

# APRENDIZAGEM DIANTE DE UMA DEFICIÊNCIA FÍSICA

*Learning from a physical disability*

Marina Maisonnét<sup>1</sup>  
Milena Detofano Agazzi<sup>2</sup>  
Creici Lamonato<sup>3</sup>

## RESUMO

Os indivíduos passam pelo processo de desenvolvimento e aprendizagem durante todo percurso de suas vidas, cada fase possuindo a sua particularidade, conforme o que o meio os exige. Sabe-se que cada ser humano aprende de acordo com seu tempo e com o que lhes é necessário, inclusive, quando ocorre a perda de um membro, no qual o sujeito precisa se adequar e readaptar diante da nova realidade. De tal modo, o presente trabalho objetivou analisar o processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal diante de uma deficiência física. Como atividade referente ao componente curricular Estágio Básico IV da quarta fase do curso de Psicologia, realizaram-se observações na Alternativa - Clínica de Fisioterapia na cidade de Seara, Santa Catarina, para captar as evoluções físicas de uma mulher após a amputação de seu membro superior esquerdo decorrente de um acidente automobilístico, e ainda, se dispôs de uma entrevista para compreender as facilidades e dificuldades encontradas no processo de aprendizagem e como isso ocorre. Concluiu-se com as observações e a entrevista que o processo de adaptação e reaprendizagem se dá de forma constante e diária, onde criam-se diversas estratégias para desempenhar as funções, de modo que a cada realização o sentimento de conquista prevalece diante da dificuldade. Ressalta-se ainda a importância da família, dos amigos e de crenças como suporte de apoio, além de assistência das equipes de saúde a fim de contribuir com a recuperação.

Palavras-Chave: Aprendizagem, Reaprendizagem, Deficiência Física, Amputação.

## Abstract

*Individuals go through the process of development and learning throughout the course of their lives, each phase having its particularity, according to what the environment requires. It is known that each human being learns according to his time and what is needed, including when the loss of a limb occurs, in which the subject needs to adapt and readapt to the new reality. In this way, the present study aimed to analyze the process of learning and personal development in the face of a physical disability. As an activity related to the Basic Stage IV curricular component of the fourth phase of the Psychology course, observations were made at Physiotherapy Clinic in the city of Seara, Santa Catarina, to capture the physical evolution of a woman after the amputation of her upper limb left due to an automobile accident, and, if the person had an interview to understand the facilities and difficulties encountered in the learning process and how it occurs. It was concluded with the observations and the interview that the adaptation and relearning process takes place on a constant and daily basis, where different strategies are created to perform the functions, so that with each accomplishment the feeling of achievement prevails in the face of difficulty. It also emphasizes the importance of family, friends and beliefs as a support, in addition to assistance from health teams in order to contribute to recovery.*

*Keywords: Learning, Relearning, Physical Disability, Amputation.*

Recebido em 26 de março de 2019

Aceito em 3 de setembro de 2019

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de Chapecó; marina21@unochapeco.edu.br

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de Chapecó; milena\_agazzi@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade de Santa Catarina; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina; creici-lamonato@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A aprendizagem é algo que evolui todos os dias, sempre presente e em desenvolvimento na vida dos indivíduos, de modo a proporcionar a cada instante novas descobertas. Carvalho et al. (2010) cita em seu artigo que a aprendizagem é importante a fins de práxis sociais, onde para que se possa aprender, são necessários informações, experiências e vivências do cotidiano.

Diante do expositivo acerca da aprendizagem e da reaprendizagem, assim como da deficiência física relacionada a perda de um membro, será permitido entender e aprofundar o que é necessário para que o indivíduo consiga reaprender habilidades e se adaptar ao meio, no intuito de obter qualidade de vida. Para isso, objetivou-se analisar o processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal diante de uma deficiência física, a fim de identificar as facilidades e dificuldades encontradas no processo de aprendizagem diante da amputação de um membro, e entender como ocorre a aprendizagem em um indivíduo que passou por amputação de membro, relacionando o processo de aprendizagem de deficientes físicos com a teoria e a prática.

Estudos como esse são importantes e necessários para entender como a psicologia pode contribuir para melhorar ou até mesmo promover qualidade de vida a esses indivíduos, visto que essa ciência estuda o comportamento humano em sua totalidade.

