



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Educação Física e Desportos

Raquel Peres de Souza

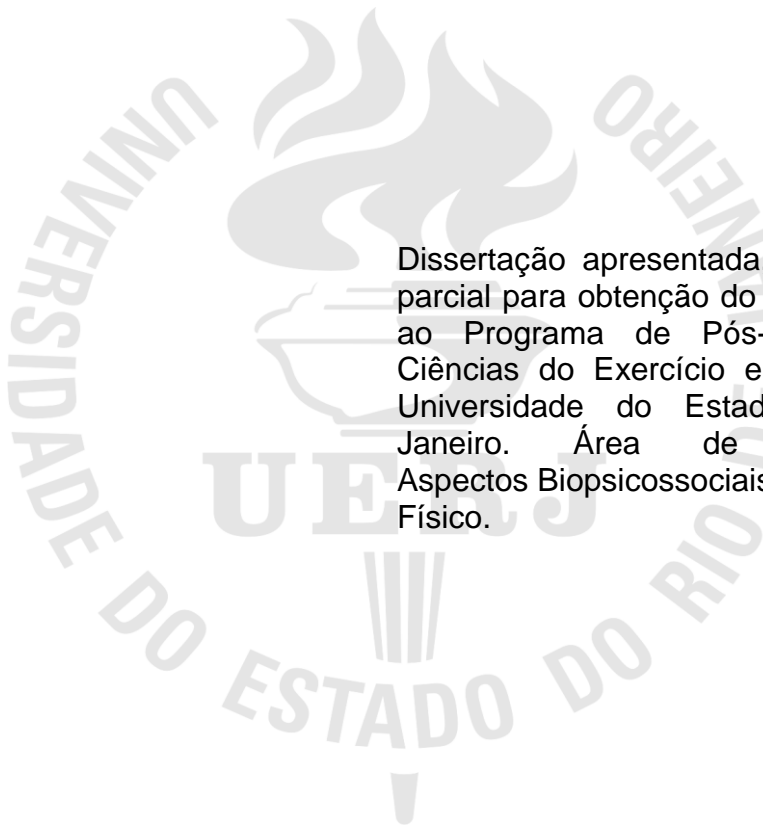
**Imagem corporal: o corpo belo no imaginário de pessoas com  
deficiência visual**

Rio de Janeiro

2015

Raquel Peres de Souza

**Imagem corporal: o corpo belo no imaginário de pessoas com  
deficiência visual**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Monique Ribeiro de Assis

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/B

S729 Souza, Raquel Peres de.  
Imagem corporal: o corpo belo no imaginário de pessoas com  
deficiência visual / Raquel Peres de Souza. – 2015.  
58 f. : il.

Orientadora: Monique Ribeiro de Assis.  
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Instituto de Educação Física e Desportos.

1. Cegos – Teses. 2. Beleza física (Estética) – Teses. 3.  
Imaginário – Teses. 4. Imagem corporal – Teses. I. Assis,  
Monique Ribeiro de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Instituto de Educação Física e Desportos. III. Título.

CDU 617.751.98-056.262 : 616-007.71

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou  
parcial desta dissertação desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Raquel Peres de Souza

**Imagem corporal: o corpo belo no imaginário de pessoas com deficiência visual**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.

Aprovada em 10 de agosto de 2015.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Monique Ribeiro de Assis (Orientadora)  
Instituto de Educação Física e Desportos – UERJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Nilda Teves Ferreira  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof. Dr. Alexandre Palma de Oliveira  
Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro  
2015

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho:

Ao meu amado Deus, que me fortalece a cada dia de minha vida.

Ao meu marido, pelo amor, carinho e incentivo para prosseguir.

Ao meu pai, que descansa no Senhor, pois sempre busquei inspiração em suas ações.

À minha amada mãe, que cuida de mim como se eu ainda fosse uma criança, me alegrando todos os dias.

## **AGRADECIMENTOS**

À professora doutora Monique de Assis a orientação e a experiência que me ajudaram a crescer como pesquisadora e, ainda, que, como psicóloga, entendeu minhas angústias.

À professora doutora Vera Costa as orientações e os acalentos nos momentos difíceis no início do projeto, quando dividi com ela a perda do meu herói, meu pai.

Às professoras Ludmila Mourão e Lucia Sodré o incentivo a retornar ao mestrado depois do câncer.

À professora Nilda Teves, que, em suas aulas, me forneceu dados para o crescimento acadêmico e de vida, que pude compartilhar com toda a família.

A meus chefes, que me apoiaram, a meu diretor Amaury Cardoso e à minha coordenadora técnica, Ana Cristina Bernardo.

Aos meus amados professores, que conviveram com as minhas angústias no trabalho.

Aos funcionários Denise e Antonio, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação Física da Universidade Gama Filho, as milhões de ajudas e ouvirem meus desabafos.

Em especial, ao meu amado esposo, que foi um companheiro em toda a trajetória, entendo os momentos de dificuldade e sendo, por diversas vezes, meu divã, e à minha filhota, fonte de minhas inspirações.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

*Paulo Freire*

## RESUMO

PERES, Raquel. *Imagem corporal: o corpo belo no imaginário de pessoas com deficiência visual*. 2015. 58f. Dissertação (Mestrado em Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico) – Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O objetivo do presente estudo foi verificar a insatisfação com a imagem corporal em sujeitos cegos congênitos e adquiridos. Para tanto, utilizou-se um desenho metodológico baseado em uma abordagem *quanti-quali*. Participaram da pesquisa quantitativa 45 sujeitos com deficiência visual, de ambos os sexos e idades entre 18 e 69 anos. Foi utilizado, para a coleta de dados referentes à insatisfação relacionada à imagem corporal, o *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Os questionários foram lidos pela pesquisadora. Dos deficientes visuais, 24,4% apresentaram alguma insatisfação com a imagem corporal. O valor médio para os resultados do BSQ foi 2,13. Entre os indivíduos com cegueira adquirida, a média foi 2,15, enquanto 1,96 foi a média dos cegos congênitos. Estes dados não apresentaram diferenças estatísticas significativas. Participaram do estudo qualitativo 15 sujeitos cegos congênitos e adquiridos, de ambos os sexos e idades entre 27 e 50 anos. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado para capturar as falas dos atores sociais. Os discursos foram analisados a partir da metodologia proposta por Eni Orlandi (1988, 1993, 1996). Além disto, foi utilizado um diário de campo para registro dos encontros. Verificou-se que os cegos apresentaram menores níveis de insatisfação corporal quando comparados com sujeitos videntes e que existe uma possível tendência para que os cegos adquiridos tenham maior insatisfação com a imagem corporal do que os cegos congênitos. Conclui-se que os cegos constroem a sua imagem corporal e a do outro a partir de valores que ultrapassam a dimensão da estética e dizem respeito a questões como educação, inteligência e sensibilidade.

Palavras-chave: Cegueira. Beleza. Imaginário.



## ABSTRACT

PERES, Raquel. *Body image: the beautiful body in the imagination of people with visual impairment*. 2015. 58f. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico) – Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

The aim of this study was to verify dissatisfaction with body image in individuals born blind and with acquired blindness. For this, we used a methodological design based on a quantitative and qualitative approach. 45 subjects with visual impairment participated in the quantitative study, of both sexes and ages between 18 and 69 years. It was used to collect data on the dissatisfaction related to body image, the *Body Shape Questionnaire* (BSQ). The questionnaires were read by the researcher. Of the visually impaired, 24.4% showed some dissatisfaction with body image. The mean value for the results of the BSQ was 2.13. Among individuals with acquired blindness, the average was 2.15, while 1.96 was the average of the congenitally blind. These data showed no statistically significant differences. 15 subjects born blind and with acquired blindness, of both sexes and ages between 27 and 50 years participated in the qualitative study. A semi-structured interview script to capture the speech of the social actors was used. The speeches were analyzed according to the methodology proposed by Eni Orlandi (1988, 1993, and 1996). In addition, a field diary was used to record the meetings. It was found that the blind had lower levels of body dissatisfaction when compared with subjects with vision and there is a possible tendency that those with acquired blindness have acquired greater dissatisfaction with body image than the congenitally blind. One concludes that the blind build their body image and the others from values that exceed the dimension of aesthetics and relate to issues such as education, intelligence and sensitivity.

