

Desdobramentos da Educação Física Escolar e Esportiva

Adalberto Ferreira Junior
(Organizador)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

Adalberto Ferreira Junior
(Organizador)

Desdobramentos da Educação Física Escolar e Esportiva

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

D449 Desdobramentos da educação física escolar e esportiva [recurso eletrônico] / Organizador Adalberto Ferreira Junior. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-58-1
DOI 10.22533/at.ed.581181510

1. Educação física para crianças. 2. Psicomotricidade. I. Ferreira Junior, Adalberto.

CDD 613.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Os professores da Educação Física Escolar adquirem conhecimento por meio de um conjunto de disciplinas. Este conhecimento é utilizado principalmente para a formação do cidadão, e para inserir, adaptar e incorporar o aluno a prática corporal. Sendo assim, é necessário conhecer as ciências humanas, ciências sociais, ciências biológicas, psicologia, educação, lazer/recreação, ginástica, entre outras disciplinas.

A obra “O desdobramento da Educação Física Escolar” é um e-book composto por 11 artigos científicos, dividido em duas partes. A primeira intitulada “Aspectos das ciências sociais, educação e psicologia relacionados à Educação Física” apresenta reflexões sobre diversas temáticas como aspectos históricos, processo ensino-aprendizagem, psicomotricidade, imagem corporal, entre outras. A segunda parte intitula-se “A Educação física visando a qualidade de vida e a saúde” e apresenta reflexões com ênfase no exercício físico, qualidade de vida e esporte.

Este e-book reúne autores de todo o Brasil e de várias áreas do conhecimento. Os artigos abordam assuntos de extrema importância na Educação Física construindo assim um referencial sólido e diversificado, visando disseminar o conhecimento e promover reflexões sobre os temas investigados.

Por fim, desejo a todos uma excelente leitura

Adalberto Ferreira Junior

SUMÁRIO

EIXO 1: " ASPECTOS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA RELACIONADOS À EDUCAÇÃO FÍSICA"

CAPÍTULO 1 1

A HISTORIOGRAFIA CONTEMPORÂNEA: POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS PARA A PESQUISA EM HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Renan Felipe Correia

Alex Natalino Ribeiro

João Francisco Barbieri

CAPÍTULO 2 11

A NOÇÃO DE *CRISE* DA EDUCAÇÃO FÍSICA BRASILEIRA: UMA PERSPECTIVA A PARTIR DA FILOSOFIA DE NIETZSCHE

Alex Natalino Ribeiro

Renan Felipe Correia

Douglas Vinícius Carvalho Brasil

Odilon José Roble

CAPÍTULO 3 23

A SEMIÓTICA E A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO

Alex Natalino Ribeiro

Renan Felipe Correia

Douglas Vinícius Carvalho Brasil

CAPÍTULO 4 29

CONHECIMENTO CONCEITUAL DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ENSINO INFANTIL: PSICOMOTRICIDADE EM FOCO

Luís Felipe Rodrigues

Cássio José Silva Almeida

Marcela Fernanda Tomé de Oliveira

Gustavo Lima Isler

Maria Cândida de Oliveira Costa

CAPÍTULO 5 46

IMPORTÂNCIA DOS JOGOS COOPERATIVOS COM ALUNOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA PROPOSTA PARA APLIAR A PERCEPÇÃO AMBIENTAL NA ESCOLA

