

A PERCEPÇÃO DE IMAGEM CORPORAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.

**Luciana Erina Palma^I
Walesca Maciel Prates^{II}**

RESUMO

Com o objetivo de verificar a percepção de imagem corporal de pessoas com deficiência física adquirida, fizeram parte deste estudo cinco (5) pessoas de ambos os sexos, com idades de 20 a 35 anos, participantes de programas de atividade física e esportes de uma universidade do Rio Grande do Sul. Para a coleta dos dados foram aplicados cinco (5) instrumentos: Ficha dos Dados Demográficos, Roteiro de Entrevista sobre a Deficiência e prática de Atividade Física, teste: “A minha Imagem Corporal” adaptado de Lovo (2001), Gráfico de Sintomas de Penna (1990), e Roteiro de Entrevista de percepção da Imagem Corporal antes da Deficiência. Chegou-se aos seguintes resultados: a imagem corporal dos participantes antes de adquirir a deficiência e depois da deficiência física teve mudança, ou seja, compreende-se que estes denotaram conflitos em relação à aceitação das partes do corpo debilitadas pela deficiência, com isso a atual condição física específica interferiu na percepção de imagem corporal; nesse grupo pesquisado o tipo de deficiência adquirida não interferiu na percepção de imagem corporal; verificou-se que a maioria dos participantes praticava atividade física antes e após adquirir a deficiência física, e por este motivo a prática não interferiu na percepção da imagem corporal, mas auxiliou na reconstrução e manutenção da mesma.

Palavras-chave: Imagem Corporal, Deficiência Física.

^I Profª. Adjunta do DM TD/CEFD/UFSM. Coordenadora do Núcleo de Apoio e Estudos da Educação Física Adaptada (NAEEFA). Orientadora da Pesquisa/Artigo.

^{II} Especializanda em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde. Universidade Federal de Santa Maria, RS, BRASIL.

THE PERCEPTION OF THE HANDICAPPED PEOPLE ABOUT THEIR OWN BODY IMAGES

ABSTRACT

In order to check the acquired handicapped people's perception about their body figures, five (5) people of both genders, males and females from twenty (20) to thirty-five (35) years of age, participants of programs of physical activities of a university in Rio Grande do Sul state, took part in this study. Five (5) instruments were applied so that the data could be collected: Form of Demographic data, Script of the interview about deficiency and the practice of physical activities, Test: "My own body image", adapted from Lovo (2001), Graphic of symptoms of Penna (1990) and the script of their body images before having their deficiencies. The following result were presented: their body images, before and after being physically handicapped, have changed, that is, it is understood that there have been conflicts towards the acceptance of the fact that they now have deficiencies in certain parts of their bodies and this condition interferes in the way they look at themselves nowadays; in this group of people studied here, this kind of acquired deficiency did not interfere in their body images; it has been noticed that most participants practiced physical activities before becoming handicapped and, because of that, this practice did not change their body images but helped in re-building and in maintaining their images.

Key words: Body image, Physical deficiency.

Introdução

Cada vez mais a Educação Física vem tentando mudar alguns conceitos referentes às pessoas com algum tipo de deficiência, e também vem mostrando que estas pessoas podem desenvolver suas capacidades e potencialidades em diferentes atividades. Estas atividades contribuem para que as pessoas com deficiência se conheçam como corpo que se movimenta, que se expressa em gestos e sentimentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem a seguinte definição quanto o que seja deficiência: “qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcial, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais”¹.

A deficiência também pode ser conceitualizada como a perda ou a anormalidade permanente ou temporária de estruturas ou funções psicológicas, fisiológicas ou anatômicas. Incluem-se também, as ocorrências de anomalias, defeito ou perda de um membro, órgãos, tecidos ou qualquer estrutura corporal, incluindo as funções mentais².

Dados do IBGE³ apontam que a população brasileira é constituída de 14,5% por pessoas com algum tipo de deficiência, seja ela física, mental, sensorial ou múltipla. Estas deficiências na literatura médica são divididas em: Deficiência Física (DF) de origem motora que são as amputações, malformações ou sequelas de vários tipos; Deficiência Sensorial (DS) que se dividem em auditiva (surdez total ou parcial) e visual (cegueira total ou parcial); Deficiência Intelectual (DI) de vários graus, e de origem pré, peri ou pós-natal e Deficiência Múltipla quando duas deficiências ou mais estão associadas⁴.

Os deficientes físicos ainda são alvos de discriminação e preconceitos, pelo motivo de serem diferentes fisicamente, e essa diferença se sobressai de maneira negativa, assim, criando tensões e preconceitos⁵.

A Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) citada por Resende⁶ define DF como “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, tendo como consequência o comprometimento das funções motoras”.

Quando se percebe a deficiência desde o nascimento, pode-se dizer que se trata de uma deficiência congênita. Em outros casos a deficiência foi adquirida durante algum momento da vida.