Keywords: Blindness. Beauty. Imaginary.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
1	<b>ESTUDO I – INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL ENTRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL</b> .....	11
2	<b>ESTUDO 2 – A IMAGEM CORPORAL EM UM MUNDO SEM IMAGEM: O CORPO BELO NO IMAGINÁRIO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL</b> .....	23
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
	<b>ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	51
	<b>ANEXO B – Consentimento da participação da pessoa como sujeito</b> .....	52
	<b>ANEXO C – Roteiro de entrevista</b> .....	53
	<b>ANEXO D – BSQ (Body Shape Questionnaire)</b> .....	56

## INTRODUÇÃO

A apreensão que vem abarcando os indivíduos na contemporaneidade sobre sua imagem corporal nos revela uma busca pelo corpo belo, por uma forma ideal ou desejada de uma imagem que venha apresentar-se dentro dos padrões vigentes.

Goldemberg (2002) salienta que o cuidado com a imagem tornou-se uma norma. Cada vez mais, homens e mulheres têm buscado corpos modelados na tentativa, muitas vezes desumana, de mascarar ou extirpar imperfeições. Nesta fabricação do corpo nada pode destoar do padrão. A mídia e o mercado são incansáveis em estabelecer modelos a serem seguidos e produtos a serem consumidos. De fato, a publicidade atrela um corpo “bonito”, “em forma”, investido de cuidados à ideia de felicidade e sucesso. A preocupação em permanecer jovem leva os sujeitos a buscar formas radicais de retardar o envelhecimento, muitas vezes, através de transformações corporais ou atitudes em direção às cirurgias plásticas, atividades físicas intensas, tratamentos estéticos, dietas hipocalóricas e mesmo a não ingestão de alimentos necessários para o organismo.

Este desejo pode representar o que Ortega (2003) se refere por práticas bioascéticas, nas quais os sujeitos impingem um sacrifício ao corpo, com o intuito de purificá-lo. Desta forma, as práticas corporais adquirem uma perspectiva moral. Entretanto, segundo o referido autor, estas práticas revelam-se “apolíticas e individualistas”, faltando nelas a preocupação com o outro e com o bem comum. Este movimento envolve diversos procedimentos de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos, levando à formação de identidades somáticas, definidas como “bioidentidades”.

Na contemporaneidade ascética, independentemente de classes sociais, os indivíduos ficam à mercê da moda. Parece que a busca pelo corpo perfeito faz com que indivíduos recorram aos avanços tecnológicos com o intuito de transformar ou “melhorar” sua aparência.

“A alteração do corpo remete, no imaginário ocidental, a uma alteração moral do homem e, inversamente, a alteração moral do homem acarreta a fantasia de que seu corpo não é apropriado e que convém endireitá-lo” (LE BRETON, 2003, p. 87).

A incessante busca para apresentar um novo corpo e uma nova imagem corporal dentro da “norma” ou dos “padrões” ultrapassa os limites da vida.

Envelhecer se tornou uma grande barreira, sendo assim, Ortega (2003) salienta que a velhice se apresenta como um estado patológico, pois os sinais da idade devem ser tirados da cena, são, portanto, obscenos.

A velhice tornou-se uma batalha a ser vencida, com isso, o indivíduo se vê ameaçado pela não aceitação natural do tempo de vida. Desse modo, observa-se que apresentar um corpo belo é um ritual, uma busca que ultrapassa os limites do real. O indivíduo passa a desejar como quer estar, pois o real não o satisfaz e é encarado como um cárcere corporal. “O culto à beleza e a forma física são transmitidos como um evangelho, criando um sistema de crenças tão poderoso quanto o de qualquer religião e tomando conta dos hábitos de uma parcela representativa da sociedade.” (WOLF, 1992, p. 33).

Esta preocupação com aparência tem se tornado realmente algo comum entre crianças, adolescentes, adultos e até mesmo as pessoas com deficiências em geral, as quais já trazem em sua história um estigma advindo da própria deficiência.

A preocupação com a imagem corporal de pessoas com deficiência, foco deste estudo, parece um fenômeno ainda mais complexo, principalmente quando se trata de imagem corporal em indivíduos com deficiência visual.

Fomos à busca de quais influências são geradas nos meios sociais de pessoas com deficiência visual e como tem se revelado a construção da imagem corporal para estes atores sociais. Nossa trajetória se deu com duas formas de investigações: na primeira investigamos a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em cegos. Na segunda os discursos de como se dá a produção de sentidos acerca do corpo belo nos discursos dos atores com deficiência visual.

## 1 ESTUDO 1 – INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL ENTRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

**Raquel Peres de Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Doutora Monique de Assis**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

### **Resumo**

O objetivo do presente estudo foi verificar a insatisfação com a imagem corporal em sujeitos cegos congênitos e adquiridos. Participaram da pesquisa 45 sujeitos com deficiência visual, de ambos os sexos e idades entre 18 e 69 anos. Foi utilizado, para a coleta de dados referentes à insatisfação relacionada à imagem corporal, o Body Shape Questionnaire (BSQ). Os questionários foram lidos pela pesquisadora. Das pessoas com deficiência visual investigadas, 24,4% apresentaram alguma insatisfação com a imagem corporal. O valor médio para os resultados do BSQ foi 2,13. Entre os indivíduos com cegueira adquirida, a média foi 2,15, enquanto 1,96 foi a média dos cegos congênitos. Estes dados não apresentaram diferenças estatísticas significativas. Conclui-se que os cegos apresentaram menores níveis de insatisfação corporal e existe uma possível tendência para que os cegos adquiridos tenham maior insatisfação com a imagem corporal do que os cegos congênitos.

**Palavras-chave:** Imagem. Deficiência. Insatisfação.

## **INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL ENTRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

A formação da imagem corporal é um processo complexo e contínuo em que a família, os amigos e a mídia parecem exercer grande influência (HOGAN; STRASBURGER, 2008). A mídia, por exemplo, tem veiculado a magreza como um ideal de corpo a ser adotado. A este corpo magro tem sido associada uma série de valores sociais, tais como a riqueza, o sucesso, o caráter e o cuidado (FEATHERSTONE, 2010; SOH; TOUYZ; SURGENOR, 2006; PUHL; BROWNELL, 2001).

Algumas investigações têm demonstrado que, ao longo dos anos, o padrão de corpo feminino presente nas revistas de grande circulação teve suas medidas reduzidas; ao mesmo tempo, as propagandas de dietas, exercícios físicos e produtos para emagrecer ganharam um espaço significativo na mídia (THOMPSON-BRENNER; BOISSEAU; ST. PAUL, 2011).

Embora se tenha algum conhecimento sobre a imagem corporal em sujeitos videntes, pouco tem sido investigado sobre como as pessoas com deficiência visual percebem seus próprios corpos, uma vez que estes sujeitos estão menos susceptíveis à exposição de modelos corporais veiculados pela mídia visual.

Cegos congênitos nunca puderam ver sua própria imagem, uma vez que a percepção tátil aponta para outros códigos de representação do próprio corpo, códigos esses não compartilhados pela cultura. As ideias de magreza e beleza são internalizadas de forma distinta da sociedade vidente. Contudo, isto pode ser diferente para as pessoas que enxergaram até uma determinada idade (BAKER; SIVYER; TOWELL, 1998).

Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi verificar a insatisfação com a imagem corporal em sujeitos cegos congênitos e com cegueira adquirida.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Considerando que não há dados sobre a população de pessoas com deficiência visual na cidade do Rio de Janeiro e que há somente um local de referência para localização de sujeitos com esta deficiência, houve, portanto, dificuldade para se utilizar um processo de amostragem do tipo probabilístico. Neste sentido, adotou-se a amostragem por conveniência.

Participaram da pesquisa 45 sujeitos com deficiência visual, de ambos os sexos e idades entre 18 e 69 anos.

### **Coleta de dados**

Foi utilizado, para a coleta de dados referentes à insatisfação relacionada à imagem corporal, o BSQ (COOPER et al., 1987). Respostas de 34 itens foram somadas, após se atribuírem pontos de 1 a 6 em cada item. Considerou-se que, quando a soma dos pontos foi inferior a 80, houve ausência de insatisfação relativa à imagem corporal. Entre 81 e 110, o sujeito apresentou leve insatisfação. Valores situados entre 111 e 140 classificaram-no como de moderada insatisfação. Acima de 140 pontos, o sujeito foi considerado com grave insatisfação da imagem corporal.

Os questionários foram lidos pela pesquisadora.

Os procedimentos para a coleta dos dados foram: a) contato com o Instituto Benjamin Constant, referência para educação de cegos; b) contato com professores do Instituto para explicação dos procedimentos; c) contato com os sujeitos para explicação da pesquisa, consentimento para sua realização e agendamento de um dia para aplicação do instrumento; e d) aplicação dos questionários.

### **Comitê de ética**

O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Gama Filho e por ele aprovado sob o protocolo 14120.10.

### **Análise estatística**

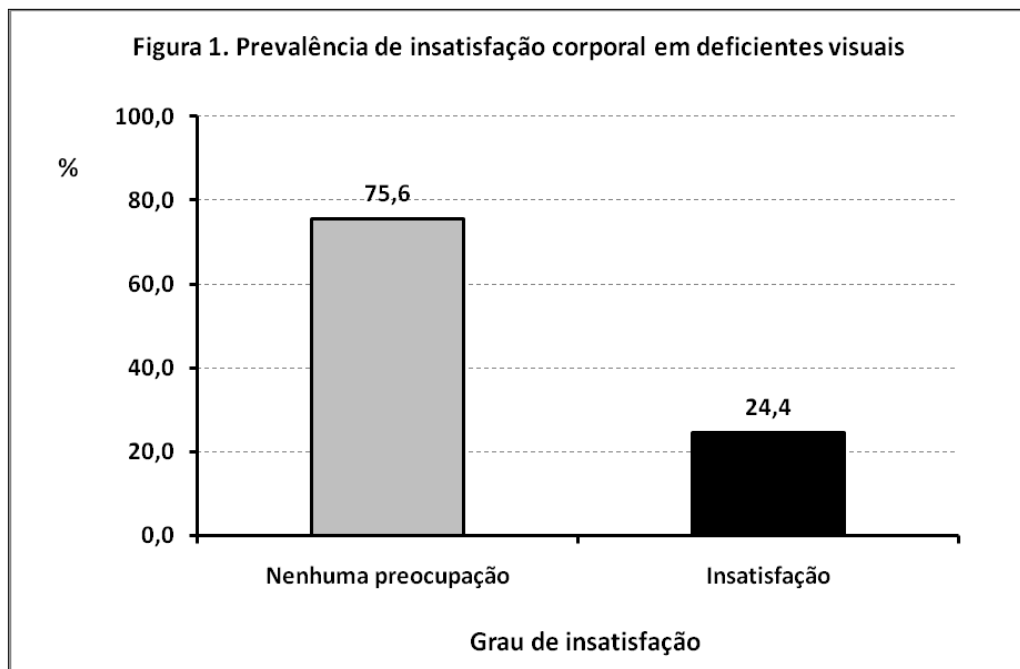
A análise estatística utilizada estava de acordo com a natureza das variáveis. Foi realizada a frequência relativa de cada caso. Para examinar as diferenças nas proporções das variáveis categóricas foi utilizado o Qui-quadrado. Para análise de amostras independentes utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney. Adotou-se o nível de significância de  $p < 0,05$ .



## RESULTADOS

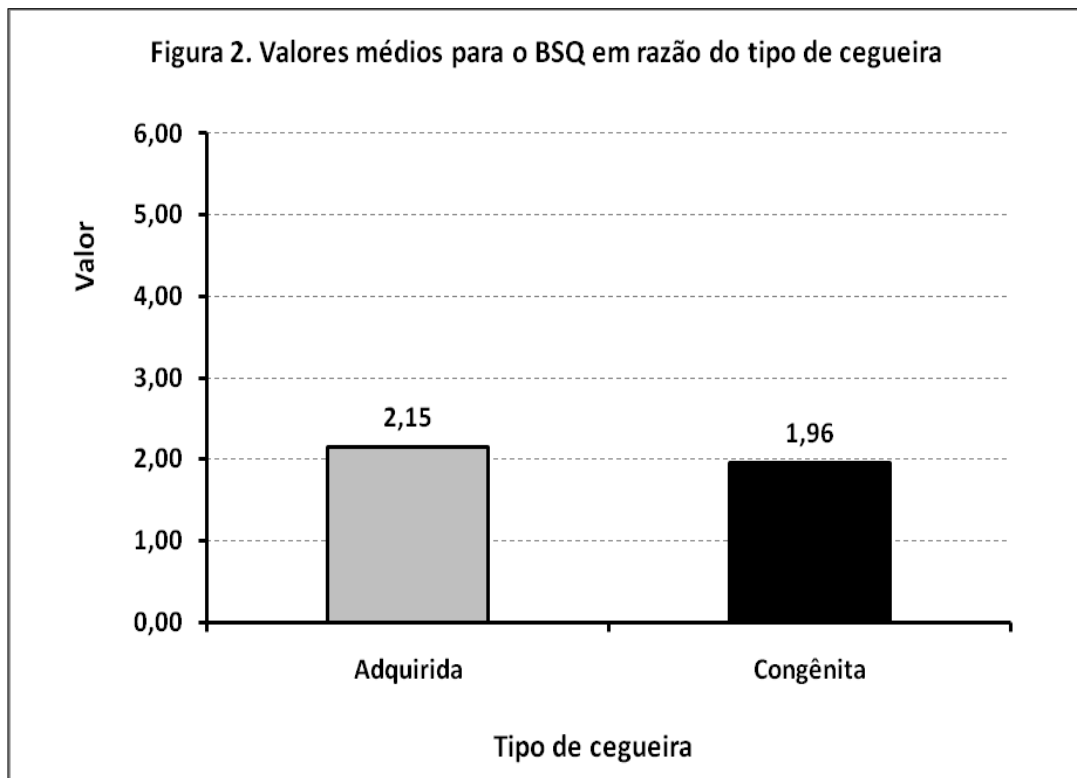
A Figura 1 apresenta a taxa percentual da prevalência de insatisfação corporal em indivíduos com deficiência visual. A maioria não demonstrou insatisfação com o próprio corpo.

Figura 1 – Prevalência de insatisfação corporal em deficientes visuais



O valor médio para os resultados do BSQ foi 2,13. Entre os indivíduos com cegueira adquirida, a média foi 2,15, enquanto 1,96 foi a média dos cegos congênitos (Figura 2). Estes dados não apresentaram diferenças estatísticas significativas.

Figura 2 – Valores médios para o BSQ em razão do tipo de cegueira



Na Tabela 1 é possível observar como alguns fatores têm se relacionado com a insatisfação com a imagem corporal. Nenhum desses fatores se associou de modo significativo com a insatisfação.

