

A AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE PESSOAS COM ATAXIA CEREBELAR DE MACHADO-JOSEPH

Mari Ane Messa¹

Luciana Erina Palma²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a autopercepção da imagem corporal de pessoas com Ataxia Cerebelar de Machado-Joseph. A amostra é constituída por oito (08) pessoas adultas, com Ataxia Cerebelar de Machado-Joseph, de ambos os sexos, com idade entre os 40 e 60 anos. Como instrumentos para a coleta de dados utilizou-se: Ficha dos Dados Demográficos; Questionário sobre a Deficiência e a Prática de Atividade Física; Questionário sobre a Percepção da Imagem Corporal antes da manifestação da doença; Questionário: A minha Imagem Corporal. Os resultados do estudo revelaram que antes da manifestação dos sintomas da doença, os participantes tinham uma autopercepção corporal satisfatória e que após a manifestação apresentaram uma imagem corporal distorcida. O tempo de manifestação da doença interferiu na autopercepção da imagem corporal e não foi encontrada diferença significativa na autopercepção da imagem corporal entre os sexos de pessoas que possuem a ataxia. A prática de atividade física interferiu na autopercepção da imagem corporal destas pessoas. Concluiu-se com estudo que para as pessoas que possuem esta doença, o conhecimento da imagem corporal é importante para que estes se permitam enxergar novamente o corpo como um conjunto, que se movimenta e que ainda pode ser explorado.

Palavras-chave: Imagem Corporal, Doença de Machado-Joseph, Ataxia Cerebelar, Atividade Física

¹ Prof^a. Especialista em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde. – Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

² Prof^a. Dr^a. do DMTD/Centro de Educação Física e Desportos – Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

THE IMAGE BODY PERCEPTION OF PEOPLE WITH MACHADO-JOSEPH CEREBELLAR ATAXIA

ABSTRACT

This study aims to analyze the self-perception of body image of people with Machado-Joseph Cerebellar Ataxia. The sample consists of eight (08) adults, with Machado-Joseph Cerebellar Ataxia, of both genders, aged between 40 and 60 years. As instruments for collecting data was used: Demographic Data Sheet, Questionnaire on Disability and Physical Activity; Questionnaire on the Perception of Body Image before the outbreak of the disease; Quiz: My Body Image. The study results revealed that before the onset of symptoms of the disease, the participants had a satisfactory and self-perception after onset showed a distorted body image. The time of onset of illness affect self-perception of body image and there was no significant difference in perception of body image between the sexes of people who have ataxia. The physical activity interfered with the perception of body image of these people. It was concluded that to study with people who have this disease, knowledge of body image is important to allow yourself to see these again the body as a whole, which moves and can still be exploited.

Keywords: Body Image, Machado-Joseph Disease, Cerebellar Ataxia, Physical Activity.

INTRODUÇÃO

O corpo está em constante mudança, tanto estéticas, comportamentais, psicológicas e funcionais. As atitudes, comportamentos, atividades de lazer, esportes, etc, na maioria das vezes são escolhidas de acordo com o padrão da sociedade que está inserido. Por exemplo, diante do espelho as pessoas se debatem com uma imagem que é construída através da comparação de um corpo que segue os padrões de beleza impostos pela mídia e sociedade, e outras seguem a forma pela qual se sentem melhor. A maneira de agir e de se comportar, também segue um padrão ou imita alguém. Estes comportamentos do ser humano fazem parte da construção e identificação da imagem corporal de cada um.

Todos têm uma imagem formada de si mesmo e do mundo que acerca, e esta imagem é mentalizada a cada gesto, ação, modificação, sentimento, movimento. A todo instante ela está sendo modificada de forma consciente e/ou inconsciente, mas ao mesmo tempo em que se modifica, ela também se mantém de alguma forma constante para que em qualquer momento possamos nos identificar como pessoas¹.

Imagem corporal segundo Schilder¹ é compreendida como a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo apresenta-se para nós. O autor ainda destaca que a imagem é formada a partir de várias sensações e impressões provenientes de diversas partes do corpo e da experiência imediata que se tem de uma unidade do corpo.

Sabe-se que a imagem corporal é baseada nas experiências, e que sempre estará sujeita a mudança. Umphred², diz que a imagem corporal de um indivíduo é estruturada ao longo do seu desenvolvimento neuropsicomotor, através de experiências sensoriais e motoras. Já Schilder³, coloca que a nossa imagem corporal nos guia em nossas ações corporais e interação com o meio.

A imagem corporal é um tema complexo e dependente de percepções, na verdade, para se ter uma imagem corporal formada de si mesmo, tem que haver uma interação entre os aspectos fisiológico, psicológico, afetivo e social, não podendo estes ser analisados de forma separada, pois estão interligados continuamente. De acordo com Tavares⁴, qualquer mudança em algum deles poderia trazer consequências no conhecer e experienciar o próprio corpo.

Podemos destacar como exemplo dessas consequências pessoas com deficiência, em destaque as pessoas com Ataxia Cerebelar de Machado-Joseph ou Doença de Machado-Joseph (DMJ) ou Ataxia Espinocerebelar do Tipo 3 (SCA3) que segundo Teive⁵ é “uma enfermidade que se apresenta de maneira variável, associada a sinais piramidais, amiotrofia periférica, fasciculações de face, língua e membros, distonia, oftalmoparesia”.

Esta doença é uma desordem neurodegenerativa autossômica dominante, que é caracterizada por ataxia cerebelar progressiva, descrita inicialmente em açorianos, e que não apresenta atualmente tratamento definido. Ela acomete igualmente homens e mulheres, com idade de início clínico variável, entre a segunda e a sexta décadas de vida^{6, 7, 8, 9}.

As mudanças que esta doença traz para as pessoas que apresentam este tipo de Ataxia são muitas, tanto na parte fisiológica, neural, psicológica, motora, na vida social e afetiva, entre outras. A manifestação dos sintomas dessa doença é variável, geralmente ocorre na fase adulta, em um momento em que as pessoas já possuem uma imagem corporal estruturada, já conhecem o seu corpo.

Levando em consideração estas mudanças, cabe salientar que esta patologia tem uma influência direta na qualidade de vida destas pessoas, bem como na construção da imagem corporal das mesmas. Segundo Silva apud Costa & Duarte¹⁰, entende que:

“A qualidade de vida está diretamente relacionada com o grau de satisfação que o indivíduo possui diante da vida em relação aos seus diversos aspectos como: moradia, transporte, alimentação, lazer, satisfação, realização profissional, vida amorosa, autonomia e segurança financeira, seguindo de como esta pessoa lida com as tensões da vida moderna”.

Tavares⁴ salienta que é partindo da interação positiva com o mundo que o ser humano vivencia suas percepções, desenvolvendo-se e ampliando sua consciência. E esse é o caminho que leva o homem, nesse processo de modificação de suas percepções e movimentos, a desenvolver sua imagem corporal.

