



Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**IMAGEM CORPORAL DA CRIANÇA QUEIMADA:
A INFLUÊNCIA DO TIPO DE VINCULAÇÃO
E DO MODELO INTERNO DO SELF NO
PROCESSO DE ADAPTAÇÃO À MUDANÇA**

IARA GORETI NEVES MARCOS E SILVA

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor. António José dos Santos, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica, conforme o despacho da DGES nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o contributo de algumas pessoas. Neste sentido, o meu Muito Obrigado:

Ao Dr. António José dos Santos, pela orientação, apoio e dedicação ao longo de todo o projecto;

À Dra. Zinia Serafim, pelo interesse demonstrado ao longo desta caminhada;

Ao Dr. Jaime Coelho e à Dra. Carla Ferreira, pelo contributo enriquecedor na interpretação dos resultados obtidos;

À Dra. Manuela Veríssimo, pelo interesse demonstrado neste estudo, bem como pelo seu contributo na elaboração do mesmo;

À Dra. Cecília Galvão de Azevedo, pelo acompanhamento e incentivo.

À minha Mãe e ao meu Pai, sem o apoio dos quais não teria sido possível tirar o curso de Psicologia, nem tão pouco a realização desta tese mestrado;

À minha Avó Felisbela, pela coragem e força incondicional, pelos conselhos e recomendações, que nem sempre foram cumpridos, devido às nossas diferentes mentalidades;

Ao Francisco e à Rita, por me fazerem sempre sentir uma “mana” especial;

À minha grande amiga Cláudia, pela amizade, paciência, apoio, carinho e dedicação que sempre demonstrou, principalmente nos momentos menos bons. Sem dúvida, o melhor “ansiolítico” que podia tomar;

Aos meus amigos, pelas largas horas passadas ao telefone que me deram coragem para retomar o trabalho;

Finalmente, e não menos importante, às crianças e seus pais que aceitaram e se disponibilizaram a participar neste estudo, o qual não teria sido possível sem o seu contributo.

Resumo

O presente estudo, realizado no Hospital Dona Estefânia, teve como objectivo analisar o modo como crianças vítimas de queimaduras se adaptaram às alterações da sua imagem corporal, tendo por base, o seu tipo de vinculação e o modelo interno de funcionamento do self. A amostra foi constituída por cinquenta crianças, com idades compreendidas entre os 62 e os 95 meses ($X = 77,74$; $DP = 3,69$), de ambos os sexos, que estiveram internadas no Hospital entre 2001 e 2008. Na recolha dos dados da amostra, foram utilizados três instrumentos: Teste do Desenho da Figura Humana (Goodenough, 1982) para avaliar a expressão da imagem que a criança projecta sobre si própria, Desenho Infantil da Família (Kaplan & Main, 1986, traduzido por Veríssimo e Santos, 2001), para medir a representação que a criança tem da vinculação, e, Puppet Interview (Cassidy, 1986), para avaliar o modelo interno de funcionamento do *Self*. Os resultados apresentados demonstraram a existência da influência que a relação de vinculação estabelecida entre a mãe e a criança tem na organização do modelo interno de funcionamento do self. Embora quantitativamente não se tenham encontrado diferenças significativas, uma análise qualitativa permitiu observar que, crianças com um tipo de vinculação seguro e um modelo interno de funcionamento do self positivo, investem mais nos seus desenhos, projectando de uma forma mais harmoniosa a imagem que têm de si, independentemente da sua idade, grau da queimadura e visibilidade da cicatriz. Neste sentido, concluímos que a qualidade da vinculação e o modelo interno dinâmico são determinantes no modo como a criança se adapta a uma imagem corporal alterada, depois de ter sofrido um acidente por queimadura.

Palavras-chave: Crianças queimadas, imagem corporal, tipo de vinculação, modelo interno de funcionamento do self

Abstract

This study, carried out at the Dona Estefânia Hospital, had the purpose of analyzing the way burned children victims adapted to changes in their body image. It was based on the attachment type and the internal model of working with the self. The sample was constituted by fifty children, between 62 and 95 months of age ($x = 77,74$; $s = 3,69$), of both sexes, which were hospitalized between 2001 and 2008. Data were collected by means of three instruments: Drawing Human Figure Test (Goodenough, 1982) to evaluate the image expression that the child projects of himself, Family Juvenile Drawing (Kaplan & Main, 1986, translated by Veríssimo and Santos, 2001) to measure the child representation of the quality of attachment, and Puppet Interview (Cassidy, 1986) to evaluate the internal working model of the *Self*. The present results show the influence that the attachment relationship established between the mother and the child has in the internal model of working of the self organization. Although quantitatively no significant differences were found, a qualitative analysis has showed that children with a secure attachment type and a dynamic positive internal model invest more in their drawings, projecting in a harmonious way their image of themselves, no matter their age, burn degree and scar's visibility. In this sense, we may conclude that the quality of attachment and the dynamic internal model are determinants of the way children adapt to an altered body image, after suffered a burn accident.

Key-words: burned children's, body image, attachment type, internal working model of the self

Índice

Introdução	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
Teoria da Vinculação	2
<i>A importância da relação de vinculação</i>	2
<i>Contributos de Mary Ainsworth para a Teoria da Vinculação</i>	4
Self	6
<i>Desenvolvimento do Self</i>	6
<i>Modelos de Funcionamento do Self</i>	7
<i>Relação entre Qualidade da Vinculação e Modelos de Funcionamento do Self</i>	8
Imagem Corporal	10
<i>Desenvolvimento da Imagem Corporal</i>	10
A Queimadura na Infância	12
<i>A queimadura vivenciada como uma situação traumática</i>	13
<i>Imagem Corporal Alterada (como consequência da queimadura)</i>	14
<i>Impacto da Imagem Corporal Alterada na Relação Pais-Criança</i>	15
<i>Factores Contributivos no Processo de Adaptação face à Imagem Corporal</i>	
<i>Alterada</i>	16
Objectivo Geral e Hipóteses	21
MÉTODO	
Participantes e Delineamento	23

Instrumentos	23
<i>Teste do Desenho da Figura Humana</i>	24
<i>Desenho Infantil da Família</i>	25
<i>Puppet Interview</i>	26
Procedimento	28
<i>Aplicação do Teste do Desenho da Figura Humana</i>	28
<i>Aplicação do Desenho Infantil da Família</i>	29
<i>Aplicação da Puppet Interview</i>	30
RESULTADOS	
<i>Análise Quantitativa</i>	31
<i>Análise Qualitativa</i>	35
DISCUSSÃO	40
Conclusões	50
Limitações do Estudo	51
Propostas para Estudos Futuros	52
Referências Bibliográficas	53

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Diferenças entre os Tipos de Vinculação	31
Tabela 2 – Tipo de Vinculação e Modelo Interno de Funcionamento do Self	32
Tabela 3 – Tipo de Vinculação e Positividade do Self	32
Tabela 4 – Médias da Imagem Corporal consoante o Tipo de Vinculação	33
Tabela 5 – Médias da Imagem Corporal consoante o Modelo Interno do Self	33
Tabela 6 – Médias da Imagem Corporal consoante o Grau da Queimadura	34
Tabela 7 – Médias da Imagem Corporal consoante a Visibilidade da Cicatriz	34
Tabela 8 – Médias da Imagem Corporal consoante a Idade da Criança	35

Introdução

Nas diferentes fases do seu desenvolvimento, as crianças, dada a curiosidade natural e necessidade de exploração que as caracteriza, tornam-se seres particularmente vulneráveis a acidentes que interferem com o seu desenvolvimento normal, como é o caso do acidente por queimadura.

A queimadura, representa uma situação traumática, marcada pela hospitalização, imobilização forçada e súbita separação do meio familiar, que para além de alterar a vida da criança, altera também a vida daqueles que lhe são próximos, deixando-os mais frágeis e sensíveis.

As dores insuportáveis, a ausência de recursos para perceber o que se passa, a incapacidade para brincar e, sobretudo, as alterações físicas, por vezes, profundas, no esquema corporal, contribuem para que a adaptação da criança às consequências da queimadura seja um processo complexo. Assim, as figuras parentais desempenham um papel crucial no desenrolar deste processo, na medida em que, o suporte familiar, e, principalmente, o modo como os pais aceitam a circunstância em que a criança se encontra, tem um carácter fundamental na fase que se segue ao acidente.

Enquanto algumas crianças se adaptam razoavelmente bem, noutras, o bem-estar aparente pode estar a encobrir marcas que se vêem a exteriorizar mais tarde, as quais podem mesmo conduzir a uma psicopatologia futura. É neste sentido que se pode afirmar que, o sucesso da recuperação é, necessariamente, condicionado pelo vínculo emocional que une a criança aos pais.

Este estudo, cujo principal objectivo consiste em analisar o modo como crianças, que sofreram queimaduras, se adaptaram às alterações da sua imagem corporal, tendo por base, o seu tipo de vinculação e o modelo interno de funcionamento do Self, parece ser de crucial importância dada a escassez de estudos realizados nesta área em Portugal.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Teoria da Vinculação

A Importância da Relação de Vinculação

Para Bowlby (1969), a vinculação é definida como a primeira relação afectiva da criança, a qual ocorre, geralmente, com a mãe e serve de molde para todas as futuras relações da criança. Esta ligação constante e emocionalmente significativa, compreende uma figura particular, com a qual a criança deseja manter contacto ou proximidade, experimentando algum desconforto perante uma situação de separação involuntária e, principalmente, quando ambiciona a proximidade e tal não lhe é possível (Ainsworth, 1989).

Assim, ao longo do primeiro ano de vida, dada a incapacidade natural do bebé para compreender o mundo, ele estabelece uma relação única com uma figura particular que lhe oferece cuidados básicos, garantindo, deste modo, a sua sobrevivência. Ao desempenhar regularmente esta função, este adulto visa tornar-se uma figura de vinculação para a criança, ou seja, uma figura para a qual a criança dirige o seu comportamento de vinculação (Soares, 2001). Esta figura, em condições normais, é a mãe da criança, no entanto, se uma outra figura substituta apresentar um comportamento maternal, prestando cuidados de qualidade, respondendo prontamente às necessidades, e estando presente de forma activa no mundo do bebé (Cassidy, 1999), a criança tem tendência para a tratar da mesma forma que uma outra criança trataria a sua mãe natural (Bowlby, 1969), estabelecendo com ela uma relação de vinculação.

A relação de vinculação construída entre a mãe, ou sua substituta, e o bebé, deve proporcionar à criança, enquanto ser absolutamente vulnerável nos primeiros tempos de vida, três aspectos fundamentais: segurança, protecção e regulação emocional. Em primeiro lugar, o vínculo emocional que une a criança à mãe, deve estar centrado na regulação da segurança, no sentido em que, a criança consiste num ser frágil que precisa de ser protegido, e, a mãe, por se tratar de um adulto com capacidades superiores, deve facultar-lhe a segurança necessária, fazendo com que a criança confie nela como uma figura de apoio que a protege, mostrando-se sempre acessível e disponível para responder às suas necessidades (Soares, 2001).

Inicialmente, para se sentir seguro, devido aos poucos recursos de que disponibiliza, o bebé necessita de se manter próximo do seu prestador de cuidados, contudo, progressivamente, vai alargando as suas experiências no campo da exploração e interacção, sendo visível que, no final do primeiro ano de vida, através de comportamentos mais articulados, o bebé explora mais activamente o meio e interage com outros que lhe são estranhos, apesar de, sempre que experienciar algum mal-estar, recorrer àquela que sente ser a sua “base segura”. Para além de transmitir segurança, a figura parental deve ser capaz de apresentar um conjunto de comportamentos, que incluam o restabelecimento da proximidade, com o intuito de assegurar a protecção da criança. Ao prestar cuidados ao seu filho, a mãe deve ter presente que a vulnerabilidade do bebé exige, inicialmente, um elevado nível de protecção, o qual irá diminuindo à medida que a criança se desenvolve. Neste sentido, quando a mãe se envolve de forma activa com a criança, possibilita uma supervisão mais distanciada, a qual contribui significativamente para a independência e autonomia da criança. A protecção assegurada pela figura materna transforma-se, ao longo do tempo, na capacidade de auto-protecção, tendo sempre por base a segurança demonstrada nas interacções estabelecidas com a figura parental (Soares,2001).

Por último, a possibilidade de regulação emocional só se pode desenvolver com o apoio da figura de vinculação passando, posteriormente, para o domínio das capacidades da criança. Quer isto dizer que, através das capacidades auto-reguladoras que o bebé possui e, sendo estimulado pelos cuidados sensíveis prestados pela mãe, a regulação emocional passa de um processo de natureza relacional, desenvolvido na relação entre a díade, para um processo de auto-regulação, a partir do qual o bebé é capaz de se regular a si próprio. O bebé começa, então, a desempenhar um papel mais activo na relação desenvolvida com a sua figura de vinculação (Soares, 2001).

Neste sentido, quando na construção da relação de vinculação, a figura parental se mostrou atenta, responsiva e disponível, foi capaz de interpretar as necessidades da criança e responder-lhes de forma adequada, contribuindo para que a criança tenha confiança nos cuidados prestados e sinta que, perante situações adversas, pode restabelecer o equilíbrio recorrendo àquela que é a sua “base segura”, a relação de vinculação assume um carácter seguro. Pelo contrário, quando a figura materna apresentou comportamentos rejeitantes ou negligentes, prestou cuidados de forma desorganizada, tendo sido incapaz de ler e responder aos sinais da criança, proporcionando, assim, na criança a incerteza de não saber o que esperar desta figura, a relação de vinculação adopta um carácter inseguro.

Contributos de Mary Ainsworth para a Teoria da Vinculação

Em termos empíricos, o primeiro estudo relacionado com a natureza da relação de vinculação remonta aos anos 70, quando um estudo liderado por Mary Ainsworth, permitiu perceber que, no primeiro ano de vida já se torna possível identificar diferenças individuais no modo como o bebé recorre à figura materna numa situação geradora de stress, estando estas diferenças intimamente relacionadas ao modo como a relação entre a mãe e o bebé decorreu ao longo dos primeiros 12 meses de vida da criança (Soares, 2002).

Depois de estudar os comportamentos e interações estabelecidas entre a díade mãe-bebé, Ainsworth (2000), a partir do reconhecido procedimento experimental *Situação Estranha*, visto como um contexto gerador de stress que permite observar as estratégias utilizadas pela criança para regular a proximidade com a figura de vinculação, definiu três grandes tipos de vinculação.

Por um lado, crianças cujas mães, ao longo do primeiro ano de vida, se mostraram mais sensíveis às suas necessidades emocionais, procurando sempre responder-lhes no sentido de reduzir o desconforto e aumentar o bem-estar, quando se encontravam numa situação de stress, despoletada pela Situação Estranha, procuravam e conseguiam ser tranquilizadas pelas mães, retomando mais tarde a exploração do meio. Estas crianças, apresentam um tipo de vinculação seguro (Ainsworth, 2000).

Por outro, as mães que, durante o primeiro ano de vida, apresentaram comportamentos mais rejeitantes e menos afectuosos no contacto corporal, tendendo a ignorar, frequentemente, as necessidades de vinculação demonstradas pela criança, contribuíram para que os seus filhos, perante esta situação de stress, evitassem o contacto e a interacção, devido ao medo de serem rejeitados. Estas crianças enquadram-se num tipo de vinculação inseguro-evitante (Ainsworth, 2000).