Tabela 1 – Fatores relacionados à insatisfação com a imagem corporal

Fatores	Insatisfação com a imagem corporal			
	Nenhuma preocupação		Insatisfação	
	n	%	n	%
Total	34	75,6	11	24,4
Sexo				
Masculino	21	80,8	5	19,2
Feminino	13	68,4	6	31,6
Faixa etária				
Até 25 anos	15	71,4	6	28,6
De 26 a 40 anos	4	66,7	2	33,3

Acima de 40 anos	15	83,3	3	16,7
IMC				
Baixo peso	3	100,0	0	0,0
Eutrófico	17	81,0	4	19,0
Sobrepeso	9	75,0	3	25,0
Obesidade	5	55,6	4	44,4
Tipo de cegueira				
Adquirida	31	77,5	9	22,5
Congênita	3	60,0	2	40,0

---

## DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi verificar a insatisfação com a imagem corporal em sujeitos cegos congênitos e adquiridos. Os resultados mostraram que 24,4% dos deficientes visuais manifestaram insatisfação com a imagem corporal. Investigação sobre prevalência da insatisfação com a imagem corporal no Brasil utilizando-se do BSQ (COSTA; VASCONCELOS, 2010) apontou que 47,3% de estudantes universitárias do sexo feminino mostraram-se insatisfeitas. Em pesquisa realizada, também no Brasil, através de escala de silhuetas, verificou-se que 66,6% das mulheres e 46,3% dos homens apresentaram insatisfação com a imagem corporal (SANTOS SILVA et al., 2011). Entretanto, em virtude da escassez de estudos sobre imagem corporal em deficientes visuais não foi possível confrontar os achados da presente investigação com outras pesquisas. Ainda assim, os dois estudos encontrados corroboraram a ideia de que os sujeitos cegos apresentam menores níveis de insatisfação corporal (ASHIKALI; DITTMAR, 2010; BAKER; SIVYER; TOWELL, 1998). Ashikali e Dittmar (2010) sugerem que a inabilidade em enxergar reduz a extensão da comparação do seu corpo com aqueles socialmente difundidos pela mídia. Pesquisas recentes (GRABE WARD; HYDE, 2008; POSAVAC; POSAVAC, 2002) revelam que existe grande relação entre o padrão de corpo magro exaustivamente veiculado na mídia e os transtornos de imagem corporal. Uma exposição repetida de um padrão de corpo na mídia pode induzir a uma ideia que este corpo representa a realidade e, portanto, uma meta a ser alcançada.

Verificou-se, ainda, no presente estudo, que os escores médios encontrados para o BSQ foram 2,15 e 1,96, respectivamente, para os cegos adquiridos e congênitos. Em estudo semelhante, Ashikali e Dittmar (2010) encontraram uma tendência linear significativa indicando que quanto menor o comprometimento visual maior a insatisfação corporal. Estes autores investigaram e compararam mulheres com cegueira congênita e adquirida e pessoas sem deficiência visual. Os valores médios para esses grupos foram, respectivamente, 1,73, 2,02 e 2,92. Esta tendência parece em acordo com aquela obtida na presente pesquisa, embora não tenha sido verificada diferença estatística significativa. Possivelmente, este fato ocorreu em razão do pequeno tamanho amostral do grupo de cegos congênitos. Uma provável

explicação para estes resultados reside no fato de que os cegos congênitos nunca em suas vidas foram expostos a um modelo de corpo veiculado pela mídia visual. Por outro lado, Karremans, Frankenhuis e Arons (2010), em pesquisa realizada com homens videntes e cegos congênitos e adquiridos sobre o estilo de corpo feminino que mais os atrai, observaram que não há diferenças significativas em relação à preferência por um tipo de corpo feminino. De um modo geral, eles se sentem mais atraídos por mulheres magras, definidos pela razão cintura/quadril. Entre as hipóteses levantadas pelos autores para que os cegos não difiram dos videntes, estão: a) as influências culturais; b) experiência tátil associada à ideia subjetiva de que as mulheres são menores; e, por fim, c) sistema neurobiológico intrínseco relacionado à evolução da espécie humana.

Embora não tenha sido verificada diferença estatística significativa para a insatisfação com a imagem corporal entre os sexos, foi observado, no presente estudo, que as mulheres apresentaram maior relato de insatisfação. Investigações com pessoas sem deficiência visual têm demonstrado que as mulheres parecem mais susceptíveis às insatisfações com a imagem corporal e transtornos alimentares (COSTA; VASCONCELOS, 2010; SANTOS SILVA et al., 2011). De acordo com Posavac e Posavac (2002), as percepções da imagem corporal e conseqüentemente as insatisfações com ela são distintas entre os homens e as mulheres, possivelmente, em razão do papel da mídia. Parece que as mulheres percebem os modelos divulgados na mídia como um padrão a ser seguido. A constante exposição a imagens de corpos magros faz com que as mulheres reconheçam a magreza como um fator de beleza e atração para os homens. Além disso, tendem a comparar seus corpos com os modelos expostos na mídia e quando percebem que existem discrepâncias desenvolvem pensamentos negativos sobre seus próprios corpos (POSAVAC; POSAVAC, 2002; BERGSTROM; NEIGHBORS; MALHEIM, 2009).

Ashikali e Dittmar (2010) sugerem que, mesmo que as mulheres cegas não sejam diretamente influenciadas pela mídia visual, elas parecem sofrer maiores pressões de familiares e amigos para atingir um padrão de corpo mais magro.

Conclui-se que as pessoas com deficiência visual apresentam menores níveis de insatisfação corporal e existe uma possível tendência para que os cegos adquiridos tenham maior insatisfação com a imagem corporal do que os cegos congênitos. Além disso, as mulheres cegas, tal como as sem deficiência visual, mostram-se mais preocupadas com a estética de seus corpos do que os homens.

Uma limitação do presente estudo decorre do tamanho amostral. Assim, novos estudos são necessários com este grupo para que se possa trazer mais conhecimento para esta área de investigação.

## REFERÊNCIAS

- ASHIKALI, E.-M.; DITTMAR, H. Body image and restrained eating in blind and sighted women: A preliminary study. *Body Image*, v. 7, p. 172-175, Mar. 2010.
- BAKER, D.; SIVYER, R.; TOWELL, T. Body image dissatisfaction and eating attitudes in visually impaired women. *International Journal of Eating Disorders*, p. 319-322, 24 Nov. 1998.
- BERGSTROM, R. L.; NEIGHBORS, C.; MALHEIM, J. E. Media comparisons and threats to body image: Seeking evidence of self-affirmation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, p. 264-280. Doi: 10.1521/jsep.2009.28.2.264
- COOPER, P. J.; TAYLOR, M. J.; COOPER, Z.; FAIRBURN, C. G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, p. 485-494, 1987.
- COSTA, L. C.; VASCONCELOS, F. A. Influence of socioeconomic, behavioral and nutritional factors on dissatisfaction with body image among female university students in Florianopolis, SC. *Rev. Bras. Epidemiol*, v.13, n. 4, p. 665-676, 2010.
- FEATHERSTONE, M. Body, image and affect in consumer culture. *Body Society*, v.16 n.1, p. 193-221, 2010.
- GRABE, S.; WARD, L. M.; HYDE, J. S. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, p. 460-476, 2008.
- HOGAN, M. J.; STRASBURGER, V. C. Body image, eating disorders, and the media. *Adolesc. Med. State Art Rev*, v.19, n.3, p. 521-546, dec. 2008.
- KARREMANS, J. C.; FRANKENHUIS, W. E.; ARONS, S. Blind men prefer a low waist-to-hip ratio. *Evolution and Human Behavior*, n.31, p. 182-186, 2010.
- ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Caderno Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p. 59-77, 2003.
- POSAVAC, S. S.; POSAVAC, H. D. Predictors of women's concern with body weight: The roles of perceived self-media ideal discrepancies and self-esteem. *Eating Disorders*, 10, p. 153-160, 2002.
- PUHL, R.; BROWNELL, K. D. Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res.*, v.9, n.12, p. 788-805, 2001.
- SANTOS SILVA, D. A.; NAHAS, M. V.; SOUSA, T. F.; DEL DUCA, D. F.; PERES, K. G. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. *Body Image*, v. 8, n. 4, p. 427-431, 2011.