Diante dessas afirmações percebe-se assim a importância da atividade física, que Weineck¹¹, conceitua como a forma básica do movimentar-se, na construção da imagem corporal e vice-versa. Todo o movimento que a atividade física proporciona para quem a pratica, as oportunidades de experienciar o corpo nos diferentes gestos, estímulos, esforços, ajudam na formação da imagem corporal.

As pessoas com deficiência, de um modo geral, têm suas experiências motoras reduzidas, se comparadas às outras pessoas, pois geralmente não praticam atividade física, devido as suas limitações, vergonha ou até mesmo pelo sentimento de incapacidade. O mesmo ocorre com as relações sociais, amigos, lazer, entretenimento, o que acaba interferindo na construção e reconstrução de sua imagem corporal.

Sendo assim, um estudo mais aprofundado, entre temas tão importantes e complexos, se faz necessário para que se possa compreender como pessoas com deficiência, especialmente aquelas com a DMJ, percebem o seu corpo diante de tantas mudanças rápidas e contínuas em sua imagem corporal.

Esse estudo se faz importante para que possamos entender um pouco mais dessa patologia, que não é muito conhecida na área da Educação Física (EF), principalmente em Atividade Motora Adaptada (AMA), pois a maioria de seus estudos se concentra nas áreas de psicologia, medicina, fisioterapia, genética, entre outras.

Outro aspecto importante é a informação que este estudo trará para as diferentes áreas de conhecimento e saúde que trabalham com pessoas com ataxia, seja a Educação Física, Fisioterapia, a Psicologia, a Fonoaudiologia, entre outras áreas. Estudar a diversidade dos diferentes grupos que estão inseridos na sociedade poderá auxiliar os profissionais anteriormente citados em realizar um trabalho mais completo e interdisciplinar com a população na qual escolheram trabalhar.

Sabe-se que as doenças de um modo geral afetam os fatores psicológicos e os sociais, e as deficiências principalmente, pois dentro de um contexto social existem barreiras a serem quebradas. Estudar a imagem corporal, destes indivíduos, é importante, para compreender como eles se analisam antes e depois da ataxia, qual o impacto da ataxia em suas vidas, qual a aceitação diante da patologia. Sendo assim, ao se conhecer e saber expressar este conhecimento de si auxilia estas pessoas na busca de uma melhor qualidade de vida, na auto-estima, no convívio social, na interação com meio que vivem.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a autopercepção da imagem corporal de pessoas com Ataxia Cerebelar de Machado-Joseph, visando verificar a autopercepção corporal destes indivíduos antes e depois da manifestação dos sintomas, como também verificar se o tempo da manifestação da ataxia interfere na autopercepção da imagem corporal dos mesmos. Outro objetivo deste estudo é verificar se existe diferenciação da autopercepção da imagem corporal entre sexos de pessoas com Ataxia Cerebelar de Machado-Joseph. Por fim, verificar se a prática de atividade física influencia na autopercepção da imagem corporal destes indivíduos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa caracterizou-se por ser um estudo do tipo descritivo priorizando

um enfoque qualitativo^{12, 13}. Fez parte deste estudo, oito (08) pessoas adultas, com Ataxia Cerebelar tipo Machado-Joseph, de ambos os sexos, com idade entre a faixa etária dos 40 e 60 anos. Todos os participantes fazem parte da Associação dos Amigos, Parentes e Portadores de Ataxias Dominantes (AAPPAD), do Rio Grande do Sul e sua sede esta localizada na cidade de Portão/RS. Cabe aqui observar, que a faixa de idade dos participantes da pesquisa foi escolhida por intencionalidade e acessibilidade, como também devido à média de idade em que os sintomas deste tipo de ataxia começam a se manifestar.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: ter Ataxia do tipo Machado-Joseph; ter idade mínima de 40 anos e máxima 60 anos de idade e não possuir maiores comprometimentos na comunicação verbal (fala), que pudesse impedir a compreensão da pesquisadora na aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Para a coleta de dados, primeiramente foi realizado contato com a AAPPAD com o intuito de esclarecer os objetivos e a importância de desenvolver esta pesquisa. Após este primeiro contato as pessoas associadas à instituição que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo.

Antes da entrega dos questionários, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cientes da proposta da pesquisa e concordando com o que lhes foi apresentado, o Termo foi assinado.

Devido a algumas características da Ataxia, os participantes da amostra estavam acompanhados de uma pessoa de sua confiança, para ajudar na interpretação das respostas. Os instrumentos foram preenchidos pelos próprios participantes, com exceção de uma pessoa, onde a pesquisadora transcreveu as respostas dadas pela mesma.

Visando preservar a identidade das pessoas participantes da pesquisa, nos questionários, estes foram identificados como entrevistado A, B, C, D, E, F, G e H.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foi primeiramente a Ficha de Dados Demográficos, o preenchimento desta, teve a finalidade de identificar o perfil da amostra (questões relativas aos dados pessoais).

Em segundo, foi preenchido o Questionário sobre a Deficiência e a prática de Atividade Física – baseado em Sant’ Anna¹⁴, este ainda caracterizando a amostra, traz questões relacionadas à Ataxia e suas características e também questões que se referem à prática de atividade física antes e após a manifestação da ataxia.

Em terceiro, o Questionário da autopercepção da Imagem Corporal antes da manifestação da doença – baseado em Sant’ Anna¹⁴. Este foi utilizado para verificar a autopercepção da imagem corporal antes da manifestação da doença, ele é composto por 15 (quinze) itens, dividida em 04 (quatro) dimensões: 03 (três) de condição física, 03 (três) de habilidade corporal, 03 (três) de saúde e 06 (seis) relacionados à aparência.

Por fim, foi preenchido o Questionário: “A minha Imagem Corporal” – adaptado de Lovo¹⁵. Este foi utilizado para verificar a autopercepção da imagem corporal. Ele foi adaptado para melhor compreensão do grupo pesquisado. O instrumento é composto por 26 (vinte e seis) itens avaliando em 08(oito) dimensões assim distribuídas: 04(quatro) itens relacionados com a condição física; 05(cinco) itens relacionados com a habilidade corporal; 09(nove) itens referentes à saúde; 04(quatro) itens sobre a aparência; 01(uma) questão que se refere ao que mais e menos gostam no corpo; 01(uma) questão para descrever por que gosta mais dessas partes do corpo; 01(uma) questão para descrever por que gosta menos dessas partes do corpo e 01(uma) questão que indica coisas que modificariam para se sentir melhor com a aparência corporal.