A DF independente de como foi manifestada para o indivíduo acarreta alterações na imagem corporal. Com a perda ou invalidez de uma parte do corpo, acontecem alterações na auto imagem, pois, o corpo é a representação da identidade corporal que chamamos de imagem corporal.

Muitos fatores influenciam na imagem corporal como: o movimento, a sensibilidade, a emoção e o processo cognitivo, associados às intervenções do ambiente⁷.

Existem muitas definições de imagem corporal e também algumas polêmicas que envolvem este assunto. Esta polêmica se dá em torno da distinção ou não entre imagem corporal e esquema corporal. Alguns autores defendem que a distinção entre estes dois temas devem acontecer, pois, um traz as características psicológicas e o outro, as características biológicas⁸.

Oliver⁹ pesquisou a visão de diversos autores sobre a distinção ou não dos temas esquema corporal e imagem corporal e concluiu que esquema corporal é mais associado às questões neurológicas, e também diz respeito às organizações neurológicas das diferentes áreas do corpo e as inervações somáticas que elas recebem. Já imagem corporal está ligada à psicologia e à psiquiatria e para ela é “o conceito - e a vivência – que se constrói sobre o esquema corporal e que traz consigo o mundo das significações”. Na imagem corporal, estão

presentes os afetos, os valores, a história pessoal, marcadas nos gestos, no olhar, no corpo que se movimenta, que repousa, que simboliza.

Mas Schilder¹⁰ unifica essas nomenclaturas e trata a imagem corporal como uma unidade que abrange vários aspectos. O autor diz que todas as nomenclaturas esquema corporal, modelo postural do corpo, imagem corporal estão se referindo a uma única realidade, a imagem corporal¹¹.

Portanto, este estudo justifica sua importância, levando em consideração os problemas sociais como o preconceito que as pessoas com DF enfrentam na sociedade, e que acompanha essas pessoas desde os tempos mais remotos da civilização. Mesmo assim, ainda são poucos os estudos sobre os deficientes físicos.

Este estudo vem a elucidar questões referentes ao deficiente físico como pessoa que se movimenta, tem sentimentos e sente o seu corpo. Também vale aqui salientar a importância de unir duas temáticas como imagem corporal e DF, pois, são poucas as publicações envolvendo esses dois temas tão imprescindíveis para nortear as ações pedagógicas dos profissionais que trabalham com essa população.

Outro aspecto importante é transmitir o conhecimento para as pessoas com essa deficiência, bem como seus familiares, sobre a importância de se perceber corporalmente, assim contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de imagem corporal de pessoas com deficiência física adquirida, e verificar a atual imagem corporal de cada participante, a imagem corporal dos mesmos antes de adquirir a deficiência, e verificar se o tipo de deficiência interfere na imagem corporal dos participantes e se a prática de atividade física influencia na atual percepção de imagem corporal.

Materiais e Métodos

Grupo de Estudo

O estudo foi realizado com cinco (05) pessoas de ambos os sexos e com deficiência física adquirida, na faixa etária de 20 a 35 anos, participantes de programas de atividade física e esportes de uma universidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os pesquisados foram identificados como A, B, C, D e E para preservar as identidades dos mesmos.

Instrumentos Metodológicos

Os instrumentos utilizados foram:

- **Ficha dos Dados Demográficos:** Esta ficha contemplou dados pessoais dos participantes da pesquisa.
- **Roteiro de Entrevista sobre deficiência e prática de Atividade Física baseado em Sant'Anna¹²:** Este roteiro continha informações sobre a deficiência, atividade física, rotina diária e uma descrição de como o participante percebe seu corpo.
- **Teste: “A minha imagem corporal” adaptado de Lovo¹¹:** Este questionário era composto por seis (06) itens que perguntam sobre os seguintes aspectos: condição física, habilidade corporal, saúde, aparência, o que mais gosta e que menos gosta no seu corpo, sendo que os participantes tiveram que descrever o motivo da escolha, e por fim e o que mudaria no seu corpo. Este questionário tinha o objetivo de avaliar a atual imagem corporal dos participantes.
- **Gráfico de Sintomas de Penna¹³:** Neste gráfico os participantes deviam sombrear em um desenho a(s) parte(s) do corpo onde sentiam dor ou sensações desagradáveis habitualmente e, logo após, escrever o nome da(s) parte(s) e identificar o que costumavam sentir nessa(s) parte(s).

- **Roteiro de Entrevista sobre a percepção da imagem corporal antes da Deficiência baseado em Sant'Anna¹²:** Nesse roteiro foram contemplados sete (07) aspectos, que são: condição física, habilidades corporais, saúde, aparência, o que mais gostava no seu corpo, o que menos gostava e uma descrição de como se percebia como corpo antes de adquirir a deficiência.

Cabe observar que foi feito uma testagem piloto dos instrumentos com cinco (05) profissionais da área e com uma (01) pessoa com hemiparesia e hemiplegia decorrente de um acidente vascular cerebral com idade de 60 anos. Esta testagem-piloto teve o intuito de verificar se as questões dos instrumentos eram claras e de fácil entendimento.