Cássio José Silva Almeida

Marcela Fernanda Tomé de Oliveira

Luís Felipe Rodrigues

Gustavo Lima Isler

Denis Juliano Gaspar

CAPÍTULO 6 58

FORMAÇÃO ESPORTIVA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ENTRE A AGRESSIVIDADE E A VIOLÊNCIA

Fabiano Dias

Greice Kelly de Oliveira

Elisabete dos Santos Freire

Simone Tolaine Massetto

CAPÍTULO 7	78
A AUTOIMAGEM CORPORAL DA PESSOA AMPUTADA MEDIANTE O AVANÇO DA TECNOLOGIA	
<i>Astor Reis Simionato</i>	
<i>Marina Teixeira Costa</i>	
<i>Leandro Oliveira da Cruz Siqueira</i>	
<i>Leandro Reginato de Oliveira Galvão</i>	
<i>Aghata Regina de Oliveira Alves Palmeira</i>	
<i>Juliana Lôbo Froio</i>	
<i>Afonso Antônio Machado</i>	
CAPÍTULO 8	88
POR UM TRATAMENTO MAIS FLUIDO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE	
<i>Naiara Perin Darim</i>	
<i>Patrícia da Silva Fucuta</i>	
EIXO 2: "A EDUCAÇÃO FÍSICA VISANDO A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE"	
CAPÍTULO 9	94
A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA É DIFERENTE ENTRE HOMENS E MULHERES?	
<i>Adrielly dos Santos</i>	
<i>Wanderson Roberto da Silva</i>	
<i>Juliana Alvares Duarte Bonini Campos</i>	
CAPÍTULO 10	107
CAPACIDADE FUNCIONAL E PERFIL DE HUMOR DE MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA	
<i>Fernanda Zane Arthuso</i>	
<i>Carmen Maria Bueno Neme</i>	
<i>Carlos Eduardo Lopes Verardi</i>	
CAPÍTULO 11	122
SLACKLINE NA ESCOLA	
<i>Iago Dezena Tesche Martins</i>	
<i>Josvania Panetto</i>	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	136

A AUTOIMAGEM CORPORAL DA PESSOA AMPUTADA MEDIANTE O AVANÇO DA TECNOLOGIA

Astor Reis Simionato

Faculdade Anhanguera, Educação Física, Bauru/
SP.

Marina Teixeira Costa

Universidade Estadual Paulista, Faculdade de
Engenharia de Bauru, Bauru/SP.

Leandro Oliveira da Cruz Siqueira

Universidade Estadual Paulista, Instituto de
Biotecnologia, Rio Claro/SP.
Centro Universitário (UNIFAFIBE), Bebedouro/SP.

Leandro Reginato de Oliveira Galvão

Faculdade Anhanguera, Fisioterapia, Bauru/SP.

Aghata Regina de Oliveira Alves Palmeira

Universidade Estadual Paulista, Faculdade de
Medicina, Botucatu /SP.

Juliana Lôbo Froio

Universidade Estadual Paulista, Instituto de
Biotecnologia, Rio Claro/SP.

Afonso Antônio Machado

Universidade Estadual Paulista, Instituto de
Biotecnologia, Rio Claro/SP.

RESUMO: Algumas características corporais são percebidas como sinais de beleza, de saúde e de perfeição, enquanto outras carregam o estigma de serem vistas como sinal de feiura, doença ou deficiência. Marcadas pela falta de um membro ou segmento corporal, as pessoas amputadas trazem em seus corpos sinais que as classificam como diferentes, muitas

vezes, sendo identificadas também como seres imperfeitos, anormais e incapazes pela sociedade. Assim, em meio uma sociedade que preza pela perfeita estética corporal, a pessoa amputada passa a ser um corpo fora dos padrões funcionais e morfológicos, diante de uma visão socialmente construída. A amputação acarreta uma alteração da imagem corporal, o indivíduo sente-se física e emocionalmente incompleto. A protetização é capaz de mudar o “olhar sobre si mesmo” da pessoa amputada, muitos tratam a prótese como mecanismos para reconstrução do corpo, ferramenta, ou meio, dando-lhes a normalidade a qual a sociedade prega. Assim, o avanço tecnológico promove-se como uma importante ferramenta fornecedora de recursos para melhoria da autoimagem da sociedade. O desenvolvimento da identidade resulta da interação das diferentes posturas assumidas pelo indivíduo. Muitas são as condutas que se manifestam na vida das pessoas, sendo que a transformação do sujeito advinda deste movimento de morte e vida, em que uma postura é abandonada e outra surge, é que permite a superação da identidade pressuposta e a concretização da identidade como metamorfose em busca da emancipação.