SOH, N. L.; TOUYZ, S. W.; SURGENOR, L. J. Eating and body image disturbances across cultures: a review. *European Eating Disorders Review*, n.14, p. 54-65, 2006.

THOMPSON-BRENNER, H.; BOISSEAU, C. L.; ST. PAUL, M. S. Representation of ideal figure size in Ebony magazine: a content analysis. *Body Image*, v.8, n.4, p. 373-378, 2011.

WOLF, N. *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres?* Rio de Janeiro: Rocco, 1992.



## **2 ESTUDO 2 – A IMAGEM CORPORAL EM UM MUNDO SEM IMAGEM: O CORPO BELO NO IMAGINÁRIO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

**Raquel Peres de Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Doutora Monique de Assis**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi compreender e analisar como se dá a construção da imagem corporal em indivíduos com deficiência visual. Participaram da pesquisa 15 sujeitos cegos congênitos e adquiridos, de ambos os sexos e idades entre 27 e 50 anos. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado para capturar as falas dos atores sociais. Os discursos foram analisados a partir da metodologia proposta por Eni Orlandi. Além disto, utilizou-se um diário de campo para registro dos encontros, tendo como objetivo a apreensão dos sentidos que os atores sociais dão à questão do corpo belo, da aparência e da estética. A pesquisa de campo seguiu os fundamentos teóricos da etnometodologia a partir do referencial teórico de Coulon. Os resultados apontaram para as marcas discursivas confiança, fidelidade, saúde e apagamento, revelando diferenças e semelhanças em relação aos videntes quanto à busca do corpo ideal.

**Palavras-chave:** Imaginário. Deficiência. Corpo.

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a aparência tem se tornado algo comum, pois a publicidade a cada dia vem escravizando indivíduos com suas investidas no belo, ou seja, em uma construção de imagem desejada que extrapola a genética e o real. Muitas vezes o indivíduo fica à mercê desta influência midiática perseguindo um corpo que nunca será alcançado. Percebemos através desta pesquisa que a inquietação a respeito da construção da imagem corporal tem cercado toda a sociedade, independentemente de cor, raça, idade e deficiência.

Goldemberg (2002, p. 8) expõe que “a mídia adquiriu um imenso poder de influência sobre os indivíduos (...) tornando a aparência uma dimensão essencial da identidade”.

A pessoa que foi acometida de uma deficiência visual foco do nosso estudo também tem se preocupado com a construção de sua imagem corporal, o que nos parece algo complexo.

Dentro desse contexto, percebemos que a influência do meio em que o indivíduo está inserido interfere significativamente na construção de sua imagem corporal. Tavares (2003) endossa que o desenvolvimento da imagem corporal é intimamente ligado à estruturação da identidade no seio de um grupo social.

Schilder (1977) afirma que a preocupação com a dimensão corporal, apresentada pelas pessoas que cercam o indivíduo, interfere de modo fundamental na elaboração da sua imagem corporal. Segundo o autor, as experiências e sensações obtidas em ações e reações às relações sociais também contribuem para a estruturação da imagem corporal.

Para Queiroz (2000, p. 19), “o corpo é de fato apropriado, adestrado pela cultura, concebido socialmente, alterado segundo crenças e ideais coletivamente estabelecidos”.

Esta preocupação com aparência tem se tornado realmente algo comum entre crianças, adolescentes, adultos e até mesmo as pessoas com deficiências em geral, as quais já trazem em sua história um estigma advindo da própria deficiência.

A preocupação com a imagem corporal de pessoas com deficiência visual é o foco do presente estudo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos gerais**

a) Compreender e analisar como se dá a construção da imagem corporal em indivíduos com deficiência visual.

### **Questões a investigar**

- a) Como se dá a produção de sentidos acerca do corpo belo nos discursos dos atores com deficiência visual?
- b) Quais as formas de captura da aparência física?
- c) Como os corpos imaginados e desejados se aproximam dos corpos reais?

## **MÉTODO**

### **Participantes da pesquisa**

Participaram da pesquisa 15 sujeitos cegos congênitos e adquiridos, de ambos os sexos e idades entre 27 e 50 anos.

### **Instrumentos e material**

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado para capturar as falas dos atores sociais. Os discursos foram analisados a partir da metodologia proposta por Eni Orlandi (1988, 1993, 1996). Além disto, utilizamos um diário de campo para registro dos encontros, tendo como objetivo a apreensão dos sentidos que os atores sociais dão à questão do corpo belo, da aparência e da estética. A pesquisa de campo seguiu os fundamentos teóricos da etnometodologia a partir do referencial teórico de Coulon (1995).

Participaram do estudo 15 sujeitos que tinham como traço comum o fato de compartilhar regularmente de um encontro social promovido em um restaurante no subúrbio do Rio de Janeiro. A dinâmica dos encontros foi observada através do diário de campo.

### **Procedimentos**

Os procedimentos para a coleta dos dados se deram da seguinte forma:

Inicialmente foi feito um contato com meu aluno que tem deficiência visual devido a um tumor cerebral. Este informante frequenta o grupo de 15 pessoas que se reúnem no restaurante do subúrbio. Após este processo, fui ao primeiro encontro em que fui apresentada aos demais participantes do local e, sendo assim, fiquei à

vontade para o desenvolvimento da pesquisa. A partir daí, este informante pôde me direcionar para todos os eventos e encontros.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### O valor da imagem corporal

O imaginário distingue um povo, não se tratando de algo simplesmente lógico, pois carrega um certo mistério da criação (MAFESSOLI, 2001).

Esta criação que vem surgindo com uma busca por mudança da imagem vem extrapolando o quadro das atividades físicas intensas, de dietas hipocalóricas e de utilizações de cremes que evidenciam mudanças nem sempre eficientes. Hoje as cirurgias estéticas, a indústria farmacológica e o uso de anabolizantes vêm entrando no cotidiano das pessoas como práticas para se atingir o corpo perseguido.

Para Ortega (2008), esta busca vem se tornando algo patológico, apresentando uma crise identitária, pois a sociedade vem a cada dia se contaminando por estas influências. Sendo assim, se não estamos na “moda”, se não estamos exposto a um espetáculo diário, estamos abandonados, apresentando um vazio, ou seja, um “corpo incerto” que vem se tornando um objeto de desconfiança, receio, angustia insegurança e mal-estar para muitos.

Para Debord (1997, p. 24)

(...) quanto mais o sujeito aceita reconhecer-se nas imagens dominantes da necessidade, menos compreende sua própria existência e seu próprio desejo (...). É por isso que o espectador não se sente em casa em lugar algum, pois o espetáculo está em toda parte.

Nesta perspectiva, Ortega (2003), em relação aos cuidados corporais, salienta que as práticas biascéticas, ou seja, práticas do individualismo da fixação pelos corpos submissos, são fatores que remetem às “bioidentidades”, as quais reposicionam um modelo exterior para um modelo interno, construindo assim uma descrição de si. Ainda o respectivo autor coloca que as práticas ascéticas oscilam entre uma identidade a ser recusada e uma a ser alcançada.

Percebemos que realmente os cuidados com a aparência estão aflorados e que o período natural da vida tem sido rejeitado, pois existe um temor que vem aprisionando a sociedade e esta deseja prolongar sua juventude a qualquer preço.

Com a busca por todas estas já reveladas mudanças de imagens, compreender o sujeito com deficiência visual dentro deste contexto de buscar o belo na contemporaneidade é de fato imergir nesta cultura.