Procedimentos para Coleta de Dados

Primeiramente, foi apresentada a Carta de Apresentação à universidade escolhida. Juntamente com a Carta de Apresentação também foi entregue o Termo de Autorização Institucional aos coordenadores dos projetos de atividade física e esporte que atendiam pessoas com deficiência física adquirida, com o fim de autorizar a coleta dos dados.

Depois de selecionado o grupo de estudo, foi feita uma reunião com os participantes com o objetivo de expor a proposta do estudo. Nesta mesma ocasião, as pessoas que concordaram em participar do mesmo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual constava que estavam cientes da proposta da pesquisa e concordavam com os termos apresentados.

A seguir, foram aplicados os instrumentos já descritos anteriormente: Ficha dos Dados Demográficos; Roteiro de Entrevista sobre a Deficiência e a prática de Atividade Física; o questionário “A minha imagem corporal”; o Gráfico de Sintomas; e por fim, foi aplicado o Roteiro de entrevista de percepção da imagem corporal antes da deficiência

Após a realização das entrevistas, os dados foram analisados de forma qualitativa.

Esta pesquisa teve avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), sob o número 0016.0.243.000-10.

Resultados da Pesquisa

Em relação aos dados coletados que envolveram a aplicação de entrevistas e questionário, foi possível uma descrição dos dados, os quais serão divididos em: a) identificação dos participantes, b) imagem corporal e deficiência física adquirida e c) (Re) construção da imagem corporal.

a) Identificação dos Participantes

Os resultados a seguir referem-se à ficha dos dados demográficos na qual constava idade, sexo, estado civil, número de filhos, tipo de moradia, escolaridade e ocupação e alguns aspectos relativos à deficiência dos participantes da pesquisa como tipo de deficiência, causa da deficiência e auxílio para se locomover.

O participante identificado como **A** tem 20 anos de idade, é do sexo masculino, sua deficiência é paraplegia causada por acidente de moto e se locomove em cadeira de rodas. Ele é solteiro e não tem nenhum filho, sua moradia é apartamento e o divide com mais uma pessoa, a escolaridade é ensino superior incompleto, ele não trabalha e sua ocupação no momento são os estudos.

O participante identificado como **B** tem 26 anos de idade, é do sexo feminino, sua deficiência é lesão neurociática e pé equino causada por acidente automobilístico e se locomove com o auxílio de muletas. Ela é solteira e tem um (01) filho, sua moradia é apartamento e o divide com mais três (03) pessoas, a escolaridade é ensino superior incompleto, ela não trabalha e sua ocupação no momento são os estudos.

O participante identificado como **C** tem 25 anos de idade, é do sexo feminino, sua deficiência é hemiplegia e hemiparesia causada por acidente vascular cerebral (AVC) e se locomove com o auxílio de bengalas. Ela é solteira e tem um (01) filho, sua moradia é apartamento e o divide com mais três (03) pessoas, a escolaridade é ensino superior incompleto, ela não trabalha e não identificou nenhuma ocupação no momento.

O participante identificado como **D** tem 32 anos de idade, é do sexo masculino, sua deficiência é paraplegia causada por uma queda e se locomove em cadeira de rodas. Ele é divorciado e tem um (01) filho, sua moradia é casa e mora sozinho, a escolaridade é ensino fundamental incompleto, ele não trabalha e não identificou nenhuma ocupação no momento.

O participante identificado como **E** tem 20 anos de idade, é do sexo masculino, sua deficiência é paraplegia causada por atropelamento e se locomove em cadeira de rodas. Ele é solteiro e tem um (01) filho, sua moradia é casa e a divide com mais três (03) pessoas, a escolaridade é ensino médio incompleto, ele não trabalha e identificou no jogo de handebol a ocupação no momento.

b) Imagem Corporal e Deficiência Física Adquirida

Sobre a atividade física que realiza atualmente, o handebol foi a modalidade esportiva praticada pelos participantes A, B, D, E. Os participantes A e B também fazem musculação, e o participante C pratica natação, hidroginástica e musculação. Quando perguntou-se sobre a quantidade de tempo que praticam as atividades acima citadas, as respostas variaram entre um (01) mês e três (03) anos. No Quadro 1 está indicado o porquê da escolha.

Quadro 1- Justificativa pela escolha da atual atividade física.

Participante	Resposta
Participante A	<i>Gostava de esportes e é oferecido.</i>
Participante B	<i>Porque gosto de exercícios.</i>
Participante C	<i>Indicação médica.</i>
Participante D	<i>Único esporte para cadeirante na cidade.</i>

Participante E	<i>Porque sempre gostei de handebol.</i>
-----------------------	--

Em seguida, no Quadro 2 apresentamos os motivos atuais de cada participante para prática de atividade física.

Quadro 2- Motivos para a prática de atividade física.