Foi realizada uma análise e interpretação dos dados coletados, através dos instrumentos aplicados. Foi utilizado um tratamento descritivo dos dados, com um enfoque qualitativo dos mesmos. Como método para analisar as questões abertas dos

instrumentos, foi utilizado à análise de conteúdo, baseado em Bardin¹⁶, onde os dados coletados pelos instrumentos de coleta foram divididos em categorias. Partindo dos elementos particulares reagrupou-se progressivamente por aproximação de elementos, para no final deste procedimento atribuir um título para esta categoria.

Esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS), sob o número 0019.0.243.000-10.

RESULTADOS

Os resultados foram divididos, após análise dos dados coletados, em categorias como: a) caracterização dos participantes, b) atividade física e imagem corporal antes da ataxia, c) imagem corporal e a ataxia.

a) Caracterização dos participantes

O grupo participante foi composto por oito (08) pessoas, quatro (04) do sexo masculino e quatro (04) do sexo feminino, com média de idade de 53 anos, que serão apresentados a seguir, de forma individual, para uma melhor identificação dos mesmos.

Participante A, é do sexo feminino, 49 anos de idade, casada, possui dois (02) filhos, tem como escolaridade o Ensino Superior, não trabalha, é aposentada. Descobriu que tinha a ataxia aos 40 anos de idade, mas começou a sentir os sintomas da doença aos 32 anos de idade. Apresenta os seguintes sintomas da ataxia: diplopia, desequilíbrio, tonturas e disartria. Para se locomover utiliza o auxílio de uma pessoa. Atualmente a participante A pratica atividade física como alongamento e hidroterapia, uma vez na semana e fisioterapia, duas vezes na semana, a 3 anos. Escolheu estas atividades por necessidade sendo este o mesmo motivo atual para a prática de atividade física. A

participante A já praticou outras atividades físicas como natação por 3 anos, musculação por 4 anos, hidroginástica e equoterapia por 1 ano. Parou de fazer estas atividades físicas devido à questão financeira.

O participante B, é do sexo masculino, 57 anos de idade, casado, possui três (03) filhos, tem como escolaridade o Ensino Médio, não trabalha, é aposentado. Descobriu que tinha ataxia aos 40 anos de idade e começou a sentir os sintomas da doença aos 45 anos de idade. Apresenta como sintomas da ataxia a falta de equilíbrio. O participante B, utiliza auxílio de muletas para se locomover. Atualmente não pratica nenhuma atividade física por não ter o equilíbrio. Já praticou atividade física como o futebol por 15 anos e parou por falta de tempo.

O participante C, é do sexo feminino, 46 anos de idade, divorciada, possui nove (09) filhos, tem como escolaridade o Ensino Fundamental Incompleto, não trabalha, é aposentada. Descobriu que tinha ataxia aos 40 anos de idade e começou a sentir os sintomas da doença aos 20 anos de idade. Apresenta como sintoma da ataxia falta de coordenação, falta de equilíbrio e problemas na fala (disartria). A participante utiliza como auxílio para se locomover pessoas ou muletas. Atualmente não pratica nenhuma atividade física *para não atrapalhar ou incomodar*. Já praticou atividade física como a fisioterapia.

Participante D, é do sexo masculino, 57 anos de idade, separado, tem quatro (04) filhos, possui como escolaridade o Ensino Superior, não trabalha, é aposentado. Descobriu que tinha a ataxia aos 51 anos de idade e os sintomas da doença começaram a se manifestar aos 49 anos de idade. Tem como sintomas da doença a falta de coordenação, engasgos (disfagia), câimbras, visão dupla (diplopia). O participante D não precisa de auxílio para se locomover. Atualmente não pratica nenhuma atividade física porque não gosta e pelo mesmo motivo nunca praticou atividade física.

O participante E, é do sexo masculino, 56 anos de idade, casado, possui dois (02) filhos, tem como escolaridade o Ensino Médio Incompleto, não trabalha, é aposentado. Descobriu que tinha a ataxia aos 40 anos de idade e com esta mesma idade os sintomas da doença começaram a se manifestar. Apresenta como sintomas da doença tontura, desequilíbrio, engasgos e visão dupla. Para se locomover utiliza auxílio de pessoas ou muletas. Atualmente pratica como atividade física a fisioterapia, seis vezes na semana a 10 anos. Escolheu esta atividade devido à ataxia e o motivo atual para a prática de atividade física é o de manter a musculatura. Já praticou outras atividades físicas como o futebol, até os 40 anos de idade e parou devido ao desequilíbrio.

Participante F, é do sexo feminino, 49 anos de idade, casada, possui um (01) filho, Pós-graduada, não trabalha, é aposentada. Descobriu a ataxia aos 41 anos de idade e os sintomas da doença começaram a se manifestar aos 34 anos de idade. Os sintomas que apresenta da ataxia é a falta de equilíbrio. A participante F utiliza como auxílio para se locomover pessoas ou muletas. Atualmente não pratica atividade física *por comodidade*. Já praticou atividade física como hidroginástica por 6 anos e parou esta atividade devido a dificuldade de deslocamento.

Participante G, é do sexo masculino, 60 anos de idade, divorciado, tem quatro (04) filhos, possui o Ensino Superior Incompleto, não trabalha, é aposentado. Descobriu que tinha a ataxia aos 52 anos de idade e os sintomas da doença começaram a se manifestar aos 51 anos de idade. Apresenta como sintomas da ataxia disartria, dislexia e desequilíbrio. O participante G utiliza o auxílio de muletas para se locomover. Atualmente pratica atividade física como a fisioterapia, três vezes por semana, a 6 anos, escolheu esta atividade por recomendação médica. O motivo atual para a prática de atividade física é a ataxia. Já praticou outra atividade física como o vôlei e o basquete, por 40 anos e parou devido à idade e a falta de equilíbrio.

Participante H, é do sexo feminino, 60 anos de idade, divorciada, tem quatro (04) filhos, possui o Ensino Fundamental Incompleto, não trabalha, é aposentada. Descobriu que tinha a ataxia aos 55 anos de idade e com a mesma idade os sintomas da doença começaram a se manifestar. Tem como sintomas da ataxia o desequilíbrio. Não precisa de auxílio para se locomover. Atualmente pratica atividade física como a hidroginástica, duas vezes na semana. Escolheu esta atividade porque se sente bem. O motivo atual para a prática de atividade física *é devido à ataxia e também para não enrijecer os músculos*. Não praticou outra atividade física devido à falta de tempo e o seu trabalho.

b) Atividade física e Imagem corporal antes da Ataxia

Nesta categoria, serão apresentados os resultados referentes à prática de atividade física antes da manifestação da ataxia e também os resultados que se referem à autopercepção da imagem corporal dos participantes, antes da doença.

Os primeiros resultados abordam a questão da prática de atividade física antes da manifestação da doença. Os participantes A, C, D e H antes da manifestação da ataxia, não praticavam nenhuma atividade física. O participante B e E praticavam futebol. O participante F praticava hidroginástica e o participante G praticava basquete.