## 2 APRENDIZAGEM DO ADULTO E REAPRENDIZAGEM

A aprendizagem é algo que evolui todos os dias, sempre presente e em desenvolvimento na vida dos indivíduos, de modo a proporcionar a cada instante novas descobertas. Toda a aprendizagem, ao longo de toda vida, tem o objetivo de melhorar os conhecimentos, aptidões e competências no âmbito de uma perspectiva pessoal, cívica, social ou relacionada com o emprego (NEVES, 2005 apud. SITO, 2006).

Especialmente, quando se fala em aprendizagem e desenvolvimento do indivíduo adulto, deve-se ter em mente que o processo se tem com o mesmo contexto de qualquer outra fase do ciclo vital, o de ensinar e aprender, onde de acordo com Kubo e Botomé (2001), Paulo Freire obteve-se de um método muito mais eficaz que qualquer outra técnica de alfabetização, pois propunha nesse objetivo a inserção da realidade, de modo a mediar os conhecimentos de acordo com a relação da pessoa e da sua vida concreta.

Segundo Pimentel (2007), um importante segmento de aprender se dá pelas experiências. A autora nesse trabalho nos traz que os indivíduos são seres incorporados ao meio natural e cultural, onde cada um, quando motivado por seus propósitos pode aprender a partir de suas experiências. Sendo assim, a aprendizagem não acontece apenas cognitivamente, também é necessário levar em conta os afetos, ou seja, a parte emocional e sentimental, assim como a intuitiva, em uma estrutura formada por “cognição, afetos, percepção e ação”.

Segundo Machado et al. (2010) a educação permanentemente é um processo que acontece ao longo de toda a vida não havendo limite de idade e possuindo inúmeras finalidades, onde se precisa de “estímulos concretos” para desenvolver habilidades. Sabendo-se que o ser humano aprende de diversas formas conforme a idade e nível de desenvolvimento, o ensino será mais eficaz quando for planejado de forma específica para cada um, e para isso ser possível é preciso que se conheçam as “características biológicas, psicológicas e sociais” e se identifiquem “as necessidades e potencialidades”.

Machado et al. (2010) também traz na sua pesquisa que quando estamos falando de aprendizagem do adulto, conhecida como Andragogia, ela deve ser focada no que é de seu interesse, e esse interesse costuma envolver a resolução de um problema, possuindo aplicação imediata. A motivação interna é muito grande, e a experiência é primordial como base.

Segundo Fernandes e Santos (2012) em uma revisão bibliográfica, a reaprendizagem motora é uma mudança no comportamento resultante da prática, procurando entender o processo de aquisição e adaptação. Nesse processo, um fator muito importante é o desejo e a necessidade de interação com o ambiente de maneira apropriada. Na reaprendizagem são apontados “princípios básicos como o input, a variação do input, os movimentos repetitivos, o feedback e a motivação do paciente”. O input é a informação, a qual deve ter significado para o indivíduo e semelhanças com a vida diária.

No decorrer do tempo foram desenvolvidas diversas teorias/modelos que visam explicar o processo de aprendizagem motora. Teorias desenvolvidas por investigadores de referência como Ivan Pavlov, Bernstein, Schmidt, Paul Fitts entre outros (FERNANDES; SANTOS, 2012). As autoras trazem informações das teorias de Pavlov e os reflexos condicionados nos movimentos dos animais, Bernstein e suas opiniões sobre o sistema motor, que seria complexo demais para ser controlado de forma separada e consciente pelo indivíduo, Paul Fitts e sua teoria de que a aprendizagem motora é um desenvolvimento que envolve vários estágios, com características distintas, que dependem da capacidade do indivíduo de processar informações, estágios os quais são descritos por Fitts e seu parceiro Posner como “cognitivo, associativo e autônomo”.

Fernandes e Santos (2012), também fornecem informações sobre algumas outras teorias, as quais começam a surgir da necessidade de combinar o “comportamento motor e os processos neurológicos”, com o objetivo de entender como os movimentos eram controlados. Uma dessas teorias fala sobre o feedback sensorial, e que o movimento dependia dele, e uma outra teoria fala que a “prática é fundamental para a aprendizagem motora e a melhoria das habilidades”. É falado também sobre o modelo baseado em sistemas, no qual os movimentos são planejados em volta de um objetivo, onde múltiplos sistemas interagem, e que esses são determinados pelo meio, pela interação com o ambiente. Aqui se considera a relação do motor com o cognitivo e a interação do meio com o organismo.