Participante	Resposta
Participante A	<i>Reabilitação, condicionamento físico.</i>
Participante B	<i>Para ficar legal (feliz) e voltar a caminhar mais rápido.</i>
Participante C	<i>Para melhorar a deficiência.</i>
Participante D	<i>Cuidar do corpo.</i>
Participante E	<i>Porque gosto.</i>

Em relação à prática de outro tipo de atividade, o participante A relatou que praticava, mas parou por causa dos estudos, e o participante D relatou que nunca deixou de praticar esportes. As modalidades em geral foram basquete, tênis, natação e musculação, e o tempo que os participantes praticaram essas modalidades foi de seis (06) meses e quinze (15) anos. Os restantes dos participantes não fizeram outro tipo de atividade física.

Abaixo, no Quadro 3 estão as respostas dos participantes em relação à percepção corporal dos mesmos.

Quadro 3- Descrições de como os participantes se percebem corporalmente.

Participante	Resposta
Participante A	<i>Magro, alto, bonito.</i>
Participante B	<i>Mais ou menos, não gosto do meu corpo, mas acho que com o auxílio da musculação vou melhorar.</i>
Participante C	<i>Dura, normal.</i>
Participante D	<i>Fisicamente muito bem, apesar de limitado à cadeira de rodas.</i>
Participante E	<i>Me acho bonito, magro.</i>

A seguir estão os resultados que fazem referência ao instrumento adaptado de Lovo¹¹. Na Tabela 1, tem a identificação do número de pessoas que responderam cada alternativa.

Tabela 1- Número de pessoas que responderam a cada alternativa.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre
1. CONDIÇÃO FÍSICA						
1.1 Sinto que tenho força física;			2	1	1	1
1.2 Sou capaz de me deslocar rapidamente;	1	2				2
1.3 Sou resistente à fadiga;		1		1		3
1.4 O meu corpo é flexível.	1	1	1			2
2. HABILIDADE CORPORAL						
2.1 Tenho habilidade para dançar;	2	3				
2.2 Tenho habilidade para pequenos jogos;			1		1	3
2.3 Tenho habilidade para jogos e esportes;			1		2	2
2.3 Tenho habilidade manual;					1	4
2.4 Aprendo facilmente diferentes gestos.			1		2	2
3. SAÚDE						
3.1.a) Sinto-me bem disposto;			1		1	3
3.1.b) Sinto-me com vigor;		1	1		1	2
3.2.a) Sinto-me assustado pela deficiência;	4				1	
3.2.b) Sinto-me assustado com a possibilidade de adoecer;	3		1		1	
3.2.c) Sinto-me assustado com a possibilidade de ter mais um comprometimento;	2				2	1
3.3.a) Sou resistente à doença			1	1	3	
3.3.b) Não me sinto assustado com a possibilidade de adoecer;	2		1	1	1	
3.4.a) Tenho boa saúde;			1	1		3
3.4.b) Tenho confiança em meu corpo		1			2	2
4. APARÊNCIA						
4.1 Gosto da maneira como me visto;			1	1		3
4.2 Gosto da minha aparência cotidiana;		1			1	3
4.3 Sinto-me atrativo para pessoas de outro sexo;		1	3			1
4.4 Sinto-me bem no meu corpo.			1	1	1	2

No Quadro 4, está indicado às partes do corpo que os participantes mais gostavam e o porquê, a parte do corpo que menos gostavam e o porquê e o que modificariam para se sentir melhor.

Quadro 4- O que os participantes mais gostavam no seu corpo e o porquê, o que menos gostavam e o porquê e o que modificariam.

Participante A:	Mais gosta: dentes, braços e mãos. Por que gosta: <i>por usá-los todos os dias.</i>
	Menos gosta: bochechas, queixo e pernas. Por que não gosta: <i>por não achá-los interessante.</i>
	O que modificaria: <i>não modificaria nada.</i>
Participante B:	Mais gosta: olhos, nariz, orelhas, queixo, mãos e dedos das mãos. Por que gosta: <i>porque quase ninguém nota.</i>
	Menos gosta: rosto, ombros, braços, peito, seios, abdômen, costas, nádegas, quadril, coxas, joelho, pernas, tornozelo, pés, dedos do pé e unhas do pé. Por que não gosta: <i>porque todo mundo nota.</i>
	O que modificaria: <i>seios, abdômen e pernas (principalmente).</i>
Participante C:	Mais gosta: nariz, rosto, abdômen, costas, quadril, coxas, pernas e minha altura. Por que gosta: <i>porque são as partes que mais gosto no momento.</i>
	Menos gosta: cabelo, orelhas, braços, mãos, unhas da mão, ombro, peito, seios, nádegas, pés e unhas do pé. Por que não gosta: o participante não identificou o porquê de não gostar destas partes.
	O que modificaria: <i>seios, braços e pé direito.</i>
Participante D:	Mais gosta: cabelo, rosto, ombros, braços, peito, abdômen, costas, minha altura e meu volume corporal. Por que gosta: <i>são as partes onde eu posso trabalhar com algum exercício para poder melhorar se preciso.</i>
	Menos gosta: olhos, nariz, bochechas, orelhas, boca, lábios, dentes, queixo, pescoço, mãos, dedos da mão unhas da mão, nádegas, quadril, coxas, joelho, pernas, tornozelo, pés, dedos do pé e unhas do pé. Por que não gosta: <i>não é fato de não gostar, é de simplesmente não chamar mais a minha atenção.</i>
	O que modificaria: <i>pernas somente.</i>
Participante E:	Mais gosta: o entrevistado citou que gosta de todas as partes com exceção de uma parte. Por que gosta: <i>eu gosto porque acho bonitas essas coisas em meu corpo.</i>
	Menos gosta: pernas. Por que não gosta: <i>porque acho minhas pernas muito magras.</i>
	O que modificaria: <i>pernas.</i>