Já as figuras de vinculação, caracterizadas por reacções instáveis e imprevisíveis, durante os primeiros doze meses, contribuíram para que a criança adoptasse um comportamento hiper-vigilante face à acessibilidade da figura materna, não confiando na sua disponibilidade parental. Diante de uma situação desencadeadora de stress, as crianças demonstram comportamentos ambivalentes face à mãe, pois, ao mesmo tempo que procuram manter proximidade e contacto com ela, também parecem resistir a esse contacto, o que não lhes permite serem reconfortadas por esta figura. Estas crianças, inserem-se num tipo de vinculação inseguro-ambivalente (Ainsworth, 2000).

Embora a maioria das crianças organizem o seu comportamento de vinculação de acordo com um dos três tipos referidos, uma menor percentagem parece não possuir uma estratégia coerente para lidar com uma situação de stress. Neste sentido, mais recentemente, Main (1990), sugeriu a existência de um outro padrão de vinculação, atribuído a crianças que exibem comportamentos de vinculação desorganizados. Assim, crianças com uma vinculação desorganizada, apresentam uma sequência de padrões de comportamento contraditórios, como movimentos incompletos e posturas anómalas, os quais apesar de não mostrarem um sentido ou um objectivo claro, parecem ser consistentes com um medo sentido pela criança face à figura de vinculação. Este sentimento de medo, que conduz o bebé a um estado confuso e desorientado, parece ser proporcionado por uma mãe que, provavelmente, sofreu experiências traumáticas associadas à vinculação na sua infância, as quais ainda não foram assimiladas na vida presente (Main, 1990). Apesar de não possuírem uma conduta passível de se integrar num tipo de vinculação seguro ou inseguro, estas crianças, apresentam um comportamento de vinculação mais relacionado com um padrão inseguro.

Comparando os diferentes tipos entre si, crianças seguras, que estabeleceram uma relação de vinculação baseada na responsividade e acessibilidade da figura materna, a qual foi capaz de ler, compreender e responder correctamente aos seus sinais emocionais, constroem modelos de representação da mãe como responsiva e acessível, o que as faz sentir confiantes por saberem que esta figura securizante se encontra disponível para satisfazer as suas necessidades e para as proteger. Para estas crianças, a figura de vinculação funciona como uma base segura, a qual, para além de lhes proporcionar o alívio em situações despoletadoras de stress e ansiedade, também lhes fornece a segurança necessária para que lhes seja possível retomar as explorações no meio. Pelo contrário, crianças inseguras, que construíram uma relação de vinculação assente nos comportamentos inconsistentes, rejeitantes e pouco responsivos por parte da figura materna, a qual se mostrou incapaz de interpretar e responder adequadamente às necessidades de vinculação da criança, não possuem os alicerces necessários para construir uma representação da mãe positiva, o que lhes causa uma grande ansiedade por não saberem o que esperar desta figura (Ainsworth, 2000).

De acordo com Ainsworth (2000), os tipos de vinculação tendem a persistir no tempo, no sentido em que, acompanham a criança ao longo do seu desenvolvimento, tornam-se parte dela, e, no futuro, é a própria criança que irá adoptar um tipo de relação mais seguro ou mais inseguro, nas relações estabelecidas com terceiros.

Self

Desenvolvimento do Self

Em condições normais, as primeiras auto-experiências são quase totalmente determinadas pela natureza da relação entre a mãe e a criança. A mãe e o bebê recém-nascido têm necessidade de se adaptar um ao outro, porém, as capacidades adaptativas da criança são, naturalmente, mais limitadas do que as da mãe, logo, ela será um ser totalmente dependente no seio desta primeira relação objectal (Dare & Holder, 1980; Kohut, 1988). É esta relação, que possibilitará a formação e o desenvolvimento do Self (Gabbard, 1998; Guanes & Japur, 2003).

Segundo Winnicott, para que o *Self* se forme no desenvolvimento normal infantil, este deve envolver três processos: (1) a integração, onde a criança percebe o self como algo integrado, resultando da capacidade de diferenciação entre eu e não-eu; (2) a personalização, na qual a criança desenvolve o sentimento de que está dentro do próprio corpo; (3) a realização, quando a criança começa a apreciar o tempo e o espaço, assim como outras propriedades do mundo real (Guanes et al., 2003; Schacht, 1988).

São vários os agentes que contribuem para o desenvolvimento do self da criança. Por um lado, os pais transmitem a informação descritiva e avaliativa sobre a criança, incluindo as características que a distinguem dos outros, as descrições avaliativas do self, bem como as regras e os padrões que fazem parte das suas expectativas face à criança. Por outro lado, a interação com os pares torna-se uma fonte, cada vez mais importante de auto-desenvolvimento, através da identificação com eles. As suas respostas e a comparação da própria criança com eles, o que contribui para auto-avaliações altamente positivas, afectam o nível de sentimentos sobre o self (Dare et al., 1980). Assim, o self não é isolado do mundo, ele transporta o sentido do mundo dentro de si (Alexander & Friedman, 1980).

Na perspectiva *kohutiana*, atribui-se grande importância ao papel que as outras pessoas exercem no desenvolvimento do self. Numa fase inicial do desenvolvimento da criança, os outros são vistos como objectos do self, sendo a sua única função identificar e satisfazer as necessidades do self, e, posteriormente, a necessidade de objectos do self é uma prioridade constante, pois, ao longo de toda a vida precisamos de objectos que nos dêem respostas empáticas e aprovatórias no nosso ambiente, que contribuam para manter a nossa auto-estima e, principalmente, que permitam a nossa sobrevivência (Kohut, 1988).

Entre os cinco e os sete anos, as auto-representações são, geralmente, muito positivas, e as crianças continuam a sobrestimar as suas capacidades. Durante este período, para além de terem de desenvolver o conceito total do seu valor enquanto pessoas, as crianças começam a exibir a rudimentar capacidade de intercoordenar auto-conceitos que são previamente comportamentalizados, enquanto o pensamento “todos-ou-nenhum” persiste devido a um processo em que diferentes atributos são vistos como opostos. Tipicamente, este tipo de pensamento unidimensional conduz a auto-atribuições de que tudo é positivo; no entanto, em crianças com experiências de vida negativas, conduz à conclusão de que todos os seus atributos são negativos (Harter, 1999).

Modelos de Funcionamento do Self

À luz da teoria da vinculação (Bowlby, 1969), ao longo do primeiro ano de vida, a partir das interações estabelecidas com o prestador de cuidados, a criança vai edificando modelos internos de vinculação, os quais desenvolve através dos conhecimentos e expectativas que tem, por um lado, acerca da responsividade e acessibilidade da figura de vinculação e, por outro, acerca do self, tendo em conta o seu próprio valor (Soares, 2001, 2002).

Estes modelos, constituídos através das experiências de vinculação e da interpretação dessas mesmas experiências, são internamente organizados como representações generalizadas acerca do self, das figuras de vinculação e das relações (Soares, 2001). Por seu lado, estas representações, denominadas por modelos internos dinâmicos, dão à criança a possibilidade de determinar os seus comportamentos de vinculação face a uma figura específica, assim como também lhe permitem antecipar, compreender e interpretar as reacções desta. Neste sentido, a criança forma um modelo de si, correspondente a uma imagem de si como sendo mais ou menos digna de ser amada, e um modelo do outro, relacionado com a sua percepção dos outros como estando mais ou menos atentos e sensíveis às suas necessidades (Guedeney & Guedeney, 2004).

Uma vez que, ao longo da primeira infância, as representações concebidas pela criança são demasiado rudimentares, torna-se necessário que uma outra pessoa, com capacidades superiores, contribua para o desenvolvimento destes modelos e dos comportamentos de vinculação (Soares, 2002). Os pais, através dos cuidados prestados à criança, desempenham

um papel fundamental na construção destes modelos internos, os quais vão condicionar de forma significativa a auto-estima da criança. Isto porque, se o modelo de funcionamento do self construído é positivo, se a criança se sente estimada pelos pais, então, ela tenderá a ter uma auto-estima elevada, mas, se pelo contrário, o modelo de funcionamento do self é negativo, então, uma baixa auto-estima é o mais provável (Kail, 2004; Shafer, 2005).

Deste modo, num primeiro momento, o modelo construído pela criança adapta-se às interacções estabelecidas e, só posteriormente, quando a criança já tem algum poder e autonomia, numa altura em que já é capaz de reconhecer e procurar um “objecto” desaparecido, as novas experiências são integradas no modelo já existente (Guedeney et al, 2004). Isto significa que, ao longo do processo de desenvolvimento, à medida que a criança constrói novas relações e passa por experiências diferentes, estes modelos vão-se tornando cada vez mais complexos e sofisticados através do assimilar de novas informações, apesar da sua estrutura se manter intacta (Soares, 2002).

Relação entre Qualidade da Vinculação e Modelos de Funcionamento do Self

O self é uma noção central no desenvolvimento infantil (Cassidy, 1990). Um dos mais poderosos determinantes do self das crianças pode ser encontrado na interacção com os “outros significativos”, os quais, nas crianças pequenas, são, normalmente, as figuras de vinculação (Verschueren, Marcoen & Schoefs, 1996).

Neste sentido, se a criança desenvolve modelos de funcionamento seguro nas relações de vinculação, provavelmente, desenvolverá um modelo de funcionamento do self positivo, valorizado e especial, mas, se pelo contrário, desenvolve modelos de funcionamento inseguro nestas, apresenta uma maior probabilidade de desenvolver um modelo de funcionamento do self negativo, desvalorizado e sem amor (Bretherton, 1991,1993, cit. por Verschueren et al., 1996).

Assim, a qualidade e a segurança das representações construídas nestas relações, interligam-se com a qualidade da representação global do self (Cassidy, 1990). Este facto verificou-se nos estudos de Verschueren et al. (1996) e de Verschueren & Marcoen (1999), nos quais se confirmou a hipótese de que existe uma ligação entre a segurança da representação da vinculação com a mãe e a qualidade afectiva ou positividade do self. Isto porque, crianças com uma representação de vinculação segura à mãe, demonstraram ter uma

representação mais positiva de si do que as crianças com uma representação de vinculação insegura. Um outro estudo desenvolvido por Cassidy (1988), com crianças de 6 anos, encontrou a esperada relação entre a qualidade do self (medida pelo instrumento “Puppet Interview”) e a qualidade da vinculação à mãe. No mesmo sentido vai o estudo realizado com crianças de 5 anos (Verschueren et al., 1999), o qual também verificou a relação existente entre a positividade do self e a qualidade das representações de vinculação à mãe e ao pai, medida pelas narrativas de vinculação.

Crianças com uma representação positiva do self tendem a ser mais competentes, a ajustar-se melhor às situações, do que crianças com uma representação negativa do self. É o estudo de Verschueren et al. (1996) que o evidencia, ao ter constatado que as crianças, com idades compreendidas entre os 51 e os 76 meses, com um modelo de funcionamento positivo do self foram percebidas pelos professores como sendo, cognitivamente e fisicamente, mais competentes, melhor aceites pelos seus pares e melhor adaptadas à escola do que as crianças com um modelo de funcionamento negativo do self. Para além disso, os resultados mostram ainda que as crianças com uma representação positiva de si, demonstraram ter menos problemas comportamentais e uma auto-estima mais elevada quando comparadas às crianças que apresentavam uma representação de si negativa.

Também no estudo longitudinal de Verschueren et al. (2001), onde se pretendia analisar se a positividade ou valência das representações do self aos 5 anos de idade, medidas pelo instrumento “Puppet interview”, se mantinha três anos mais tarde, foi verificada uma diferença significativa entre as crianças com uma representação positiva e as crianças com uma representação negativa de si. Isto porque, em comparação com as crianças que tinham uma representação negativa do self aos 5 anos, as crianças com uma representação positiva de si, de um modo geral, relataram auto-percepções mais positivas, eram vistas pelos professores como estando melhor adaptadas e mais independentes na escola, foram mais valorizadas pelos seus pares, mais satisfeitas com a sua aparência e mais felizes, aos 8 anos de idade. No que diz respeito às diferenças entre os géneros, meninos e meninas não diferiram ao relatarem sentimentos de auto-estima, competência e aceitação. No entanto, os meninos, para além de apresentarem um modelo de self menos positivo, foram classificados como sendo menos competentes tanto a nível cognitivo como físico, menos socialmente aceites pelos pares, apresentando comportamentos mais perturbadores e uma auto-estima mais baixa, do que as meninas.

Imagem Corporal

Desenvolvimento da Imagem Corporal

De acordo com Kruger (1990), o corpo e as suas representações mentais são a base para um sentido do “eu”. Para o autor, o “eu corporal” e o “eu psicológico” desenvolvem-se em conjunto, através de uma sequência de passos que podem ser observados ao longo do desenvolvimento da imagem corporal, considerando que os primeiros anos de vida constituem o período ideal para a estruturação da identidade corporal, elemento básico para a organização da imagem corporal. De acordo com o mesmo, o desenvolvimento do “eu corporal” é um processo que ocorre em três estágios:

1. Estágio I: Experiências psíquicas precoces do corpo

Corresponde aos primeiros meses de vida do bebé, nos quais, o vínculo mãe-filho é fundamental. O corpo da criança (os seus afectos, movimentos e sensações) baseia-se na sua relação com a mãe e, é através de experiências corporais apropriadas, nas quais a criança encontra continência para o que lhe é próprio, que ela vai adquirindo percepções corporais que, apesar de ainda não estarem nem integradas nem diferenciadas da mãe, foram obtidas nesse processo e discriminam-se pela subjectividade e originalidade.

Neste processo, a mãe tem como função dar continência ao filho, o que significa que tem de estar disponível para que ele possa existir corporalmente. Assim como satisfaz as necessidades da criança com conforto e ternura, tem de ter sempre em conta a sua capacidade de suportar frustrações. As percepções, as imagens originadas no seu corpo, vão deixar marcas no seu ser e, apesar de serem imagens de partes não coesas, deixam os primeiros registos mentais, os quais constituem a base do desenvolvimento das próximas etapas da estruturação da imagem corporal;

2. Estágio II: consciência inicial da imagem corporal com integração de experiências internas e externas

Inicia-se com poucos meses e prolonga-se até à etapa em que a criança começa a andar. Neste estágio, a criança vivencia as várias percepções das suas partes corporais como pertencentes a ela mesma, já existindo diferenciação entre o eu e o mundo externo. Com o desenvolvimento da capacidade de imaginar, a criança vai

começar a distinguir entre o corpo que toca e o objecto que é tocado, desenvolve a consciência de um espaço para além do seu corpo e, através da sua própria imagem desenvolve o sentido da sua própria acção;

3. Estágio III: definição e coesão do eu corporal como base da consciência do eu

Tem início entre os 15 e os 18 meses, quando a criança já é capaz de se reconhecer no espelho. A autonomia e a consciência do próprio “eu” começam a emergir, sendo a principal característica deste estágio, a consolidação do sentido de identidade estabelecido a partir de uma representação mental coesa e integrada do corpo.

Neste sentido, é na primeira relação objectal, aquela que é estabelecida com o “prestador de cuidados”, que o corpo da criança ganha um sentido, um significado, na medida em que, a mãe, ao reconhecer as carências da criança envolve-se, procurando assim, da forma mais completa possível, satisfazer as suas necessidades pulsionais, contribuindo para que o “seio bom” prevaleça. Este facto, permite ao indivíduo sentir-se reconhecido e valorizado na sua singularidade, conhecendo as suas possibilidades e aceitando as suas limitações corporais, o que vai conduzi-lo ao desenvolvimento satisfatório da imagem corporal e à construção de uma identidade corporal integrada e positiva. Pelo contrário, uma criança que não possui uma história de continência do seu ser, que não beneficiou de um contacto empático com o primeiro objecto relacional, o qual não foi capaz de satisfazer as suas necessidades, sente-se rejeitada e com a ideia de que não há espaço para si no outro, o que vai remeter para o desenvolvimento de uma imagem corporal desvalorizada e, conseqüentemente, para uma identidade corporal fragmentada e negativa (Capisano, 1992; Tavares, 2003).