PALAVRAS-CHAVE: corpo; protetização; emancipação;

ABSTRACT: Some bodily features are

perceived as signs of beauty, health, and perfection, while others carry the stigma of being seen as a sign of ugliness, disease or disability. Marked by the lack of a limb or body segment, amputees bring in their bodies signs that classify them as different, often being identified as imperfect, abnormal and incapable beings by society. Thus, amid a society that values the perfect corporal aesthetics, the amputated person becomes a body outside the functional and morphological standards, against a socially constructed vision. Amputation causes a change in the body image, the individual feels physically and emotionally incomplete. The prosthesis is able to change the “gaze upon itself” of the amputated person, many amputees treat the prosthesis as mechanisms for the reconstruction of their bodies, tool, or environment, giving them the normality to which society preaches. Thus, the technological advance is promoted as an important tool providing resources to improve the self-image to the society. The development of self identity, results from the interaction of the different postures assumed by the individual. There are many behaviors manifested in people’s lives, and the transformation of the subject from this movement of death and life, in which one posture is abandoned and another arises, is that allows the overcoming of the presupposed identity and the concretization of identity as metamorphosis in emancipation’s search.

KEYWORDS: body; prosthesis; emancipation;

1 | INTRODUÇÃO

No transcorrer dos tempos, o corpo humano não sofreu transformações importantes em sua matriz biológica, mas sua materialidade foi significada pelas sociedades de diferentes formas, tendo como referência costumes, valores estéticos e morais. Inúmeras verdades e diferentes concepções foram e estão sendo construídas a respeito do corpo no decorrer de sua história (PAIVA; GOELLNER, 2008).

É evidente que, na sociedade ocidental contemporânea, o corpo passou a ser visto como um objeto, que ostenta a identidade dos sujeitos. A aparência física, além de ser uma presença inscrita no biológico do corpo, carrega significados que são culturalmente construídos (SANT’ANNA, 2001).

Nesse sentido, algumas características corporais são percebidas como sinais de beleza, de saúde e de perfeição, enquanto outras carregam o estigma de serem vistas como sinal de feiura, doença ou deficiência (SFEZ, 1996, TUCHERMAN, 1999). Marcadas pela falta de um membro ou segmento corporal, as pessoas amputadas trazem em seus corpos sinais que as classificam como diferentes, muitas vezes, sendo identificadas também como seres imperfeitos, anormais e incapazes pela sociedade.

O significado moderno da palavra normal está estreitamente ligado às noções estatísticas da distribuição gaussiana (KIM, 2013), sendo que o eixo vertical central é equivalente à moda amostral, no caso, a maior frequência de dados semelhantes, sendo que, a partir desse eixo, os dados serão classificados em normais ou anormais, de acordo com sua distância em relação ao valor mais frequente da amostra.

Sendo assim, o método estatístico não só instituiu o critério de “normalidade

científica”, mas estabeleceu a categoria de classificações sociais e estéticas em “anormal” (abaixo da média), e também acrescentou ideias de eugenia (acima da média), na qual algumas características são consideradas desejáveis e superiores (KIM, 2013). Esta segmentação estatística tange características corporais, passando a hierarquizar a segregação social, que não é classificada com base em critérios estatísticos, mas sim em valores culturais.

Isso porque, cada vez mais a sociedade atual reproduz o corpo como papel da narrativa de auto-identidade e pertencimento a determinado grupo social (PEREIRA, 2006), sendo o corpo aprovado ou reprovado mediante critérios culturalmente vigentes (GARCIA, 1997).

Para Merleau-Ponty (1996) o corpo constrói o próprio mundo do sujeito, é no corpo que os indivíduos refletem suas experiências de vida e concepções sociais. Inclusive, os autores Sparkes e Smith (2005) defendem o corpo como um agente contador de histórias, por meio desse, pode-se interpretar e dar significado às experiências vividas.

Desse modo, o corpo é um veículo de prazer, o corpo desejado e o corpo desejável se relacionam com a cultura no qual este corpo está inserido, torna-se um objeto de consumo e que consome. Na busca deste modelo corporal, favorece-se o crescimento econômico que visa mostrá-lo, como a indústria da moda, academias de ginástica e cosméticas, por exemplo (NÓBREGA, 2010).