Os participantes também tinham a alternativa de serem indiferentes às partes do corpo, assim, as partes que não foram citadas como as que mais gostavam nem como as que menos gostavam deve-se ao sentimento de indiferença pelas mesmas.

No gráfico de sintomas Penna¹³, os participantes A e C queixaram-se de dores nos ombros e costas, sendo que o participante C sente dores somente no lado direito das costas. O participante B queixou-se de dor nas articulações e o participante D indicou dor neuropática^{III} na altura da virilha. Já o participante E sente sensação ruim nas nádegas.

c) (Re) Construção da Imagem Corporal

Quando perguntou-se aos participantes sobre a prática de atividade física antes de adquirir a deficiência, os participantes A, B e D responderam que praticavam, e as modalidades em geral foram vôlei, futebol, basquete, handebol e natação, e os participantes C e E responderam que não praticavam nenhuma atividade física.

No Quadro 5 está a indicação e a justificativa de cada participante no que diz respeito a sua condição física antes de adquirir a deficiência.

Quadro 5- Como era sua condição física e justificativa.

Participante	Indicação	Resposta
Participante A	<i>Boa</i>	<i>Pois praticava esportes regularmente.</i>
Participante B	<i>Ótima</i>	<i>Praticava muito esporte.</i>
Participante C	<i>Ruim</i>	<i>Não tinha fôlego era sedentária, fumava</i>
Participante D	<i>Ótima</i>	<i>Sempre procurei ver o melhor no meu corpo.</i>
Participante E	<i>Boa</i>	<i>Eu caminhava.</i>

A avaliação de como era a força física dos participantes antes de adquirir a deficiência física está ilustrada no Quadro 6, neste quadro estão as respostas e as justificativas de cada participante.

^{III} A International Association for Study of Pain (Iasp) define dor neuropática como a dor causada ou iniciada por uma lesão primária ou disfunção no sistema nervoso¹⁴.

Quadro 6- Como era sua força física e justificativa.

Participante	Indicação	Resposta
Participante A	<i>Boa</i>	<i>Pois conseguia exercer várias atividades.</i>
Participante B	<i>Ótima</i>	(Não identificou o porque)
Participante C	<i>Ruim</i>	<i>Pelo fato de não fazer nada só faculdade e cuidar da filha.</i>
Participante D	<i>Excelente</i>	<i>Se comparar com algumas pessoas que aparentemente estão bem fisicamente.</i>
Participante E	<i>Boa</i>	<i>Eu tinha bastante força.</i>

Na questão sobre como sentiam sua a agilidade e flexibilidade os participantes B e C responderam “ótima”, o participante B não respondeu o porquê desta avaliação e o participante C falou *porque eu conseguia fazer tudo que eu queria, limpar a casa*. Os participantes A e E responderam que se sentiam “bem”, o participante A justificou sua resposta dizendo por que *tinha todos os movimentos*, e o participante E não respondeu o porquê. O participante D não respondeu a esta questão.

No item habilidade corporal, quando perguntou-se aos participantes qual habilidade eles tinham mais facilidade em desenvolver, as respostas dos participantes A, B e C foram facilidade para jogos. O participante A relatou que sua facilidade para jogos era *porque gostava de competir*, o participante B disse que a facilidade para os jogos era *porque tinha muita força nas pernas* e o participante C não soube indicar o porquê. A facilidade para atividades de “velocidade” foi a resposta dos participantes D e E, o participante D falou que *era devido ao preparo físico* e o participante E falou *porque eu corria muito*. Quando perguntou-se aos participantes se tinham dificuldades de aprender diferentes gestos e habilidades (dança, jogos, habilidades manuais) os participantes A, B, C e E responderam que não, somente o participante E disse que não tinha dificuldade porque *aprendia tudo muito*

rápido. O participante D respondeu que tinha dificuldade porque *era muito tímido*. Em relação a atividades vigorosas todos relataram que não sentiam dificuldade nenhuma em realizar, o participante C relatou que não tinha dificuldade por *ser saudável* e o participante D relatou que *nunca teve dificuldades com atividades vigorosas por sempre gostar de praticar musculação e artes marciais*.

Nas questões relacionadas a como era sua saúde quatro (04) dos participantes indicaram que a saúde era “boa”, apenas o participante B indicou que sua saúde era boa pelo fato de praticar esportes, os outros não indicaram o porquê. O participante C relatou que sua saúde era “mais ou menos”, pelo fato de se cansar até de subir escada. Quando perguntou-se se sentiam dores, todos responderam que não.