É importante destacar o que Fernandes e Santos (2012) trazem sobre a neuroplasticidade cerebral, onde o cérebro é um órgão moldado pelas mudanças do meio, do ambiente, assim como pelas mudanças fisiológicas, sendo um mecanismo de aprendizagem e desenvolvimento em resposta às mudanças e exigências, levando o sistema a se reorganizar e se adaptar. Isso é um processo que acontece ao longo de toda a vida, não apenas ocasional. Sobre este assunto as autoras trazem algumas pesquisas realizadas, uma delas com macacos que tiveram um dedo amputado, onde foi percebido que áreas do córtex sensitivo progrediram para substituir a representação da parte amputada. Outro estudo também fala sobre a formação de novas conexões sinápticas na ausência de um membro.

Pellegrini (2017) traz em sua pesquisa três estágios de aprendizagem do comportamento motor, ou seja, mudanças sequenciais, mas é importante lembrar que processos ocultos podem ocorrer em paralelo a esses estágios. Inexperiente (novato), onde “nas primeiras tentativas busca descobrir qual é a tarefa e o que deve fazer para realizá-la”, o indivíduo normalmente fica descoordenado, executa movimentos desnecessários, não tem fluência, não foca em detalhes, não identifica o que é relevante, apresenta grande alteração de respostas motoras e um número grande de erros, e os acertos costumam ser ao acaso. O Intermediário, aonde a “tentativa a tentativa vai eliminando os movimentos desnecessários”, assim, o indivíduo começa a economizar energia e tempo, os movimentos ganham fluência e harmonia, dirige a atenção ao que é relevante, além de focar nos detalhes, o padrão motor se estabiliza, os erros diminuem e vai adquirindo confiança. O Avançado (expert), “o executante tem certeza de como alcançar a meta da ação”, tem um gasto mínimo de tempo e energia, é eficiente, começa um processo de automatização em que quase não precisa dar atenção pra realizar uma ação e o padrão motor é estável.

## 2.1 DEFICIÊNCIA FÍSICA

Segundo o Decreto n. 5.296/04, no capítulo II, considera-se a

“pessoa portadora de deficiência a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade”, sendo a deficiência física descrita como uma “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções”. (BRASIL, 2004)

O comprometimento da função física poderá acontecer quando existe a falta de um membro (amputação), sua má-formação ou deformação (alterações que acometem o sistema muscular e esquelético). A deficiência é marcada pela perda de uma das funções do ser humano, seja ela, física, psicológica ou sensorial. O indivíduo pode, assim, ter uma

deficiência, mas isso não significa necessariamente que ele seja incapaz; a incapacidade poderá ser minimizada quando o meio lhe possibilitar acessos. (BRASIL, 2007).

Segundo Brasil (2006) a deficiência física pode comprometer o indivíduo em um ou ambos os membros superiores e/ou inferiores e a vitalidade, podendo a deficiência ser temporária, que se tratada pode voltar ao que era antes; recuperável, que se tratada se obtêm melhora ou suplência; definitiva, quando mesmo tratando não se consegue a cura, substituição ou suplência; e compensável, que melhora quando se substitui o órgão, como o caso do uso de próteses em caso de amputação. As causas podem ser hereditárias, transmitidas pelos genes; congênitas, existindo na fase intrauterina e/ou ao nascer; e adquiridas, ocorrendo depois do nascimento por algum motivo. Das coisas que podem provocar a deficiência física, têm-se as doenças no sistema osteoarticular, doenças musculares, doenças do sistema nervoso, lesão medular, ostomia, queimaduras e paralisia cerebral.

Os Acidentes de Trânsito representam importante parcela da morbimortalidade em todo o mundo. O indivíduo que sobrevive ao acidente pode evoluir com sequelas imediatas e/ou tardias. Dentre as sequelas advindas num acidente, têm-se as amputações de membros, que podem levar a várias complicações no coto de amputação, como edema, ulcerações, dor fantasma, infecções e neuroma doloroso, comprometendo a independência física e social do indivíduo (DORNELAS, 2010).