O questionário sobre a autopercepção da imagem corporal antes da manifestação da doença é dividido em itens: condição física, habilidade corporal, saúde e aparência. Esta estrutura será seguida para a apresentação dos resultados.

Com resultados obtidos referentes ao resgate da autopercepção corporal quanto à condição física constatou-se que cinco (05) dos participantes (A, B, C, D, E), consideravam que tinham uma condição física boa. O participante B justifica-se, da seguinte forma, *porque podia viver sem restrições*. Ainda referindo-se a pergunta sobre

condição física, um (01) participante, (F), considerava que tinha uma condição física muito boa. Um (01) participante, (G), considerava sua condição física excelente. E um (01) participante, (H), considerava que tinha uma condição física normal.

O segundo tópico abordado no item condição física, foi como avaliavam a força física. Os resultados encontrados foram os seguintes: o participante A, coloca que sua força física era normal. O participante B, respondeu que sua força física era muito boa. O participante C respondeu que era resistente. O participante D coloca que tinha bastante força. Os participantes E e F, responderam que tinham uma boa força física. Já o participante G, coloca que tinha uma excelente força física. E o participante H, respondeu que sua força física era fraca.

O terceiro tópico referente à condição física é a flexibilidade e a agilidade. Questionados como se sentiam quanto a sua flexibilidade e agilidade antes da manifestação da doença, obtivemos os seguintes resultados: para o participante A, ele *era mais flexível e mais ágil*. O participante B, sentia-se muito bem em relação a esse aspecto. Já o participante C, diz que *era rápida e ótima*. Os participantes D e F colocam que sua flexibilidade e agilidade eram boas. O participante E, respondeu que era *muito boa até os 40 anos*. Já o participante G, coloca desta forma: *como um felino*. E o participante H, diz que se sentia inseguro em relação a esses aspectos.

Os próximos dados são referentes ao item habilidade corporal. Primeiramente será apresentado o tópico que se refere à qual habilidade tinha mais facilidade em desenvolver. Para o participante A, era os exercícios de raciocínio. Os participantes B, D e H colocam que eram as habilidades manuais. Já o participante C, diz que era as atividades domésticas. O participante E, diz que *o preparo físico* era a habilidade que tinha mais facilidade em desenvolver. Para o participante F, era o *dançar*. Já para o participante G, eram as atividades artesanais.

Quanto ao tópico dificuldades em aprender diferentes gestos e habilidades, no item habilidade corporal os resultados obtidos foram: cinco (05) dos participantes (C, D, E, F, G) colocaram que não tinham nenhuma dificuldade em aprender diferentes gestos e habilidades. Já o participante A, coloca que tinha dificuldades com os jogos. Os participantes B e H, responderam que tinha dificuldade de dançar.

O último tópico abordado no item habilidade corporal foi se sentia dificuldades relacionadas a atividades vigorosas, os resultados obtidos foram: os participantes B, C, D, E, G, responderam que não tinham dificuldades em relação às atividades vigorosas. Já o participante A, respondeu que tinha dificuldades com os jogos. E o participante F, coloca que para correr tinha dificuldades. O participante H, diz que tinha dificuldades para atividades vigorosas.

Os próximos resultados são relacionados ao item saúde. Inicialmente apresentaremos os resultados referentes ao tópico como era sua saúde antes da manifestação da doença.

Os participantes B, C, E, F, H, responderam que sua saúde era boa, e os motivos desta resposta para os participantes B e F era porque dificilmente adoeciam e para o participante C era porque não sentia nada. O participante A colocou que sua saúde era ótima porque dificilmente ficava doente. Para o participante D, sua saúde era perfeita porque *nunca teve nada*. E o participante G respondeu que tinha uma excelente saúde.

Outro tópico abordado, no item saúde, foi se sentiam dor (es) freqüentes. Cinco (05) dos participantes (B, C, D, E, F) não sentiam dor frequentemente.

O último tópico, referente ao item saúde, foi se sentiam assustados com a possibilidade de adoecer ou de ter uma incapacidade. Seis (06) dos participantes (A, B, C, D, E, G) responderam que não e dois (02) dos participantes (F e H) colocam que sim, sendo que o participante F justifica sua resposta, *às vezes, pois meu pai teve DMJ*.

No último item, que aborda a questão da aparência, os resultados obtidos referentes ao primeiro tópico satisfação com a aparência, antes da manifestação da doença foram: sete (07) dos participantes (A, B, C, D, E, F, G) responderam que sim, se sentiam satisfeitos com sua aparência, e alguns dos participantes justificam-se. O participante A, justifica sua resposta da seguinte forma, *porque estava dentro do padrão normal*. Já a participante C justifica-se colocando *porque era bonita*. O participante D respondeu *porque não tinha defeito nenhum e tinha uma aparência regular*. Já a participante F, justifica-se mencionando que *sempre me achei bonita e sexy*. E o participante H, não respondeu essa questão, afirmando *não sei explicar*.

O segundo tópico abordado do item aparência questiona se os participantes sentiam-se bem com o corpo, antes da manifestação da doença. As respostas obtidas nos mostram que todos os participantes, oito (08), se sentiam bem com o seu corpo. Quatro (04) dos participantes (B, F, G, H) não justificaram suas respostas. E o restante justifica-se da seguinte maneira, participante A: *porque não me sentia diferente dos demais*; participante C: *porque eu tinha tudo de uma mulher radiante*; participante D: *porque tinha um corpo praticamente perfeito, tirando a altura* e o participante E: *porque havia disposição*.

Ainda no item aparência, os próximos resultados referem-se ao terceiro tópico que traz uma questão referente a sentir-se atraente antes da manifestação da doença.

Os participantes A, B, C, D, E, F, G responderam que se sentiam atraentes para pessoas do sexo oposto. O participante A justifica-se: *pois estava dentro dos parâmetros considerados normais*; o participante D: *pela reciprocidade oposta*. O participante H respondeu que não se sentia atraente antes da manifestação da doença, não justificando sua resposta.

A seguir, no Quadro 1, estão os resultados referentes ao quarto tópico do item aparência. Este tópico nos mostra qual a parte do corpo que os participantes mais gostavam antes da manifestação da doença.

Quadro 1 – Partes do corpo que mais gostavam antes da manifestação da doença.

<i>Participante</i>	<i>Parte do corpo</i>	<i>Justificativa</i>
A	Olhos	<i>Pela expressão</i>
B	Tudo	<i>Gostava do conjunto todo</i>
C	Seios	<i>Tinha bastante volume</i>
D	Tudo	<i>Era satisfeito com o conjunto</i>
E	Físico	<i>Não justificou</i>
F	Olhos	<i>Porque são verdes</i>
G	Tórax	<i>Não justificou</i>
H	Pernas	<i>Não justificou</i>

No Quadro 2, estão os resultados referentes ao quinto tópico, do item aparência. Este tópico traz as partes do corpo que os participantes menos gostavam antes da manifestação da doença.