No item que perguntava se os participantes eram satisfeitos com sua aparência todos responderam que “sim”, o participante C não soube indicar o porquê, e no Quadro 7 está indicado as respostas dos demais.

Quadro 7- Justificativa do por que era satisfeito com a sua aparência.

Participante	Resposta
Participante A	<i>Me sentia bem.</i>
Participante B	<i>Tinha o corpo que sempre quis, todo durinho.</i>
Participante D	<i>Sempre tento melhorar naquilo que puder</i>
Participante E	<i>Porque eu gostava do meu corpo.</i>

Todos os participantes se sentiam bem com seu corpo antes da deficiência, os participantes C e E explicaram o porquê desta afirmativa dizendo: *me sentia bem, gostava de como eu era, e porque eu caminhava*. Os outros não identificaram o porquê de se sentir bem com o seu corpo. Quando perguntados sobre se sentiam atraente os participantes A, B, C e E responderam que “sim”, o participante B falou *porque tinha vários namorados*, e os outros não indicaram o porquê. O participante D respondeu que se sentia atraente “às vezes”, não

indicando o porquê. As respostas da questão em que pedia para os participantes indicarem o que mais gostavam em seu corpo estão descritas no Quadro 8.

Quadro 8- Partes do corpo que mais gostavam e a justificativa.

Participantes	O que mais gostava	Por quê
Participantes A	<i>Todo corpo</i>	<i>Porque achava ele legal.</i>
Participantes B	<i>Pernas e bumbum.</i>	(não identificou o porquê)
Participantes C	<i>Meu ombro.</i>	<i>Porque não era caído</i>
Participantes D	<i>Peito e abdômen.</i>	(não identificou o porquê)
Participantes E	<i>Meu rosto.</i>	<i>Porque eu acho ele bonito</i>

No Quadro 9, está a resposta dos participantes da questão que pedia para eles indicarem o que menos gostavam no seu corpo.

Quadro 9- Parte do corpo que menos gostava e a justificativa.

Participante	O que menos gostava	Por quê
Participante A	<i>Nada</i>	(não identificou o porquê)
Participante B	<i>Rosto</i>	(não identificou o porquê)
Participante C	<i>As nádegas</i>	<i>Porque não tinha</i>
Participante D	<i>Pernas</i>	<i>Porque nunca consegui fortalecer</i>
Participante E	<i>Pernas</i>	<i>Porque era muito magra</i>

E por fim, no Quadro 10 estão as descrições dos participantes sobre como eles se percebiam corporalmente antes de adquirir a deficiência física.

Quadro 10- Descrições de como os participantes se percebiam corporalmente antes de adquirir a deficiência.

Participante	Resposta
Participante A	Alto, magro.
Participante B	Muito bem, tinha disposição para as coisas.
Participante C	Bonita, atraente, normal, bem bonitinha.
Participante D	Atlético.
Participante E	Bonito, magro.

A seguir, o Quadro 11 apresenta as respostas dos participantes sobre a percepção de imagem corporal antes de adquirir a deficiência e após a deficiência física.

Quadro 11: Respostas dos participantes referentes à percepção de imagem corporal antes de adquirir a deficiência física e após adquirir a deficiência física.

Participante	Percepção de IC antes de adquirir a DF	Percepção de IC após adquirir a DF
Participante A	<i>Alto, magro.</i>	<i>Magro, alto, bonito.</i>
Participante B	<i>Muito bem, tinha disposição para as coisas.</i>	<i>Mais ou menos, não gosto do meu corpo, mas acho que com o auxílio da musculação vou melhorar.</i>
Participante C	<i>Bonita, atraente, normal, bem bonitinha.</i>	<i>Dura, normal.</i>
Participante D	<i>Atlético.</i>	<i>Fisicamente muito bem, apesar de limitado a cadeira de rodas.</i>
Participante E	<i>Bonito, magro.</i>	<i>Me acho bonito, magro.</i>

Discussão

Os resultados permitem afirmar que os participantes demonstraram que houve uma reestruturação na imagem corporal após adquirirem a deficiência física, isso se deve pelo fato da maioria dos participantes se sentirem satisfeito com a sua aparência. De acordo com Sacks¹⁵, o nosso conceito de imagem corporal é instável, ele se modifica de acordo com a nossa movimentação e quando há a presença de um membro paralisado acontece o esquecimento daquele membro e assim a reestruturação da nossa imagem corporal.

A maioria dos participantes indicou a parte do corpo que ficou paralisada ou com alguma sequela como parte que não gostava no momento, isso pode ser pelo fato de sentirem alguma sensação ruim ou de dor. Observa-se também que em todas as respostas dos participantes na questão que perguntava qual a parte do corpo modificaria, está juntamente com outras partes, a parte do corpo paralisada ou com alguma sequela. Van Kolck¹⁶ afirma que a imagem corporal é o resultado de um organismo como todo, portanto, uma alteração por uma enfermidade não alterará sua imagem corporal somente em relação àquela parte; a

mudança será geral, pois resultará das novas relações do indivíduo com os outros e consigo mesmo.