Segundo Stoer, Magalhães e Rodrigues (2004, p. 47) “a visibilidade da deficiência proporciona um imediatismo de identificação que contrasta com a ‘invisibilidade social’ que as pessoas com condições de deficiência têm tido”.

Ainda na tentativa de escapar das marcas da idade ou com a obtenção de uma deficiência, a população em geral tem se mostrado desamparada por este imaginário corporal que poderá refletir em suas ações diárias em seus encontros sociais entre outros momentos de suas relações, tornando-se a busca pelo belo um espetáculo diário.

## **A imagem corporal**

Para que possamos nos apropriar mais da complexidade do referido tema, jamais poderemos deixar de ir à busca do conceito e da evolução da imagem corporal e das principais ideias que corroboram este campo da percepção do corpo e das avaliações que são utilizadas para esta análise, em seguida à compreensão atual deste cenário e com o foco principal em nossos atores sociais que apresentam um limite visual.

Quando pensamos em conceito de imagem corporal, chamado ainda de esquema corporal neste momento, se faz necessário evidenciar o francês neurologista Pierre Bonnier, que foi o precursor da definição do termo esquema corporal, termo este muito usado pelos neurologistas, para perceber na estrutura cerebral que tivesse obtido uma lesão uma redescoberta do corpo e do espaço do indivíduo. Ou também, caso o indivíduo tivesse uma amputação de membro, era necessário investigar como se percebia aquela parte retirada, ou seja, como se dava a ausência deste membro. A sensação da perda de uma perna foi experimentada pelo médico escocês Porterfield, que relatou que ainda sentia coceiras e sensação de dor no membro amputado. Devido à ausência dos impulsos nervosos é produzida uma violenta descarga lesional em todos os tipos de fibras, o que é evidenciado como dor fantasma. Não iremos aqui nos ater à questão neurológica nem relatar

descrições detalhadas de estruturas anatômicas, queremos apenas salienta esta evolução para então chegar à abrangência na fase atual.

A compreensão, a expansão e a maior contribuição para a evolução desta área foram evidenciadas por Paul Schilder, pois também buscava entender este esquema corporal além dos aspectos neurológicos.

Prosseguindo com esta compreensão, houve o surgimento de um novo termo, o da imagem corporal, utilizado com maior predominância na área de psicologia e nos dias atuais na área de educação física, do qual nos apropriaremos. Alguns autores acreditam que há uma diferença entre ambos os termos (BARROS, 2005).

Segundo Tavares (2007, p. 83) “O grupo de pesquisadores que utiliza os termos de maneira indistinta defende basicamente que essa divisão é ‘artificial’, que ambos, imagem corporal e esquema corporal, são aspectos indissociáveis de um mesmo fenômeno (...)”.

Tomando como base a obra *O dinamismo da imagem corporal* especificamente no capítulo “Afinal, o que é imagem corporal”, percebemos que a autora relata ser um risco definir imagem corporal em poucas linhas, pois se faz necessário esclarecer a complexidade de definição para este fenômeno, mas fica claro em sua explanação que esquema corporal está ligado à área neurológica e imagem corporal ligada à área das experiências vivenciadas, suas significações, valores etc. (TAVARES, 2007).

Após analisarmos que realmente é difícil uma definição para o referido termo imagem corporal, revelamos o que alguns autores tem dito a respeito desse fenômeno.

Diante da apropriação do referido termo, Schilder (1999) remete-se a este fenômeno como a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta.

Para Dolto apud Tavares (2001 p. 15), “a imagem corporal é a cada momento, memória inconsciente de todo o vivido relacional e, ao mesmo tempo, ela é atual, viva em situação dinâmica, simultaneamente narcísica e inter-relacional (...)”.

Tal autor coloca de forma ainda mais complexa o referido termo, mas seguiremos a explicar sobre a imagem corporal não para revelar qual a melhor definição, mas para que possamos talvez entender melhor tal conceito.

Le Boulch (1992) já nos traz um outro olhar, que o referido conceito revela duas linguagens diferentes, uma fisiológica e outra psicológica.



Para Pruzinsky (1990), o termo imagem corporal vem sendo usado freqüentemente, mas ainda sente uma ausência de conceituação adequada, confusões metodológicas e conceituais.

A partir dos comentários podemos refletir e pensar no desenvolvimento infantil, mas não para definir o conceito de imagem e sim para enriquecer nosso olhar para esta terminologia. Analisando a fase do nascimento da criança até a morte percebemos que uma estrutura corporal vai se constituindo e reconstituindo, revelando reações e modificações em toda a fase da vida. Sendo assim, o que nos parece é que a imagem corporal está sempre sendo modificada ou percebida de forma diferente ou pelo desenvolvimento natural do avanço da idade, ou seja, o processo de envelhecimento, ou pelos estímulos dados ao indivíduo para a construção desta imagem.

Entendemos que a imagem corporal é mutável de acordo com estímulos, desejos de um real para um imaginário e por processos de variações que estes estímulos poderão causar a cada indivíduo de forma individual ou coletiva.

“As imagens corporais são, no entanto, experiências subjetivas, não havendo coincidência entre a opinião que a pessoa faz de si e a que é veiculada por outras pessoas” (STOER; MAGALHÃES; RODRIGUES, 2004, p. 41).

Tavares (2007), com um aprofundamento na temática, também contribui e concorda com alguns autores que há uma complexidade deste fenômeno da imagem corporal, pois ela muda a todo momento.

A imagem corporal não é puramente neurológica nem mental, o que nos revela Shontz (1990). Diante destas ponderações acreditamos que a imagem corporal está ligada a diversos fatores, bem como: fatores sociais, genéticos, emocionais, entre outros que poderemos verificar mais adiante.

Alves e Duarte (2008, p. 148) revelam que “a imagem corporal é construída e reconstruída constantemente, estando a todo o momento destruindo-a para reconstruí-la, sendo a destruição apenas uma fase do processo de construção”.

Diante desses conceitos revelados, cabe-nos somente refletir. Vejamos o que nos dizem Cash e Pruzinsky (1990) apud Barros (2010) sobre o conceito de imagem corporal. 1) Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva. 2) Imagens corporais são multifacetadas. Suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões. 3) As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos

sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos. 4) Imagens corporais são determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida. 5) Imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados. 6) As imagens corporais influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo. 7) As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

A imagem corporal diante de suas diversas definições e conceituações nos revela que poderá ser construída, inicialmente, pela maneira como nos vemos, como vemos o mundo e como os outros nos veem.

Fica também claro que a imagem corporal permeia várias áreas de conhecimento, e podemos encontrar pesquisas sobre o assunto na neurologia, psicologia, sociologia, educação física, fisioterapia entre outras.

Olivier (1995) revela que a psicologia trabalha com a noção de imagem corporal, enquanto a neurologia lida com o conceito de esquema corporal.

Ainda a referida autora expõe que a educação física se relaciona com ambas e daí decorre uma divergência conceitual, ora privilegiando uma área, ora outra.

## **O corpo**

Pensar no corpo é pensar talvez em efeitos e ações que este corpo possa fornecer assim como o querer, os desejos, o real, o imaginário. Já ouvimos alguns autores relatando que o corpo fala, e o psicanalista Reich (1994) nos traz a informação de que o corpo reage a uma ação sem que perceba. Ainda nos revela que o corpo saudável está diretamente ligado ao crescimento do indivíduo e se faz base para a saúde mental.

Segundo Gaiarsa (1986, p. 14): “O que dá sustentação, força e sentido aos pronunciamentos verbais é precisamente a cara, o tom de voz, o gesto e a posição”.