Melo, Lucena e Saraiva (2017) trazem informações da deficiência sobre diferentes óticas, no qual em um olhar médico, a deficiência é vista como problema exclusivo do indivíduo, e por isso ele deve ser melhorado para que a pessoa faça parte da sociedade. Já sobre um olhar social, a deficiência não é entendida como um problema apenas do indivíduo, mas sim, de toda a sociedade, pois são as barreiras da própria sociedade, que ela impõe como que limitam e dificultam a vida para esse sujeito, que não consegue se desenvolver e se inserir na sociedade de forma plena.

Outra perspectiva que Melo, Lucena e Saraiva (2017) trazem é a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), da OMS (Organização Mundial da Saúde), segundo eles, a deficiência é entendida sobre uma visão biológico-psíquico social (físico, social e comportamental), sendo ela uma interação entre fatores pessoais (influências internas) e ambientais (influências externas), ou seja, o contexto em que o indivíduo vive, os quais atuam como auxiliares ou limitadores, o que altera a funcionalidade ou a incapacidade da pessoa com deficiência, que envolvem as funções (fisiológica e psicológica) e estruturas (anatômicas) do corpo e a atividade e participação. Essa perspectiva une a médico e as sociais comentadas anteriormente.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A abordagem utilizada na pesquisa foi qualitativa e exploratória, sendo a coleta de dados obtida através de entrevista semiestruturada e protocolo de observação. Trata-se de um estudo de caso, onde o sujeito selecionado foi uma mulher de 61 anos, de um metro e sessenta e oito centímetros de altura e setenta e três quilos, cabelo de cor loiro escuro com aspecto cacheado e pele branca que sofreu um acidente de carro no ano de 2018. O acidente aconteceu no retorno da cidade de Florianópolis, e pela gravidade teve amputação de seu membro superior esquerdo, mais precisamente, no coto terço distal do úmero.

A entrevista semiestruturada buscou compreender questões relacionadas ao processo de aprendizagem tais como: Como aprendeu a fazer coisas cotidianas? O que foi mais fácil e mais difícil de aprender? O que mais gosta de fazer hoje? Como se sente quando consegue se superar? Como se sente quando não consegue? Além disso buscou compreender sentimentos e emoções relacionados ao processo de reaprendizagem.

Após a ocorrência do acidente iniciou-se o processo de reabilitação do membro superior esquerdo. Seu processo de aprendizagem se dá a efetivar e realizar suas tarefas sem seu braço esquerdo, desenvolvendo capacidades das quais permitem que seja possível aprender e se adaptar a sua nova realidade.

Os dados foram analisados, através da análise de discurso, que se caracteriza por uma reorientação teórica da relação entre o linguístico e o extralinguístico e por uma mudança da postura do observador em face do objeto de pesquisa. A linguagem, de um ponto de vista discursivo, não representa apenas algo dado, sendo ela, parte de uma construção social que rompe com a ilusão de naturalidade entre os limites linguísticos e os extralinguísticos (ROCHA; DEUSDARA, 2005).

## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em relação ao acidente, a entrevistada relatou durante a entrevista que não viu acontecer, e que também não sentia dor nenhuma, mesmo com o membro destruído. Segundo o que lhe contaram havia uma psicóloga conversando com ela o tempo todo e que ela respondia tudo o que lhe era perguntado, mas que não se lembra disso ter acontecido. Quando acordou após a cirurgia inicialmente ela pensava estar em casa, apesar de perceber que o teto do lugar era estranho. Quem contou o que havia acontecido foi uma das filhas, e foi um choque saber, pois ela achava que estava em casa e não havia percebido a perda do braço, ele não doía e parecia estar ali ainda, então a filha lhe mostrou o coto, o que a deixou sem reação, sem resposta, custando a acreditar que era verdade. A entrevistada disse ter aceitado a perda, que poderia ser pior, o mais importante para ela era estar viva.

Os trabalhos de Seren e Tilio (2014) e Sabino, Torquato e Pardini (2013) falam um pouco sobre esse movimento de tomada de consciência sobre a perda do membro, o qual leva um tempo para que ocorra, onde o processo de reabilitação leva o indivíduo amputado a se redescobrir, a partir do momento que se confronta com a nova realidade e a adaptação. Seren e Tilio (2014) também comentam que a perda não é apenas do membro em si, mas que envolve igualmente outras perdas, como a sensação, o papel, a função e o significado daquela parte do corpo, envolvendo então consequências físicas, psicológicas e sociais.