Quadro 2– Partes do corpo que menos gostavam antes da manifestação da doença.

<i>Participante</i>	<i>Parte do Corpo</i>	<i>Justificativa</i>
A	Pernas e Pés	Não Justificou
B	Ombros	Muito caídos
C	Mãos	Achava feia
D	Cabelo	Era ralo e muito finos
E	Nada	Não Justificou
F	Seios	Eram pequenos
G	Pernas	Canelas finas
H	Abdomem	Não Justificou

O último tópico do item aparência abordado, trata-se de uma descrição de como se percebiam corporalmente antes da manifestação da doença. As respostas dos participantes foram participante A: *jovem, pequena, magra, com expressão boa, sempre sorridente*; participante B: *uma complexão física ótima e bem vestida*; participante C: *linda*; participante D: *normal*; participante E: *bem*; participante F: *sempre gostei do conjunto*; participante G: *normal dentro do mundo esportivo*; participante H: *normal*.

c) Imagem Corporal e a Ataxia

Nesta categoria, estão os resultados referentes à autopercepção da imagem corporal dos participantes atualmente, com a ataxia.

Atualmente os participantes se percebem corporalmente da seguinte forma: participante A: *sou pequena, magra, pernas finas e olhos expressivos*; o participante B: *muito magro*; a participante C: *feia e velha*; o participante D: *magro e feio*; o participante E: *fisicamente bem e com pequeno defeito*; a participante F: *gosto de mim quando me vejo, apesar de ter adquirido alguns quilinhos*; o participante G: *ataxico* e a participante H: *normal*.

Os resultados que a seguir serão apresentados na Tabela 1, referem-se à autopercepção da imagem corporal em relação ao item condição física.

Tabela 1 – Resultados da autopercepção da Imagem Corporal em relação à Condição Física.

	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>As vezes</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Geralmente</i>	<i>Sempre</i>
1.CONDIÇÃO FÍSICA						
<i>Sinto que tenho força física</i>	2	1	2	-	1	2
<i>Sou capaz de me deslocar rapidamente</i>	3	3	-	-	1	1
<i>Sou resistente à fadiga</i>	-	-	3	1	3	1
<i>O meu corpo é flexível</i>	2	-	2	-	3	1

* Os números marcados em negrito, são os de maior pontuação.

Pelos resultados da Tabela 1, podemos verificar, apreciando cada item individualmente, que no item referente à condição física, dois (02) participantes nunca sentem que tem força física, dois (02) às vezes sentem que tem força física. Dois (02) participantes sentem que sempre apresentam força física, o que se destaca. Quanto ao se deslocar rapidamente três (03) participantes nunca se deslocam rapidamente e três (03) raramente se deslocam rapidamente. E um (01) participante sempre consegue se

deslocar rapidamente, o que se torna muito relevante, diante desta patologia. Em relação à resistência a fadiga três (03) participantes às vezes apresenta resistência à fadiga e três (03) geralmente são resistentes a fadiga. E por fim, quanto à flexibilidade três (03) participantes se percebem geralmente flexíveis corporalmente.

A seguir, na Tabela 2, estão os resultados referentes à autopercepção da imagem corporal quanto à habilidade corporal.

Tabela 2 – Resultados da autopercepção da imagem corporal em relação à habilidade corporal.

	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre
2. HABILIDADE CORPORAL						
Tenho habilidade para dançar	4	2	1	-	1	-
Tenho habilidade para pequenos jogos	3	1	-	1	1	2
Tenho habilidade para jogos e esportes	8	-	-	-	-	-
Tenho habilidade manual	1	3	1	-	-	3
Aprendo facilmente diferentes gestos	-	1	-	3	-	4

* Os números marcados em negrito, são os de maior pontuação.

Na Tabela 2, pode-se verificar que quatro (04) participantes nunca apresentam habilidade para dançar, mas um (01) participante geralmente tem essa habilidade.

Verificou-se também, que três (03) participantes nunca têm habilidade para pequenos jogos como dominó, cartas, xadrez. Observando a Tabela, constatou-se que todos os participantes, oito (8), nunca apresentam a habilidade para jogos e esportes. Podemos apurar também, que três (03) participantes raramente apresentam habilidade manual e que três (03) participantes sempre têm habilidade manual.

Na Tabela 3, estão os resultados referentes à autopercepção da imagem corporal em relação à saúde.

Tabela 3 – Resultados da autopercepção da imagem corporal em relação à saúde.

	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>As vezes</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Geralmente</i>	<i>Sempre</i>
3. SAÚDE						
<i>Sinto-me bem disposto</i>	-	-	1	-	5	2
<i>Sinto-me com vigor</i>	-	1	2	-	3	2
<i>Sinto-me assustado pela doença</i>	2	3	2	-	1	-
<i>Sinto-me assustado com a possibilidade de adoecer</i>	2	3	1	-	-	2
<i>Sinto-me assustado com a possibilidade de ter mais um comprometimento</i>	5	1	1	1	-	-
<i>Sou resistente à doença</i>	-	-	1	-	2	5
<i>Não me sinto assustado com a possibilidade de adoecer</i>	2	3	1	-	-	1
<i>Tenho boa saúde</i>	-	-	-	-	4	4
<i>Tenho confiança em meu corpo</i>	-	1	4	1	1	1

* Os números marcados em negrito, são os de maior pontuação.

Observando a Tabela 3, verificou-se que a maioria dos participantes, cinco (05), geralmente sente-se bem dispostos, o que torna um dado relevante diante das limitações que a doença traz para as pessoas que a possuem. O que também cabe ao item “sinto-me com vigor”, onde três (03) participantes responderam que geralmente sentem-se com vigor.

Outro dado interessante na Tabela 3, é que três (03) participantes, raramente sentem-se assustados pela doença. Verificou-se ainda, que cinco (05) participantes nunca sentem-se assustados com a possibilidade de ter mais um comprometimento. No item “não me sinto assustado com a possibilidade de adoecer”, três (03) participantes raramente não se sentem assustadas com a possibilidade de adoecer. Um (01) participante não respondeu esta pergunta.

No que se refere ao item “tenho boa saúde”, metade dos pesquisados, quatro (04), responderam que geralmente tem boa saúde e a outra metade, quatro (04), responderam que sempre tem boa saúde, respostas positivas, mesmo estes apresentando uma doença hereditária. Constatou-se que no último item relacionado à saúde, “tenho

confiança em meu corpo”, quatro (04) participantes às vezes tem confiança em seu corpo e que um (01) raramente apresenta confiança em seu corpo.

A Tabela 4, a seguir, refere-se aos resultados quanto à autopercepção da imagem corporal em relação à aparência.