Em meio a uma sociedade que preza pela perfeita estética corporal, a pessoa amputada passa a ser um corpo fora dos padrões funcionais e morfológicos, diante de uma visão socialmente construída. Inclusive, as pessoas não amputadas acabam menosprezando as amputadas, enxergando-as como inferiores por “pré-conceituá-las” como menos eficientes, atribuindo a nomenclatura “*deficiente*” ou “*pessoa com deficiência*” (SIMIONATO; SIQUEIRA; PESSOA-FILHO, 2017), estes feitos tendem a trazer sentimentos de incapacidade e inutilidade por parte dos sujeitos amputados.

Tais alterações corporais, inseridas em uma sociedade que vive a “cultura do espetáculo”, inferiorizam os indivíduos amputados não só esteticamente, mas também significativamente. Portanto, uma amputação representa, para quem vê, mais do que a ausência de um membro, mas uma alteração corporal que classifica a anormalidade. O corpo formado pela soma das partes corporais é o que é enxergado pelas pessoas, mas não é o sentido. O que se sente é o corpo orgânico, único, e a perda de um membro “cadaveriza” o membro amputado tornando o todo novo, mas sem uma parte (ORTEGA, 2005).

Portanto, o corpo representa o Ser enraizado no mundo e todas as suas contradições, passando do objeto para o significado. Merleau-Ponty (1996) estabelece, no corpo, o próprio Ser, pois sem o corpo não se sente, não se é, e nem se faz presente no mundo. E o corpo amputado se representa como algo não-completo, mesmo que cada um seja o próprio corpo, este não se vê como completo frente ao mundo, pois se diferencia em aspectos estruturais e, conseqüentemente culturais (BLOC et al., 2015).

2 | AMPUTAÇÃO E AUTO-IMAGEM

A amputação pode ser definida como a ausência definitiva de parte do corpo, resultante de problemas congênitos ou adquiridos (SILVA, 1991, MILLER, 1995) ou ainda como a perda total ou parcial de um ou mais membros (PENDRINELLI; TEIXEIRA, 2005). As amputações adquiridas podem ser oriundas por diversas causas, como metabólicas (aterosclerose e diabetes), para interromper neoplasias com ou sem metástase (tumor), e de maneira traumática (acidentes laborais, automobilísticos e armas de fogo) (PENDRINELLI; TEIXEIRA, 2005).

A amputação acarreta uma alteração da imagem corporal, o indivíduo sente-se física e emocionalmente incompleto, afetando não apenas as suas capacidades físicas, mas sua autoestima, confiança nas suas habilidades e seus projetos futuros (VAZ et al., 2002).

A imagem corporal conceitua-se como a representação que a mente faz sobre o corpo existencial, sendo capaz de tornar-se mais organizada e consciente diante de exposições às diversas experiências. Desse modo, a imagem corporal é dinâmica, mas sua essência é estática, o que legitima a existência singular do ser humano no mundo (CAMPANA; TAVARES, 2009).

Com a perda de parte do corpo, a pessoa amputada pode sofrer uma alteração brusca da imagem corporal, fazendo-se então necessária a reintegração desta imagem ao novo esquema corporal. Esta reintegração irá repercutir no próprio autoconceito do sujeito, e é de fundamental importância que este tenha uma reconstrução positiva da imagem corporal. Caso a reconstrução for negativa, e não condizente com a realidade, o autoconceito do indivíduo também ficará negativo, ampliando valores estigmatizantes, preconceituosos, que tendem a alimentar sentimentos de inferioridade, baixa autoestima, tristeza e até levar a depressão. Além disso, uma percepção negativa da própria imagem corporal cria dificuldades para conscientização das atividades musculares e para aquisição de posturas corretas no processo de reabilitação (BENEDETTO; FORGIONE; ALVES, 2002).

