

C – Ela fica cuidando das coisas e quando acaba vai brincar com a gente. (01:08) (E)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança lembra o que mais gosta de fazer com seus pais.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Casa. Ação: Brincar. Personagens: Criança, pai, mãe.

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: A criança relata que gosta de sair com sua família para se divertir **(B)** e geralmente vão para o parque ou shopping **(C)**. Além disso, comenta com carinho as brincadeiras do seu pai quando chega em casa **(D)** e de sua mãe também **(E)**.

Apesar de C relatar em suas narrativas anteriores o quanto sofreu com o preconceito quando era menor, isso parece não ter se prolongado por muito tempo, tanto que hoje participa de atividades sociais comuns, como ir pra escola ou frequentar parques e shoppings, sem maiores constrangimentos como antigamente.

Neste caso, a criança quer demonstrar que frequenta lugares comuns e faz coisas comuns e, portanto, é feliz assim. O fato de não ter uma parte do braço não lhe impede

de ser uma criança normal. Isto refletiu hoje na maneira como se relaciona com os demais, consigo mesma, em como encara sua diferença física, nas suas experiências com seu corpo, e que em conjunto, nos ajudam a compreender os significados que construiu sobre sua imagem corporal.

Momento 3

Narrativa 1

P- Você já viu alguém desrespeitando ou falando mal de uma pessoa? Ou ficar olhando feio pra pessoa porque tinha alguma coisa “diferente” nela? (A)

C- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- E você lembra como foi?

C- ((Balança a cabeça positivamente)) Lembro. (04:14')

P- Você quer me contar?

C- É assim.. .Era comigo né? O povo olhava e olhava com a cara feia, então dava logo raiva, aí eu olhava assim... Eu lembro que às vezes eu *tava* com meu pai, eu peguei saí e fui pra casa sozinho (04:18')(B)

P1- Você se sentia como?

C- Diferente, humilhado. (04:40')

P- Que nem a ovelha, como se tudo desse errado né? Tu se sentia assim como se tudo desse errado, por causa do braço?

C- ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- E quando você se sentia assim, alguém chegava - como o carneiro – e dizia pra você não ligar pra o que as pessoas falam? (C)

C – ((Acena a cabeça em sinal positivo)).

P- Quem chegava pra te dizer?

C- Meu pai e minha mãe. (05:03') (D)

P- E você lembra o que fazia? E o que você pensava?

A1- Não. (05:13')

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre seus sentimentos em relação ao olhar do outro em sua direção quando era menor.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Rua/Casa. Ação: Ser olhada pelo outro. Personagens: Criança, pai.

II) Dinâmica do discurso

Observando a sequência narrativa acima, é possível estabelecer as seguintes relações: A criança é questionada (**A**) sobre algum momento em que presenciou cenas de preconceito e recorda-se de sua própria experiência, comentando que sentia raiva quando as pessoas lhe olhavam e procurava sair daquela situação o mais rápido possível (**B**).

Então a criança se sentia desconfortável quando era alvo de olhares de terceiros, isso lhe incomodava tanto que muitas vezes a única solução que encontrava era ir embora, se afastar, sair daquela situação constrangedora. Nesta direção, percebe-se que ao sujeito “normal” reserva-se o privilégio de andar tranquilamente numa rua sem suscitar a menor atenção. Simultaneamente, o fato de ser olhado pelo outro, configura-se numa chamada, pois exige do indivíduo (que está sendo olhado) uma resposta (Le Breton, 2006; Ortega, 2002), ou seja, por que estão me olhando? E a resposta para esta pergunta a criança não só sabia, como se irritava bastante. Contribuindo com esta assertiva, Horgan e MacLachlan (2004) descrevem que as pessoas amputadas podem se sentir diferentes dos outros, pertencentes a um grupo estigmatizado.

Entretanto, os pais de C sempre lhe apoiaram e incentivaram a superar este tipo de atitude (**C e D**) e este bom relacionamento lhe auxiliou na superação dessas dificuldades, refletindo hoje em uma criança que se aceita como é e aprendeu a encarar o preconceito dos

outros de outra maneira. Este aspecto foi abordado em uma pesquisa, cujos resultados relacionaram bem-estar de pessoas amputadas com o suporte social, observando que a rede de relações pode beneficiar a manutenção da saúde mental do indivíduo (Resende et al., 2007).

Portanto, a criança demonstra ter sofrido bastante com o preconceito vivido quando era menor, desencadeando os piores sentimentos em relação a si mesma, diminuindo, conseqüentemente, sua autoestima. Entretanto, salienta que o apoio recebido dos pais foi fundamental para reverter essa situação.

Narrativa 2

P - E você achava que era culpa do teu braço porque as pessoas ficavam lhe olhando? (A)

A1- Não. (05:36') (B)

P1- Não?

A1- ((Balança a cabeça negativamente)).

P1- Não? Muito bem! Você pensava o quê? Que era culpa de quem? (C)

A1- Eu achava culpa, culpa ninguém tinha eu achava que só porque eu nasci assim não era pra o povo fazer isso comigo. (05:43') (D)

P1- Muito bem! Porque você é igual a todo mundo num é não?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)). É (05:48')

P1- Você se achava inteligente? Você se acha inteligente?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- Igual às outras pessoas não é?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- E você dizia isso pra as pessoas?

A1- Dizia. (06:07")

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre sua opinião em relação às atitudes preconceituosas dos outros.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Reagir ao preconceito dos outros. Personagens: Criança, outras pessoas.

II) Dinâmica do discurso

No encadeamento das ideias, observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: A criança demonstra ter consciência de que a “culpa” dos olhares preconceituosos que recebia (e ainda recebe, como demonstrado em outras narrativas) não era sua **(B)**, mas das pessoas que lhe olhavam daquela forma, pois o fato de ter nascido sem um membro não justificava tal atitude **(D)**.

A criança demonstra consciência de que o fato de ter nascido sem um membro não dá o direito às pessoas de lhe julgarem, pois (em outras palavras) existem outros atributos que lhe tornam similar aos demais. Neste sentido, Rybarcyk, Edward & Behel (1997) trazem o conceito de *adaptação positiva* que ocorre quando o indivíduo fundamenta seu mundo interior não nas qualidades físicas, mas no seu senso de valores intrínsecos.

Sendo assim, infere-se que a criança compreende a atitude preconceituosa do outro (representada pelo olhar) como equivocada, uma vez que a ausência de um membro não diz nada sobre as qualidades e/ou habilidades da pessoa, portanto, não se pode julgar pela aparência.

Momento 4

Narrativa 1

P- E quando acontecia isso de os meninos ficarem mangando, assim falando de tu, teu pai, tua mãe, eles falavam o quê? (A)

C- Eles diziam: “ligue não!” Aí quando eu andava com minha mãe, de vez em quando ela pegava meu braço, ai ficava como se estivesse segurando. (03:55") (B)

P - Como se estivesse escondendo era?

C – ((Balança a cabeça afirmando que sim)). Aí eu dizia: “não mãe eu nasci assim mesmo”. Aí ela começava a soltar a minha mão. (04:13")

P- Mas você reage como, você pensa o que hoje quando te olham?

C- Eu não ligo não, os outros olham assim... Meu pai já disse: ‘você sabe né?’ (04:25")

P- E você se sente bem hoje assim? Se sente bonito, se olha no espelho se acha bonito?

C- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (04:43")

P- Isso é o que importa né?

C- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (04:46")

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre sua reação diante das atitudes preconceituosas das pessoas.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Reagir ao preconceito das pessoas. Personagens: Criança, meninos, pai, mãe.

II) Dinâmica do discurso

Com base na sequência das proposições na narrativa acima, podemos estabelecer as seguintes relações: A pesquisadora tenta fazer a criança falar sobre sua atitude quando era alvo de preconceito por parte de outras crianças quando era menor **(A)**, que – por sua vez, recorda-se de quando saía com sua mãe e ela escondia seu braço **(B)**, talvez numa tentativa de evitar mais sofrimento para a criança, uma vez que sabia o que aquelas atitudes provocam

nela. Porém, C afirma que conversava com a mãe para não fazer mais aquilo (C) porque havia nascido assim, então deveria aceitar.