A pesquisa de Gabarra e Crepaldi (2010) trazem algumas condições que levam a amputação de um membro, assim como as razões pelas quais ocorrem, podendo esta ocorrer em diferentes níveis, onde se procura preservar o máximo possível para o processo de reabilitação e o uso de próteses, no caso da entrevistada foi um acidente automobilístico, traumático, no qual ossos e partes moles do braço esquerdo foram destruídos de forma irreversível, tendo o médico se preocupado em fazer o enxerto adequado no coto para que fosse possível futuramente o uso de prótese. Gabarra e Crepaldi (2010) também comentam que nos casos dos acidentes, a cirurgia de amputação ocorre de forma inesperada e não comunicada ao paciente, o que faz com que o tempo de assimilação prévio não exista, um fator que interfere nas questões psicológicas e no potencial de adaptação futuro.

Quanto ao fator trauma, a entrevistada disse ter sentido pânico na primeira vez que entrou em um veículo de novo, e que sente pânico toda vez que passa pelo local do acidente, mas isso não a impede de viajar quando é preciso, o que tem acontecido com certa frequência, pois precisa ver o médico que fez a cirurgia do seu braço, assim como consultar o seu antigo problema de desgaste no quadril. Atualmente está fazendo fisioterapia reabilitadora para fortalecimento muscular do ombro e do coto esquerdo e disse que isso a tem ajudado muito, assim como o uso de medicação, mas ela relata sentir dor e um peso onde costumava ficar o braço, no começo sentia a mão e podia mexer os dedos, mesmo eles não existindo mais, e agora sente essa parte rígida, travada, dura, algo bem comum de acontecer em pacientes que tiveram o membro amputado, um fenômeno conhecido como membro fantasma.

Segundo o trabalho de Seren e Tilio (2014), o membro e/ou a dor fantasma é basicamente a sensação de que ainda possui o membro, mesmo que saiba que este já não existe mais, e é algo que costuma ocorrer com mais intensidade em casos em que houve perda traumática do membro, como no caso da entrevistada, e envolve toda uma questão de luto, uma morte simbólica, novamente não apenas do membro em si, mas de muitas outras questões relacionadas à vida do indivíduo. Esse membro fantasma acaba funcionando como uma tentativa de readaptação da mente aquela parte que está ausente, pois no córtex cerebral ainda se encontra a representação daquele membro, que como consequência continua enviando sensações, até que perceba que não precisa mais, pois deixou de existir. O trabalho de Gabarra e Crepaldi (2010) reforça a associação entre fisiologia e aspectos psicológicos.

A entrevistada relata que a perda de seu membro não precisava ter ocorrido de tal maneira, mas que ela não achava que conseguiria fazer tanta coisa como ela faz. O primeiro aprendizado que ela relatou foi em descascar uma laranja, pois ela tinha vontade de comê-la e não havia ninguém para ajudar naquele momento, para conseguir fazer isso ela pegou um copo, colocou a laranja dentro dele e colocou-o no meio das pernas e assim começou a descascar, atualmente, ela descasca só com a laranja apoiada em uma toalha, tirando toda a casca, até mesmo de maneira uniforme se insistir. Outro exemplo foi quando precisou fazer uma pá para pegar terra para colocar nas flores, ela pegou um descartável e ficou apertando e recortando com a tesoura até conseguir.

Também reaprendeu a fazer a comida, no começo pedindo para alguém deixar os temperos cortados, e hoje já consegue cortá-los sozinha do jeito que quer, colocando-os sobre uma tábua e cortando bem fino. Ela lava suas roupas, coloca na máquina, tira da máquina, desvira as roupas e quando é um varal de chão ela consegue estender. Também tem conseguido lavar roupas na mão, escovar os dentes, se secar após o banho, cortar o pão para comer, trocar as fronhas dos travesseiros, arrumar os guarda-roupas, passar as roupas, varrer e passar um pano molhado com o rodo, dentre tantas outras coisas que aos poucos vai fazendo sozinha e conquistando a independência.

Quando se perguntou o que foi mais fácil e o que foi mais difícil para ela aprender, a entrevistada relatou que tudo foi difícil de fazer e aprender, que tudo era novo, que era como uma vida nova para ela, mas que pensava que seria muito mais difícil do que realmente foi, pois achava que não iria conseguir fazer nada e atualmente tem conseguido fazer muita coisa. Ela diz que algumas coisas dependem de se ter as duas mãos, exemplo de cilindrar a massa de um pão caseiro, o qual ela consegue fazer a massa sozinha, mas precisa da ajuda do marido para cilindrar. O mais difícil atualmente é fazer a limpeza da casa, mas que ela consegue ainda assim, aos poucos, tendo ajuda de uma empregada uma vez por semana. É difícil para ela depender dos outros, ainda mais porque era ela quem fazia tudo em casa antes, para ela dói saber que conseguia fazer antes e agora não mais.