O impacto da perda de um membro leva o indivíduo a vivenciar um processo de luto que pode ser comparado à perda de um familiar próximo (LUCAS et al., 2010). Todo o processo de reintegração corporal no paciente amputado requer a superação da perda física, de projetos futuros, do autoconceito e da imagem corporal que ocorre paulatinamente. Sabe-se que a negação é um mecanismo de defesa usada nesta fase, e que pode ser saudável no processo de luto do paciente amputado (BENEDETTO; FORGIONE; ALVES, 2002).

Quanto maior o conformismo com as convenções sociais, mais as identidades pressupostas são reforçadas, ou seja, são reproduzidas de forma a consolidar uma tradição que interpreta como “normal” o que é social e conseqüentemente histórico. Com os avanços da medicina e da tecnologia protética, uma pessoa amputada pode perfeitamente continuar sua existência com excelente qualidade de vida. Contudo, se

sua identidade pressuposta – como ela se apresenta diante da situação à sociedade – for de uma pessoa fracassada, incapaz e infeliz, por conta da amputação, tal pressuposição pode tornar-se uma “profecia que se auto-realiza”, a despeito do sucesso do atendimento recebido em termos de cirurgia, prótese, e reabilitação (PACHECO; CIAMPA, 2006).

Desta forma, mesmo quando a identidade é percebida como estática, parecendo não sofrer modificação, ela está sendo transformada à medida que, através de ações, “repõe-se” aquilo que a sociedade “põe” como certo, ou seja, aquilo que as normas sociais e a ideologia dominante estabelecem ser o mais adequado, o normal. Esta reposição ocorre quando há a reatualização da identidade pressuposta, por meio de rituais sociais; no entanto, quando há esta reposição, retira-se o caráter de historicidade da identidade (PACHECO; CIAMPA, 2006).

Ressalta-se como importante que a transformação da identidade precisa ser entendida como desenvolvimento integral do indivíduo em todas suas dimensões; a melhora na dimensão emocional leva a melhoras também na dimensão do intelecto, das habilidades motoras e da competência interativa social (PACHECO; CIAMPA, 2006).

3 | PRÓTESE, TECNOLOGIA E EMANCIPAÇÃO

As evidências sobre o uso de próteses datam do antigo Egito. O primeiro artefato protético encontrado em uma múmia foi um dedo hálux de madeira cuidadosamente entalhado para substituir um que fora amputado. A perna protética mais antiga constatada data de 300 a.C. e foi descoberta em Cápua, cidade de batalhas de gladiadores na Itália, esta era feita de madeira e cobre (DELLON; MATSUOKA, 2007).

No século XVI as próteses foram criadas de ferro para soldados feridos em batalhas. Um braço de ferro tinha capacidade de fletir totalmente a mão. Em meados do século XIX James Potts criou uma perna com tendões artificiais para levantar o hálux quando dobrava o joelho (DELLON; MATSUOKA, 2007).

O interesse em membros artificiais aumentou durante a Guerra Civil Americana, devido ao enorme número de amputados que surgiram durante esta época. Os primeiros avanços tecnológicos ocorreram primariamente pela descoberta dos anestésicos, pois estes propiciaram a possibilidade de se realizar cirurgias mais longas, de forma que o médico poderia modelar melhor o coto, oferecendo melhor adaptação à prótese (DELLON; MATSUOKA, 2007).

A protetização visa a independência do usuário ao substituir a função do membro perdido (LIANZA, 1995), pois esta perda implica em uma mudança radical nas atividades cotidianas e no estado psicológico do amputado (PAVON, 1975). Essas próteses são constituídas por componentes, como encaixe e articulação de quadril, articulação de joelho e pé, que devem suportar o peso do usuário e absorver a energia cinética decorrente do movimento (BOCOLIN, 2000), devendo ser construídas com materiais

leves e resistentes para evitar seu abandono pelo usuário. Além disso, os materiais da indústria aeroespacial, como a fibra de carbono, têm sido utilizados na fabricação de próteses, proporcionando funcionalidade e conforto (PRENTICE; VOIGHT, 2001), pois aliam baixo peso a alta resistência mecânica (SME, 2008), ressignificando sua utilização ao maximizar os benefícios oferecidos ao usuário.