Paul Schilder, um marco nos estudos sobre o desenvolvimento da imagem corporal, defende que a imagem corporal é definida como a representação mental que temos do nosso próprio corpo, a maneira como este se apresenta para nós. Consiste numa unidade em construção, unidade esta que não é rígida mas sim passível de transformações e, na qual se devem integrar as diversas relações e experiências subjectivas conscientes e inconscientes que o sujeito desenvolve ao longo da sua vida (Schilder, 1994). Assim, apesar de ser produto de uma troca contínua entre o eu e o outro, a imagem corporal deve ser compreendida como um fenómeno singular, estruturado no contexto da experiência existencial e individual do ser humano (Capisano, 1992; Tavares, 2003).

A Queimadura na Infância

A queimadura, reconhecida na literatura como uma das lesões pediátricas mais dolorosas, corresponde a um trauma térmico que ocasiona uma lesão nos tecidos acompanhada de grande sofrimento, colocando em risco o bem-estar físico e psicológico da criança (Bicho & Pires, 2002; Dise-Lewis, 2001). Por um lado, compromete o bem-estar físico, na medida em que, a especificidade e gravidade de uma queimadura se caracteriza, fundamentalmente, pela natureza do agente causador da queimadura (físico, químico ou biológico), pela sua localização no corpo da vítima e, ainda, pela profundidade (primeiro grau: ligeira; segundo grau: grave; terceiro grau: muito grave)¹ e extensão (leve: até 10% da área corporal atingida; média: 10 a 25 % da área corporal atingida; mais de 26% da área corporal atingida)² da área lesionada. Por outro, compromete o bem-estar psicológico pois, as sequelas que este acidente provoca, não se restringem apenas à superfície cutânea, podendo também gerar alterações metabólicas, funcionais, estéticas e emocionais na vida do paciente (Oliveira, Penha & Macedo, 2007).

As crianças, dada a sua inquietude, curiosidade natural e necessidade de explorar o meio (Russo, 1978), são o grupo mais susceptível de sofrer queimaduras, devido ao facto de terem uma menor percepção sobre o perigo e uma capacidade mais limitada para reagir de modo correcto e imediato (Mashreky et al., 2008). O desafio de lidar com uma queimadura e a habilidade para utilizar estratégias psicológicas que aliviem todo o sofrimento causado, é diferente durante o processo de desenvolvimento da criança (Dise-Lewis, 2001).

O género e a idade da criança, o agente térmico que provocou o acidente e o local onde este ocorreu, são alguns dos factores de risco que mais têm contribuído para a incidência, predominância e complicações implicadas nas queimaduras pediátricas. Segundo os estudos publicados, crianças do género masculino (Costa, Abrantes, Lamounier & Lemos, 1999; Pardo, Garcia, Marrero & Cía, 2008), aparentemente mais inquietas e com uma maior necessidade de exteriorizar o seu comportamento, com uma idade inferior a cinco anos (Costa et al., 1999; Cuenca-Prado, Álvarez-Díaz & Comprés-Pichardo, 2008; Pardo et al., 2008), altura em que o seu desenvolvimento motor e intelectual não lhes permite evitar situações perigosas, apresentam um perfil de risco relativamente às queimaduras pediátricas.

1.(Bicho et al, 2002; Conceição, Oliveira & Rodrigues, 2007).

2. (Conceição et al, 2007; Russo, 1978).

A causa mais frequente deste tipo de acidentes nesta população são os líquidos quentes e os acidentes provocados por chamas (Costa et al., 1999; Cuenca-Prado et al., 2008; Peraza, 1994), sendo que, o local onde ocorrem, com mais frequência, é a casa das vítimas, em particular, na cozinha e casa de banho (Costa et al., 1999; Cuenca-Prado et al., 2008).

A Queimadura Vivenciada como uma Situação Traumática

De um modo geral, a vivência da queimadura é definida como um trauma. Este, encontra-se relacionado com a dor física, a qual é intensa e insuportável, com os sentimentos de insegurança, em relação à opinião dos outros e, também com a preocupação relativa às mudanças no aspecto físico, as quais podem conduzir a um grande descontentamento perante a imagem corporal, agora, alterada (Costa et al., 1999).

Ao viver uma situação traumática, como a queimadura, a criança passa por três fases distintas. Na fase de impacto inicial, os danos provocados no organismo da criança, nas suas partes e funções, geram uma enorme sensação de insegurança e impotência em relação ao que acontece à sua volta, acompanhada pelos problemas em dormir, pesadelos (relacionados com a lesão ou com os tratamentos médicos), revolta, medos e fobias, pânico e irritabilidade, logo, é extremamente importante que as pessoas significativas estejam perto dela para a ajudar a enfrentar e a adaptar-se à situação, apesar de também elas se encontrarem muito frágeis e sensíveis. Segue-se uma fase de regressão, em que a criança pode regredir a estágios de desenvolvimento anteriores, adoptando comportamentos considerados imaturos para a sua idade. Ao serem capazes de tolerar a regressão do seu filho ferido, ao permitirem que a criança fale dos seus medos e receios e ao tentarem “desmistificá-los”, os pais contribuem para uma boa recuperação. A fase pós-traumática inicia-se quando a criança começa a demonstrar reacções adequadas ao nível da função motora e emocional e um maior controlo das situações (Marcus, 1991).

Para além destas três fases, as crianças traumatizadas tendem a reviver, com alguma frequência, antes de adormecer ou mesmo quando estão a brincar, a situação traumática que tanto as marcou, no início não conseguem incluir “diversão” nos seus jogos e brincadeiras, pois, constantemente, repetem acções e atitudes que reenviam para aquilo que sentiram no momento do acidente, desenvolvem medos específicos relacionados com o trauma (podem sentir-se inseguras por estarem sozinhas no local onde se deu o acidente), modificando mesmo as suas atitudes em relação às pessoas, à vida e ao futuro (Terr, 1999).

Assim sendo, os processos de desenvolvimento normais são, drasticamente, interrompidos quando a criança é confrontada com súbitas e graves situações traumáticas (Marcus, 1991), como é o caso da queimadura. Apesar de 70 a 80% de crianças queimadas e seus pais, se adaptarem bem ao trauma passado alguns anos, 20 a 30% destas crianças continuam a experimentar dificuldades moderadas por muitos anos, as quais parecem estar mais relacionadas com uma competência diminuída do que com problemas emocionais ou comportamentais (Blakeney et al, 1997; Meyer et al, 1995, citados por Santander & Castillo, 2007).

Assim, e de acordo com a revisão de literatura efectuada, é possível que, a identificação e intervenção com as crianças vítimas de traumas provocados por queimaduras, possam ajudar a impedir o desenvolvimento de uma psicopatologia posterior (Drake et al., 2006).

Imagem Corporal Alterada (como consequência da queimadura)

A queimadura vai provocar uma alteração significativa no desenvolvimento da imagem corporal da criança, tendo em conta as inúmeras mudanças dramáticas e repentinas, às quais terá de se adaptar (Lawrence, Fauerbach, Heinberg & Doctor, 2004).

As alterações na aparência, muitas vezes acompanhadas por alterações a nível funcional, que irão incapacitar o sujeito fisicamente, conduzem a um descontentamento significativo com a imagem corporal (Fauerbach, Heinberg, Lawrence & Bryant, 2002). Tal facto evidenciou-se no estudo de Kostanski, Fisher & Gullone (2004), o qual, ao procurar perceber o descontentamento cognitivo-emocional com a imagem do corpo, na infância e na adolescência, concluiu que o descontentamento com a imagem do corpo é também evidente em crianças.

Este descontentamento pode prolongar-se por muitos e longos anos, pois, apesar dos progressos da cirurgia plástica e dos procedimentos reconstrutivos mais avançados, muitas das cicatrizes podem não ser totalmente corrigidas, deixando marcas visíveis no corpo das vítimas (Fauerbach et al., 2002; Russo, 1978).

Impacto da Imagem Corporal Alterada na Relação Pais-Criança

Tendo em conta as inúmeras alterações físicas e psicológicas a que a criança está sujeita, é certo que, a relação estabelecida entre ela e os seus pais também irá sofrer consequências (Murcier, 2003).

Quando a família é vista como um sistema, um acontecimento traumático como uma queimadura, ao afectar um membro da família, altera todo o sistema familiar e, conseqüentemente, irá afectar todos os membros restantes. O equilíbrio da família é interrompido, como tal, novas estratégias de coping devem ser desenvolvidas para lidar com esta nova situação, sendo que, os papéis dos diferentes membros devem ser redefinidos de modo a compensar as mudanças verificadas na rotina familiar (Mancuso, Bishop, Blakeney, Robert e Gaa, 2003).

Traumatizados pelo acidente e pelas sequelas inevitáveis que este provoca, por vezes, os pais são incapazes de mostrar à criança que ela é objecto de amor. Desde o nascimento que as figuras parentais investem e fazem projectos para o futuro da criança, a qual é, em grande parte, o suporte narcísico dos pais. No entanto, quando o acidente ocorre, numerosos sentimentos se confundem: a angústia de poder perder o objecto de amor que representa a criança, o golpe narcísico quando constatarem o ataque estético de que a criança foi vítima, a revolta face a um acidente que, nalguns casos, poderia ter sido evitado, e, principalmente, a culpabilidade massiva. Perante estes sentimentos, os profissionais que se ocupam do tratamento das crianças queimadas, devem ajudar os pais a reinvestir a sua criança, para que possam voltar a mostrar-lhe que ela é desejada e querida por eles (Murcier, 2003).

Considerando que, o modo como os pais olham para a criança influencia significativamente a imagem que a criança tem de si e o sentimento do seu valor, o facto de os pais demonstrarem que, independentemente da sua alteração corporal, continuam a gostar muito dela, vai contribuir para a elaboração de uma imagem de si positiva e valorizada, excluindo a possibilidade de repercussões no sentimento de identidade da criança. Deste modo, se for sempre reconhecida como alguém desejado e amado, a jovem criança queimada poderá construir uma imagem corporal unificada, sentindo-se valorizada pelos pais (Murcier, 2003).

Os pais são os alicerces fundamentais no processo de recuperação e adaptação do seu filho queimado, o seu apoio é fundamental para ajudar a criança a reintegrar um corpo que, de

repente, se transformou. As figuras parentais, devem ajudar a criança a ter consciência das forças e talentos que pode desenvolver, encorajá-la a arriscar seguir em frente, auxiliando-a a interpretar o feedback dos outros e a tornar-se confiante e segura das suas capacidades. Mais do que isso, devem procurar que a criança tenha sucesso no que faz, realçando a importância de cada actividade realizada e elogiando cada progresso conseguido. É importante que guiem a criança na aceitação das suas vulnerabilidades e falhas, nunca diminuindo a avaliação positiva que a criança tem de si própria (Santander et al., 2007).

Neste sentido, o contínuo desenvolvimento de toda a família é afectado pela presença de uma criança com um corpo alterado. Porém, quando as crianças têm boas relações com as figuras parentais e sabem que são apreciadas pelos membros da sua família, um corpo gravemente alterado pode não prejudicar significativamente o seu funcionamento (Harrison, 1983).

Perante uma situação traumática como vivenciar uma queimadura, os pais, para além de deverem ajudar o filho a sentir-se confiante e seguro consigo mesmo, devem também ensinar-lhe estratégias de coping eficazes, factores fundamentais para que a elaboração da imagem corporal seja feita de forma positiva, bem como para que o nível de auto-estima se mantenha estável (Mancuso et al., 2003). No estudo desenvolvido por Lawrence et al. (2004), verificou-se que o apoio social, vindo de familiares e amigos, se encontra positivamente correlacionado com uma maior satisfação com a imagem corporal e com uma auto-estima mais elevada.

Deste modo, parece-nos ser de concluir que, apesar das sequelas físicas visíveis na criança, as quais irão perturbar a sua auto-aceitação, o tipo de acompanhamento e apoio recebido pelas figuras mais próximas à criança, pais ou seus substitutos, contribuem de forma significativa para minimizar as dificuldades presentes, fazendo com que a criança reaprenda a gostar de si mesma, apesar da sua alteração física (Silva & Silva, 2004).

Factores Contributivos no Processo de Adaptação face à Imagem Corporal Alterada

A pouco e pouco, as vítimas vão ter de se adaptar ao seu corpo alterado e a novas experiências de vida (Santander et al., 2007). Embora as crianças, em diferentes níveis de desenvolvimento, apresentem níveis de adaptação diferentes, são vários os factores que influenciam o modo como irão lidar com as mudanças na sua aparência (Pellard, 2006; Sawyer, Minde & Zuker, 1982).

1. **Idade.** Ferimentos de queimadura numa criança desencadeiam uma série de acontecimentos que podem alterar o crescimento e o desenvolvimento físico e psicossocial normal (Abdullah et al., 1994). Neste sentido, as sequelas funcionais devem ser corrigidas o mais precocemente possível para que o crescimento e desenvolvimento normal destas crianças não seja afectado, pois, se isto acontecer, as dificuldades de adaptação vão aumentar (Russo, 1978). De acordo com o estudo de Przkora, Herndon, Jeschke (2008), a recuperação de crianças no que diz respeito à sua composição corporal encontra-se dependente da idade, pois, uma idade mais nova encontra-se associada a desvantagens durante o período de recuperação, facto que vai retardar adaptação.
2. **Género.** O género feminino enfrenta uma adaptação mais pobre, pois, existe um maior descontentamento com a imagem corporal por parte das meninas, o que pode ser justificado pelo facto de apresentarem uma maior preocupação com a sua aparência física e, conseqüentemente, uma menor estima pelo corpo (Davidson & McCabe, 2006; Kostanski et al., 2004; Thombs et al., 2008). Neste sentido, embora de acordo com a literatura, os homens também apresentem uma atitude desfavorável face ao seu corpo, ser atraente é mais importante entre mulheres do que entre homens vítimas de queimaduras, sendo a estima pelo corpo mais baixa entre pacientes do sexo feminino, incluindo crianças (Kostanski et al., 2004).
3. **Suporte Familiar e Suporte Social.** O modelo mais influente na vida de uma criança são os seus pais, os quais devem sempre procurar promover uma imagem corporal positiva nos filhos. Tendo a criança passado por uma situação traumática como a queimadura, os pais, em vez de procurarem analisar a criança a todo o momento, fazendo comentários sobre a evolução das cicatrizes, por vezes, insignificantes, e sugerindo uma série de estratégias para as esconder, o que só servirá para reavivar na mente da criança o sofrimento passado e criar, por vezes, verdadeiros complexos que as acompanharão ao longo da vida (Russo, 1978), devem procurar reconhecer e desenvolver recursos que compensem os aspectos negativos do corpo da criança, contribuindo assim para uma boa adaptação, pois, a família pode sempre contribuir para uma imagem corporal positiva e saudável, apesar da desfiguração (Lacey & Birtchnell, 1986). São vários os estudos que têm demonstrado que o apoio familiar, particularmente o apoio parental, fornece aos pacientes força e coragem para resistir às dificuldades encontradas no processo de reabilitação, sendo crucial na recuperação e adaptação a longo prazo (Park, Choy, Jang & Oh, 2008).