Tabela 4 – Resultados da autopercepção da imagem corporal em relação à aparência.

	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre
4. APARÊNCIA						
Gosto da maneira como me visto	-	1	3	-	-	4
Gosto da minha aparência cotidiana	-	1	3	1	-	3
Sinto-me atrativo para pessoas de outro sexo	1	1	2	-	3	1
Sinto-me bem no meu corpo	-	2	2	1	1	2

* Os números marcados em negrito, são os de maior pontuação.

Quanto aos dados da Tabela 4, verificou-se que quatro (04) participantes sempre gostam da maneira como se vestem e que três (03) participantes às vezes gostam e três (03) sempre gostam de sua aparência cotidiana. Apenas um (01) participante nunca se sente atrativo para pessoas de outro sexo, e dois (02) participantes raramente sentem-se bem no seu corpo.

Nos Quadros a seguir, que estão de forma individual para cada entrevistado, será apresentado às partes do corpo que os participantes mais gostam e menos gostam, juntamente com suas justificativas. Também estará neste quadro o que cada participante modificaria em seu corpo, para se sentir melhor com a sua aparência corporal.

Quadro 3: Participante A

Participante A	Mais gosta: cabelo, olhos, nariz, bochechas, orelha, boca, lábios, dentes, queixo, rosto, pescoço, ombros, braços, mãos, dedos da mão, unhas da mão, peito, seios, costas, quadril, coxas, tornozelo, unhas do pé e o volume corporal. Por que: <i>Me sinto bem ao vê-las.</i>
	Menos gosta: abdomem, nádegas, joelho, pernas, pés, dedos do pé, a minha altura. Por que: <i>Não me sinto confortável ao observá-las.</i>

	O que modificaria: as nádegas , os dedos do pé e a altura.
--	---

Quadro 4: Participante B

Participante B	Mais gosta: olhos, nariz, bochechas, boca, lábios, rosto, pescoço, braços, mãos, dedos da mão, abdômem, costas, joelho, tornozelo, pés, dedos do pé, unhas do pé, a altura. Por que: Não justificou suas respostas.
	Menos Gosta: cabelo, orelha, dentes, queixo, ombros, unhas da mão, peito, nádegas, quadril, coxas, pernas, o volume corporal. Por que: <i>gostaria de ter mais cabelo; as orelhas poderiam ser menores; os ombros são muito caídos; as pernas são muito finas.</i>
	O que modificaria: <i>faria um implante de cabelo; gostaria de ter ombros retos, engordar uns 10Kg.</i>

Quadro 5: Participante C

Participante C	Mais gosta: cabelo, orelha, boca, dentes, ombros, braços, mãos, unhas da mão, peito, seios, costas, nádegas, quadril, coxas, joelho, pernas, tornozelo, pés, dedos do pé, unhas do pé, altura, volume corporal. Por que: <i>São as partes que mais me atraí.</i>
	Menos gosta: <i>olhos, nariz, bochechas, lábios, queixo, rosto, pescoço, dedos da mão, abdômem.</i> Por que: <i>Não sei explicar.</i>
	O que modificaria: <i>os olhos</i>

Quadro 6: Participante D

Participante D	Mais gosta: olhos, mãos, unhas da mão. Por que: <i>Sempre comentaram que tenho os olhos vivos; Mãos e unhas porque são bem delineadas.</i>
	Menos Gosta: cabelo, nádegas, altura. Por que: <i>cabelo: ralo e liso demais; nádegas: falta de musculatura; altura: devido à média de altura que é de 1,70 e eu possuo 1,60.</i>
	O que modificaria: <i>Se eu engordar um pouco, resolveria todos os meus problemas de aparência.</i>

O participante D foi indiferente, que era uma opção de resposta, a maioria das partes do corpo como nariz, bochechas, orelha, boca, lábios, dentes, queixo, rosto, pescoço, ombros, braços, dedos da mão, peito, abdômem, costas, quadril, coxas, joelho, pernas, tornozelo, pés, dedos do pé, unhas do pé, volume corporal.

Quadro 7: Participante E

Participante E	Mais gosta: orelha, boca, lábios, queixo, rosto, pescoço, ombros, braços, mãos, dedos da mão, peito, costas, nádegas, quadril, coxas, joelho, pernas, tornozelo, pés, dedos do pé, unhas do pé, volume corporal. Por que: <i>Por estar de acordo com o meu corpo.</i>
	Menos gosta: cabelos, olhos, nariz, bochechas, dentes, unhas da mão, abdômem, altura. Por que: <i>Gostaria de ter 10cm a mais.</i>
	O que modificaria: cabelo, olhos e altura.

Quadro 8: Participante F

Participante F	Mais gosta: cabelo, olhos, nariz, bochechas, orelha, boca, lábios, dentes, queixo, rosto, pescoço, ombros, braços, mãos, dedos da mão, unhas da mão, peito, seios, costas, nádegas, quadril, coxas, joelho, pernas, tornozelo, pés, dedos do pé, unhas do pé, altura, volume corporal. Por que: Porque me sinto bem com o que vejo e sempre vi.
	Menos Gosta: abdomem Por que: <i>Porque meu abdomem é flácido.</i>
	O que modificaria: <i>Se eu tivesse saúde, eu faria uma lipoaspiração para arrumar meu abdomem.</i>

Quadro 9: Participante G

Participante G	Mais gosta: Não marcou nenhuma parte. Por que: Não respondeu
	Menos gosta: ombros, braços, mãos, peito, costas, quadril, pés, volume corporal. Por que: Não respondeu
	O que modificaria: Nada

O participante G foi indiferente as seguintes partes do corpo: cabelo, olhos, nariz, bochechas, orelha, boca, lábios, dentes, queixo, rosto, pescoço, dedos da mão, unhas da mão, abdomem, nádegas, coxas, joelho, pernas, tornozelo, dedos do pé, unhas do pé e a altura.

Quadro 10: Participante H

Participante H	Mais gosta: cabelo, rosto, unhas da mão, quadril, pernas, pés, dedos do pé, altura, volume corporal. Por que: <i>Não tenho explicação. Porque gosto. Volume corporal gosto por ser médio.</i>
	Menos gosto: unhas do pé. Por que: <i>Porque me dói muito.</i>
	O que modificaria: <i>Nada, estou satisfeita.</i>

O participante H foi indiferente para os olhos, nariz, bochechas, orelha, boca, lábios, dentes, queixo, pescoço, ombros, braços, mãos, dedos da mão, peito, seios, abdomem, costas, nádegas, coxas, joelho e tornozelo.

Será apresentado a seguir um quadro comparativo de alguns resultados como a prática de atividade física antes e após a manifestação da DMJ, como também a

descrição de como se percebem corporalmente antes e após a manifestação da doença, para um melhor entendimento e discussão dos mesmos.