Os materiais mais utilizados em próteses modulares são titânio, aço inoxidável, polímeros e fibra de carbono enquanto as próteses articuladas de membro inferior fornecidas pelo Ministério da Saúde são fabricadas em fibra de vidro com resina poliéster, material semelhante ao utilizado na produção de piscinas pré-moldadas (LIN-CHAN et al., 2003). Quanto mais pesada for a prótese, maior será o gasto energético e mais lento o caminhar (SCHERER et al., 1999), reduzindo a mobilidade e a produtividade de seu usuário, o que diminui a qualidade de vida e sua satisfação no trabalho e na rotina. Além disso, por razões ergonômicas, a prótese deve evitar que a deambulação forçada provoque desconforto ou sintomas semelhantes as lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares relativas ao trabalho que podem levar ao abandono do uso da prótese ou a cirurgias corretivas (NEUMANN, 2011).

A prótese possui um papel crucial nas atividades de vida diária da pessoa com amputação, ela atribui funcionalidade em aspectos físicos relacionados a vida pessoal e social do sujeito. Moura e Silva (2005) definem prótese como todo aparato destinado a substituir parte do corpo que fora perdido. As primeiras próteses não apresentavam características ergonômicas e estéticas, consequência não só da desvalorização social do indivíduo amputado, mas também da precária tecnologia existente. Entretanto, atualmente, os materiais utilizados para a confecção das próteses são vários e vem sendo modificados para facilitar e otimizar o uso pelos pacientes. Assim, o avanço tecnológico permitiu que as próteses evoluíssem em aspectos ergonômicos e estéticos (ESQUENAZI, 2004), e segundo alguns autores (MARKS; MICHEL, 2005) esta evolução busca deixar as próteses mais naturais e “invisíveis”.

Desse modo, a tecnologia caminha no sentido de contribuir para a readaptação da identidade do sujeito amputado. A protetização permite uma releitura do trauma de amputação, oferece subsídios para ajudar o amputado, juntamente com seu aceite e enfrentamento, a adaptar-se a esta situação, passando a viver seu cotidiano normalmente em condições funcionais e de satisfação corporal (PAIVA; GOELLNER, 2008).

No entanto, a protetização carrega consigo algumas frustrações, o indivíduo amputado muitas vezes aguarda a prótese como quem aguarda a sua perna perdida, com todas as facilidades anteriores à amputação, sem pensar na adaptação e familiarização inicial (BENEDETTO; FORGIONE; ALVES, 2002).

A atitude reflexiva e a postura autodeterminada possibilitam que, gradativamente, sejam discriminadas atividades que as pessoas amputadas podem retomar mesmo que façam de um modo diferente do que estavam acostumadas. Ao realizar atividades domésticas, profissionais, sociais de forma independente, mostra-se ao outro seu

potencial próprio, provocando reações de admiração, o que a desperta a continuar realizando novas tarefas e a estimulam em sua reabilitação.

A reintegração corporal implica não apenas na incorporação da prótese à imagem corporal, mas na possibilidade de o paciente amputado aceitar-se com e sem a prótese, ou seja, aceitar-se com a ausência do membro amputado. Sendo assim, o amputado deve conviver com três imagens corporais: a do corpo intacto, amputado e com a prótese (BENEDETTO; FORGIONE; ALVES, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a protetização é fabricada de maneira individualizada, utilizando materiais leves, resistentes e funcionais, permitindo a pessoa amputada atingir a independência física e social (ESQUENAZI, 2004). Nesta perspectiva, Paiva; Goellner (2008) corrobora que a protetização é aliada à aceitação da amputação, gera a construção de um sentimento de evolução, o qual contribui para a superação da perda do indivíduo. Muitos dos indivíduos amputados possuem um sentimento de incompletude e de imperfeição, sentindo-se estrangeiros aos olhos da sociedade. Situação a qual faz com que os mesmos não se sintam pertencentes a nenhum grupo social. De fato, além de promover independência, as próteses atribuem a pessoa amputada valor correspondente a imagem corporal segundo o conceito hegemônico de “normalidade” socialmente construído (HORGAN; MACLAFLAN, 2004), visto que há a utilização de próteses que não permite a recuperação funcional do membro, atribuindo assim apenas a função estética. Assim, o avanço tecnológico é promovido como uma importante ferramenta fornecedora de recursos para melhoria da autoimagem na sociedade.