Para além do suporte familiar, também o suporte social é de fundamental importância para uma boa e eficaz adaptação. Numa idade em que os amigos começam a ser tão importantes, o modo como percebem e interagem com a criança vai ter um grande impacto na sua aparência física. Segundo a literatura, o apoio social, especialmente vindo dos amigos, encontra-se positivamente relacionado com uma maior satisfação perante a imagem corporal, o que contribui para uma estima pelo corpo mais elevada a qual, por sua vez, facilita a adaptação (Lawrence et al., 2004; Park et al., 2008; Pallua, Künsebeck & Noah, 2003). A família e a comunidade devem desenvolver um “sistema” confortável e recompensador, onde a jovem criança funcione bem com o rótulo de “sobrevivente heróico” (Santander et al., 2007).

4. **Visibilidade da cicatriz.** Para além do medo, da dor e da angústia experimentados pela vítima, a queimadura conduz, inevitavelmente, à desfiguração, a qual, independentemente da gravidade da situação, é uma contínua situação stressante, sendo destrutiva nos casos em que as cicatrizes se encontram em partes do corpo visíveis (Blakeney, Robert & Meyer, 1998).

Nas crianças, os ferimentos de queimadura que causam desfiguração visível podem conduzir a mudanças no funcionamento social e psicológico, as quais podem atrasar ou mesmo inibir o desenvolvimento normal e bem sucedido de estágios posteriores, para além de conduzirem a um sentimento de imagem corporal alterado (Jessee, Strickland, Leeper & Wales, 1992). A visibilidade das cicatrizes causadas pela queimadura encontra-se associada a uma imagem corporal mais pobre na infância, tendo sido comprovado pelo estudo de Abdullah et al. (1994), que crianças portadoras de cicatrizes visíveis provocadas por queimaduras, relataram uma imagem corporal mais denegrada do que as crianças que possuíam cicatrizes não visíveis. No entanto, o facto de as cicatrizes não serem visíveis não significa que as pessoas não se sintam descontentes com o seu corpo e não sintam um impacto negativo perante a sua desfiguração, assim como também não impede que a adaptação seja um processo complexo (Fauerbach et al., 2002; Lawrence et al., 2004).

Neste sentido, é importante que a criança vá tomando consciência da sua imagem corporal alterada para facilitar o processo de adaptação (Jessee et al, 1992), apesar de no início, ela poder reagir com horror à mudança que tomou conta do seu corpo, podendo ser necessário vários meses ou mesmo anos para incorporar o conceito de que o corpo alterado é o corpo “real”. Ao longo deste tempo, a criança pode estar emocionalmente lábil e com sentimentos que vacilam entre o “eu velho” e o “eu novo” (Blakeney et al., 1998), pois, devido ao seu

desenvolvimento prematuro, ela não interioriza a desfiguração, retendo ainda uma memória do corpo normal, não danificado (Jessee et al., 1992).

5. **Gravidade do ferimento.** Directamente relacionada com a extensão ou visibilidade da cicatriz, a gravidade do ferimento (primeiro, segundo ou terceiro graus) é também um factor importante no modo como a vítima irá lidar com a mudança na sua imagem corporal (Lawrence et al., 2004; Pellard, 2006; Thombs et al., 2008). De acordo com o estudo realizado por Lawrence et al. (2004), onde um dos objectivos consistia em examinar a correlação existente entre a gravidade e a visibilidade da queimadura e a estima pelo corpo, concluiu-se que as características da queimadura são menos importantes do que as variáveis sociais e emocionais para determinar a estima pelo corpo em pessoas vítimas de queimaduras, na medida em que, o conforto social apresentou uma correlação mais elevada com a estima pelo corpo do que com a gravidade ou visibilidade da queimadura, pois, se a estima pelo corpo for positiva, não haverá tantas dificuldades em termos de adaptação social.

6. **Tempo.** O tempo que passa desde a ocorrência da queimadura parece ser importante em termos de adaptação (Abdullah et al., 1994), pois, para muitas vítimas deste tipo de acidentes, as consequências de uma aparência mudada são consolidadas com a experiência ao longo do tempo (Thombs et al., 2008) aparentando ter poucos problemas ou aprendendo a lidar de modo positivo com estes (Rumsey, Clarke, White, Wyn-Williams & Garlick, 2004).

7. **Estima pelo corpo.** É fundamentalmente afectada pela importância subjectiva com a aparência, o que vai ter consequências ao nível da adaptação do indivíduo (Thombs et al., 2008). Supõe-se que crianças que sofreram queimaduras graves tenham uma estima pelo corpo mais baixa quando comparadas com a população geral, devido às mudanças repentinas na sua aparência causadas pelas cicatrizes da queimadura (Lawrence, Fauerbach e Rosenberg, 2007). Porém, num estudo realizado por Jesse et al. (1992), foi comparada a estima do corpo de sobreviventes de queimaduras, entre os 5 e os 15 anos, com um grupo de controlo constituído por crianças que não sofreram queimaduras, através do teste projectivo Desenho da Figura Humana, tendo-se verificado que não existia nenhuma diferença entre os dois grupos na avaliação global dos desenhos, pois, não pareciam estar relacionados com o género, raça ou severidade das queimaduras.

As dificuldades durante o processo de adaptação são experiências normais por parte das pessoas que se esforçam para desenvolver novas vidas, novas imagens do corpo, e, novas

maneiras de se sentirem bem consigo próprias (Santander et al., 2007). Ao contrário do que seria esperado, pesquisas recentes (Andersson, Sandberg, Rydell & Gerdin, 2003; Jessee et al., 1992) indicam que as crianças parecem adaptar-se razoavelmente bem após o ferimento de queimadura, não manifestando desordens emocionais sérias, sendo que, apenas 20 a 30% de cada amostra de crianças queimadas experienciam dificuldades moderadas na adaptação psicossocial (Blakeney et al., 1998).

Porém, embora a maioria dos autores refira que as pessoas vítimas de queimaduras fazem adaptações satisfatórias com o tempo, referindo que não existe nenhuma diferença significativa entre vítimas de queimadura e outras populações não desfiguradas, outros relatam sintomas de psicopatologia que contradizem este optimismo (Abdullah et al., 1994). Na ausência de dados adequados acerca da adaptação psicossocial a longo prazo, os profissionais de saúde têm sérias dúvidas de que os sobreviventes de queimaduras possam viver de forma aceitável uma vida feliz (Abdullah et al., 1994).

Objectivo Geral e Hipóteses

Objectivo Geral: Analisar o modo como crianças, entre os 5 e os 7 anos de idade, vítimas de queimaduras, se adaptaram a alterações na sua imagem corporal, tendo por base um tipo de vinculação seguro ou inseguro, e, conseqüentemente, um modelo interno de funcionamento do Self positivo ou negativo.

Hipótese 1: Existe uma associação entre a Vinculação e o Modelo Interno do Self. As crianças que sofreram uma queimadura e estabeleceram uma relação de vinculação segura com os pais, construíram um modelo interno de funcionamento do Self positivo com base nessa relação. As crianças queimadas com uma relação de vinculação insegura com os pais, devem pelo contrário construir um modelo interno de funcionamento do Self negativo.

Hipótese 2: Existem diferenças significativas no Teste do Desenho da Figura Humana em função da Vinculação. As crianças que sofreram uma queimadura e tiveram de se adaptar a uma imagem corporal alterada, mas desenvolveram um tipo de vinculação seguro aos pais, devem apresentar resultados quantitativa e qualitativamente superiores em comparação com os resultados apresentados por crianças nas mesmas circunstâncias, mas que apresentam um tipo de vinculação inseguro aos pais.

Hipótese 3: Existem diferenças significativas no Teste do Desenho da Figura Humana em função da Positividade do Self. As crianças vítimas de queimaduras que apresentam um modelo interno de funcionamento do Self positivo, devem obter resultados significativamente mais elevados no Teste do Desenho da Figura Humana, quando comparados aos resultados obtidos por crianças vítimas de queimaduras, que possuem um modelo interno de funcionamento do Self negativo.

Hipótese 4: Existem diferenças significativas no Teste do Desenho da Figura Humana em função da Gravidade da Queimadura e da Visibilidade da Cicatriz. As crianças que foram vítimas de queimaduras muito graves (3º grau), assim como as crianças cujas cicatrizes se encontram em partes do corpo visíveis, devem apresentar resultados quantitativa e qualitativamente inferiores no Teste do Desenho da Figura Humana, quando respectivamente

comparadas com as crianças que sofreram queimaduras com uma gravidade inferior (1º e 2º graus) e com as crianças cujas cicatrizes se encontram ocultas.

Hipótese 5: Existem diferenças significativas no Teste do Desenho da Figura Humana em função da Idade da Criança. Uma vez que o desenvolvimento das crianças foi interrompido devido a um acidente por queimadura, o qual as obrigou a reintegrar as alterações sofridas a nível corporal, supõe-se que as crianças com uma idade mais avançada (7 anos), dada uma maior consciência da realidade, apresentem melhores resultados, quantitativos e qualitativos no Teste do Desenho da Figura Humana, quando comparadas a crianças com uma idade inferior (5 e 6 anos).

MÉTODO

Participantes e Delineamento

A amostra utilizada neste estudo é constituída por 50 crianças (26 do sexo feminino e 24 do sexo masculino), seleccionadas a partir do registo de crianças internadas na Unidade de Queimados do Hospital Dona Estefânia entre os anos de 2001 e 2008. Com idades que variam entre os 62 meses (5 anos) e 95 meses (7 anos) – (X idades = 77,74 e DP = 3,69), todos os participantes sofreram queimaduras.

Foi delineado um estudo descritivo transversal (Ribeiro, 2008), na medida em que se pretendia comparar crianças vítimas de queimaduras entre si. De acordo com este tipo de estudo, os três instrumentos utilizados foram aplicados num único momento.

Instrumentos

Na recolha dos dados necessários à realização deste estudo, foram utilizados três instrumentos: (1) Teste do Desenho da Figura Humana (Goodenough, 1982), para compreender o modo como a criança projecta a imagem que tem do seu corpo; (1) Desenho Infantil da Família (Kaplan & Main, 1986, traduzido por Veríssimo e Santos, 2001) para avaliar a representação que a criança tem da vinculação; (3) Puppet Interview (Cassidy, 1986), para avaliar o modelo interno de funcionamento do Self.

1) Teste do Desenho da Figura Humana

Inicialmente, o Teste do Desenho da Figura Humana tinha como principal objectivo a determinação do nível de maturidade intelectual (a partir da idade mental e do quociente intelectual). No entanto, por se ter constatado que existiam factores emocionais associados ao desenho, começou a considerar-se como uma prova projectiva, na medida em que, através do desenho, a criança pode projectar-se e, assim, revelar as suas necessidades, emoções e algumas características da sua personalidade. Expressando, deste modo, estados emocionais não verbalizados.

Deste modo, neste estudo, a escolha e o uso do Teste do Desenho da Figura Humana, não pretende avaliar especificamente o funcionamento intelectual da criança, mas sim o modo como a sua afectividade se manifesta no desenho, através de determinados itens que se encontram relacionados com a projecção da sua imagem corporal.

A versão do Teste do Desenho da Figura Humana desenvolvida por Harris Goodenough, compreende três desenhos: o desenho de um homem, o desenho de uma mulher e o desenho de si mesmo. Com este último desenho, procura-se que a criança retrate a sua própria imagem, tal como a conhece, sente e vive. O modo como desenha, pode indicar a sua imagem enquanto criança, mas pode também revelar informações importantes que permitam descobrir algo sobre a imagem de si, por exemplo, através da valorização ou desvalorização que a criança atribui a essa tarefa. O facto de não desenhar explicitamente os seus “defeitos” não significa que a criança não se projecte, pois, muitas vezes, esta projecção pode evidenciar-se de forma indirecta, por exemplo, através do tamanho da figura, da cor utilizada e da expressão e postura corporal adoptada.

A avaliação é feita através da análise do número de detalhes incluídos no desenho e da sua precisão. Atribuem-se pontos às partes da figura representadas, assim como aos detalhes de proporção, perspectiva, boa localização e inserção dessas partes. Posteriormente, transforma-se a Pontuação Directa, resultante da soma total dos pontos, em Pontuação Standard, a qual, ao ser convertida num valor percentilico, permite-nos verificar, em termos quantitativos e qualitativos, o modo como a criança projecta a sua imagem corporal, através da comparação entre o desenho de si mesmo e

o desenho da figura com sexo equivalente ao seu. Assim, consoante o valor determinado, a imagem corporal da criança apresentar-se-á alterada - quando o percentil é inferior a 50 - ou não alterada - quando o percentil é igual ou superior a 50 - estando, neste último caso, adequada à sua idade.

2) Desenho Infantil da Família

Tendo por base as diferenças individuais na organização das relações de vinculação, o Desenho Infantil da Família permite avaliar a qualidade da vinculação da criança com a sua mãe na infância, sendo possível, através do desenho, incluir a criança numa categoria segura, insegura-ambivalente, insegura-evitante ou desorganizada.

No desenvolvimento deste sistema de cotação, os autores (Kaplan & Main, 1986) recorreram, não só ao conhecimento das diferenças individuais encontradas na organização das relações de vinculação, como surgem nas categorias do procedimento experimental “Situação Estranha” desenvolvido por Mary Ainsworth e nas observações feitas em casa pela mesma autora, assim como em muitos dos procedimentos de classificação desenvolvidos no seu laboratório (como a AAI; a entrevista de ansiedade de separação para crianças com 6 anos; as respostas de crianças com 6 anos a uma fotografia de família; as respostas de crianças com 6 anos à reunião com os pais e os discursos entre a criança e o pai durante estas reuniões).

Esta prova foi utilizada com o intuito de complementar os dados fornecidos pela criança na prova Puppet Interview, pois, segundo Cassidy (1990), a qualidade e a segurança das representações construídas nas relações de vinculação, interligam-se com a representação global do Self. Neste sentido, quando o modelo interno de funcionamento na relação de vinculação é seguro, a criança tende a desenvolver um modelo interno de funcionamento do Self positivo. Se, pelo contrário, o modelo interno de funcionamento na relação de vinculação é inseguro, então, o modelo interno de funcionamento do Self tende a ser negativo.

3) Puppet Interview

Ao ter verificado a inexistência de métodos para a mensuração do Self em crianças com uma idade inferior a 8 anos, Jude Cassidy (1990) sentiu necessidade de criar uma nova medida que avaliasse a representação do self em crianças mais pequenas, tendo assim surgido, no ano de 1986, a Puppet Interview.

Este procedimento, concebido para crianças entre os 5 e os 7 anos de idade, consiste numa entrevista feita a um fantoche (que neste estudo era um crocodilo chamado “Croco”), ao qual o experimentador coloca 20 questões acerca do valor da criança, com o objectivo de descobrir, através das respostas fornecidas pela criança, o modo como ela pensa que é percebida por uma “pessoa não especificada”, representada, pelo fantoche. Neste sentido, supõe-se que as respostas dadas pela criança através do fantoche revelam as suas expectativas acerca do modo como os outros a percebem, logo, estas respostas podem ser interpretadas como um reflexo da estima que a criança tem por si própria (Cassidy, 1988; Verschueren et al, 1996). Ao contrário do que acontece com outras medidas de auto-estima, tanto a qualidade afectiva e a positividade do Self como a facilidade em admitir falhas realísticas quando pressionada (abertura a imperfeições), são tomadas em consideração.