Pode-se observar também que a imagem corporal dos participantes antes de adquirir a deficiência física era bem estruturada, essa afirmativa se justifica pelo fato de todos os participantes atribuírem somente adjetivos positivos na questão que pedia que os mesmos fizessem uma descrição de como se percebiam corporalmente. A descrição positiva foi notada também na resposta do participante C, embora achando que em aspectos como condição física e força física avaliados pelo mesmo como ruim, não impediu a apreciação positiva da sua percepção corporal. Para Schilder¹⁰ todas as sensações percebidas pelo corpo, sendo elas táteis, térmicas, de dor, dos músculos ou das vísceras, enfim, um conjunto de sensações que dão sentido à unidade de corpo.

Analisando a resposta da participante B no que diz respeito a sua aparência antes de adquirir a deficiência física, nota-se que a mesma era muito preocupada com a estética, pois, deixa explícito na sua resposta que era *o corpo que sempre quis*, e neste momento, observando as resposta sobre aparência após adquirir a deficiência física ela “raramente” ou “às vezes” gosta da sua aparência. A imagem corporal tem o seu conceito firmado na união da imagem que a pessoa tem dela mesma e de como ela pensa que é vista. Quando acontece uma brusca interrupção em movimentos, mobilidade corporal ou perda de um segmento corporal essa imagem é alterada na sua integridade e aparência. No entanto, a identidade pessoal também é afetada, pois, os distúrbios na imagem corporal afetam negativamente a pessoa interferindo no seu dia-a-dia^{17,18}.

As experiências de movimentos proporcionadas pelas práticas de atividades físicas pelos participantes da pesquisa podem ter servido como uma ferramenta para o enfrentamento da deficiência física, pois, a maioria dos participantes quando falam sobre os motivos atuais para a prática de atividade física se referem ao gosto pela prática. Este gosto pela prática

reflete na melhora da auto estima, e assim, cada vez mais favorecendo um ajustamento positivo da sua imagem corporal frente à deficiência física. A imagem corporal é moldada de diferentes maneiras através do exercício físico, o qual exerce uma influência positiva sobre ela. A imagem corporal positiva relacionada ao exercício inclui melhor avaliação de sua própria aparência física, maior satisfação com suas próprias partes do corpo e peso, atitudes mais favoráveis perante atividade física e saúde e melhor precisão em sua própria estimativa de dimensões corporais¹⁸. O pensamento desses autores ilustra a que se referiu o participante D, quando o mesmo, responde o motivo pelo qual pratica a atividade física: *cuidar do corpo*.

Em relação às condições de saúde os resultados mostram que a maioria dos participantes sentem-se confiantes, e após adquirir a deficiência física essa confiança não foi abalada. Ao contrário desses resultados o estudo de Yuen *et. al.*¹⁸, o qual questiona se existem diferenças na imagem corporal autopercebida entre adultos com e sem deficiência adquirida e se existe relação entre exercício físico e a imagem corporal destes indivíduos. A conclusão deste estudo foi que deficientes investem mais tempo na sua aparência, fazem grandes esforços para parecerem bem e tem uma relativamente baixa avaliação sobre saúde física, pois devido à deficiência estar presente, já diminui sua percepção de gozar de boa saúde.

Quando relacionamos as respostas dos participantes sobre a imagem corporal antes de adquirir a deficiência e depois da deficiência física não houve nenhum ponto que pudéssemos afirmar que a imagem corporal depende do tipo de deficiência física, pois, a imagem corporal é o reflexo da nossa história de vida, o que fazemos como corpo marca a nossa existência a cada instante. As percepções se concretizam no nosso corpo, e assim, nossa história é antes de tudo as histórias de experiências perceptivas¹⁹. Todos os participantes fazem parte de atividades em grupos, nestes grupos há pessoas com e sem deficiência, esta experiência contribui para a estruturação positiva da imagem corporal após a deficiência, e esta experiência traz consigo as significações das pessoas as quais os participantes convivem nos

grupos. Schilder¹⁰ fala que a imagem corporal também é um fenômeno social, pois, as imagens corporais nunca estão isoladas e sim estão cercadas pelas imagens corporais dos outros, desse modo, acontece uma troca contínua entre a nossa imagem corporal e as imagens corporais dos outros.