Entre os amputados são muitos os que não aceitam a amputação, entretanto a protetização é capaz de mudar o “olhar sobre si mesmo” da pessoa amputada, muitos tratam a prótese como mecanismos para reconstrução do corpo, ferramenta, ou meio, para dar-lhes a normalidade a qual a sociedade lhes exige. Porém, algo se faz necessário para potencializar a recuperação e a vida cotidiana do amputado, isso se dá em focar o olhar nas potencialidades do indivíduo e não apenas em suas limitações físicas. E para o “eu próprio” do amputado, deve haver uma ressignificação da vida por completo, entender que a vida não acabou no momento do acidente ou da amputação, e que houve apenas uma transformação a qual deve ser seguida de uma significação da vida e dos prazeres desta (SIMIONATO; SIQUEIRA; PESSOA-FILHO, 2017).

O desenvolvimento da identidade resulta da interação das diferentes posturas assumidas pelo indivíduo. Muitas são as condutas que se manifestam na vida das pessoas, sendo que a transformação do sujeito advinda deste movimento de morte e vida, em que uma postura é abandonada e outra surge, é que permite a superação da identidade pressuposta e a concretização da identidade como metamorfose em busca

da emancipação.

Concluiu-se que, quando o sujeito consegue atribuir um sentido emancipatório a sua experiência de amputação, ele concretiza um novo projeto de vida, superando o conflito gerado pela amputação, através da revisão de valores preconceituosos e estigmatizantes acerca do significado social de ser uma pessoa com deficiência. Tal revisão de valores propicia a re-significação destes e o desenvolvimento de uma postura mais reflexiva, autodeterminada e emancipatória em sua vida, o que pode gerar, através do agir comunicativo nas trocas com o outro, um reconhecimento social que dá início à modificação de valores sociais, à melhora na qualidade de vida e ao incremento da inclusão social de pessoas com deficiência.

REFERENCIAS

BENEDETTO, K. M. D.; FORGIONE, M. C. R.; ALVES, V. L. R. **Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor-fantasma**. Acta Fisiátrica, v.9, n.2, p.85-89, 2002.

BLOC, L.; MELO, A. K. S.; LEITE, E.; MOREIRA, V. **Fenomenologia do corpo vivido na depressão**. Estudos em psicologia, Natal, v.20, n.4, p.217-228, 2015.

BOCOLIN, F. **Reabilitação - Amputados, Amputações e Próteses**, 2 ed, Robe: São Paulo, 2000.

CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. F. **Avaliação da imagem corporal – instrumentos e diretrizes para a pesquisa**. São Paulo: Phorte Editora, 2009.

DELLON, B.; MATSUOKA Y. **Prosthetics, Exoskeletons, and Rehabilitation**. IEEE Robotics & Automation Magazine, p.30-34, 2007.

ESQUENAZI, A. **Amputation rehabilitation and prosthetic restoration**. From surgery to community reintegration. Disability and Rehabilitation, v.26, n.14/15, p.831-836, 2004.

GARCIA, R. **A evolução do homem e suas mentalidades – uma perspectiva através do corpo**. Revista Movimento, v.4, n.6, p.61-71, 1997.

HORGAN, O.; MACLAFLAN, M. **Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review**. Disability and Rehabilitation, v.26, n.14/15, p.837-850, 2004.

KIM, J. H. **O estigma da deficiência física e o paradigma da construção biocibernética do corpo**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2013.

LIANZA, S. **Medicina de Reabilitação**”, 2 ed, Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1995.

LIN-CHAN, S. J.; NIELSEN, D. H.; YACK, H.J.; HSU, M. J.; SHURR, D. G. **The effects of added prosthetic mass on physiologic responses and stride frequency during multiple speeds of walking ins persons transtibial amputation**. Arch. Phys. Med. Rehab, v.84, n.12, p.1865-1871, 2003.