No sistema de codificação original de Cassidy (1986), a positividade e abertura do modelo do Self não eram cotadas individualmente, pois, para o autor, o que se cotava era a “qualidade geral” do modelo do Self, o qual poderia ser de “alta qualidade”, quando era classificado como um modelo positivo e aberto (a criança assume ter uma visão geral do Self positiva mas, sempre que pressionada, admite falhas realísticas), ou de “baixa qualidade”, ao ser classificado como um modelo perfeito (a criança, mesmo sendo pressionada, diz ser perfeita em todos os aspectos) ou negativo (a criança faz comentários negativos acerca do self).

Com o objectivo de cotar separadamente as dimensões – positividade e abertura – do modelo do Self, Verschueren, Schoefs & Marcoen (1994) procederam à elaboração de um novo sistema de codificação, o qual foi utilizado neste estudo. De acordo com este sistema, a abertura do Self é cotada a partir de cinco questões da Puppet Interview, que se referem a imperfeições realísticas, sendo que, quando a criança não admite imediatamente uma imperfeição, é pressionada a fazê-lo.

Por exemplo: “*Croco, alguma vez ficaste envergonhado com o(a) [nome da criança]? (Se não, “Nunca?”)*”, “*Diz-me Croco, o(a) [nome da criança] é perfeito(a)? (Se sim, “Totalmente, em todas as maneiras?”)*” ou, “*Existe alguma coisa acerca do(da) [nome da criança] que podia ser melhor? (Se não, “Nada?”)*”. Quando a criança é capaz de admitir uma imperfeição, pelo menos a uma destas cinco questões, a entrevista é classificada como “Aberta”, caso contrário, quando a criança não assume qualquer imperfeição, a entrevista é classificada como “Perfeita”. Relativamente à positividade do Self, esta é avaliada em função das respostas da criança às restantes 15 perguntas. Por exemplo: “*Croco, gostas da maneira como o (a) [nome da criança] é, ou queres torná-lo(la) melhor? (“Melhor como?”)*”, “*Diz-me Croco, as outras pessoas gostam do(da) [nome da criança]? (“Quem?”)*”, ou, “*Oh Croco, interessas-te com o que acontece com o(a) [nome da criança]? (“Porquê?”)*”. Quando a criança, nas 15 questões, não é capaz de fazer nenhum comentário negativo ou fornecer uma resposta ligeiramente negativa (“meia-negativa”) acerca do Self, a entrevista é classificada como “Positiva”. Se, por outro lado, a criança fornecer, pelo menos, uma resposta fortemente negativa ou duas respostas ligeiramente negativas acerca do Self, então, a entrevista é classificada como “Negativa”.

A combinação das dimensões – Positividade e Abertura – conduzem a quatro possíveis auto-modelos: (1) Positivo-Aberto, (2) Positivo-Perfeito, (3) Negativo-Aberto, e (4) Negativo-perfeito.

Para se poder cotar as 20 respostas fornecidas pela criança ao longo da entrevista, deverá ser consultado o manual de cotação da Puppet Interview, que explica de forma detalhada o modo como deve ser cotada cada entrevista, elaborado por Verschueren, Schoefs e Marcoen (1994).

Procedimento

A recolha dos dados da amostra teve, aproximadamente, a duração de um mês (de 02/03/2009 a 03/04/2009), tendo sido realizada no Gabinete de Psicologia (Serviço de Cirurgia) do Hospital Dona Estefânia. Os directores dos serviços de Cirurgia e Unidade de Queimados do Hospital foram previamente avisados do estudo, e, após terem dado autorização para a realização do mesmo, o experimentador contactou por telefone os pais das crianças, que estiveram internadas na Unidade de Queimados do Hospital entre o ano 2001 e 2008, explicando-lhes, de uma maneira geral, o objectivo da investigação, tendo sido marcado um dia e uma hora, sempre que se mostraram interessados em colaborar.

A recolha dos dados ocorreu em dois momentos distintos. Num primeiro momento, foi entregue aos pais um documento com a explicação detalhada do estudo, acompanhado por uma carta de consentimento informado, sendo-lhes, posteriormente, pedido que respondessem, enquanto esperavam pela criança, a algumas perguntas abertas acerca da queimadura da criança, para que a experimentadora pudesse ter acesso a mais informações (como a idade em que ocorreu o acidente, o grau de queimadura e a parte do corpo atingida). Num segundo momento, procedeu-se à aplicação das três provas à criança: em primeiro lugar, foi aplicado o Teste do Desenho da Figura Humana, seguindo-se o Desenho Infantil da Família, e, por último, procedeu-se à aplicação da Puppet Interview.

Todos os instrumentos foram aplicados no Gabinete de Psicologia (Serviço de Cirurgia), numa mesa com dimensões apropriadas para crianças, estando a criança e a experimentadora sentadas lado a lado.

1) Aplicação do Teste do Desenho da Figura Humana

O Desenho da Figura Humana, com o objectivo de avaliar a imagem corporal da criança, através da comparação de dois desenhos, foi a primeira prova a ser aplicada. O material, folhas de papel brancas e lápis de cor, estava disposto sobre a mesa.

Depois de ter conversado um pouco com a criança, para que se sentisse mais à vontade na presença da experimentadora, foi-lhe dito: “Vou pedir-te que faças três desenhos, um de cada vez. Em primeiro lugar, gostaria que fizesses nesta folha a figura de um Homem”. Depois de a criança ter acabado o desenho, a experimentadora elogia o seu trabalho, dizendo

de seguida: “Agora, gostava que fizesses, numa outra folha, a figura de uma Mulher”. Tal como aconteceu no final do primeiro desenho, a experimentadora voltou a elogiar a figura desenhada pela criança, desta vez de uma forma mais vincada, para que a criança mantivesse o interesse, e referiu: “Agora, o último desenho, é de alguém que tu conheces muito bem, por isso deve ser o melhor de todos. Quero, numa terceira folha, que te desenes a ti próprio(a)”.

Durante o decorrer da prova, a experimentadora teve a preocupação de esclarecer todas as dúvidas da criança, procurando sempre elogiar o seu trabalho e nunca fazendo críticas nem sugerindo ideias que pudessem influenciar aquilo que iria desenhar. No final de cada desenho, era pedido à criança que indicasse o nome da figura, a sua idade e aquilo que mais gostava de fazer, bem como a explicação de algum objecto menos perceptível, tendo sido transcrita para papel toda a informação fornecida pela criança.

2) Aplicação do Desenho Infantil da Família

Na aplicação do Desenho Infantil da Família, com o intuito de avaliar a representação que a criança tem da vinculação, estavam à disposição da criança alguns lápis de cor e várias folhas de papel, para que pudesse, se assim o desejasse, reiniciar um segundo desenho numa outra folha.

Como já tinha sido aplicada à criança uma outra prova, a experimentadora introduziu este instrumento dizendo: “Gostei muito dos três desenhos que fizeste, o homem, a mulher e tu próprio(a), mas eu também gostava muito de conhecer a tua família, será que podias, numa outra folha, desenhar a tua família?”.

No final do desenho, era perguntado à criança quem eram os membros da família representados, tendo-lhe sido pedido que dissesse o seu nome, a sua idade e o que mais gostavam de fazer, a explicação de algum objecto menos perceptível e, ainda, a explicação do contexto global do desenho. Para além destas informações, era também apontado no reverso da folha a ordem pela qual a criança tinha desenhado as figuras.

Como já tinha sido referido, a utilização desta prova tinha como principal objectivo complementar os dados fornecidos pela criança na prova Puppert Interview, que seria aplicada em último lugar, logo, todas as informações dadas pela criança, foram transcritas para papel e, posteriormente, analisadas.

Posteriormente, todos os desenhos serão cotados por uma outra pessoa, com o intuito de se verificar a concordância inter-observadores.

3) Aplicação da Puppet Interview

Na aplicação da Puppet Interview, destinada à avaliação do modelo de funcionamento interno da criança, a experimentadora começou por apresentar o Fantoche à criança, dizendo: “Agora que já fizeste quatro desenhos tão bonitos, gostava de jogar um jogo contigo e com este nosso amigo que se chama Croco. Este jogo é muito fácil, vou fazer ao Croco algumas perguntas, perguntas sobre ti, e ele vai responder-me mas, como ele não pode falar, porque não tem voz, vais ter de responder por ele. Queres tentar?” (Neste momento, a experimentadora faz algumas perguntas ao fantoche para que a criança responda, e assim se habitue a interpretar o papel de “Croco”). Depois desta breve interacção lúdica, a experimentadora continuou: “Percebes como funciona este jogo? Não existem respostas certas ou erradas, o Croco apenas tem de dizer aquilo que ele realmente pensa.” Depois deste momento, a experimentadora olha directamente para o fantoche, e não para a criança, e começa a fazer-lhe as perguntas.

No decorrer da prova, sempre que a criança não respondia à questão, a experimentadora repetia a pergunta, reformulando-a quando a criança aparentava não estar a perceber o que tinha de responder, procurando sempre não influenciar a sua resposta.

Todas as entrevistas foram gravadas em suporte áudio, depois transcritas para papel e, posteriormente, cotadas. Numa fase seguinte, as entrevistas serão escolhidas aleatoriamente e cotadas por uma outra pessoa, com o objectivo de constatar a concordância inter-observadores.

RESULTADOS

Análise Quantitativa

Depois de efectuada a recolha dos dados, obtidos através de três instrumentos (Teste do Desenho da Figura Humana de Goodenough; Desenho Infantil da Família e Puppet Interview), procedeu-se à análise dos mesmos, através do Teste X^2 , utilizado na verificação da primeira hipótese, e de Análises de Variância, para averiguar as restantes hipóteses. A codificação e cálculo do acordo inter-observadores para os dois últimos instrumentos, foi realizada em conjunto com dois observadores certificados que após níveis iniciais elevados de concordância ($k > 0.85$), efectuaram uma classificação final unânime por resolução dos desacordos.

Num primeiro momento, as crianças foram divididas em quatro grupos, consoante o seu tipo de vinculação, através dos resultados obtidos no Desenho Infantil da Família (ver Tabela 1). Verificou-se que, numa amostra de 50 crianças, apenas 11 demonstraram ter uma vinculação segura à mãe na infância, sendo que, as restantes 39 apresentam um tipo de vinculação inseguro.

Tabela 1 – Diferenças entre os Tipos de Vinculação

Tipo de Vinculação	TOTAL
Vinculação Segura	11
Vinculação Insegura-Evitante	20
Vinculação Insegura-Ambivalente	13
Vinculação Insegura-Desorganizada	6
	50

Começámos por verificar a relação entre o tipo de vinculação e o modelo interno de funcionamento do Self das crianças. Na Tabela 2, é já visível a discrepância existente entre crianças com um tipo de vinculação seguro à mãe na infância, as quais apresentam um modelo interno de funcionamento exclusivamente positivo, e, crianças com um tipo de vinculação inseguro, que apresentam um modelo interno de funcionamento do Self predominantemente negativo.

Tabela 2 – Tipo de Vinculação e Modelo Interno de Funcionamento do Self

	<i>Puppet Interview</i>				TOTAL
	Pos. Aberto	Pos. Perfeito	Neg. Aberto	Neg. Perfeito	
Seguro	11	0	0	0	11
Evitante	6	1	11	2	20
Ambivalente	6	0	4	3	13
Desorganizado	1	0	4	1	6
TOTAL	24	1	19	6	50

Dado o número elevado de células da Tabela 2 que violaram os pressupostos do teste X^2 , foi subsequentemente efectuada a Tabela, 3, aglomerando ambas as variáveis em apenas duas categorias. Como resultado, o teste X^2 revelou uma associação significativa entre o Tipo de Vinculação e a Positividade do Self, ($X^2(1)=14,10, p<0.001$).

Tabela 3 – Tipo de Vinculação e Positividade do Self

	Self		<i>TOTAL</i>
	Positivo	Negativo	
Vinculação Segura	11	0	11
Vinculação Insegura	14	25	39
TOTAL	25	25	50

Em seguida, procedeu-se à análise das diferentes medidas de imagem corporal, obtidas através dos três desenhos pedidos a cada criança (Desenho de um Homem ; Desenho de uma Mulher ; Desenho de Si Mesmo) durante a aplicação da prova Teste do Desenho da Figura Humana, em função do tipo de vinculação. A análise e interpretação dos desenhos permitiu-nos saber a Pontuação Directa obtida pela criança, a qual, ao ser convertida em Pontuação Standard facilita-nos o acesso ao Percentil em que a criança se encontra em cada desenho. A Tabela 4 informa-nos que, independentemente do tipo de vinculação (Seguro vs Inseguro), não existem diferenças significativas nas três medidas de imagem corporal.

Tabela 4 – Médias da Imagem Corporal consoante o Tipo de Vinculação

Tipo.	N	Homem			Mulher			Si Mesmo		
		<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>	<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>	<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>
Seguro	11	36.55	34.39	0.69	30.64	26.04	0.98	24.45	21.18	0.33
Inseguro	39	40.74	29.51		30.79	24.62		33.56	28.19	

Posteriormente, procurámos analisar a existência de diferenças na imagem corporal em função do modelo interno de funcionamento do Self, tendo-se verificado que, tal como nos mostra a Tabela 5, não existem diferenças significativas entre o modelo interno de funcionamento do Self, seja ele positivo ou negativo, e as três medidas de imagem corporal.

Tabela 5 – Médias da Imagem Corporal consoante o Modelo Interno do Self

Modelo Interno do Self	N	Homem			Mulher			Si mesmo		
		<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>	<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>	<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>
Positivo	25	41.64	33.51	0.68	27.24	20.34	0.32	28.68	22.30	0.45
Negativo	25	38.00	27.35		34.28	28.33		34.44	30.99	

Considerámos também pertinente explorar o impacto que a gravidade da queimadura de que a criança foi vítima e a visibilidade da cicatriz provocada pela mesma têm na sua imagem corporal. Neste sentido, quanto ao grau da queimadura, de acordo com a Tabela 6, não foram encontradas diferenças significativas entre crianças vítimas de queimaduras de

primeiro grau e crianças vítimas de queimaduras de segundo e terceiro graus nas três medidas de imagem corporal.

Tabela 6 – Médias da Imagem Corporal consoante o Grau da Queimadura

Grau	Homem				Mulher			Si Mesmo		
	N	X	DP	p	X	DP	p	X	DP	p
1º	22	36.00	33.07	0.44	31.59	27.15	0.84	31.27	28.39	0.95
2º e 3º	28	42.82	28.23		30.11	23.02		31.79	26.15	

O mesmo se verifica no que diz respeito à visibilidade da cicatriz, pois, também aqui, como é visível na tabela 7, não foram encontradas diferenças significativas entre crianças com cicatrizes visíveis e crianças com cicatrizes não visíveis relativamente às três medidas de imagem corporal.

Tabela 7 – Médias da Imagem Corporal consoante a Visibilidade da Cicatriz

Cicatriz	Homem				Mulher			Si Mesmo		
	N	X	DP	p	X	DP	p	X	DP	p
Visível	19	46.84	30.59	0.20	38.79	27.69	0.07	37.58	28.75	0.22
Invisível	31	35.52	28.84		25.84	21.62		27.87	25.43	

Finalmente, outro aspecto que nos pareceu relevante analisar consistiu na comparação das crianças de diferentes idades relativamente às três medidas de imagem corporal. Também neste caso, como podemos verificar na Tabela 8, não foram encontradas diferenças significativas entre estes dois aspectos, o que nos permite concluir que, entre os 5 e os 7 anos de idade, as três medidas de imagem corporal.