Este fato nos recorda a afirmação de Silva (2006), que as pessoas com deficiência causam estranheza num primeiro contato, que pode manter-se ao longo do tempo a depender do tipo de interação e dos componentes dessa relação. Assim, a atitude da criança em assumir e, conseqüentemente, aceitar sua condição estabelece entre ela e a sociedade uma relação diferente de quando era menor, pois agora ela compreende que pode parecer estranho para as pessoas que lhe olham pela primeira vez, mas agora ela não se esconde, ou seja, ao se aceitar ela permite que as outras pessoas se aproximem e lhe conheçam além do seu corpo (da sua amputação), do que se vê.

Então, a criança parece aceitar sua condição e tal atitude a fez refletir sobre seu comportamento diante do mundo, assumindo uma postura mais crítica sobre quem lhe enxerga a partir da amputação e não além dela.

Narrativa 2

P- Qual foi a parte que você gostou da história? (A)

C- Da hora que ela se decidiu e que nunca, quer dizer, nunca não... Ser diferente e se conformou. (05:16") (B)

P- Você acha que essa parte da historinha da ovelha tem a ver com a tua história também?

C- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (05:33")

P- O que foi que você decidiu na sua vida? (C)

C- Que nunca mais ia ligar pra o que os outros olham, pra o que os outros falam. (D) (05:40")

P- Aí você acha que isso mudou alguma coisa?

C- Mudou. (05:45")

P- O que, por exemplo, que você acha que mudou?

C- É porque assim eu comecei a me enturmar, para onde os meninos vão me chamam, aí eu acho bem bom. (05:50") (E)

P- Hoje você se vê como qualquer outra pessoa?

C – ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (06:01")

C- Assim. Antigamente quando o povo olhava para mim com olhar, com medo, com nojo, saía de perto de mim...ai minha professora foi me incentivando, ai eu comecei a estudar direitinho. (07:31") (F)

P- Ai você começou a se interessar pelos estudos, num foi?

C- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). (08:04")

P- E o que mais que foi fundamental para isso?

P- Meu pai e minha mãe. (08:10") (G)

P- Teus irmãos, teus primos mais próximos, você acha?

C- ((Acena a cabeça em sinal positivo)). Me ajudaram também. (08:16")

P- E você, dentro de você, o que te ajudou a mudar?

C- Não, foi meus pais que me incentivaram que não é pra ligar. (08:25") (H)

I) Identificando a narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre como superou o preconceito das pessoas.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Superar o preconceito. Personagens: Criança, pai, mãe, professora, “o povo”.

II) Dinâmica do discurso

Analisando a sequência das proposições na narrativa acima, é possível estabelecer algumas relações descritas a seguir: Ao ser questionada sobre a parte que mais gostou na história **(A)**, a criança refere-se ao momento em que a ovelha tomou a iniciativa de se aceitar como era e deixou de se importar com as zombarias alheias **(B)**, pois este trecho da história muito se assemelha com a história de C, que decidiu não mais ligar para os olhares “estranhos” em sua direção ou comentários a seu respeito **(D)**. Esta mudança de atitude observada em C lhe proporcionou enxergar sua amputação com outros olhos, agora sem pré-

conceito, preconceito ou estigmas, melhorando seus relacionamentos com os outros e consigo mesmo.

Para a criança, tal atitude mudou seus relacionamentos com seus colegas, pois agora ela tem novos amigos e conseguiu se enturmar com mais facilidade **(E)**, lembrando-se ainda da época em que algumas pessoas se afastavam dela na escola e a professora junto com seus pais lhe incentivavam a não desistir e continuar estudando **(F, G e H)**. Este fato nos remete ao que Pacheco & Ciampa (2006) afirmaram em seu estudo, lembrando que uma revisão de valores permite a ressignificação destes e a construção de uma postura mais reflexiva e autodeterminada na vida do indivíduo o que pode gerar, através do agir comunicativo nas trocas com o outro, um reconhecimento social que dá início à transformação de valores sociais, à melhora na qualidade de vida e ao incremento da inclusão social de pessoas com deficiência.

Assim, a criança parece querer admitir em sua vida atitudes autodeterminadas, ignorando valores preconceituosos e estigmatizantes com relação à sua amputação.

Narrativa 3

P1- Me diz uma coisa, sobre a prótese já conversaram contigo?

A1- Já. (08:56'')

P1- E o que é que você pensa disso? (A)

A1- Penso... Eu não gosto. Eu nasci assim, quero ser assim.(08:58'') (B)

P1- Certo.

A1- Disseram... Mandaram eu ir, mas eu não quero não ir.09:04'')

P1- Quem foi que mandou você ir?

A1- Não... Que perguntaram. A médica perguntou, eu disse que não quero, não quero! (09:11'') (C)

P1- Ah! Entendi. E o que você disse pra ela?

A1- Não, eu disse que eu não quero. Se eu nasci assim, eu quero ser assim. (09:19'') (D)

P1- Ah! Entendi, você quer ficar sem a prótese?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- O que é que você pensa disso?

A1- Eu, sei lá... Se eu nasci assim? E botar uma prótese? (09:30'') (E)

P1- Aí você acha que vai deixar de ser você se colocar a prótese?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)) É! (09:39'')

P1- Não vai ser mais você? (F)

A1- É (09:44'') (G)

P1- Vai ser outro (diz o nome da criança)?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)). - Quero que continue assim mesmo. (09:49'') (H)

P1- E teus pais o que eles falaram sobre isso?

A1- Ele disse: “ não quer botar não bote, deixa ele decidir , quem saber quando ele crescer ele bote”. Mas eu não vou querer! (10:34'') (I)

P1- Quando crescer, você acha que não vai querer?

A1- ((Balança a cabeça negativamente)).

P1- Você quer que as pessoas lhe aceitem como você é?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P- E O que você tem a dizer assim... De pessoas que estão na mesma situação que você?

A1- Rapaz eu digo que não é diferente as pessoas. Você se sente...Agora eu me sinto especial no meio das outras, não se acho estranho mais. (11:10'') (J)

P1- Você se acha especial em que sentido?

A1- Não, especial assim... Diferente né? Ninguém me trata mal mais, quando eu estou assim no meio de gente que eu conheço... Aí eu acho bem bom. (11:30'') (K)

P1- E se você encontrasse alguma pessoa que não tivesse um braço, uma perna o que você dizia pra ela?

A1- Não assim... Da perna, eu falava que assim...Não ligue pra o que os outros falam porque... Sei não. (11:50'') (L)

P1- Da perna você acha que deveria colocar a prótese?

A1- ((Balança a cabeça positivamente)).

P1- Mas do braço não?

A1- ((Balança a cabeça negativamente)). - Até porque eu acho que do braço assim... Se for um só assim... Não precisa. (12:20'') (M)

P1- Dá pra fazer as coisas direitinho? Você faz tudo? Escova os dentes, troca de roupa... Não sente dificuldade de nada?

A1- É.

P1- Então você é independente? Faz tudo sozinho?

A1- ((Balança a cabeça positivamente))

P1- Alguém te ensinou ou você foi aprendendo só?

A1- Fui aprendendo só, desde os cinco... Desde os quatro anos que eu tomo banho só, só eu.
(12:44'') (N)

P1- Faz tudo sozinho? Come sozinho?

A1- Como só (12:51'')

P1- Então não precisa de prótese?

A1- É. (12:56''). (O)

I) Identificação da narrativa

(1) Quebra de um estado esperado das coisas: A criança fala sobre o que pensa acerca da possibilidade de usar prótese.

(2) Cenário, ação, personagens. Cenário: Não identificado. Ação: Colocar uma prótese.

Personagens: Criança, pai, médica, pessoas com amputação.

II) Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições na narrativa acima: Ao ser questionada sobre o que ela acha acerca da possibilidade de colocar uma prótese **(A)**, a criança logo responde que não gosta da ideia, não quer de jeito nenhum, porque prefere continuar assim como é, uma vez que nasceu assim **(B,C e D)** e colocando uma prótese não seria mais ela **(E, F e G)**. Neste sentido, Moreira (2004) traz que as próteses têm a função de substituir o segmento ausente, integrando-se ao corpo, passando a ser um prolongamento, uma extensão de sua anatomia. Entretanto, **a criança enxerga a prótese como um estranho que, ao ser incorporado ao seu corpo, lhe transformará, ou seja, não será mais a mesma pessoa.**

Segundo C, os pais lhe apoiam e dizem que talvez quando ela crescer mudará de ideia, mas ela afirma que não vai mudar **(I)**, que hoje se sente bem porque as pessoas lhe tratam normal **(J e K)**. Talvez a atitude de C em rejeitar a prótese seja justificada pelo fato de sempre ter tido apoio dos pais para superar o preconceito. Além disso, como ela mesma relatou, as pessoas hoje lhe aceitam como ela é, então por que mudar? É como se, ao aceitar a prótese, C estivesse indo contra tudo o que foi lhe dito até hoje e que realmente acredita: Que não deve se importar com o que os outros pensam ou falam sobre sua aparência, pois tem inúmeras qualidades que a tornam singular como qualquer outra criança.

Nesta direção, a criança dá um recado para quem está em situação semelhante: que não devem se importar com o preconceito dos outros **(L)**, entretanto pensa que, no caso de amputações dos membros inferiores, a prótese pode ser mais útil, diferente do seu caso que é só em um braço, lhe permitindo ser independente, logo não precisa **(M, N e O)**.

A prótese, geralmente, é mais aceita e até desejada quando o indivíduo perde alguma função, sendo vista, portanto, como a substituição de uma parte do corpo que foi extirpada, ou seja, quando houve uma amputação adquirida (Paiva e Goelner, 2008). No caso de C, como já cresceu sem o membro (não perdeu função, pelo contrário, teve de se adaptar desde cedo à ausência da função do braço/mão), a prótese – para ela - configura-se enquanto um acessório desnecessário, uma vez que se encontra bem adaptada à situação.

Assim a criança rejeita a prótese por não enxergar nela utilidade para seu caso, pois é independente em todas as atividades necessárias ao seu bem-estar, portanto seu uso seria tão impróprio e inadequado a ponto de transformar sua aparência.

d) Estudo das recorrências

Percebemos a presença de duas recorrências através das narrativas desta criança. A primeira delas foi o suporte constante que C descreve ter recebido de seus pais para lhe ajudar

a superar o preconceito das pessoas em relação à sua amputação, como também na sua decisão em não colocar a prótese (momento 3 – narrativa 1; momento 1 – narrativa 2 e momento 4 – narrativas 1, 2 e 3).

Também nota-se a recorrência da ideia do olhar como amedrontador, julgador e intimidador. A criança refere-se ao olhar do outro como uma atitude que o perturba bastante (principalmente quando era menor), que a faz sentir vergonha de si mesma, comparando-se a um “animal” para exemplificar a maneira como se sente quando lhe olham (momento 1 – narrativas 1 e 2; momento 3 – narrativa 1 e momento 4 – narrativa 2).

Assim, as recorrências presentes nas narrativas de C demonstram a importância que a criança dá ao apoio que recebeu de seus pais, considerando-os fundamentais para a superação do preconceito que sempre sofreu devido à sua amputação. Da mesma forma apontam para a inquietação e sentimentos ruins que o olhar do outro desencadeia em C toda vez que percebe um olhar em sua direção.

e) Resumindo o caso.

Esta criança já nasceu sem um membro, fato que chocou sua mãe a princípio, mas aos poucos foi se adaptando à situação. Por ter crescido assim, aprendeu a ser independente nas suas atividades de vida diária desde cedo, fato que lhe deixa bastante orgulhosa de si. Aos poucos foi conseguindo superar seus próprios limites (tanto físicos quanto emocionais) e passou a encarar sua diferença de outra maneira.

Nesta direção, com base nas narrativas de C e na questão principal desta pesquisa acerca da construção de significados acerca da imagem corporal, podemos inferir que:

(1) Para C, o olhar do outro era detentor do preconceito que lhe impedia de ter uma vida “normal” e fazer/participar de atividades ou grupos sociais que lhe davam prazer;

(2) Entretanto, a criança ressignificou sua experiência enquanto sujeito amputado e superou a vergonha que sempre sentiu do seu corpo;

(3) Esta superação ela atribui à sua mudança de atitude em relação ao preconceito do outro, mas principalmente ao apoio recebido dos pais;

(4) Hoje ela assume que sua diferença lhe torna singular – não inferior - diante dos outros.

Assim, apesar de o preconceito ter feito parte de sua primeira infância, parece que este fator não influenciou na relação desta criança com sua imagem corporal, uma vez que ela demonstra-se ativa em direção à superação deste e se aceita como é.

Diante do exposto até o momento, apresentaremos a seguir as considerações finais deste trabalho.

CAPÍTULO IV

COCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da principal questão desta pesquisa, sobre quais significados crianças amputadas constroem acerca da sua imagem corporal, e respondendo às demais perguntas que incitaram este trabalho, podemos resumir nossos resultados da seguinte forma:

(1) O olhar do outro é a principal forma de preconceito, fazendo emergir diversos sentimentos negativos em relação ao seu corpo. Assim, a criança que perdeu um membro sofre impacto não só pela amputação, mas (e principalmente) pelo preconceito que sofre, dificultando a aceitação de seu corpo, o estabelecimento de novos relacionamentos, a vivência de novas experiências (que pode inclusive levar ao isolamento social) e conseqüentemente, a (re) construção da sua imagem corporal. Da mesma forma, a criança que já nasceu sem um membro, apesar de não ter sofrido com a perda, cresceu vivenciando todo esse processo de forma tão intensa quanto às demais e demonstra muita raiva quando recorda, uma vez que isto parece ter interferido bastante na sua primeira infância. Estes resultados contradizem a literatura que aponta para uma maior facilidade de adaptação e aceitação do corpo em amputações congênitas quando comparadas a amputações adquiridas. Porém, salientamos que em nosso estudo, tivemos somente a participação de uma criança com amputação congênita, o que pode ter limitado nossa análise. Isto aponta para a necessidade de estudos futuros a fim de compreendermos melhor essa questão.

(2) As dificuldades e limitações impostas pela amputação narradas pelas crianças foi basicamente o preconceito dos outros, que lhe impediam (inicialmente) de sentir-se bem consigo mesma, com seu corpo e, assim, conseguir participar de grupos sociais ou atividades que gostariam. Tais resultados concordam com a literatura que enfatiza o preconceito como um dos principais fatores que dificultam o processo de adaptação e inclusão social da pessoa amputada.

Entretanto, outras limitações foram representadas com pesar, estas mais 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.

(3) Em contrapartida, as crianças procuram 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. Tais atitudes lhe permitem se sentir igual aos demais e incluída na sociedade. Além disso, o suporte recebido pela família e amigos (enfim, de redes sociais mais próximas das crianças) foi representado por C e A3 como fator primordial para que conseguissem essa superação. Como demonstrado em nosso trabalho, a literatura aponta o suporte social e as relações afetivas como principais fatores que contribuem positivamente para a adaptação do amputado.

As outras duas crianças, A1 e A2, referiram-se à sua família com afeto, como também falaram sobre o relacionamento entre elas e os pais e/ou irmãos, mas não mencionaram esta como primordial no seu processo de reabilitação e/ou superação das dificuldades de forma geral como as outras citadas anteriormente.

(3) A representação da prótese foi dividida: Para A2 e A3 simbolizava um grito de liberdade, a possibilidade de andar e fazer coisas que lhe deixariam felizes e para A1 e C era um artefato sem utilidade ou que só dificultaria mais sua vida, respectivamente. Arriscamos dizer, então, que tais significados podem estar associados à aceitação da imagem corporal, uma vez que (hoje) parecem sentir-se bem com seu corpo apesar das dificuldades, integrando-se às atividades e grupos sociais, superando suas limitações. Talvez a única exceção seja A1, que movimenta-se mais na direção de negação da sua condição.