Perguntou-se também o que ela mais gosta de fazer hoje, e a entrevistada disse que é a comida. Além do almoço e do pão, ela tem conseguido fazer bolo, até o momento somente bolos no liquidificador, pois é menos difícil, mas logo ela irá começar a tentar na batedeira e disse que vai conseguir, e que quer tentar fazer bolachas também, futuramente. Ela não criou nenhuma estratégia específica para conseguir fazer as coisas, ela vai descobrindo aos poucos, conforme surge a necessidade.

Outra questão abordada foi como ela se sente quando consegue se superar, e como ela se sente quando não consegue fazer alguma coisa, e se isso interfere no processo, e a entrevistada disse que cada coisa que ela consegue ela agradece a Deus, todos os dias, que tudo é uma vitória para ela, e que quando não consegue alguma coisa, tenta até conseguir, ela não desiste. Ela fala que se sente pra baixo quando está lutando e não consegue, mas que a maioria das tentativas dá certo, mas que não são em todos os dias que ela está bem, às vezes ela fica mal e acaba se sentindo um “nada”, pois fazia tudo e agora nem tudo pode fazer. Ela conta que a louça é algo que ela não consegue lavar ainda, assim como lavar os calçados. O que mais a deixa triste é o fato de que foi costureira por mais de trinta anos, dando até mesmo aulas de costura, crochê, tricô e outras coisas, mas ela tem sonho de conseguir voltar a fazer isso um dia, e que com ajuda de alguém ou com a prótese que pretende usar ela acredita que irá conseguir.

Seren e Tilio (2014) comentam em seu trabalho que a prótese costuma ajudar em uma maior aceitação, mas principalmente vem para facilitar as funções perdidas com a amputação do membro, até mesmo podendo restituí-las em alguns casos. Pode-se observar com os relatos como a vida de uma pessoa muda com essa perda, da qual surge uma série de dificuldades. O trabalho de Sabino, Torquato e Pardini (2013) citam alguns exemplos de dificuldades, desde aquelas relacionadas às habilidades básicas e atividades diárias, como também a “perda de independência, sentimentos de inferioridade, problemas relativos ao bem-estar, mudanças negativas em sua vida profissional, mudanças de identidade e mudanças em sua vida afetiva e sexual”.

No caso da entrevistada, notam-se nitidamente as dificuldades nas habilidades básicas e atividades diárias, tanto com o cuidado pessoal como o cuidado com a casa, coisas domésticas em geral, também a perda de independência, a qual foi bem grande no começo, vindo a melhorar conforme vai se adaptando e vencendo os desafios, igualmente perceberam-se alguns sentimentos de inferioridade, como na fala em que disse às vezes “se sentir um nada, por não poder mais fazer tudo o que fazia antes”, algo normal e esperado de se acontecer, mas que parece estar conseguindo enfrentar, quanto às mudanças negativas em sua vida profissional não foi diferente, ela sente por não poder mais trabalhar com costura, tricô e crochê, dentre outras atividades, mas tem confiança de que com a prótese poderá voltar ao menos com a costura. Ela tem recebido bastante ajuda da família, principalmente do marido, para realizar atividades das quais ela ainda não consegue fazer.

A entrevistada comenta que a pressa e a falta de paciência dificultam o processo, mas que com calma, paciência e jeito consegue. Também fala que todo dia de manhã levanta da cama com uma força interior de que vai conseguir mesmo as coisas que parecem impossíveis de fazer com uma mão só, mas que ela consegue. Para ela tudo está na mente, à força, o desejo de fazer, de conseguir, de se superar, e que se ela diz que vai conseguir, ela consegue, ela vai e faz, ela encontra um jeito, uma forma, quando ela se determina a fazer algo, ela não desiste até que consiga fazer.

A entrevistada disse que não se incomoda esteticamente com a falta do membro, e que não parou de sair de casa e seguir com sua vida social normal, continuando a fazer as coisas que gosta e que a fazem feliz. O que se observa com o relato é a importância do apoio familiar, o apoio dos amigos, a assistência das equipes de saúde, a sua crença religiosa e, o principal de tudo, sua força de vontade e determinação.