Tabela 8 – Médias da Imagem Corporal consoante a Idade da Criança

Idade	N	Homem			Mulher			Si Mesmo		
		<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>	<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>	<i>X</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>
5	17	36.82	27.55	0.14	25.06	23.61	0.51	25.24	24.73	0.30
6	18	50.56	31.50		33.72	24.65		39.11	26.00	
7	15	30.33	29.86		33.67	26.35		29.67	28.61	

Análise Qualitativa

Tratando-se o Desenho Infantil da Família de uma técnica eficaz para perceber o tipo de vinculação da criança à mãe e, sendo o Desenho da Figura Humana um precioso suporte de informação acerca da projecção da imagem que a criança tem de si, através da relação entre o desenho em que se desenha a si própria e o desenho em que desenha a figura com sexo equivalente ao seu, a compreensão dos resultados obtidos não ficaria completa se não se procedesse a uma análise qualitativa dos desenhos destas crianças.

Assim, para além dos resultados obtidos a nível quantitativo, foi dada importância aos aspectos de conteúdo e formais do desenho, tendo por base algumas características que são

consideradas importantes na interpretação do desenho infantil:

Investimento da criança na execução da tarefa;

Preocupação com pormenores faciais e corporais, assim como com elementos externos que pudessem enriquecer o vazio;

Expressões faciais apresentadas pelas figuras;

Firmeza do traçado;

Tamanho das figuras.

Desenho Infantil da Família para determinar o Tipo de Vinculação

Qualitativamente, são notórias as diferenças existentes entre crianças com diferentes tipos de vinculação. Crianças seguras apresentam famílias muito investidas, enriquecidas por muitos detalhes tanto a nível facial como corporal, e com expressões faciais felizes. Em contraste, crianças inseguras, demonstram figuras descuidadas, que exibem uma grande carência de detalhes, expressões faciais, predominantemente, neutras, e por vezes, sem qualquer expressão, as quais, prevalecem no canto inferior esquerdo da folha. Quanto à postura, predominantemente, estática, e ao tamanho, as discrepâncias não são tão evidentes, uma vez que a maior parte das figuras são pequenas, sendo que, por vezes, crianças inseguras, tendem a desenhar figuras de tamanho muito reduzido.

Desenho da Figura Humana consoante o Tipo de Vinculação

Contrariando os resultados quantitativos, verificam-se diferenças significativas entre crianças com um tipo de vinculação seguro e crianças com um tipo de vinculação inseguro, nos três desenhos referentes à imagem corporal. Por um lado, de uma maneira geral, as figuras desenhadas por crianças seguras apresentam uma superioridade ao nível do investimento, sendo mais definidas quanto à firmeza do traçado, enriquecidas por pormenores de vestuário e adereços pessoais, comparativamente ao desinvestimento evidente nos desenhos de crianças inseguras. Por outro, crianças pertencentes ao primeiro grupo, desenharam figuras harmoniosas com expressões faciais felizes, facto que não se verifica nas figuras desenhadas por crianças inseguras, onde predomina uma expressão facial neutra, não havendo um sorriso genuíno e, muitas vezes, salientando-se a omissão de algumas partes importantes

da face (como sejam o nariz e a boca). Estas últimas, apresentam ainda uma maior pobreza ao nível dos conteúdos formais pelo facto de não se dedicarem a pintar os seus desenhos, utilizando, muitas vezes, cores escuras para delimitar os contornos das suas figuras “transparentes”. Existe, no entanto, concordância entre os dois grupos relativamente à expressão postural, que é predominantemente estática e, ao tamanho das figuras, as quais, na sua generalidade, apresentam um tamanho pequeno.

Importa ainda referir que, relativamente aos três desenhos propostos, de uma maneira geral, crianças seguras e inseguras, tendem a investir mais no desenho relativo à figura do mesmo sexo que o seu (meninos investem mais no desenho do sexo masculino; meninas investem mais no desenho do sexo feminino) do que no desenho onde lhes é pedido que se desenhem a si próprias.

Desenho da Figura Humana consoante o Modelo Interno de Funcionamento do Self

Apesar de, a nível quantitativo, não se verificarem diferenças significativas entre crianças com um modelo de Self positivo e crianças com um modelo de Self negativo, a nível qualitativo o mesmo não acontece. De acordo com a análise efectuada, crianças que possuem um modelo interno de funcionamento do Self positivo apresentam figuras mais ricas em detalhes faciais e corporais, com expressões felizes, sendo também mais firmes em termos do traçado. Por seu lado, crianças cujo modelo interno de funcionamento do Self é negativo, desenham figuras menos investidas, onde são evidentes poucos detalhes, expressões faciais neutras, assim como uma menor preocupação em pintar as figuras. Mais uma vez, a postura estática e o tamanho reduzido das figuras, é congruente nos dois grupos.

Apesar das discrepâncias, independentemente do modelo interno de funcionamento do Self ser positivo ou negativo, as crianças demonstram um maior empenho quando desenham a figura do mesmo sexo que o seu, e não quando se desenham a si próprias.

Desenho da Figura Humana consoante o Grau da Queimadura

A nível qualitativo, os grupos parecem não diferir muito quanto ao cuidado e investimento dedicado às figuras. No entanto, enquanto algumas crianças com queimaduras de 1º grau demonstraram um maior empenho nos desenhos, o qual se reflecte em figuras mais

harmoniosas, compostas por alguns detalhes, expressões faciais mais felizes e um traçado mais firme, os desenhos de crianças vítimas de queimaduras de 2º e 3º graus, apresentam figuras mais desinvestidas, nas quais são visíveis poucos detalhes, expressões faciais neutras e uma menor preocupação na utilização das cores. Para além das diferenças, os grupos apresentam resultados homogêneos quanto ao reduzido tamanho das figuras.

Discordando destes resultados, meninas com queimaduras de 1º grau investem mais no desenho da figura do mesmo sexo, ao contrário dos meninos, os quais pormenorizam mais o desenho de si mesmos. Já as meninas portadoras de cicatrizes mais graves investem mais no desenho de si próprias, ao contrário dos meninos, os quais dedicam um maior investimento ao desenharem a figura pertencente ao mesmo sexo que o seu.

Desenho da Figura Humana consoante a Visibilidade da Cicatriz

Em termos qualitativos, apesar de, em termos gerais, crianças portadoras ou não de cicatrizes visíveis, apresentarem um nível de investimento semelhante, exibindo figuras pequenas, com expressões faciais neutras mas também felizes, pobres em detalhes, verificou-se que algumas das crianças com cicatrizes visíveis apresentaram uma maior tendência para desenhar figuras mais harmoniosas. Também se observou que, estas últimas, investiram mais no desenho de si mesmas, ao contrário das crianças com cicatrizes não expostas, as quais se dedicaram mais ao desenho da figura do mesmo sexo.

Desenho da Figura Humana consoante a Idade da Criança

Contrastando com os resultados quantitativos, a nível qualitativo foram encontradas diferenças significativas entre crianças com diferentes idades, relativamente às três medidas de imagem corporal. Comparando os desenhos entre si, é visível que, com o avançar da idade as crianças investem cada vez mais nos seus desenhos, preocupam-se com detalhes tanto a nível facial (pupilas, sobrancelhas, dupla dimensão do nariz e da boca) como corporal (mãos com cinco dedos), havendo um maior cuidado em enriquecer a figura com determinados adereços pessoais (brincos). A preocupação em desenhar elementos externos que componham o desenho (sol, nuvens, árvores e flores), ou a necessidade de escrever o nome por cima da figura desenhada, são visíveis numa idade mais precoce (5 e 6 anos), assim como o cuidado

em pormenorizar os adereços pessoais (sapatos com atacadores), ou combinar as cores dos elementos constituintes da figura (cor dos sapatos a condizer com a cor da blusa), é mais evidente em crianças mais velhas (7 anos), apesar de, factores como os acima descritos serem mais característicos do sexo feminino. Independentemente da sua idade, as crianças, em termos gerais, investem mais na figura com sexo equivalente ao seu.

DISCUSSÃO

O presente estudo, teve como principal objectivo analisar o modo como crianças, entre os 5 e os 7 anos de idade, se adaptaram a alterações na sua imagem corporal, depois da ocorrência de uma experiência de vida dramática, a queimadura, tendo por base os seus tipos de vinculação à mãe e os seus modelos internos de funcionamento do Self.

Neste sentido, foram colocadas várias hipóteses com o intuito de analisar as diferenças significativas existentes nas variáveis propostas. Tal como se verificou na apresentação dos resultados, em termos quantitativos, apenas uma das hipóteses se confirmou, mostrando diferenças significativas entre as variáveis, em contraste com as restantes, as quais indicam a não existência de efeitos significativos. Assim sendo, sentiu-se necessidade de proceder a uma análise qualitativa posterior, tendo-se verificado que, em termos qualitativos, foram encontradas discrepâncias.

Passemos então à análise detalhada de cada uma das hipóteses propostas, argumentando possíveis explicações quando as mesmas não se confirmaram.

Importa referir que, a partir deste momento, para que seja facilitada a análise de algumas hipóteses, crianças categorizadas com um tipo de vinculação seguro serão tratadas como crianças seguras e, crianças inseridas nos tipos de vinculação inseguro-evitante, inseguro-ambivalente e inseguro-desorganizado, serão denominadas por crianças inseguras.

A primeira hipótese colocada previa a existência de diferenças significativas entre crianças com um tipo de vinculação seguro e crianças com um tipo de vinculação inseguro, relativamente ao modelo interno de funcionamento do Self. Como nos mostram os resultados, crianças classificadas como seguras, apresentam um modelo de representação do Self denominado “Positivo-Aberto”, o que significa que apesar de não fazerem comentários negativos acerca de si próprias admitem imperfeições, ao longo da entrevista. Estas crianças tendem a desenvolver uma representação positiva do Self, o que pode ser explicado pelo facto de se sentirem valorizadas, amadas e investidas pela figura de vinculação, a qual se mostra disponível, transmite segurança, está atenta às necessidades da criança e procura dar-lhe uma resposta adequada, funcionando sempre como uma “base segura” à qual a criança sabe que pode recorrer.

Por seu lado, as crianças classificadas como inseguras, dividem-se em modelos de

representação do Self “Negativo-Perfeito”, fazendo comentários negativos acerca da sua pessoa mas não assumindo qualquer imperfeição, e “Negativo-Aberto”, sendo que, para além de fazerem comentários negativos acerca de si também admitem imperfeições, apesar de este último modelo ser mais predominante. Estas crianças, em contraste com o tipo de vinculação precedente, apresentam uma maior probabilidade para desenvolver uma representação negativa do Self, facto que advém do sentimento de se sentirem desvalorizadas, não amadas e não investidas pela figura de vinculação, que se mostra rejeitante ou negligente, não transmitindo segurança à criança, e não funcionando como um “porto de abrigo” ao qual a criança recorre, especialmente, em situações adversas.

Também em termos qualitativos, foram encontradas diferenças entre crianças seguras, que desenharam a sua família de forma mais harmoniosa, e crianças inseguras, as quais apresentaram desenhos visivelmente mais desinvestidos, facto que pode estar relacionado com o desinvestimento sentido por parte da figura parental.

Os dados apresentados vão ao encontro da literatura, de acordo com a qual a qualidade e a segurança das representações construídas nas relações de vinculação influenciam o modelo interno de funcionamento do Self (Cassidy, 1990). Neste sentido, quando a criança desenvolve modelos de funcionamento seguro nas suas relações de vinculação, tem expectativas positivas quanto à disponibilidade e capacidade de resposta da mãe, o que vai contribuir para o desenvolvimento de um modelo de funcionamento do Self positivo. Se, pelo contrário, o modelo de funcionamento da relação de vinculação é inseguro, então, a criança desenvolverá expectativas negativas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de um modelo de funcionamento do Self negativo é o mais provável (Verschueren et al., 1996). Deste modo, a confirmação desta hipótese, vai ao encontro do estudo desenvolvido por Cassidy (1998), o qual encontrou a esperada relação entre a qualidade do Self (medida através do mesmo instrumento utilizado neste estudo: Puppert Interview) e a qualidade da vinculação à mãe, em crianças de 6 anos.

Com a segunda hipótese, pretendia-se que crianças com um tipo de vinculação seguro apresentassem desenhos mais favorecidos, quando comparadas a crianças com um tipo de vinculação inseguro, os desenhos das quais deveriam ser mais pobres, apresentando figuras mais denegridas, nas três medidas de imagem corporal, particularmente, no desenho de si mesmo. No entanto, a nível quantitativo, não foram encontradas diferenças significativas, entre os dois grupos, o que remete para a não confirmação desta hipótese.

Apesar da ausência de diferenças, depreende-se que, independentemente do tipo de vinculação, a vivência traumática de uma queimadura não é uma situação fácil nem para a criança, nem para todos aqueles que a rodeiam, especialmente, para as mães, as quais correm o risco de desenvolver sequelas psicológicas após a queimadura pediátrica, que podem não ser detectadas, dado que os esforços dos profissionais se dirigem, particularmente, para a queimadura da criança (Mancuso et al., 2003). Os sentimentos parentais, que remetem para a negação, irresponsabilidade, culpabilidade e negligência, associados à impotência de não poder fazer mais do que ajudar a criança a ultrapassar o trauma, muitas vezes, conduzem a uma maior aproximação entre a mãe e a criança (Murcier, 2003), devido aos cuidados redobrados que se tem de passar a ter com a pele, à responsabilidade em tomar os medicamentos e aplicar pomadas das quais a criança ficará dependente durante algum tempo, à ajuda para que a criança vista os fatos apropriados nesta condição.

Esta proximidade, ainda que seja apenas funcional, irá contribuir para que a jovem criança queimada reaprenda a gostar de si, do seu corpo agora alterado. É certo que, quando na base destes comportamentos a vinculação é de carácter inseguro, o uso de estratégias de *coping* inadequadas e/ou recursos insuficientes aumenta por parte das figuras parentais, no entanto, depois de terem sentido o medo de poderem ter perdido os seus filhos, normalmente, é visível um maior investimento parental, uma maior valorização da criança fragilizada.

Outra das razões que pode explicar a ausência de diferenças significativas entre os dois grupos, prende-se com o facto de as crianças tentarem, naturalmente, estabelecer relações com figuras “alternativas” (Guedeney et al., 2004), que possam suprimir as lacunas existentes na relação de vinculação com os pais. Deste modo, é através da criação de laços afectivos análogos, como aqueles que, nestes casos, são tendencialmente constituídos com outros membros da família, como avós, irmãos, tios ou primos, bem como com pessoas externas ao seu meio familiar, como professores, vizinhos ou qualquer outro elemento com o qual seja possível desenvolver uma forte ligação, que o efeito negativo que uma vinculação insegura possa causar na representação que a criança tem de si, tende a ser minimizado. Assim, mesmo quando as figuras de vinculação não são sentidas pela criança como uma fonte de segurança, através do suporte social, o corpo gravemente alterado pode não prejudicar significativamente o funcionamento da criança queimada.

Contrariamente aos resultados quantitativos, na análise qualitativa verificaram-se diferenças significativas no investimento, detalhes e expressões faciais das figuras, havendo

uma maior concordância relativamente à postura das figuras e ao seu pequeno tamanho, sendo este um indício de inibição, facto que pode ser justificado pela aplicação das provas ter decorrido num local considerado ansiogénico para estas crianças. Como já foi referido, crianças quer seguras quer inseguras, apresentam um investimento superior quando desenham a figura pertencente ao mesmo sexo que o seu do que quando se desenham a si mesmas, sendo esperado que crianças com um tipo de vinculação seguro demonstrassem um maior cuidado quando se desenham a si próprias, isto é, quando supostamente, projectam a sua imagem corporal. Estes sinais podem, de certo modo, ser interpretados como manifestações da afectividade destas crianças, na projecção da sua imagem corporal, o que nos leva a pensar que os desenhos da figura de si mesmo, independentemente do tipo de vinculação, podem ser indício de alguma fragilidade e desvalorização ao nível da imagem de si. Por outro lado, o facto de o desenho de si mesmo ter sido o quarto e último realizado pelas crianças, pode estar associado a um certo aborrecimento e desinteresse para investir nesta tarefa, mesmo tendo sido referido pela experimentadora que este desenho deveria ser “o melhor de todos”.