Quadro 11 – Quadro comparativo com alguns resultados referentes a antes e depois da manifestação da DMJ.

Participante	Praticava atividade física antes da DMJ?	Descrição de como se percebia corporalmente:	Prática atividade física após a DMJ?	Descrição de como se percebe corporalmente:
A	Não	Jovem, pequena, magra, com expressão boa, sorridente	Sim	Pequena, magra, pernas finas e olhos expressivos.
B	Sim	Uma complexão física ótima e bem vestida	Não	Muito magro
C	Não	Linda	Não	Feia e Velha
D	Não	Normal	Não	Magro e feio
E	Sim	Bem	Sim	Fisicamente bem e com pequeno defeito
F	Sim	Sempre gostei do conjunto	Não	Gosto de mim quando me vejo, apesar de ter adquirido alguns quilinhos
G	Sim	Normal destro do mundo esportivo	Sim	Ataxico
H	Não	Normal	Sim	Normal

DISCUSSÃO

A construção da imagem corporal é constante, e tudo que é vivenciado corporalmente tem influência na autopercepção corporal. A imagem corporal é a forma que é estruturada na mente, a imagem do próprio corpo, através das relações com o meio, com as pessoas, com as experiências do corpo. Schilder¹ conceitua a imagem corporal como a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. É uma imagem tridimensional que todos têm de si mesmos, que é formada a partir de impressões táteis, visuais e cinestésicas.

Pode-se identificar através dos resultados, que os participantes antes da manifestação dos sintomas da ataxia, de um modo geral, eram satisfeitos com suas

respectivas imagens corporal, tinham uma autopercepção corporal positiva em todos os aspectos mensurados como condição física, habilidade corporal, saúde e aparência.

Referindo-se ainda aos resultados antes da manifestação da ataxia, pode-se através da comparação dos resultados expostos nos Quadro 1 e Quadro 2, partes do corpo que mais gostavam e menos gostavam respectivamente, identificar respostas contraditórias de dois dos participantes. O participante B coloca que gostava de todas as partes do seu corpo, justificando que *gostava do conjunto todo* e logo após responde que não gostava dos ombros. E o participante D, respondeu que gostava de tudo em seu corpo, justificando que *era satisfeito com o conjunto*, mas também coloca que a parte que menos gostava era o cabelo. Compreende-se que quando gostava de tudo, não teria uma parte a qual mencionar que menos gostava.

Após a manifestação da ataxia, os resultados revelam uma distorção da imagem corporal dos participantes do estudo. Isso ocorre porque ora eles se descrevem corporalmente com palavras depreciativas como: *feia, feio, magro, velha, ataxico, com pequeno defeito*. E no questionário “A minha imagem corporal” se demonstram bem satisfeitos e positivos na maioria dos itens.

Neste mesmo questionário, no item que se refere à saúde, os participantes em grande parte dos questionamentos, foram positivos em suas respostas. Estes dados demonstram que mesmo com uma doença, hereditária, severa em muitos casos, que debilita a pessoa, eles se consideram com uma boa saúde. Compreende-se que talvez eles não tenham a ataxia como uma doença, por esta fazer parte da vida deles, mas se apresentarem outra doença poderia então, considerar.

Ainda analisando os resultados do questionário “A minha imagem corporal” verificou-se que a maioria das partes do corpo que os participantes mais gostam são

aquelas afetadas pela ataxia, como o quadril, coxas, joelho, pernas, tornozelo, pés, mais precisamente os membros inferiores, visto ser por estes, que se dá o início da doença.

Estes resultados são interessantes, pois nos conduz a duas linhas de interpretação. A primeira é que estes dados podem mostrar que a ataxia não interferiu diretamente nas respostas dos participantes, referentes a este ponto. Por outro lado estas respostas podem nos mostrar que justamente por estar perdendo o movimento destes membros, estes estão em evidência diante da ataxia, levando com isso, serem consideradas as partes do corpo que mais gostam.

Outro dado importante que os resultados revelam é que alguns dos participantes para se sentirem melhor com sua aparência, gostariam de modificar em seu corpo, o peso corporal, adquirir peso. Fato interessante, principalmente nos dias atuais, onde nos padrões de beleza está incluído o corpo magro, em geral. Mas este dado tem influência direta da ataxia, pois segundo a AAPPAD¹⁷, esta doença tem como característica a perda de massa muscular e conseqüentemente ocorre à perda de peso, o que acaba justificando o desejo de alguns participantes em adquirir peso.

Pode-se constatar também a preocupação de alguns dos participantes com a estética corporal. Com a percepção do corpo e o desejo de modificá-lo, relacionados aos padrões de beleza. Este anseio de modificar o corpo, nos dias atuais é muito comum em toda a sociedade de um modo geral. Mas diante deste grupo pesquisado, o desejo aflora devido à condição física e de saúde que estes apresentam, o que gera certo impedimento na realização destes desejos. Essa preocupação com a estética corporal está ligado ao desejo e busca de uma melhora na auto-estima e aceitação do próprio corpo.

E este estudo revela que o tempo de manifestação da ataxia nos participantes, interferiu na autopercepção da imagem corporal destes. O tempo da manifestação da doença variou entre cinco (05) e até vinte e seis (26) anos. Pode-se ilustrar essa

afirmação com o participante C, que tem a ataxia faz vinte e seis (26) anos, e que antes da doença se percebia corporalmente *linda*, e atualmente se percebe corporalmente *feia e velha*. E através da participante H, que fazem cinco (05) anos que a ataxia começou a se manifestar, e antes da doença ela se percebia corporalmente *normal* e hoje após a manifestação da doença continua com a mesma autopercepção da sua imagem corporal.

O tempo de manifestação da ataxia interferiu na autopercepção da imagem corporal dos participantes, e esse resultado está relacionado com a existência de diferenças entre as pessoas com o mesmo tipo de ataxia autossômica dominante¹⁷. Esta ligada tanto pelas experiências corporais vivenciadas com a ataxia, como pelas limitações que cada um teve, pelas suas necessidades e também pelos sintomas que cada um apresenta da doença. Não se pode desconsiderar que os sintomas se diferem em número e severidade entre os participantes.

Cada pessoa que possui um tipo de ataxia cerebelar pode apresentar um quadro comum de sintomas descrito de cada doença, mas nem todas as indicações afetam todas as pessoas que possuem deste tipo de doença¹⁷. O grupo dos participantes deste estudo é homogêneo em relação a algumas características como o desequilíbrio ao caminhar, diplopia, disartria, engasgos, entre outros e o mesmo ocorre com a autopercepção da imagem corporal relacionado com a diferenciação entre os sexos. O estudo não constatou uma diferenciação significativa da autopercepção da imagem corporal entre os sexos dos participantes. Constatamos que tanto os homens como as mulheres, que participaram deste estudo, têm uma imagem corporal satisfatória e se conhecem corporalmente.