No caso das duas crianças que anseiam pela protetização (A2 e A3), não significa afirmar (com isso) que não se aceitem. Ambas têm amputações no membro inferior, então na

verdade o que parece é que a primeira (que perdeu uma perna) tem a expectativa de recuperar uma função básica perdida: o andar; e a segunda (que perdeu as duas pernas aos cinco meses de idade) enxerga nessa função a possibilidade de vivenciar novas experiências. Em contrapartida, as duas crianças que rejeitaram a prótese (C e A1) podem ter tomado esta atitude não necessariamente por se aceitarem, mas também possivelmente por existir outros fatores envolvidos como nível da amputação, medo do desconhecido e independência que podem ter influenciado nesta decisão. Principalmente A1, que demonstrou bastante aflição em precisar utilizar algo que desconhece e que pode, inclusive, lhe atrapalhar segundo ela. Este fato abre espaço para um debate bem interessante.

Como já mencionado na apresentação dos resultados, a prótese é um dispositivo que visa tanto devolver a estética ao membro tornando-o mais próximo possível da aparência humana, quanto (e principalmente) recuperar uma função perdida, em casos de amputações adquiridas, ou mesmo permitir uma função - antes ausente - em alguns casos de anomalias congênitas. Assim, na prática clínica de reabilitação física, é muito comum terapeutas ocupacionais e/ou fisioterapeutas prescreverem próteses para seus pacientes tendo em vista os benefícios que podem trazer. Entretanto, a decisão de colocar (ou não) uma prótese deve ser tomada na tríade profissional x paciente x família. Mas o que acontece no caso de crianças, geralmente, é que os pais, na expectativa de dirimir o sofrimento do filho – seja este de ordem física pela perda da função/estética ou mesmo psicológica tendo em vista o preconceito e outros aspectos envolvidos nas relações do sujeito com deficiência e a sociedade, já debatidos aqui - decidem sozinhos pela protetização, sem considerar a opinião da criança, que, por sua vez, apenas acata. Nesta direção, os resultados deste estudo apontam para a importância de o profissional, juntamente com a família, introduzirem a criança no diálogo sobre todo seu processo de reabilitação a fim de conhecer seu universo de significação acerca dos procedimentos que possivelmente será submetida para, então, em conjunto, definirem o que

será feito. Mais especificamente, no processo de protetização, é imprescindível a participação ativa do sujeito para a adaptação da prótese e, conseqüentemente, o sucesso no tratamento. Para tanto, é preciso que o indivíduo esteja ciente de todos os benefícios e possíveis dificuldades que poderá enfrentar, cabendo ao profissional a missão de lhe envolver em todas as tomadas de decisões, seja ele adulto ou criança.

(4) 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, demonstrando um comportamento mais estável na direção de aceitação e negação, respectivamente, da amputação. No primeiro caso, a criança demonstra-se segura de que superou o preconceito, pois nasceu assim e as pessoas precisam lhe aceitar desse jeito, uma vez que a ausência de parte de um membro não lhe impede de ser ou fazer coisas que lhe deixam feliz. No segundo caso, A1 parece ainda insegura em relação a si mesma e sua atitude/reflexão diante do outro que lhe julga carrega resquícios de sentimentos de inferioridade, tristeza, enfim apresenta-se ainda em processo de superação e aceitação da amputação.

Assim, tanto as narrativas da criança com amputação congênita quanto as da criança com amputação adquirida, podem permitir que estas elaborem suas próprias compreensões a respeito de suas experiências com este corpo amputado, construindo, conseqüentemente, um significado próprio acerca de sua imagem corporal. Ou seja, as crianças - ao construir narrativas para atribuir significados a respeito do que se passa em suas vidas - dão significado à sua experiência enquanto sujeito amputado, ou seja, à sua imagem corporal, o que proporcionará uma melhor compreensão de si e de sua existência no mundo.

Diante do exposto, compreendemos que a etiologia da amputação não representa um fator determinante para diferentes construções de significados acerca da imagem corporal, pois tanto crianças com amputação adquirida, como a com amputação congênita interpretaram o olhar do outro como a principal forma de preconceito, elegendo este como uma das dificuldades/limitações impostas pela amputação. Em comum também representaram a participação em atividades úteis e prazerosas como uma estratégia para superar este preconceito e sentirem-se iguais a qualquer outra criança, incluída na sociedade. Além disso, aparentemente a maioria parece se aceitar e está tentando, de diferentes formas, seguir em frente. Com exceção de A1, que, apesar de também estar tentando seguir, parece que ainda demonstra em alguns momentos vergonha de si mesma, de como ficou sua mão, assumindo um comportamento de inferioridade em relação aos outros, o que interfere no seu relacionamento consigo mesma e com os demais.

Por outro lado, percebemos que além de semelhanças, existem também algumas nuances entre os significados, como as diferentes representações sobre a utilização da prótese, a ambivalência entre negar ou aceitar a amputação e a importância da família na superação do preconceito como já descrito anteriormente.

O nosso desejo com os resultados desta pesquisa, é que eles possam embasar teoricamente a prática dos profissionais que trabalham com este público, uma vez que a literatura carece de estudos mais específicos como este. Apesar do nosso pequeno número de participantes (apenas 4), acreditamos que os resultados aqui apresentados podem auxiliar nos questionamentos de futuras investigações. Estes resultados 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. Em casos de dificuldade de aceitação, por exemplo, podem ocorrer

comportamentos de isolamento social, sentimentos de inferioridade, levando inclusive a sintomas depressivos. Cabe então ao profissional responsável, estar atento a todos estes sinais para compreender a melhor hora e forma de agir.

Além do número de participantes de modo geral, especificamente o único caso de amputação congênita encontrado, nos limitou bastante em relação aos resultados. Entretanto, compreendemos que esta pesquisa também tem outras limitações. Primeiro a riqueza que traria aos nossos resultados o cruzamento de uma análise das entrevistas semiestruturadas dos pais com as narrativas das crianças. Esta concepção foi observada após as entrevistas com os pais e análises das narrativas das crianças.

Em segundo lugar, a escolha da história. Uma das crianças (A1) sempre teve problemas com sua orelha antes de sua mão ser amputada. Assim, o fato de a história tratar de uma ovelha que sofria preconceito por conta de sua orelha pode ter influenciado em algumas de suas narrativas. Talvez se, nos momentos de familiarização, a pesquisadora tivesse tido a oportunidade de conversar mais com os pais da criança, este aspecto pudesse ter sido eliminado ou melhor trabalhado.

E por fim, outra limitação se deve ao procedimento de produção dos dados. Apesar de a pesquisadora ter tido o cuidado de elaborar algumas atividades lúdicas para desenvolver com as crianças em três momentos (recorte, colagem, desenho, conto), o quarto momento ficou livre para que as crianças pudessem falar sobre o que quisessem. Entretanto, neste momento foi possível notar que as crianças não conseguiram iniciar suas narrativas, necessitando sempre da ajuda da pesquisadora, como também o conteúdo deste último momento foi repetitivo na maioria dos casos. Ressaltamos então que no quarto momento, teria sido importante também direcionar a criança ao lúdico (disponibilizando outros brinquedos além dos materiais já citados). Isto possivelmente teria contribuído para que no último momento as narrativas fluíssem mais espontaneamente.