Ao ser colocada a hipótese de que crianças queimadas com um modelo interno de funcionamento do Self positivo apresentariam desenhos com uma imagem corporal menos alterada quando comparadas com crianças queimadas com um modelo interno de funcionamento do Self negativo, as quais deveriam demonstrar uma maior alteração a nível corporal, também não foram encontradas diferenças significativas.

Considerando que o modelo interno do Self se encontra intimamente relacionado com a auto-estima da criança, de acordo com a literatura, as crianças reestruturam os seus auto-conceitos e os seus sistemas de valor após a queimadura, utilizam mecanismos como a compensação, atribuindo uma maior importância às áreas onde podem ser bem sucedidas, e a comparação descendente, comparando-se com crianças que se encontram numa situação igual ou inferior à sua, o que as faz sentir melhor na sua circunstância, e assim, conseguem manter sentimentos positivos acerca do seu valor (Blakeney et al., 1998).

Tratando-se a imagem corporal de um conceito psicológico (Schilder, 1994), a importância dada pela criança ao seu corpo pode, ou não, facilitar o seu bem-estar emocional. Neste sentido, se ser fisicamente atraente não é importante para uma criança, então o valor que atribui a si própria não será muito afectado quando pensa que tem uma imagem corporal alterada e jamais terá um corpo livre de alterações, facto que vai contribuir para a manutenção do seu modelo interno de Self positivo, bem como para a sua boa auto-estima; porém, se pelo

contrário, a sua imagem corporal constitui uma parte fundamental da percepção que tem de si própria, então pode ser devastador saber que nunca terá um corpo igual ao de crianças que não sofreram queimaduras, o que vai intensificar o seu modelo interno de Self negativo e, conseqüentemente, uma baixa auto-estima.

Uma outra razão, pode dever-se à tenra idade destas crianças, a qual as conduz a uma grande necessidade de brincar, não dando particular importância ao seu aspecto físico. Porém, a transição da infância para a adolescência pode ser, particularmente, dolorosa para quem se encontra fisicamente alterado (Sawyer et al., 1982). Isto porque, na adolescência o interesse em se estabelecer relações não só de amizade como também amorosas ganha um particular interesse, o que pode ser um obstáculo para quem não se sente muito à vontade com o seu corpo, sendo, principalmente, nestes casos, que a imagem que a pessoa tem de si pode ter um grande impacto ao nível da auto-estima.

Neste sentido, apesar de crianças queimadas poderem apresentar um modelo interno de Self negativo e, conseqüentemente, uma baixa auto-estima, factores como o tempo que passou desde a ocorrência do acidente, o tipo de acompanhamento feito após o incidente e o apoio familiar recebido, podem minimizar esse facto, fazendo com que a criança reaprenda a valorizar-se.

A nível qualitativo, foram encontradas diferenças evidentes nos desenhos de crianças com um modelo de Self positivo, as quais pormenorizaram mais as suas figuras, e crianças com um modelo de Self negativo, que apresentaram figuras mais rudimentares, concordando apenas na postura rígida e no pequeno tamanho da figura. Associado a este facto, encontra-se o tipo de vinculação, pois, como já foi referido anteriormente, crianças seguras apresentam um modelo interno de funcionamento do Self mais positivo, pelo facto de serem mais investidas pela figura de vinculação, a qual lhes presta cuidados e funciona como uma “base segura”, contrariamente ao que acontece com as crianças inseguras, que construíram um modelo interno de funcionamento do Self negativo na relação estabelecida com o prestador de cuidados.

Também de acordo com a análise qualitativa efectuada, sabemos que estas crianças, apesar de terem um modelo do Self positivo ou negativo, tendem a investir mais quando desenham a “mulher” no caso das meninas, ou o “homem” no caso dos meninos, e não quando se projectam no desenho. Neste sentido, é importante referir que, sendo a imagem de si um complexo construto psicológico relacionado com uma imagem do self internalizada ao

longo do processo de desenvolvimento, é provável que os desenhos destas crianças sejam sinal da interrupção desse processo contínuo no momento em que ocorreu a queimadura. O modo pouco harmonioso como esse desenvolvimento se retomou parece reflectir-se nos desenhos em que as crianças se projectam, que se apresentam mais desfavorecidos, quando comparados aos desenhos em que a criança investe na figura do mesmo sexo que o seu.

Relativamente à influência que o grau da queimadura tem na imagem corporal, não foram encontradas diferenças significativas entre crianças portadoras de queimaduras de 1º grau, nas quais a pele adquire uma coloração mais avermelhada, e crianças que possuem queimaduras de 2º e/ou 3º grau, as quais ficam visivelmente marcadas para o resto da sua vida, apesar da situação destas últimas ser mais dramática. Partindo do pressuposto de que as queimaduras profundas, 2º e 3º grau, para além de marcarem a pele da criança, como acontece nas queimaduras de 1º grau, também danificam a função, limitam os movimentos devido à perda de elasticidade e podem resultar em prejuízos como perdas a nível funcional e estético em importantes partes do corpo (Thombs et al., 2007), seria de esperar que as primeiras mostrassem uma maior fragilidade nos seus desenhos.

A leitura dos resultados, mostra-nos que, independentemente do grau da queimadura, a criança pode não atribuir uma grande importância à imagem de si, o que não implica que não se sinta descontente quando vê a sua imagem projectada no espelho. Quer isto dizer que, o facto de não se encontrarem diferenças entre os dois grupos não significa que as crianças não se sintam insatisfeitas, no entanto, a importância que atribuem à aparência não é tão determinante como a importância que, provavelmente, atribuem a outros factores, facto que vai contribuir para uma estima pelo corpo mais adequada.

Em termos qualitativos, para além das diferenças apontadas quanto ao maior cuidado nos desenhos por parte de algumas crianças portadoras de queimaduras de 1º grau, o que se pode explicar pelo facto de nesta amostra estarem presentes mais crianças com um tipo de vinculação seguro do que na amostra que inclui crianças com queimaduras de 2º e 3º graus, também foram visíveis as discrepâncias relativamente ao investimento nos três desenhos.

Assim, crianças com queimaduras de 1º grau pertencentes ao sexo feminino demonstraram melhores resultados no desenho da “mulher”, o que nos remete, para a idealização do desenho, ou seja, ao investir mais nesta figura, a criança transparece que gostaria de ser como ela. Já os meninos, mostraram uma maior dedicação quando se desenharam a si próprios, sendo este um indício de que, mesmo sendo alvo de críticas, devido

à alteração na imagem corporal, por parte de pessoas consideradas significativas, estas crianças podem dispor de recursos internos que lhes permitam investir na imagem do seu corpo, investimento este que se verifica no desenho onde se “projectam”. Quanto às crianças com queimaduras de 2º e 3º graus, apesar de se encontrarem numa situação mais grave, as meninas demonstram um maior cuidado nos desenhos em que se desenham a si próprias, podendo ser argumentado que, sendo a sua situação mais grave, uma vez que, para além de terem ficado marcadas podem sofrer ainda os prejuízos relacionados com a perda da função da parte do corpo afectada, tendem a investir mais na sua figura, a qual, através do recurso à fantasia, pode atingir a “perfeição”. Pelo contrário, os meninos tendem a empenhar-se mais no desenho da figura do mesmo sexo, o que significa que tendem a investir mais nesta figura, através do recurso à idealização.

Apesar de se supor que crianças portadoras de cicatrizes visíveis apresentariam uma imagem corporal mais denegrada quando comparadas com crianças cujas cicatrizes podiam ocultar, não se verificaram, em termos quantitativos, efeitos significativos a este nível. De acordo com a literatura, existe um impacto diferencial entre pessoas visivelmente desfiguradas e pessoas com cicatrizes não visíveis (Lawrence et al, 2004), no entanto, os resultados deste estudo, sugerem que a visibilidade da cicatriz parece não ser determinante na imagem que a criança tem do seu corpo. Várias são as razões que podem explicar este facto.

Por um lado, na fase de impacto inicial, independentemente da visibilidade da cicatriz, as crianças tendem a ver o mundo como avassalador e potencialmente destrutivo, encaram o seu ambiente com revolta e começam a descobrir algumas diferenças entre o corpo que antes tinham, e o corpo que agora têm (Sawyer et al., 1982). Com a entrada para a escola, estas diferenças, visíveis, começam a ser percebidas e partilhadas com os colegas, o que pode contribuir para que a criança seja vítima de estigmatização por parte destes. No entanto, perante comportamentos estigmatizantes, a criança queimada visivelmente desfigurada, dada a sua tenra idade, apresenta uma maior probabilidade para se adaptar a este tipo de comportamentos e de aprender estratégias de coping adequadas, dada a impossibilidade de esconder as cicatrizes. Isto não significa que, crianças cujas cicatrizes não se encontram visíveis não se sintam descontentes com o seu corpo, no entanto, estas dispõem da possibilidade de “disfarçar” a sua circunstância.

Por outro, crianças vítimas de queimaduras, visíveis ou não, podem superficialmente parecer ajustar-se bem à sua aparência, no entanto, podem esconder sentimentos auto-

depreciativos graves, pelo facto de não exteriorizarem os seus medos latentes e pensamentos nocivos, os quais vão aumentar o risco de desenvolvimento de problemas emocionais durante a adolescência (Sawyer et al., 1982). Isto implica que, algumas crianças queimadas possam constituir um grupo com um desenvolvimento de risco, em especial, num período em que o jovem faz uma nova avaliação da sua imagem corporal e do seu relacionamento com o mundo, começa a interessar-se por outros assuntos que na infância não lhe despertavam a atenção e, mesmo que as cicatrizes provocadas por uma queimadura precedente não se encontrem visíveis, o adolescente pode sentir-se particularmente inibido nas interacções mais íntimas com o seu parceiro amoroso. Neste sentido, apesar de as crianças estudadas não mostrarem diferenças perante uma cicatriz visível ou não visível, não significa que estejam livres de apresentar futuros problemas emocionais.

Em termos qualitativos, foram observadas diferenças significativas. Curiosamente, alguns desenhos de crianças cujas cicatrizes se encontram visíveis, apresentam um traçado mais cuidado e uma maior preocupação no aperfeiçoamento das figuras, o que pode ser explicado pelo facto de estas, ao serem constantemente vítimas dos olhares e comentários desfavoráveis de colegas, amigos e mesmo familiares, os recursos internos de que dispõem permitem-lhes dar uma maior importância à imagem que têm de si, por isso tendem a investir quando projectam a sua imagem no desenho, no qual, através da fantasia, conseguem ser “perfeitas”. Assim se explica que o cuidado que estas crianças investem quando se desenhavam a si próprias seja superior ao cuidado investido em figuras do mesmo sexo.

Contrariando estes dados, crianças cujas cicatrizes não se encontram expostas, tendem a investir mais no desenho da figura do mesmo sexo que o seu, facto que se encontra relacionado com a idealização da representação de si, com a vontade de ser diferente daquilo que se é. Mais uma vez, a questão da vinculação está explícita, pois, a percentagem de crianças seguras na amostra de sujeitos com cicatrizes visíveis é maior do que na amostra onde se encontram crianças com cicatrizes não visíveis.

Apesar da não confirmação desta hipótese, em termos quantitativos, o seu conteúdo é congruente com a literatura relacionada com esta temática, que afirma que entre os factores relacionados com os elevados níveis de descontentamento com a imagem corporal encontra-se a gravidade da queimadura e a área do corpo desfigurada (Thombs et al., 2008). No entanto, dados empíricos a respeito das sequelas provocadas por queimaduras, indicam que apenas uma pequena percentagem de crianças corre o risco de desenvolver psicopatologias futuras (Blakeney et al, 1998).

Neste sentido, os resultados parecem sugerir que as características da queimadura são menos importantes do que as variáveis sociais e emocionais para determinar a estima pelo corpo em crianças vítimas de queimaduras. Estes dados parecem suportar a hipótese de que a auto-aceitação e o conforto social, que guiam a criança para aceitar as vulnerabilidades e falhas sem diminuir a avaliação positiva de si própria, são mais importantes do que a localização e a severidade da cicatriz na predição da estima pelo corpo (Thombs et al., 2008).

Por fim, quando apontada a hipótese relativa à influência da idade nas três medidas da imagem corporal, em termos quantitativos, não se verificaram diferenças significativas nestas crianças, com idades compreendidas entre os 5 e os 7 anos. De acordo com a literatura, a adaptação à queimadura é um processo que tende a melhorar com o tempo que passou desde a ocorrência do acidente (Sawyer et al., 1982). Segundo os escassos estudos realizados neste âmbito, dois anos após a queimadura, as crianças que sobrevivem a este acidente traumático, começam a ter poucos problemas, e, passados quatro anos aparentam não apresentar quaisquer dificuldades (Blakeney et al., 1998). Assim, e tendo em conta que, a grande maioria destas crianças sofreram a(s) queimadura(s) numa idade inferior a 3 anos, é possível supor que, no momento em que foram aplicadas as provas, já se encontravam mais conformadas com a sua aparência física, independentemente da sua idade, o que pode justificar a não existência de diferenças.

Apesar de em termos estatísticos não serem visíveis discrepâncias, através de uma análise qualitativa, é possível perceber que os desenhos mais cuidadosos de crianças de 7 anos diferem em muito das figuras imaturas desenhadas por crianças com 5 anos. Por um lado, nas crianças de 7 anos predomina um tipo de vinculação seguro, o que pode justificar um maior investimento nos pormenores do desenho, comparativamente às crianças de 5 e 6 anos, as quais possuem, quase na totalidade, uma vinculação insegura. Por outro, a percentagem de terem sido vítimas de queimaduras mais graves e de possuírem cicatrizes visíveis é menor aos 7 anos do que nas outras idades.

Independentemente da idade, todas as crianças, do sexo masculino ou feminino, apresentam uma maior predominância para investir nas figuras do sexo equivalente ao seu, o que pode indicar que o modo como estas crianças internamente se concebem e se representam, de modo mais desvalorizado na figura de si mesmo, parece ser reflexo das marcas deixadas pela queimadura.

No entanto, apesar de, na sua maioria, pertencerem a um tipo de vinculação seguro,

possuírem queimaduras menos graves e cicatrizes não visíveis, estas crianças mais velhas parecem, igualmente, afectadas ao nível da representação que têm de si, pelo facto de demonstrarem um maior investimento no desenho da figura do mesmo sexo e não no desenho de si mesmo, o que só vem confirmar, tal como foi dito anteriormente, que quando uma criança desenha uma figura que não seja a sua, tende a idealizar nesta o modo como gostaria de ser. Apesar destes factores, é possível que, devido à sua idade mais avançada, disponham de mais recursos internos, os quais contribuíram para a elaboração da sua diferença física.

Antes de destacarmos o que nos pareceu ser mais relevante com a realização deste estudo, importa salientar que, apesar de os desenhos de crianças seguras, a nível qualitativo, apresentarem um maior investimento e harmonia, a grande maioria das figuras desenhadas pelas crianças, com um tipo de vinculação seguro e inseguro, apresenta uma postura corporal estática, carente de expressões que indiquem movimento, e uma reduzida dimensão, o que nos leva a supor que as experiências afectivas vividas por estas crianças, numa fase posterior à ocorrência do acidente, não lhes terá permitido elaborar uma imagem de si mais investida.