LUCAS, L. P. P., BARICHELLO, E., ZUFFI, F. B., & BARBOSA, M. H. **A percepção dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 em relação à amputação**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.12, n.3, 535-538, 2010.

- MARKS, L.; MICHEL, J. **Artificial limbs**: clinical review – science, medicine, and future. *British Journal of Sports Medicine*, n.323, p.732-735, 2005.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**, (2ªed). São Paulo, Martins Fontes, 1996.
- MILLER, P. **Fitness programing and physical disability**. Champaign. Human kinetics, 1995.
- MOURA, E. W.; SILVA, P. A. C. **Fisioterapia**: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: Artes Médicas, 2005.
- NEUMANN, D. A. **Cinesiologia do Aparelho Musculoesquelético**: fundamentos para reabilitação”, Tradução da 2 ed, Elsevier: São Paulo, 2011.
- NÓBREGA, T. P. **Uma fenomenologia do corpo**. São Paulo: Editora Livraria da Física, p. 393-403, 2010.
- ORTEGA, F. **Corpo e tecnologias de visualização médica**: entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, v.15, n.2, 2005.
- PACHECO, K. M. B.; CIAMPA, A. C. **O processo de metamorfose na identidade da pessoa com amputação**. *Acta Fisiatr.* v.13,n.3, p.163-167, 2006.
- PAIVA, L.L.; GOELLNER, S.V. **Reinventando a vida**: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.26, p.485-97, 2008.
- PAVON, S. J. **Implantes em Ortopedia y Traumatologia**, Editorial Médica Panamericana, 1975.
- PENDRINELLI, A.; TEIXEIRA, W. **Atividade física nas amputações e anomalias congênitas**. In GORGATTI, M.; COSTA, R. *Atividade física adaptada, qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais*, São Paulo, 2005.
- PEREIRA, A. **Para uma visão fenomenológica do corpo contemporâneo**. In PEREIRA, A.; COSTA, A.; GARCIA, R. *O desporto entre lugares: o lugar das ciências humanas para a compreensão do Desporto*, p.143-172, Porto, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, 2006.
- PRENTICE, W. E.; VOIGHT, M. L. **Techniques of Musculoskeletal Rehabilitation**, McGraw-Hill, USA, 2001.
- SANT'ANNA, D. B. É possível realizar uma história do corpo. *Corpo e história*, v.3, p.3-23, 2001.
- SCHERER R. F.; DOWLING, J. J.; FROST, G.; ROBINSON, M.; MCLEAN, K. **Mechanical and Metabolic of Persons with Lower-Extremity Amputations Walking with Titanium and Stainless Steel Protheses**. *Journal of Prosthetics and Orthotics*, v.11, n.2, p.38-42, 1999.
- SFEZ, L. **A saúde perfeita**: crítica de uma nova utopia. Edições Loyola, 1996.
- SILVA, A. *Desporto para deficientes – corolário de uma evolução conceptual*. Dissertação, Universidade do Porto, 1991.
- SIMIONATO, A. R.; SIQUEIRA, L.O.C.; PESSOA-FILHO, D.M. **A relação entre ser humano, sociedade e a tecnologia mediante o avanço da tecnociência**. *Leituras: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. Buenos Aires, n.233, p.1-6, 2017.
- SME, Society of Manufacturing Engineers. **Fundamentals of Composites Manufacturing**, 2 ed, USA, 2008.

SPARKES, A.; SMITH, B. **When narratives matter**. Medical Humanities, 31, p.81-88, 2005.

TUCHERMAN, I. **Breve história do corpo e de seus monstros**. Lisboa: Passagens, 1999.

VAZ, I. M.; ROQUE, V.; PIMENTEL, S.; ROCHA, A.; DURO, H. **Caracterização psicossocial de uma população portuguesa de amputados do membro inferior**. Acta médica portuguesa, v.25, n.2, p.77-82, 2002.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-58-1