Diante do exposto e tendo em vista a natureza hermenêutica da narrativa, não há como definir ou encontrar apenas um significado acerca de uma história ou evento, pois existem diversos significados intrínsecos nelas. Salientamos então que podem surgir outras construções acerca dos nossos resultados que não refutam as nossas ideias, mas sim acrescentam conhecimento, suscitando novas investigações e proporcionando mais discussões sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, S. M. R.; Fonte, C. (2007). Narrativas e significados da doença em crianças com diabetes mellitus tipo 1: Contributos de um estudo qualitativo. *Psicologia, Saúde e Doença*, 8, (1), 67-81.
- Albuquerque, L., Falkenbach, A.P. (2009, abril). Imagem corporal em indivíduos amputados. *Revista Digital*. 14, 2009, Retrieved in May 12, 2012, from: <http://www.efdeportes.com/>
- Associação Nacional de Equoterapia – ANDE BRASIL. Disponível em: <http://www.equoterapia.org.br/site/equoterapia.php>
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baraúna, M.A; Duarte, F.; Sanchez, H.M.; Canto, R. S. T.; Malusá, S.; Campelo-Silva, C. D.; Ventura-Silva, R. A. (2006). Avaliação do equilíbrio estático em indivíduos amputados de membros inferiores através da biofotogrametria computadorizada. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 10, 83-90.
- 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.
- Belanger, W.D; Livani, B.; Angelini, A. J.; Davitt, M. (2001). Amputação dos membros inferiores na criança. Relato e experiência em 21 casos. *Acta Ortop Bras*. 9, (3), 6-10.
- Bertaux, D. (2010). *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. Natal: EDUFRN.
- Bisol, C. Sperb, T. M. (2010) Discursos sobre a Surdez: Deficiência, Diferença, Singularidade e Construção de Sentido. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 7-13.
- Bocoloni, F. (2000). *Reabilitação: Amputados, Amputações e Próteses*. São Paulo: Robe Editorial.

- Branco, A. U.(1993). Sociogênese e canalização cultural: contribuições à análise do contexto das salas de aula. *Temas psicologia*,1,9-17.
- Brandão, C. L. C., Aranha, V. C., Quayle, J., Lucia, M. C. S. de. (2004). A imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC- FMUSP. *Psicologia Hospitalar*.2, (2).
- Bremm, E. S., Bisol, C. A. (2008). Sinalizando a Adolescência: Narrativas de adolescentes surdos. *Psicologia, Ciência e Profissão*,28 , (2), 272-287.
- Breivik,J-K. (2005). Deaf identities in the making.Washington,DC: Gaulladet University
- Brito, D.D.; Isernhagen, F.C.; Depieri, T.Z.(2005). Tratamento fisioterapêutico ambulatorial em paciente submetido à amputação transfemoral unilateral por acidente motociclístico: estudo de caso. *Arq. Ciênc. Saúde*, 9, (3),175-180.
- Brockmeier, J. & Harré, R. (2003). Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 525-535.
- Bruner, J. (1990/1997). *Atos de significação*.Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____ (1986/1998). *Realidade Mental, mundos possíveis*.Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____ (1996/2001). *A cultura da educação*. Porto Alegre: Artmed.
- Campos, M. T. de, Avoglia, H. R. C., Custódio, E. M.(2007). A imagem corporal de indivíduos com paraplegia não congênita:Um estudo exploratório. *Psicólogo inFormação*,11, (11),27-55.
- Carvalho, J.A. (2003). *Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação*. São Paulo:Manole.

- Cavalcanti, M.C.T.(1991). *Conversando com a pessoa a ser amputada: uma contribuição à psicologia médica*. Tese de doutorado da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas.
- Cavalcanti, C. T.(1994). Aspectos emocionais no pré-operatório em amputação de membros. *Aletheia*. 30,59-72.
- Cash, T. Pruzinsky,T. (2004). *Body Image: development,deviance and change*. New York:The Guilford Press.
- Chaim,J., Izzo, H., Sera, C. T. N. (2009). Cuidar em saúde: Satisfação com imagem corporal e autoestima em idosos. *O Mundo da Saúde São Paulo*,33, (2),175-181.
- Chini, G. C. de O.; Boemer,M. R. (2007, march-april). A amputação na percepção de quem a vivencia:Um estudo sob a ótica denominológica.*Rev Latino-am Enfermagem*,15, (2). Retrieved in october, 20, 2012 from:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a21
- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID (2008). Décima versão. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Último acesso em 10 de julho de 2011.
- Correia, M. F. B. (2003). A constituição social da mente: (re)descobrimdo Jerome Bruner e construção de significados. *Estudos de Psicologia*. 8(3), 505-513.
- De Benedetto, K.M.; Forgione, M. C. R.; Alves, V. L. R. (2002). Reintegração corporal em pacientes amputados e dor fantasma. *Acta Fisiátrica*, 9 (2):85-89.

- Costa Silva, C. L. (2000). O desenvolvimento da figura enunciativa do locutor na narrativa infantil. In: F. Indursky & M. C. Campos (Orgs.) *Discurso, memória e identidade*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto
- De Conti, L. (2004). *O processo de composição narrativa no encontro terapêutico: (Des) construindo autorias*. Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Fernandes, E. (2001). *Encontro de narrativas terapêuticas*. Tese de Doutorado em Psicologia pela Universidade do Minho, Braga, Portugal
- Fitzpatrick, M. (1999). The psychologic assessment and psychossocial recovery of the patient with an amputation. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 361, 98-107.
- Fonte, C. A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática*. 8(2):123-131.
- François, F. (2009). *Crianças e narrativas: Maneiras de sentir, maneiras de dizer...*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.
- Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2001). Adjustment to an artificial limb: a qualitative perspective. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 85-100.
- Góes, M. C. R.; Cruz, M. N. da (2006). Sentido, significado e conceito: notas sobre as contribuições de Lev Vigotski. *Pro-Posições*., 2 (50),31-45.

Good BJ.(1995). *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*.
Cambridge: Morgan.

Guarino, P., Chamlian, C. R., Masiero, D. (2007). Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. *Acta Fisiatr*.14, (2), 100 – 103.

Galván, Gabriela Bruno, & Amiralian, Maria Lúcia Toledo Moraes. (2009). Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação. *Estudos de Psicologia*, 26,(3), 391-398.

Gorman, W. (1965). *Body image and image of the brain*. St Louis: Missouri.

Henriques, M. (2000). *Narrativas e agorafobia: construção e validação de uma narrativa protótipo*. Tese de Doutorado em psicologia da Universidade do Minho. Braga, Portugal.

Horgan, O., & MacLanchlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disability and Rehabilitation*, 26(14/15), 837-850.

Jiménez S, Lic L R. (1997). Psicología y sensacion de miembro fantasma.*Rev Med Interna*, 8, (2),84-86.

Kappaun, N. R. C.; Ferreira, M. E. C. (2008). A imagem corporal de mulheres mastectomizadas. *HU Revista*, 34, (4),243-248.

Le Breton, D. A síndrome de frankenstein.(1995). In: Sant´anna, D.B. (Org.). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade.

Leite, C. F., Frankini, A. D., DeDavid, E. B., Haffner, J.(2004). Análise retrospectiva sobre a prevalência de amputações bilaterais de membros inferiores.*J Vasc Br*.3(3),206-13.