Sabino, Torquato e Pardini (2013) em seu trabalho falam que a adaptação depende de como se vivencia a amputação e a reabilitação. Também comentam sobre a importância do apoio social, e o quanto esse amparo ajuda no processo de adaptação, sendo o apoio social um “sistema de relações formais e informais pelo qual os indivíduos recebem ajuda emocional, material e/ou de informação” para que possa enfrentar a situação, sendo assim fortalecido, tendo sua capacidade de enfrentamento desenvolvida, maior eficiência para lidar com os desafios e mais dignidade. Gabarra e Crepaldi (2010) em seu trabalho reforçam a importância do apoio social no sucesso da reabilitação.

A pesquisa de Gabarra e Crepaldi (2010) comentam sobre a adaptação positiva, a qual acontece quando o indivíduo deixa de lado as qualidades físicas e foca mais nos seus valores, aqui é importante, o apoio social, boas relações afetivas, bom humor, assim como a personalidade e as estratégias de *coping*, que basicamente é um conjunto de esforços, tanto comportamentais quanto cognitivos, ou estratégias de adaptação para enfrentar a situação. Pode-se dizer que existem dois tipos de coping, as focalizadas no problema, e as focalizadas na emoção, e observa-se que no caso da entrevistada, foram utilizadas as estratégias focalizadas no problema, onde ela se coloca numa condição de que a situação que está enfrentando é possível de mudar, com uma visão mais otimista e positiva das coisas, onde existe muito esforço, força e luta.

O trabalho de Gabarra e Crepaldi (2010) também fala sobre as práticas religiosas e sua importância nesse momento, e que os indivíduos costumam se agarrar muito nisso, servindo como suporte para ajudar a solucionar os problemas e dificuldades, onde buscam um significado para o ocorrido, assim como consolo, alívio e conforto. Gabarra e Crepaldi (2010) conclui com sua pesquisa que existem diversos fatores que interferem no processo de adaptação física, psíquica e social, sendo eles o

Nível de amputação; comorbidades e fatores de riscos associados; presença de dor prévia a cirurgia; rede de apoio social, familiar e institucional; capacidade de expressão de sentimentos; visualização e toque do coto; recursos de enfrentamento para lidar com as mudanças e limitações na mobilidade; busca por reabilitação física. (GABARRA; CREPALDI, 2010)

Quanto à motivação, o artigo de Moraes e Varela (2007) traz a questão da motivação, tanto a intrínseca quanto a extrínseca, que basicamente é o que move uma pessoa, o que a coloca em ação, composto por energia, direção, tempo, conhecimento e habilidades. Aqui explicam brevemente a teoria de Maslow, onde a motivação está sujeita a necessidades, com origem nas primárias, as necessidades fisiológicas básicas para a subsistência; seguida da necessidade de segurança, a autopreservação; a necessidade social; necessidade de estima; e a última, a necessidade de autorrealização, querer maximizar seu potencial. Além das necessidades, é preciso haver interesse e motivos, as quais vencem as resistências geradoras de dificuldades na realização de algo. No caso da entrevistada a sua motivação está muito ligada ao fato de que as coisas precisam ser feitas e a vida continua o que faz brotar um desejo de superação para alcançar novamente a autonomia para que consiga atender às suas necessidades, desde as básicas até as mais altas, e viver uma vida normal e digna.

Com o passar do tempo, este (o indivíduo) utiliza recursos internos de enfrentamento, adaptando-se à nova vida e desenvolvendo habilidades para dominar seu corpo. À medida que desenvolve novas habilidades, o paciente se sente mais independente e confiante, fortalecendo sentimentos de auto-suficiência e autoestima. Na busca de retomar sua vida e sua autonomia, o paciente busca uma forma de ser útil e de se realizar, encarando sua nova condição não como algo excepcional, mas como uma forma de vida. (SABINO; TORQUATO; PARDINI, 2013, p. 227).

## 5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir diante de toda a pesquisa realizada que o ser humano passa por processos de aprendizagem e desenvolvimento durante toda a vida, e que a deficiência física, especificamente a perda de um membro, causa diversos impactos na vida do indivíduo afetado, em toda a sua esfera biopsicossocial, e não apenas no físico.