Sabemos que com o corpo pode-se experienciar diferentes movimentos, do mais simples ao mais complexo, de acordo com as possibilidades e desenvolvimento de cada um. Sabe-se que os movimentos do corpo influenciam cinesteticamente a percepção do

corpo. Ao falar sobre a importância do movimento na construção da imagem corporal Schilder¹, afirma “sabemos relativamente pouco a respeito do nosso corpo quando ele está parado; somente através do movimento e de novos contatos com o mundo externo é que o apreendemos”. O mesmo autor, ainda menciona que o tensionamento ou relaxamento dos músculos, e o movimento do corpo a favor ou contra a força da gravidade podem ter imensa influência na imagem corporal.

Foi possível constatar neste estudo, e o Quadro 11, ilustra esta afirmação, que os participantes que praticam atividade física estão satisfeitos com suas respectivas imagem corporal. Os praticantes apresentaram através de suas respostas uma imagem corporal positiva e um conhecimento corporal satisfatório. O que se difere dos participantes que não praticam atividade física, nestes podemos constatar uma autopercepção da imagem corporal negativa e até mesmo não conhecimento das sensações corporais. No estudo foi possível identificar que a prática de atividade física interferiu na autopercepção da imagem corporal dos participantes.

Como já foi apresentado nos resultados, metade dos participantes da pesquisa, são praticantes de atividades físicas. E essa prática esta relacionada principalmente com a ataxia. Todos os praticantes de atividade física realizam atualmente esta prática em decorrência da ataxia, para evitar um maior avanço de alguns sintomas físicos característico da doença.

Dos quatro (04) participantes que hoje não praticam atividades físicas, três (03), já praticaram após a manifestação da DMJ. Somando os praticantes atuais e os que já praticaram, temos um total de sete (07) praticantes de atividade física. O que nos demonstra a importância da atividade física para as pessoas que apresentam este tipo de patologia. Entendemos que a atividade física não traz uma possível solução para a DMJ,

mas sim, gera benefícios como a manutenção do físico, que é muito afetado pela ataxia, propiciando uma melhor qualidade de vida para esta população.

CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo concluiu-se que antes da manifestação da DMJ, os participantes tinham uma autopercepção da imagem corporal satisfatória. E que após a manifestação da DMJ, apresentam uma imagem corporal distorcida. Constatou-se que o tempo de manifestação da DMJ, interferiu na autopercepção da imagem corporal. Não foi encontrada uma diferença significativa na autopercepção da imagem corporal entre os sexos de pessoas que possuem DMJ. E por fim, concluiu-se que a prática de atividade física interferiu na autopercepção da imagem corporal das pessoas que apresentam DMJ.

Conhecer a autopercepção da imagem corporal de pessoas que apresentam ataxia foi necessário para entender como ocorre toda a mudança corporal e a compreensão dos processos corporais que envolvem estas mudanças, das pessoas que possuem a DMJ. Como também, para que profissionais que trabalham com estas pessoas, tenham um idéia de como estes se percebem corporalmente e possam auxiliá-los na busca de melhores condições de vida, de auto-estima, de aceitação e convivência com esta doença.

Sabemos que as atividades físicas, sempre trazem algum benefício para quem as pratica. Mas quando relacionamos as atividades físicas com a autopercepção corporal, percebe-se que ela é muito importante neste processo de autoconhecimento. Pois através dela podemos experimentar os mais diversos movimentos e sensações com o corpo, o que acaba auxiliando e tendo influência na autopercepção da imagem corporal.

A atividade física é uma alternativa de bem estar, de convívio social, de uma melhor auto-estima, de conhecimento corporal, de entendimento do que acontece com o corpo enquanto se movimenta, é um grande aliado na busca para uma melhor qualidade de vida.

Para as pessoas que possuem DMJ, o conhecimento da autopercepção corporal é importante para que estes se permitam enxergar novamente o corpo como um conjunto, que se movimenta que ainda pode ser explorado, que apesar de algumas limitações ainda tem o que descobrir, adaptar, melhorar, manter e sentir. A imagem corporal não é fixa, esta em constante mudança, acompanha o desenvolvimento do corpo, por isso é importante que estes entendam seus corpos e os visualizem como um conjunto em movimento.

Colaboradores

MAM Silva e LE Palma participaram da concepção do artigo, da análise nele contida e da redação final.

REFERÊNCIAS

- 1: SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- 2: UMPHRED, D. A. **Fisioterapia neurológica**. 2º ed. São Paulo, SP: Editora Manole Ltda, 1994.
- 3: SCHILDER, P. **Imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 2ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 1994.
- 4: TAVARES, M.C, Imagem Corporal e Qualidade de Vida. In: TAVARES, M. C. **O Dinamismo da Imagem Corporal**. São Paulo: Phorte, 2007.
- 5: TEIVE. H. A. G. **Ataxias Espinocerebelares**. In: Revista de Neurociências, 5(2): 7-15, 1997.
- 6: COUTINHO, P. **Aspectos clínicos, história natural e epidemiologia na doença de Machado-Joseph**. In: Sequeiros J, ed. *O teste preditivo da doença de Machado-Joseph*. Porto, Portugal: Unigene:15-22. 1996.
- 7: TEIVE, H. A. G., ARRUDA, W. O., BITTENCOURT, P.C., **Descrição de cinco membros de uma família catarinense de origem açoriana**. Arq Neuropsiquiat (SP) 49(2):172-179, 1991.
- 8: SCHÖLS, L. *et al* **Autosomal dominant cerebellar ataxias: clinical features, genetics, and pathogenesis**. Lancet Neurol; 3: 291–304. 2004.
- 9: BRUSCO, A. *et al* **Mutation analysis of spinocerebellar ataxia genes and CAG/ATG repeat expansion detection in 225 italian families**. Arch Neurol.; 727-733. 2004

10: COSTA, A. M. da & DUARTE, E. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida das Pessoas com Deficiência**, in RODRIGUES, D. **Atividade Motora Adaptada a alegria do corpo**. Editora Artes Médicas: São Paulo, 2006.

11: WEINECK, J. **Atividade física e esporte: para quê?** Barueri, SP: Manole, 2003.

12: GIL A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

13: SILVA, S. A. P. S. **A pesquisa qualitativa em Educação Física**. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, 10. Jan/jun, 1996.

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

15: LOVO T.A. **Adaptação e Aplicação de Questionários de Imagem Corporal em Portadores de Hemiplegia**. Monografia (Especialização em Atividade Motora Adaptada) – Universidade Estadual de Campinas. 2001.

16: BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1988.

17: ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS, PARENTES E PORTADORES DE ATAXIAS DOMINATES. AAPPAD. Portão, RS. Disponível em: <<http://www.aappad.com.br>>. Acesso em: julho de 2010.