- Lianza, S. (2001). *Medicina de Reabilitação*. São Paulo: Guanabara Koogan.
- Lüdke, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Macedo, L., Sperb, T. M. (2007). O desenvolvimento da habilidade da criança para narrar experiências pessoais: Uma revisão da literatura. *Estudos de psicologia*.12(3), 233-241.
- Mauri, R.G. (2010). *A imagem corporal e a representação simbólica*. São Paulo: Baraúna.
- Marques, 2008. Sentimentos de perda: Vivências da mulher com amputação de membro inferior. Dissertação de mestrado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.Portugal.
- Mataruna, R., Carbonel, C. G. (1999). Adaptación psicosocial em pacientes amputados: um seguimiento. *Revista Chilena de Traumatologia e ortopedia*,42, (1), 22-28.
- Matsuo, R. F., Velardi, M., Brandão, M. R. F., Miranda, M. L. de J. (2007). Imagem corporal de idosas e atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 6,(1), 37-43.
- Meneandro,M. C. S. (1995).*Convivência familiar com afetado por distrofia muscular de Duchenne: da comunicação do diagnóstico às estratégias de enfrentamento*.Dissertação de mestrado não publicada.Pós-graduação em Fundamentos Evolutivos e Sociais do Comportamento. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória
- Minayo,M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

- Moreira, I.(2004). *Próteses e especulações arquitetônicas (ou nós ainda não estamos completos)*. Barcelona, Retrieved in March 09, 2012, from <http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq040/arq040_01.asp>.
- Moutinho, K.; De Conti, L.(2010). Considerações sobre a Psicologia da Arte e a Perspectiva Narrativista. *Psicologia em Estudo*, 15, 685-694.
- Nascimento, L. M. P. do, Amaral, R. M., Menezes, R. L. de, Sandoval, R. A. (2008). Percepção da imagem corporal, auto-estima e qualidade de vida em alunos da UNATI/UCG. *Revista Digital*. 13 (127).
- Nikolajen, L. Jensen, T.S. (2001). Planthor limb pain. *British Journal of Anaesthesia*. 87(1), 107-116.
- Netter, F. H. (1994). *Atlas de anatomia humana*. Porto Alegre: Artmed.
- Olivier, G. G. de F. (1995). *Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade*. Dissertação de mestrado da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.Campinas.
- Oliveira, M. K. (1997). *Vygotsky, aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione.
- Ortega, F. (2002). Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo. In:Rago, M. Orlandi, L.; Veiga-Neto, A. (Orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze:ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Pacheco, K. M. De B., Ciampa, A. da C. (2006). O processo de metamorfose na identidade da pessoa com amputação. *Acta Fisiat*, 13,(3),163-167.

- 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.
- Pino, A. (1993). Processos de significação e constituição do sujeito. *Temas em Psicologia*. (1),17-24.
- _____(1995). Semiótica e cognição na perspectiva histórico-cultural. *Temas em Psicologia*,3, (2), 31-40.
- _____(2005). *As marcas do humano. Às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski*. São Paulo: Cortez.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Resende, M.C de, Cunha, C. P. B. da, Silva, A. P., Sousa, S. J.(2007).Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. *Ciências & Cognição*.10, 164-177.
- Rybarczyk, B., Nicholas, J. J., & Nyenhuis, D. L. (1997). Coping with a leg amputation: integrating research and clinical practice. *Rehabilitation Psychology*, 42(3),241-256.
- Rybarczyk, B., Edward, R., & Behel, J. (2004). Diversity in adjustment to a leg amputation:case illustration of common themes. *Disability and Rehabilitation*, 26(14/15), 944-953.
- Ribas, A. & Moura, M. L. S. de. (2006). Abordagem sociocultural: algumas vertentes e autores. *Psicologia em Estudo*, 11,(1), 129-138.
- Ribeiro, A. K., Lyra, M. C. D. P. (2008). O processo de significação no tempo narrativo: Uma proposta metodológica. *Estudos de Psicologia*.13(1),66-73.

- Sant'anna, D.B.(2001). *Corpos de passagem: Ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Sarbin, T. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. In T. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology: the storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- Scappaticci, A. L. S. S.; Iacoponi, E.; Blay, S. L. (2004). Estudo de fidedignidade inter-avaliadores de uma escala para avaliação da interação mãe-bebê. *Revista de Psiquiatria*, 26, (1), 39-46.
- Schilder, P. A. (1981/1999). *Imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sfez, L. (1996). *A saúde perfeita: Crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Edições Loyola.
- Shontz, Franklin C.(1990). Body image and Physical disability. In: Cash, Thomas F.; Pruzinsky, Thomas (ed.) *Body images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press.
- Silveira, A. D., Loguercio, L. C, Sperb, T. M. (2000). A brincadeira simbólica de crianças deficientes visuais pré-ecolares. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 6, (1), 133-146.
- Smith, V. H., Bordini, G. S., Sperb, T. M. (2009). Contextos e Parceiros do Narrar de Crianças na Escola Infantil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 22 (2), 181-190.
- 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 da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.Portugal.
- Sperb, T. M. (2010). Gêneros narrativos e desenvolvimento. In: *Psicologia da linguagem: Da construção da fala às primeiras narrativas*. Eisenberg, Z.; Parente, M. A. de M. P. (Orgs).
- Stedman, T. L. (2003). *Dicionário e Terminologia médica*. São Paulo: Guanaba Koogan.

- Suddarth, D. S.; Bare, B. G. (2005). *Tratado de Enfermagem Médico. – Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Tavares, M.C. (2003). *Imagem corporal: O conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Manole.
- Terrasi, E. (1993). *A família do deficiente: aspectos comuns e específicos relatados pelas mães de crianças portadoras de diferentes deficiências*. Dissertação de mestrado não publicada da Pós-graduação em Educação Especial. Universidade federal de São Carlos, São Carlos.
- Tucherman, I. (1999). *Breve história do corpo e de seus monstros*. Lisboa: Passagens.
- Turtelli, L. S.; Tavares, M. da C. G. C.; Duarte, E. Caminhos da pesquisa em Imagem Corporal na sua relação com o movimento. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 24, (1), 151-166.
- Van Kolck, O.L. (1987). A doença e a imagem corporal: Campo fértil de pesquisas. *Boletim de Psicologia*, 37 (87), 46-48.
- Vigotski, L.S. (1982/1996). *Teoria e método em Psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (1982/1998). *O desenvolvimento psicológico na infância*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (1986/2007). *A construção social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (2001). *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (2008). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Villaça, N. (1998). *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Villegas, M. (1995). La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*. (6), 22-23.

Virillio, P.(1996). *A arte do motor*. São Paulo: Estação Liberdade.

Yin R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Wald, J., & Álvaro, R. (2004). Psychological factors in work-related amputation: considerations for rehabilitation counselors. *Journal of Rehabilitation*, 70,(4), 6-15.

Werebe, M. J. G. (1984). Corpo e sexo: imagem corporal e identidade sexual. In: D´Avila Neto, M. I. *A negação da deficiência: a instituição da diversidade*. Rio de Janeiro: Achiamé/Socii.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dirigido aos pais ou responsáveis das crianças da pesquisa.

Projeto de pesquisa: *Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.*

Pesquisadora responsável: Maria Natália Santos da Silva.

End: Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Av. Acadêmico Hélio Ramos s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), 8º andar, Cidade Universitária, Recife,

Fone: (81) 2126 8270

E-mail: mnatalia.santos@hotmail.com

1. Natureza da pesquisa

a) Seu filho está sendo convidado a participar dessa pesquisa, cujo **objetivo** é compreender os significados construídos narrativamente por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.

b) Caso você permita a participação de seu filho, serão realizadas quatro sessões individuais com a pesquisadora, que desenvolverá algumas atividades com ele. Se não se opuser, estas sessões serão videografadas e posteriormente terão alguns trechos transcritos. Esse material filmado ficará de posse da pesquisadora responsável no Grupo de pesquisa em narrativas, cultura e desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco, sendo impedindo o acesso de outras pessoas ao conteúdo aí gravado.

2. Confidencialidade

Todas as informações neste estudo são confidenciais. Os dados encontrados podem ser utilizados para fins de publicação ou de apresentação – em contextos acadêmicos e/ou de ensino - porém, não serão identificados. Portanto, gostaríamos de deixar claro que a identidade de suas informações estará sendo cuidadosamente resguardada. Esse material será utilizado unicamente e exclusivamente para fins de pesquisa acadêmica.

3. Riscos e desconforto

Entende-se como possibilidade de riscos e desconfortos que esta pesquisa pode gerar para seu filho alguns possíveis constrangimentos, timidez ou sentimentos de tristeza ao falar de temas significativos e íntimos relacionados ao corpo e à amputação, como também à presença da pesquisadora e/ou filmadora. No intuito de diminuir esta possibilidade de desconforto, as crianças serão inicialmente familiarizadas com a pesquisadora, bem como com a máquina filmadora e ainda estará livre para solicitar que se desligue a câmera, ou que a pesquisadora se retire durante qualquer momento nas

sessões de grupo quando não se sentir confortável, ou mesmo desistir de participar da pesquisa. Neste caso, o senhor pode retirar seu consentimento.