Pode-se notar no Quadro 11, que há diferença nas respostas da participante B, C e D. A diferença nas respostas da participante B deve estar relacionada ao fato da mesma relatar que as partes do corpo debilitadas pelo acidente *todo mundo nota*. O que notou-se nas respostas da participante C foi o fato de após a deficiência física ela se sentir *dura*, pois a hemiparesia e a hemiplegia decorrentes do AVC deixaram seus movimentos limitados e bruscos. Nas respostas do participante D a diferença pode estar no fato da cadeira de rodas deixar explícita sua deficiência. Assim, observa-se a dificuldade no enfrentamento das barreiras sociais e atitudinais comuns nas pessoas com deficiência física. Estas pessoas além de ter que lidar com suas necessidades específicas, ainda enfrentam as barreiras sociais e atitudinais, essas podem ser mais significativas para estas pessoas do que a própria incapacidade física gerada pela deficiência. Cabe lembrar que as dificuldades sociais que as pessoas com deficiência enfrentam, é fruto da “deficiência” da sociedade em entender e aceitar as necessidades específicas destas pessoas²⁰.

Conclusão

Por fim, o objetivo principal de analisar a percepção de imagem corporal de pessoas com deficiência física adquirida foi alcançado com êxito. A partir disso, pode-se afirmar que a imagem corporal da maioria dos participantes antes de adquirir a deficiência e depois da deficiência física teve mudança, ou seja, compreende-se que estes participantes denotaram conflitos em relação às partes do corpo debilitadas pela deficiência, pois, a atual condição física específicas interferiu na percepção de imagem corporal. Também notou-se que nesse

grupo pesquisado que o tipo de deficiência adquirida não interferiu na percepção de imagem corporal. Outro aspecto analisado foi que a maioria dos participantes praticava atividade física antes e após adquirir a deficiência física, e por este motivo a prática não interferiu na percepção da imagem corporal, mas auxiliou na reconstrução e manutenção da imagem corporal através das experiências de movimento corporal.

O aprofundamento que este estudo proporcionou em imagem corporal na deficiência física possibilitou uma melhor compreensão dos elementos que envolvem o desenvolvimento e reintegração da imagem corporal após a deficiência.

Colaboradores

LE Palma e WM Prates participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do trabalho.

Referências

- 1: SILVA, P. P. Descrição metodológica do uso de aparelhos de musculação para pessoas com deficiência física: poliomielite e acidente vascular cerebral. In: CARMO, A. A.; SILVA, R. V. S. **Educação Física e pessoas com deficiência: contribuições à produção de conhecimento**. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 1995.
- 2: AMIRALIAN, T. L. M.; *et. al.* **Conceituando Deficiência**. Revista Brasileira de Saúde Pública, 1999. In: www.scielo.br/pdf/rsp/v34n1/1388.pdf. Acesso em: 26/11/2009.
- 3: CENSO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 13 de novembro de 2009.
- 4: RIBAS, J. B. C. **Pedágio: um estudo sobre portadores de deficiência física que trabalham como vendedores de Mentex nos semáforos da cidade de São Paulo**. São Paulo, SP, 1999. (Tese de doutorado) – Universidade de São Paulo.
- 5: MONTANARI, P. M. Jovens e deficiência: comportamento e corpos desviantes. In: SCHOR, N., MOTA, M. S. F. T., BRANCO, V. C. (orgs.) **Cadernos juventude, saúde, desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. pp. 97-108.
- 6: RESENDE, M. C. de. **Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos com deficiência física**. Campinas, SP, 2001. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas.

7: DUARTE, E. Aspectos Neurofuncionais da Imagem corporal. In: TAVARES, M. C. G. C. F. (org) **O dinamismo da imagem corporal**. São Paulo: Phorte, 2007.

8: TURTELLI, L. S.; TAVARES, M. C. G. C. F. Afinal, o que é imagem corporal? In: TAVARES, M. C. G. C. F. (org) **O dinamismo da imagem corporal**. São Paulo: Phorte, 2007.

9: OLIVIER, G. G. F. **Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporiedade**. Campinas: [s.n.], 1995.

10: SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

11: LOVO, T. A. **Adaptação e Aplicação de Questionários de Imagem Corporal em Portadoras de Hemiplegia**. Campinas, SP, 2001. (Monografia de Especialização em Atividade Motora Adaptada) – Universidade Federal de Campinas.

12: SANT' ANNA, I. M. **Por que Avaliar? Como Avaliar?: Critérios e instrumentos**. Petrópolis:Vozes, 1995.

13: PENNA, L. **Corpo sofrido e mal amado**. São Paulo: Summus, 1990.

14: MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms**. 2. ed. Seattle: Iasp; 1994.

15: SACKS, O. W. **Com uma perna só**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

16: VAN KOLCK, O. L. **O desenho da figura humana no estudo de problemas específicos.** Revista da Sociedade de Psicologia de São Paulo, v. 25, n. 65, p. 151-177, jan-jun. 1973.

17: DRENCH, M.E. **Changes in body image secondary to disease and injury.** Rehabilitation Nursing, v.19, n. 1, Jan/Feb, 1994.

18: YUEN, H. K. ; HANSON, C. **Body image and exercise in people with and without acquired mobility disability.** Disability Rehabilitation, 2002.

19: TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem Corporal - Conceito e Desenvolvimento.** São Paulo: Ed. Manole, 2003.

20: ARAÚJO, L. A. D. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência.** 2ª ed. Brasília, DF: CORDE, 1997.