Pensando na pessoa com deficiência visual, todas essas qualidades do corpo podem ser vistas com um olhar diferente, pois a visão de qualquer imagem pode ser entendida de inúmeras maneiras, podemos citar a cadeira de Van Gogh, uma vez que representará significados diversos. Ainda conforme Gaiarsa (1986, p. 15),

“Corpo é o que eu vejo no outro ou em mim num espelho, alma é o que sinto, misturado com o que eu penso, imagino, quero, desejo, temo e mais coisas, todas elas fundamentalmente ligadas e dependentes do corpo”.

Teves (1987) nos mostra que, da mesma forma que o ouvir, é o olhar, e não o olho, que informa a existência das coisas do mundo. E aponta que o olho é natural e o olhar é socialmente desenvolvido.

Segundo Merleau Ponty apud Teves (1987), a fenomenologia nos mostra que olhar faz aparecer o objeto; mais do que isso, ela nos mostra que a experiência perspectiva é que nos dá o visível e o invisível.

Percebe-se que olhar poderá em determinadas situações ficar na singularidade, pois captaremos o visível para alguns do que se torna invisível para outros, ou seja, podemos analisar o outro não apenas com uma imagem visual, podemos também percebê-lo com uma imagem “instituinte” (TEVES, 1987).

Teves (1987) ainda brilhantemente ressalta que os índios percebem os rios de maneira diferente da dos habitantes de uma grande cidade, pois convivem com o rio como ‘coisa’ de seu cotidiano. Isto quer dizer que os olhos participam do ato instituinte do mundo para alguém, pois o local de onde parte o olhar é um espaço antropológico, aquele que olha o faz a partir de uma determinada perspectiva e de um imaginário social e a invariância do observador, tão exigida pelo discurso positivista, deixa muitas lacunas quando se colocam essas questões.

Os nossos cinco sentidos remetem como canais para tais informações, falando de algo do mundo de diferentes formas, ou seja como cada indivíduo percebe o todo sob diferentes formas de signos, sendo visuais, acústicos, táteis, olfativos, gustativos e que no caso da imagem visual, existe uma relação analógica entre o significado e o significante.

Visualizar algo poderá ter três sentidos, o ver, o sentir e o imaginar, ou seja, o sujeito não lida diretamente com o significado do que aquilo poderá representar a ele, e sim com as relações que o indivíduo possa estabelecer em relação a alguma coisa ou ao outro.

Para Augras (1995), o imaginário concerne a todas as criações do homem, que vão desde pensamentos simples até pensamentos mais complexos, como a ciência. Ainda segundo a autora, o imaginário está no dia a dia, na realidade em que se vive.

Percebemos ainda que a realidade em que vivemos nos provoca desejos distantes de um corpo que às vezes nem desejamos tanto assim, mas que a mídia injeta em nossas mentes e nos faz desejar o que parece ser uma normalidade, a magreza. Uma pesquisa intitulada “Breve relatório de investigação imagem do corpo e retenção comer em cegos e deficientes visuais das mulheres: um estudo preliminar”, realizada no Reino Unido com 21 informantes cegas de nascença, 11 mulheres que adquiriram a deficiência mais tarde e 60 mulheres com deficiência visual nos fornece dados importantes, pois revela que a teoria sociocultural propicia a compreensão do desenvolvimento da insatisfação com o corpo. Esse mesmo estudo mostra que os meios de comunicação visual endossam o ideal de magreza como um indicador de que mulheres e homens necessitam.

Outro estudo, intitulado “*Cegueira e bulimia nervosa: uma descrição do relato de caso e seu tratamento*”, teve em seu relato de caso uma mulher com cegueira e apresentando características de bulimia. Pôde-se verificar nessa pesquisa que mulheres com cegueira congênita demonstraram menos insatisfação com seu corpo do que as mulheres que adquiriram a deficiência mais tarde. Esse estudo também revela que casos de pessoas com características de anorexia nervosa já haviam sido relatados antes de se falar nessa doença.

Nosso foco é como os corpos imaginados e desejados se aproximam dos corpos reais, mas observamos diante dessas pesquisas citadas que ainda temos muito a buscar no campo do corpo e da deficiência visual.

### **Deficiência visual: conhecendo a história**

Para conhecermos o mundo em que vivem as pessoas com deficiência se faz necessário voltarmos na história revelando todo o assistencialismo e segregações que acompanham este segmento.

As pessoas acreditavam que ter uma deficiência era como um mau espírito, ou que era igual a estar doente ou ter sido castigado por Deus, sendo assim, eram exterminados às vezes pela própria família.

“Se algumas culturas simplesmente eliminavam as pessoas com deficiência, outras adotaram a prática de interná-las em grandes instituições (...)” (SASSAKI, 1997, p. 1).

A proliferação das instituições se deu a partir da década de 60 com o propósito de atender às pessoas por tipo de deficiência, sendo assim ficou claro que a segregação continuava. Segundo Jonsson apud Sasaki (1997, p. 112), com o surgimento destas instituições, “emergiu em muitos países em desenvolvimento, a ‘educação especial’ para crianças com deficiência administrada por instituições voluntárias, em sua maioria religiosa, com consentimento governamental”.

Após Decreto Imperial 428, fundou-se na cidade do Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, o atual Instituto Benjamin Constan, local especializado e de referência no atendimento a pessoas com deficiência visual, onde reabilitam estas pessoas. Este instituto hoje atende a mais de 1.000 crianças, adolescentes e adultos, que estão aprendendo viver com deficiência visual. Lá oferecem o apoio educacional e algumas crianças, através dos critérios determinados pelo Instituto, ficam a semana inteira e só retornam às suas casas nos fins de semana, os chamados alunos internos. Também há o lado social em que oferecem passeios com supervisões a fim de que adquiram mais autonomia para encarar o mundo lá fora.

Esta escola de referência ainda dispõe, do lado de fora, em sua rua principal, de altíssimo movimento, de um semáforo sonoro, que auxilia de forma segura a travessia do pedestre com deficiência visual. Acreditamos que este dispositivo poderia ser adotado em toda a cidade, em uma prática de política pública voltada a auxiliar estes segmentos.

Evidenciamos tais fatores para entendermos melhor a vida social de nossos atores, pois os grupos de pessoas com deficiência visual vêm a cada dia se limitando aos espaços em que sua estadia é conveniente, pois ainda vivemos em uma sociedade excludente.

Estas pessoas a partir da sua fase escolar se deparam imediatamente com o processo de reabilitação em escolas especializadas, pois a criança com deficiência visual e as com surdez necessitam de ambientes que atendam às demandas inerentes ao seu tipo de deficiência, diferentemente da pessoa com uma deficiência intelectual ou física, que dependendo do quadro poderá estar em uma escola “regular”, ou seja, o local onde estudam crianças sem deficiência.

As escolas especializadas atendem a pessoas com deficiência visual para que se tornem mais autônomas. Ensinam, por exemplo, a se deslocarem, sem depender de outro, com o uso da bengala, e formas de leitura e escrita que auxiliam em sua formação. Ainda com essa busca por autonomia, analisamos desde já que talvez a referência de uma pessoa com deficiência seja outra pessoa com deficiência apenas, pois as trocas e descobertas do mundo serão totalmente diferentes em relação aos que enxergam, quando deparamos com pessoas que nasceram com a deficiência visual, os chamados cegos congênitos, e/ou com aquelas que a adquiriram, ou seja, acidente de percurso. Podemos pensar que vivem como em uma tribo, na qual lidam muito mais fácil entre eles do que com as pessoas que enxergam, os chamados por eles de videntes ou enxergantes. Acreditamos que este fato não seja somente devido ao período escolar, pois nos dias atuais ainda existem barreiras para estas pessoas.