4. Benefícios

O maior benefício desta pesquisa refere-se à possibilidade de a criança construir significados acerca da sua imagem corporal, refletir sobre eles e (re)elaborar a percepção acerca de seu corpo amputado. Além disso, o caso de seu filho será apresentado a uma equipe de profissionais, possibilitando uma ação mais específica e eficaz. E você ainda estará colaborando com um estudo que poderá trazer benefícios para todo um grupo social, pois futuramente essas informações poderão ser utilizadas em prol de outras crianças na mesma situação.

5. Pagamento

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum tipo de despesa e nem retorno financeiro.

Caso exista alguma dúvida que deseje esclarecer antes de decidir sobre sua participação, ou mesmo durante o procedimento da coleta dos dados, você poderá fazê-lo a qualquer tempo dirigindo-se diretamente à pesquisadora responsável.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu _____ de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em permitir a participação da criança pela qual sou responsável legalmente, nesta pesquisa.

Maceió, / /

Nome da criança

Assinatura dos pais ou responsáveis/ parentesco

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis **riscos e benefícios da participação** no mesmo, junto ao participante.

Pesquisadora

1ª testemunha

2ª Testemunha

Comitê de Ética em Pesquisa: end. Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, tel: (81) 2126 8588.

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dirigido aos pais ou responsáveis das crianças da pesquisa

Projeto de pesquisa: *Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.*

Pesquisadora responsável: Maria Natália Santos da Silva.

End: Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, av. Acadêmico Hélio Ramos s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), 8º andar, Cidade Universitária, Recife,

Fone: (81) 2126 8270

E-mail: mnatalia.santos@hotmail.com

1. Natureza da pesquisa

a) O senhor está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa, cujo **objetivo** é compreender os significados construídos por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal através das narrativas.

b) Caso você aceite participar, será realizada uma entrevista com o senhor para saber de informações mais específicas sobre a criança, tais como sua rotina, cotidiano, etc. para conhecê-la e entender questões que ela pode não saber ou sentir-se muito incomodada em responder, como por exemplo, aspectos e situações que remetem diretamente à questão da amputação, como, por exemplo, vergonha do corpo, preconceito ou lembrança do acidente na amputação adquirida.

Esse material ficará de posse da pesquisadora responsável no Grupo de pesquisa em narrativas, cultura e desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco, impedindo o acesso de outras pessoas ao conteúdo.

2. Confidencialidade

Todas as informações neste estudo são confidenciais. Os dados encontrados podem ser utilizados para fins de publicação ou de apresentação – em contextos acadêmicos e/ou de ensino - porém, não serão identificados. Portanto, gostaríamos de deixar claro que a identidade de suas informações estará sendo cuidadosamente resguardada. Esse material será utilizado única e exclusivamente para fins de pesquisa acadêmica.

3. Riscos e desconforto

Entende-se como possibilidade de riscos e desconfortos que esta pesquisa pode gerar para o senhor alguns possíveis constrangimentos, timidez ou sentimentos de tristeza

ao falar de temas significativos e íntimos relacionados à amputação de seu filho. No intuito de diminuir esta possibilidade de desconforto, durante qualquer momento na entrevista quando não se sentir confortável, o senhor pode solicitar que a pesquisadora pare de fazer as perguntas ou mesmo desistir de participar da pesquisa. Neste caso o senhor pode retirar seu consentimento.

4. Benefícios

O maior benefício desta pesquisa refere-se à possibilidade de o senhor contribuir para uma melhor compreensão acerca de questões que as crianças podem não serem capazes de falar, tais como o que se passa com eles, como se sentem em relação ao corpo, à amputação, como é sua rotina, seu cotidiano, suas dificuldades, enfim vai ajudar na construção da história de cada um deles.

5. Pagamento

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum tipo de despesa e nem retorno financeiro. Caso exista alguma dúvida que deseje esclarecer antes de decidir sobre sua participação, ou mesmo durante o procedimento da coleta dos dados, você poderá fazê-lo a qualquer tempo dirigindo-se diretamente à pesquisadora responsável.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu _____ de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar desta pesquisa.

Maceió, / /

Nome da criança

Assinatura dos pai ou responsável

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis **riscos e benefícios da participação** no mesmo, junto ao participante.

Pesquisadora

1ª testemunha

2ª Testemunha

Comitê de Ética em Pesquisa: end. Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, tel: (81) 2126 8588.

APÊNDICE 3 – Entrevista semiestruturada realizada com os pais das crianças com amputação adquirida.

1. Seu nome:
2. Nome da criança:
3. Ele tem irmãos? Quantos?
4. Onde vocês moram?
5. Quantas pessoas moram na casa?
6. Qual a renda média da família?
7. Como foi que (nome da criança) sofreu esta amputação?
8. Quanto tempo faz?
9. Como o (a) senhor (a) reagiu após o trauma?
10. O (a) senhor (a) percebe se algo mudou nos relacionamentos com familiares e amigos de (nome da criança) após a amputação? O quê?
11. Como estes reagiram?
12. O que mudou na sua vida após a amputação de (nome da criança)?
13. O que o (a) senhor (a) percebe que mudou na vida de (nome da criança) após a amputação?
14. Como é hoje o dia a dia de (nome da criança)?
15. Ele é independente nas atividades de vida diária (higiene, vestuário, alimentação)?
16. Ele é acompanhado por quais profissionais?
17. Ele usa prótese? Por quê?

APÊNDICE 4 – Entrevista semiestruturada realizada com o pai da criança com amputação congênita.

1. Seu nome:
2. Nome da criança:
3. Ele tem irmãos? Quantos?
4. Onde vocês moram?
5. Quantas pessoas moram na casa?
6. Qual a renda média da família?
7. Quando o (s) senhor (a) recebeu a notícia de que (nome da criança) nasceria sem um membro? Qual foi sua reação? E a família, como reagiu?
8. Quais as principais dificuldades encontradas no desenvolvimento da criança?
9. Como é hoje o dia a dia de (nome da criança)?
10. Ele é independente nas atividades de vida diária (higiene, vestuário, alimentação)?
11. Ele é acompanhado por quais profissionais?
12. Ele usa prótese? Por quê?

**ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para início da
coleta de dados.**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer:30567

Data da Relatoria:04/06/2012

Título: Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.

Pesquisador: MARIA NATÁLIA SANTOS DA SILVA

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa que visa estudar a produção de significados acerca da imagem corporal em crianças amputadas, bem como investigar nestas crianças os sentidos construídos narrativamente sobre ser um sujeito amputado. Tem como perguntas norteadoras: Quais significados crianças amputadas constroem narrativamente acerca da sua imagem corporal? O que podemos inferir a partir deles? Como elas negociam e compartilham significados acerca das dificuldades e limitações impostas pela amputação? Tais significados podem ser associados à aceitação ou negação do corpo amputado?

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os significados construídos narrativamente por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1) Circunscrever os significados que essas crianças constroem acerca das dificuldades e limitações impostas pela amputação;2) Evidenciar se os significados construídos narrativamente sobre ser um sujeito amputado podem ser associados à aceitação ou negação do corpo amputado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos e inclusos nos TCLEs.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de natureza qualitativa, para estudo de caso, sendo que cada criança será um caso a estudar. Os sujeitos principais serão três crianças do sexo masculino: uma criança com 10 anos de idade cuja etiologia da amputação é de causa congênita; e duas crianças com idades de 09 e 10 anos, cuja etiologia da amputação é traumática. O critério de inclusão é de crianças que tenham idade entre nove e doze anos com agenesia de membros

e crianças que sofreram amputações, sem restrição de etiologia em ambos os casos. Participarão também os pais ou responsáveis das respectivas crianças, totalizando seis indivíduos, desde que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Anexos 1 e 2). Estas justificativas são consideradas como critério de recrutamento. O cronograma contempla as principais etapas, dispondo em dois meses para a realização de entrevistas. O orçamento é descrito como de responsabilidade dos pesquisadores, a constar as indicações de seus nomes, mas notando-se a ausência de suas assinaturas. Há menção aos riscos e aos benefícios de forma clara, bem como o compromisso de retornar os resultados da pesquisa, além do dever de guarda do material coletado e de sigilo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o projeto de pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, a carta de anuência, currículos dos pesquisadores, folha de rosto.