Foi possível identificar que uma das grandes dificuldades encontradas após a amputação de um membro é a perda da independência, o que gera sofrimento no indivíduo pois ele passa a precisar de ajuda para executar algumas coisas que antes fazia sozinho, e aquelas que consegue acabam ficando comprometidas, pois a agilidade e a eficiência diminuem, levando mais tempo e tendo mais trabalho para fazer coisas que antes fazia normalmente. Contudo, não é impossível ter um nível satisfatório de independência, tendo em vista que a partir da readaptação, se criam novos métodos e estratégias para sobrevivência, onde é possível adquirir ou readquirir habilidades.

Estudando esse caso particular de perda de membro, pode-se entender como se deu o processo de aprendizagem, reaprendizagem e adaptação, onde nenhuma estratégia específica foi utilizada, ela apenas pratica uma série de tentativas e erros até que consiga atingir seu objetivo, motivada pelo desejo de voltar a ser independente e de fazer as coisas que fazia antes, sem desistir. Para ela foi muito importante possuir apoio social, da família e de amigos, assim como uma adequada assistência médica, e também a crença espiritual, para que pudesse se fortalecer nessa jornada.

A entrevistada passa por acompanhamentos de fisioterapeutas, enfermeiros e médicos, contudo, ela não tem nenhum auxílio psicoterapêutico, o que é de extrema importância nesses casos. Ela ser motivada, otimista e positiva, e ter apoio social e médico é um caso particular, muitas pessoas não conseguem ser assim e não tem com quem contar. Um psicólogo facilitaria, e muito, esse processo, mesmo no caso estudado aqui, pois como já foi falado diversas vezes, a perda de um membro não reflete apenas no seu aspecto físico, e sim em um contexto biopsicossocial.

Por fim, os objetivos previstos foram atingidos. Foi possível estudar e entender como se dá o processo de aprendizagem e reaprendizagem de um adulto diante de uma deficiência física, especificamente a perda de um membro, assim como observar e ouvir relatos de alguém que vivencia essa realidade, podendo relacionar a teoria com a prática.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto n. 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 maio 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Formação continuada a distância de professores para o Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Física**. Brasília: SEESP/ SEED/ MEC, 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: Deficiência Física**. Brasília: SEESP/ MEC, 2006.
- CARVALHO, J. A. *et al.* Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 78-90, abr. 2010.
- DORNELAS, L. de F. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. **Acta Ortop Bras**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 204-206. 2010.
- FERNANDES, C. I. dos S.; SANTOS, F. **Reaprendizagem motora e fisioterapia neurológica: revisão bibliográfica**. Porto, 2012. 21 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Fisioterapia) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.
- GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. **Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados**. 2010. 226 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 5, n. 5, dez. 2001.
- MACHADO, L. R. *et al.* Pedagogia, Andragogia e Gerontologia: utilizando objetos de aprendizagem ao longo da vida. **Práticas em Informática na Educação**, Paraíba v. 1, n.1, p. 90-98. 2010.
- MELO, F. R.; LUCENA, N. M.; SARAIVA, L. Atuação de fisioterapeutas na inclusão de alunos com deficiência física no ensino regular. **Revista Educação Em Questão**, Natal, v. 55, n. 45, p. 176-199. 2017.

- MORAES, C. R.; VARELA, S. Motivação do Aluno Durante o Processo de Ensino-Aprendizagem. **Revista Eletrônica de Educação**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 1-15, agosto-dezembro. 2007.
- PIMENTEL, A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 12, n. 2, p. 159-168, Ago. 2007.
- PELLEGRINI, A. M. A aprendizagem de habilidades motoras I: o que muda com a prática? **Revista Paulista De Educação Física**, São Paulo, 2000: n. 3, p. 29-34, 2017.
- ROCHA, D.; DEUSDARA, B. **Análise de Conteúdo e Análise do Discurso**: aproximações e afastamentos na (re) construção de uma trajetória. *Alea*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-322, dez. 2005.
- SABINO, S. D. M., TORQUATO, R. M., PARDINI, A. C. G. Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores. **Acta Fisiátr.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 224-228. 2013.
- SEREN, R.; TILIO, R. de. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 64-78. 2014.
- SITOE, R. M. Aprendizagem ao longo da vida: um conceito utópico? **Comportamento Organizacional e Gestão**, Lisboa, v. 12, n. 2, p. 283-290. 2006.