Para além disso, estas crianças demonstram, em termos gerais, um investimento superior ao desenhar a figura relativa ao mesmo sexo que o seu do que quando se desenharam a si próprias, o que demonstra um grande recurso ao mecanismo de idealização, como uma forma de se distanciarem e negarem a realidade desagradável, substituindo-a por efeitos imaginários gratificantes. Este importante mecanismo de defesa, pode ser entendido como uma estratégia utilizada pela criança para preencher as falhas internas que vive na relação consigo própria, e com os outros, em especial os pais.

No processo de reintegração das alterações corporais na imagem de si é preciosa a intervenção da vida afectiva e relacional da criança. Neste sentido, a relação estabelecida entre a criança e os seus pais, parece ter tido um impacto marcante no modo como as crianças que sofreram a queimadura construíram uma imagem de si mesmas.

Conclusões

Por fim, as principais conclusões retiradas deste estudo mostram que a adaptação às alterações provocadas na imagem corporal de crianças vítimas de queimaduras, parece ter sido significativamente condicionada pelo tipo de vinculação “seguro” ou “inseguro” e, conseqüentemente, por um modelo interno de funcionamento do Self “positivo” ou “negativo”.

A construção da imagem de si é, normalmente, evolutiva no curso da vida de cada sujeito. Este processo de construção, não é fonte de sofrimento, no entanto, quando as mudanças corporais são repentinas, devido a um acidente ou doença, vão perturbar o seu corpo, a sua psique e a imagem de si próprio, criando uma ferida narcísica profunda com a qual a criança tem de aprender a viver. As experiências, as emoções e os sentimentos vividos após a ocorrência da queimadura, e a própria relação estabelecida entre a criança e os pais, podem não lhe ter permitido consolidar uma representação interna investida, mas, pelo contrário, inferiorizada e insegura.

Assim, é de fundamental importância pôr em prática uma intervenção preventiva continuada junto da criança e, também, da sua respectiva família, para que esta se reorganize, e, assim, consiga ajudar a criança a lidar com as dificuldades surgidas no processo de adaptação. Perceber o modo como as crianças reagem ao acidente, à queimadura e conseqüente hospitalização, pode ajudar os pais a reconsiderar o seu papel parental protector e de suporte, tornando-os mais disponíveis e eficazes na sua resposta aos apelos e necessidades da criança.

Limitações do Estudo

Uma das principais limitações deste estudo consistiu na dimensão da amostra, a qual, apesar de ser constituída por cinquenta participantes, não permitiu uma homogeneidade entre crianças com um tipo de vinculação seguro e crianças com um tipo de vinculação inseguro, impossibilitando assim uma generalização fidedigna dos resultados.

A ausência de um grupo de controle, constituído por crianças que não sofreram queimaduras, também foi visto como uma limitação. A possibilidade de comparar dois grupos diferentes, poderia enriquecer os resultados obtidos, na medida em que se poderiam verificar diferenças significativas que aqui não foram observadas, devido ao facto de a amostra deste estudo ser apenas constituída por crianças queimadas. No entanto, importa referir que, uma das principais preocupações desta investigação baseava-se na comparação de crianças vítimas de queimaduras entre si.

Outra das limitações que parece fundamental salientar, prende-se com o local onde foram aplicadas as provas. Apesar de o Gabinete de Psicologia proporcionar um ambiente calmo e acolhedor, encontra-se localizado no Hospital, que só por si pode ser intimidante, onde estas crianças estiveram internadas durante vários meses e onde, ainda hoje, podem ter de se dirigir para frequentar consultas externas que se encontram relacionadas com o acidente que sofreram. Neste sentido, funcionando o local de aplicação como um factor ansiogénico, supõe-se que, o ambiente mais apropriado para analisar estas crianças seria o ambiente domiciliário.

Também os instrumentos utilizados, relacionados com o desenho, embora nos dessem ricas informações, podem ter limitado os resultados obtidos. Isto porque, apesar de o desenho ser considerado uma técnica muito valiosa, não intrusiva e de fácil aceitação, ao ter de realizar quatro desenhos sucessivos, o interesse e motivação da criança para a tarefa pode ter diminuído. Assim se justifica que, muitas vezes, os últimos desenhos efectuados (Desenho de Si Mesmo, e, Desenho da Família) tenham apresentado resultados mais pobres.

Propostas para Estudos Futuros

Para que estudos futuros possam aprofundar os resultados obtidos nesta investigação, algumas melhorias devem ser apontadas.

Por um lado, uma amostra com uma dimensão maior pode facilitar a homogeneidade de grupos diferentes. Neste sentido, a possibilidade de estudar grupos de tamanho equivalente, com diferentes tipos de vinculação, pode fornecer informações passíveis de generalizar os resultados de uma forma mais fidedigna. Por outro, a utilização de um grupo de comparação, composto por crianças que não passaram pela experiência traumática da queimadura, pode ser considerado uma mais-valia, por se poderem comparar duas situações diferentes mas relacionadas com o mesmo objectivo.

Também a utilização de outros instrumentos, que não o Desenho, para medir a vinculação, como a *Attachment Story-Completion Task* (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990), a qual permite categorizar a criança num tipo de vinculação “Seguro” ou “Inseguro”, podem contribuir para que a criança mantenha o interesse e não se sinta “aborrecida”, caso, anteriormente, tenha sido utilizado o instrumento *Teste do Desenho da Figura Humana*.

Outra das melhorias a propor seria, também, a utilização de outros instrumentos para avaliar as alterações sofridas na imagem corporal, como a SWAP, *Satisfaction With Appearance Scale* (Lawrence et al, 1998), a qual consiste numa escala que procura identificar a satisfação, de pacientes vítimas de queimaduras, com a sua imagem corporal. Um instrumento deste tipo, desde que adaptado para a população infantil, poderia fornecer informações importantes, como o bem-estar sentido pela vítima na presença de familiares, amigos ou estranhos, as quais não podem ser obtidas através de desenhos.

Referências Bibliográficas

- Abdullah, A., Blakeney, P., Hunt, R., Broemeling, L., Phillips, L., Herndon, D. et al. (1994). Visible scars and self-esteem in paediatric patients with burns. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 15, 164-168.
- Alexander, J., Friedman, J. (1980). The question of the self and self-esteem. *International Review of Psycho-Analysis*, 7, 365-372.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (4), 709-716.
- Ainsworth, M. (2000). Infant-Mother Attachment. In W. Craig (Eds.), *Childhood Social Development: The Essential Readings* (pp. 13-24). Malden: Blackwell Publishers.
- Andersson, G., Sandberg, S., Rydell, A., Gerdin B. (2003). Social competence and behaviour problems in burned children. *Burns*, 29, 25-30.
- Bicho, D., Pires, A. (2002). Comportamento de mães de crianças hospitalizadas devido a queimaduras. *Análise Psicológica*, Vol. 1, pp. 115-129.
- Blakeney, P., Robert, R., Meyer, W. (1998). Psychological and social recovery of children disfigured by physical trauma: elements of treatment supported by empirical data. *International Review of Psychiatry*, 10, 196-200.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. Harmandsworth: Penguin Books.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of attachment relationships: An attachment story completion task for 3-years-olds. In M. T. Greenberg, K. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the pre-school years: Theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: The University of Chicago Press.
- Capisano, H. (1992). *Imagem Corporal* (pp. 179-192). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cassidy, J. (1986). *Attachment and the self at age six*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Virginia.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-years-olds. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J. (1990). Theoretical and methodological considerations in the study of attachment and the self in young children. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention* (pp. 87-119). Chicago: University of Chicago Press.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.

Conceição, M., Oliveira, A., Rodrigues, F. (2007) Trauma pediátrico: assistência de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 82 (4), 52-56.

Costa, D., Abrantes, M., Lamounier, J., Lemos, A. (1999). Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 75 (3), 181-186.

Cuenca-Prado, J., Álvarez-Díaz, C., Comprés-Pichardo, T. (2008). Related factors in burn children. Epidemiological study of the burn unit at the "Magdalena de las Salinas" traumatology hospital. *Journal of Burn Care Research*, 29, 468-474.

Dare, C., Holder, A. (1980). Developmental aspects of the interaction between narcissism, self-esteem and object relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 62, 323-335.

Davidson, T., McCabe, M. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146 (1), 15-30.

Dise-Lewis, J. (2001). A developmental perspective on psychological principles of burn care. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 22, 255-260.

Drake, J., Stoddard, F., Murphy, M., Ronfeldt, H., Snidman, N., Kagan, J. et al. (2006). Trauma severity influences acute stress in young burned children. *Journal of Burn Care Research*, 27, 174-182.

Fauerbach, J., Heinberg, L., Lawrence, J., Bryant, A. (2002). Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. *Health Psychology*, 21 (2), 115-121.

Gabbard, G. (1998). *Psiquiatria Psicodinâmica: baseado no DSM-IV* (pp. 44-57). 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

Goodenough, H. (1982). *El test de Goodenough: revisión, ampliación y actualización*. Barcelona: Paidós. (Obra original em Inglês).

Guanes, C., Japur, M. (2003). Construcionismo social e metapsicologia: um diálogo sobre o conceito de self. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (2), 135-143.

Guedeney, N. & Guedeney, A. (Eds.). (2004). *Vinculação: conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.

Harrison, A. M. (1983). *Body image and self-esteem. Development and sustenance of self-esteem in childhood* (pp. 90-102). New York: International University Press.

Harter, S. (1999). *The normative development of self-representations during childhood. Construction of the self: a developmental perspective* (pp. 29-58). New York: Guilford Press.

Jessee, P. O., Strickland, M. P., Leeper, J. D., Wales P. (1992). Perception of body image in children with burns, five years after burn injury. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 13*, 33-38.

Kail, R. V. (2004). *A criança* (367-372). São Paulo: Prentice Hall.

Kaplan, N., Main, M. (1986). [Tradução de Veríssimo & Santos, 2001]. *Manual de classificação do desenho infantil da família em termos da representação da vinculação*. Berkeley: Universidade da Califórnia.

Kohut, H. (1988). *Psicologia do self e a cultura humana – reflexões sobre uma abordagem psicanalítica. Psicologia do Self*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Kostanski, M., Fisher, A., Gullone, E. (2004). Current conceptualization of body image dissatisfaction: have we got it wrong? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(7), 1317-1325.

Kruger, D. W. (1990). Developmental and psychodynamic perspectives on body-image change. In Cash, T. F., & Pruzinsky, T., *Body image development, deviance and change*. New York: Guilford Press.

Lacey, J. H., Birtchnell, S. A. (1986). Body image and its disturbances: review article. *Journal of Psychosomatic Research, 30*(6), 623-631.

Lawrence, J. W., Fauerbach, J. A., Heinberg, L. J., Doctor, M. (2004). Visible vs hidden scars and their relation to body esteem. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 25*, 25-32.

Lawrence, J. W., Heinberg L. J., Roca, R. (1998). Development and validation of the satisfaction with appearance scale: assessing body image among burn-injured patients. *Psychological Assessment, 10* (1), 64-70.

Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development, 33* (1), 48-61.

Mancuso, M., Bishop, S., Blakeney, P., Robert, R., Gaa J. (2003). Impact on the family: psychosocial adjustment of siblings of children who survive serious burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation, 24* (2), 110-118.

Marcus, I. (1991). *Psychological issues in accidents and physical trauma in children. Course of life* (pp. 465-487). Vol III: Middle and late childhood. Madison: International University Press.

Mashreky, S. R., Rahman, A., Chowdhury, S. M., Giashuddin, S., Svanström, L., Linnan, M. et al. (2008). Consequences of childhood burn: findings from the largest community-based injury survey in Bangladesh. *Burns*, 34, 912-918.

Murcier, N. (2003). L'image de soi chez les enfants brûlés. *Soins Pédiatrie-Puériculture*, 211, 34-36.

Oliveira, K. C., Penha, C. M., Macedo, J. M. (2007). Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. *Arquivo Médico ABC*, 32 (Supl. 2), S55-S58.

Pallua, N, Künsebeck, H. W., Noah, E. M. (2003). Psychosocial adjustments 5 years after burn injury. *Burns*, 29, 143-152.

Pardo, G. D., García, I.M., Marrero, F. R., Cía, T. G. (2008). Psychological impact of burns on children treated in a severe burns unit. *Burns*, 34, 986-993.

Park, S., Choy, K., Jang, Y., Oh, S. (2008). The risk factors psychosocial problems for burn patients. *Burns*, 34, 24-31.

Pellard, S. (2006). Body image and acute burn injuries: a literature review. *Journal of Wound Care*, 15(3), 129-132.

Przkora, R., Herndon, D. N., Jeschke, M. G. (2008). The factor age and the recovery of severely burned children. *Burns*, 34, 41-44.

Ribeiro, J. L. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Livpsic.

Rumsey, N., Clarke, A., White, P., Wyn-Williams, M., Garlick, W. (2004). Altered body image: appearance-related concerns of people with visible disfigurement. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (5), 443-453.

Russo, A. C. (1978). Queimaduras. In Alcântara P., & Marcondes E. (6ª Ed.), *Pediatria Básica* (pp. 1212-1224). Brasil: São Paulo.

Santander, D., Castillo, C. G. (2007). Do burn sequels affect children's self-concept? *Burns*, 33S, S1-S72.

Sawyer, M. G., Minde, K., Zuker, R. (1982). The burned children – scarred for life? *Burns*, 9, 205-213.

Schacht, L. (1988). Winnicott's position in regard to the self with special reference to childhood. *International Review of Psycho-Analysis*, 15, 515 – 528.

Schilder, P.(1994). *A imagem do corpo – as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.

Shafer, D. R. (2005). *Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência* (pp. 428-235). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Silva, M. S., Silva, M. J. (2004). A auto-estima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. *Nursing*, 38, 206 – 216.

Soares, I. (2002). *Construção da vinculação: da relação ao self e do self às relações* (pp. 181-204). Artigo apresentado no Quarto Simpósio da Fundação Bial na Casa do Médico. Porto: Fundação Bial.

Soares, I. (2001). Vinculação e cuidados maternos: segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé (pp. 75-104). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.

Tavares, M. C. (2003). *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. Brasil: Manole.

Terr, L. (1999). Childhood traumas: an outline and overview. *Essential Papers on Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 61-81). New-York: New York University.

Thombs, B. D., Haines, J. M., Bresnick, M. G., Magyar-Russel, G., Fauerbach, J. A., Spence, J. (2007). Depression in burn reconstruction patients: symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function. *General Hospital Psychiatry*, 29, 14-20.

Thombs, B. D., Notes, L. D., Lawrence, J. W., Magyar-Russel, G., Bresnick, M. G., Fauerbach, J. A. (2008). From survival to socialization: a longitudinal study of body image in survivors of severe burn injury. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 205-212.

Verschueren, K., Buyc, P., Marcoen, A. (2001). Self-representation and socioemotional competence in young children: a 3-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 37(1), 126-134.

Verschueren, K., Marcoen, A. (1999). Representation of self and socioemotional competence in kindergartners: differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child Development*, 70(1), 183-201.

Verschueren, K., Marcoen, A., Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development*, 67, 2493-2511.

Verschueren, K., Schoefs, V., & Marcoen, A. (1994). [Adaptation of the Puppet Interview (Cassidy, J. 1986): Instructions and coding]. Unpublished manual, Center for Developmental Psychology, University of Louvain.