Recomendações: Não se aplica ao presente protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Atendidas as pendências.

Considerações Finais a critério do CEP: O presente projeto foi reavaliado e aprovado para início da coleta de dados.

Situação do Parecer: Aprovado

RECIFE, 01 de Junho de 2012.
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO

ANEXO 2 - Parecer final do Comitê de Ética em Pesquisa.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador: MARIA NATÁLIA SANTOS DA SILVA

Título da Pesquisa: Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal.

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

CAAE: 01771912.9.0000.5208

Número do Parecer: 199.795

Data da Relatoria: 01/02/2013

DADOS DO PARECER

Trata o presente, do relatório final do protocolo intitulado Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados por crianças amputadas acerca da sua imagem corporal que teve como proposta estudar a produção de significados acerca da imagem corporal em crianças amputadas, bem como investigar nestas crianças os sentidos construídos narrativamente sobre ser um sujeito amputado, tendo como perguntas norteadoras: Quais significados crianças amputadas constroem narrativamente acerca da sua imagem corporal? O que podemos inferir a partir deles? Como elas negociam e compartilham significados acerca das dificuldades e limitações impostas pela amputação? Tais significados podem ser associados à aceitação ou negação do corpo amputado?

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Apresentação da Notificação: A notificação apresentada teve por objetivo apresentar relatório final da pesquisa em epígrafe.

Objetivo da Notificação: Envio de Relatório Final

Data do Envio: 24/01/2013.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Tinha-se como possibilidade de riscos e desconfortos para os pais, sujeitos da pesquisa, possíveis constrangimentos, timidez ou sentimentos de tristeza ao falar de temas significativos e íntimos relacionados à amputação de seu filho. No intuito de diminuir esta possibilidade de desconforto, durante qualquer momento na entrevista quando não se sentisse confortável, os sujeitos de pesquisa poderia solicitar que a pesquisadora

parasse de fazer as perguntas ou mesmo desistisse de participar da pesquisa. Neste caso retirando ou consentimento.

O maior benefício desta pesquisa foi a possível contribuição para uma melhor compreensão acerca de questões que as crianças podem não serem capazes de falar, tais como o que se passa com eles, como se sentem em relação ao corpo, à amputação, como é sua rotina, seu cotidiano, suas dificuldades, enfim vai ajudar na construção da história de cada um deles.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa de natureza qualitativa, com desenho de série de casos, sendo cada criança um caso estudado. Os sujeitos principais serão três crianças do sexo masculino: uma criança com 10 anos de idade cuja etiologia da amputação é de causa congênita; e duas crianças com idades de 09 e 10 anos, cuja etiologia da amputação é traumática. Participaram também os pais ou responsáveis das respectivas crianças, totalizando seis sujeitos.

Comentários e Considerações sobre a Notificação: Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Não se aplica.

Recomendações: Relatório final aprovado.

Situação do Parecer: Aprovado.

Necessita Apreciação da CONEP: O relatório final da pesquisa foi avaliado e o colegiado aprova, de forma definitiva, o protocolo em questão.

Recife, 19 de fevereiro de 2013.

GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

ANEXO 3 - Conto infantil: “Orelha de Limão”.

Era uma vez uma pequena ovelha, igual a todas as outras, só uma coisinha nela era diferente: uma de suas orelhas era amarelo limão. E quando ela encontrava seus vizinhos a cabra e o porco, sempre acontecia a mesma coisa.

- Olá orelha de limão! Hoje de novo azeda? Berrava a cabra.

- Olá orelha de queijo! Hoje de novo fedida? Grunhia o porco.

- Olá orelha de estrela! Hoje de novo triste? - Perguntou o velho carneiro. Não dê importância ao que eles dizem! - Mas a pequena ovelha chorou.

- Com esta orelha tudo dá errado! – E era assim mesmo.

Quando a pequena ovelha estava com fome, a cabra pegava os melhores capins na sua frente. Quando a pequena ovelha estava com sede, o porco corria e bebia toda a água da gamela na sua frente. Quando a pequena ovelha achava um lugar bem gostoso, no outro dia uma outra ovelha já havia ocupado seu lugar.

A pequena ovelha ficava desesperada e achava que tudo era culpa da orelha amarela!

-Se eu cortar a orelha amarela, talvez cresça uma orelha branca. Disse a ovelha. Aí não vou ter mais problema nenhum!

-Bobagem! Disse o velho carneiro. Eu tenho uma ideia melhor. Está vendo aquele balde com tinta branca? Eu vou pintar a sua orelha de branco. Muito simples!

A pequena ovelha ficou entusiasmada: Boa ideia!

O carneiro foi buscar o pincel e a pequena ovelha fechou os olhos para a tinta não respingar neles. Ela sentia a orelha mais molhada e mais pesada.

- Agora está branca? - Perguntou a ovelha depois de um tempo.

-Branca como a neve! - Confirmou o velho carneiro.

De repente a ovelha ficou com muita fome, abriu os olhos e olhou em volta.

- O que era aquilo? Como apareceram tantas folhas e capins suculentos?

Cresceram bem na frente do seu nariz.

Depois ela sentiu uma sede terrível. Correu para a gamela e não foi empurrada pelo porco. A água estava saborosa, fresca e limpinha. Parecia limonada.

- “Com a orelha branca tudo fica melhor”. - Pensou a pequena ovelha passeando pelo pasto em direção ao seu lugar predileto. Lá a cabra já estava deitada e dormindo.

- “Ah! Tanto faz”. Pensou a pequena ovelha. Aquele outro cantinho é ainda mais bonito. A orelha branca só está me dando sorte!

Depois de um tempo começou a chover.

- Que tempo feio... A cabra resmungou e saiu pulando.

- Quando parar de chover o capim vai está mais gostoso! A ovelha alegrou-se e continuou passeando pelo pasto até encontrar o porco.

O porco rolava numa poça, espirrando lama para todos os lados.

- Não suje as minhas orelhas brancas! - Reclamou a ovelha.

- Brancas? Uma das suas orelhas é amarela! - Lembrou o porco. Ou você já esqueceu, orelha de queijo?

- Orelha de queijo? - Perguntou a ovelha assustada.

- Está bem! Orelha de limão se preferir. - Cedeu o porco.

- Isso é impossível! - Exclamou a pequena ovelha. Minha orelha é branca como a neve.

- Bobagem! - Disse o porco. Olhe nesta poça. A ovelha se debruçou morrendo de medo olhando para a poça.

- Amarela! Realmente, era verdade! A ovelha chorou amargamente e chamou o velho carneiro.

- A chuva lavou a tinta branca da minha orelha, você pode pintá-la outra vez? Com a orelha branca tudo fica melhor, muito melhor!

- Eu preciso lhe confessar que sua orelha nunca foi pintada de branco. - Disse o velho carneiro. No pincel não tinha tinta. Era só água. A sua orelha esteve amarela como sempre, mas a pesar disso tudo foi diferente pra você, não foi? A pequena ovelha ficou contrariada, estava um pouco brava com o velho carneiro. Enganá-la desse jeito...

- A minha orelha sempre esteve amarela? O tempo todo?

- Sim! O tempo todo. - Confirmou o carneiro.

No dia seguinte a pequena ovelha encontrou a cabra e o porco.

- Olá orelha de limão você de novo azeda? - Berrava a cabra

- Olá orelha de queijo, você de novo fedida? - Grunhia o porco.

A pequena ovelha olhou demoradamente para os dois e disse:

- A partir de hoje por favor digam: Olá, orelha de estrela! Está entendido?

E, quando caiu a noite, todos acharam que aquele era, de fato, um belo nome para a ovelha que tinha uma orelha que brilhava!