Werneck (1997), na tentativa de sensibilizar a sociedade, nos revela que “inclusão deve ser assunto de sala de aula, da mesa de jantar, de conversa de botequim, de papo de beira de praia (...)”. Ainda a autora refletindo sobre a inclusão revela que estamos diante de alguns desafios, bem como: a) impregnar a sociedade de bons motivos que garantam a ampla convivência de pessoas com ou sem deficiência; b) dar à escola brasileira perfil mais ético, instituindo nas salas de aula (não apenas em currículo, mas na prática) ampla discussão sobre as diferenças individuais; c) valorizar a literatura infantil como instrumento indispensável na luta contra qualquer discriminação; d) conscientizar a família de que a criança tem direito de ter informação correta sobre o que os adultos costumam rotular de anormalidades (ou persistiremos no erro de continuar formando cidadãos pela metade?); e) fazer da mídia uma aliada; informação não é entretenimento, deve instigar o público e detonar reflexões capazes até de romper com paradigmas estabelecidos; f) instituir nova ordem social através da trílice parceria família-escola-mídia, alicerce da construção de uma sociedade inclusiva.

Analisando a abordagem da autora sobre o que deseja como uma sociedade inclusiva, percebemos que estamos longe disto e que cada vez mais os indivíduos com deficiência visual têm se colocado em o que poderíamos chamar de um individualismo em grupo, ou seja, não interagem com pessoas que talvez não os convenha. Para este grupo, a relação de pessoas com deficiência visual com pessoas enxergantes ou videntes pode se tornar de difícil acesso.

Estamos diante neste caso do que Mafessoli (2001) chama do declínio do individualismo na sociedade de massa, pois cada vez mais nos damos conta de que mais vale considerar a sincronia ou sinergia das forças que agem na vida social. E que o estar junto é dado fundamental.

Não estamos querendo de forma alguma afirmar que as pessoas com deficiência visual desejam excluir as pessoas sem deficiência ou que as pessoas sem deficiências não desejam interagir com as pessoas com deficiência visual.

Pensamos, diante de tais ponderações, que todos estes fatores começam na formação dada à criança com deficiência visual, pois a família muitas vezes cria uma proteção sobre elas, e, dependendo dos estímulos oferecidos ao longo da vida, a construção da sua personalidade poderá fazer toda a diferença diante de todo o seu desenvolvimento e o caminho a ser percorrido.

Para Gandara (1992), a família cumpre uma função essencial no desenvolvimento e na educação de pessoas com deficiência visual. Esta afirmação não nos parece diferente do que ocorre com uma pessoa que não tenha deficiência, pois, quanto mais estímulos na fase inicial da vida, melhor poderá ser o desempenho na fase adulta.

Pensamos, então, que a família tem um papel, mais que essencial, principal para estes indivíduos, pois perpassa por um processo talvez longo de aceitação de ambas as partes, independentemente se a deficiência foi adquirida ou congênita.

Diehl (2007) traz algo muito interessante que nos faz refletir que o corpo só está seguro quando estabelece a relação com o outro, gerando confiança e assim delimitando o espaço físico que convive. Então, fica a pergunta: o corpo precisa conquistar espaço o tempo todo?

Compreender esta relação não é nosso foco, mas, se acompanhássemos um indivíduo com deficiência visual desde sua fase inicial de vida, ou mesmo na fase adulta logo após adquirir a deficiência, as informações forneceria maiores subsídios para mergulharmos neste segmento.

Analisando a fundo o que indivíduo com deficiência pode trazer em uma estrutura familiar, Le Breton (2003) nos leva a pensar, mesmo diante de saber a possibilidade de se ter um filho com deficiência, qual seria o sentimento desta família quando isso acontece. O autor ainda revela sobre a culpabilidade de se colocar um filho com deficiência no mundo.

Diante destes fatos, em alguns países onde as pessoas conseguem diagnosticar uma deficiência precocemente, orienta-se a interrupção da gestação.

### **A deficiência visual: definição**

Apresentaremos neste momento algumas definições sobre o que é a deficiência visual e o que os autores vêm revelando também em relação à cegueira. Cabe ressaltarmos inicialmente do quantitativo destes atores sociais. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), 15% da população brasileira tem algum tipo de deficiência, sendo 0,5% pessoas com deficiência visual, num total aproximado de 700 mil cidadãos.

Ainda a OMS, em 1972, revelou um registro de mais de 50 definições de cegueiras, utilizadas em diversos países. Além da cegueira também chamada de amaurose, que é quando o indivíduo é considerado totalmente cego, a American Academy of Ophthalmology, após congresso de prevenção à cegueira em 1980, introduziu o termo visão subnormal (*low vision*), quando o indivíduo apresenta um resíduo visual, ou seja, percepção de luz, de vultos, entre outras.

Para Corsi (2001, p. 12), “uma deficiência pode resultar de uma perda, anomalia, da estrutura, ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que venha limitar o desempenho normal de uma determinada atividade”.

Segundo o professor Antônio João Menescal, na seção “Definindo a cegueira e a visão subnormal” do *site* do Instituto Benjamin Constant Menescal, delimita-se

cego aquele que, mesmo possuindo visão subnormal, necessita de instrução em Braille (sistema de escrita por pontos em relevo) e como portador de visão subnormal aquele que lê tipos impressos ampliados ou com o auxílio de recursos ópticos.

Castro (1994, p. 1) revela que a cegueira legal acontece quando a “visão é igual ou menor que 20/200 no melhor olho, e com sua melhor correção, ou campo visual igual ou menor que 20° em seu melhor olho”. Este conceito de cegueira legal é quase unificado em todos os países ocidentais.

Castro (1994) ainda cita a classificação a seguir:

Grupo I – De percepção luminosa 1/200. Aprendizado em Braille, pois o resíduo visual é muito pequeno.



Grupo II – Visão de 2/200 a 4/200. Com auxílio óptico, e grande força de vontade, pois os ganhos serão pequenos.

Grupo III – Visão de 5/200 a 20/300. Com auxílio, começa a apresentar resultados. Dependendo de sua atividade, beneficia-se dos auxílios de perto ou de longe ou de ambos.

Grupo IV – Visão de 20/250 a 20/600. Com auxílio, terão boa melhora. São mais fáceis de treinar e geralmente obtêm um bom resultado.

Segundo Barraga (2003) há os seguintes tipos de deficiência visual: a) deficiência visual profunda – dificuldade para realizar tarefas visuais grosseiras, impossibilidade de fazer tarefas que requeiram visão de detalhes; b) deficiência visual severa – impossibilidade de efetuar tarefas visuais com exatidão, requerendo adequação de tempo, ajudas e modificações; c) deficiência visual moderada – possibilidade de realizar tarefas visuais com o uso de ajuda e iluminação adequada similares às realizadas pelos indivíduos com visão normal.

Para Munster (2002), as classificações de cegueira quanto à competição se caracterizam da seguinte forma: B1 – desde a inexistência de percepção luminosa em ambos os olhos até a percepção luminosa, mas com incapacidade para reconhecer a forma de uma mão a qualquer distância ou direção; B2 – desde a capacidade para reconhecer a forma de uma mão até a acuidade visual de 2/60 metros e ou campo visual inferior a 5 graus; B3 – acuidade visual entre 2/60 e 6/60 metros, ou um campo visual entre 5 e 20 graus.

Compreendermos os aspectos conceituais não nos parece tão simples, pois a abundância de classificações e definições permite diversas dúvidas, mas não temos o foco na classificação.

### **Causas da deficiência visual**

Revelamos neste tópico as possíveis causas da aquisição da deficiência visual, sendo congênita ou não. Conforme Gorgati et al. (2005), são elas:

Albinismo: pessoas com albinismo possuem deficiência na pigmentação da íris, o que lhes confere uma acentuada sensibilidade à luz.

Ambliopia: pode ser definida como baixa acuidade visual em um ou em ambos os olhos em decorrência do estrabismo ou da anisometropia, sendo popularmente conhecida como olho preguiçoso.

Anisometropia: consiste em uma diferença acentuada de grau entre dois olhos.

Astigmatismo: variações na curvatura dos meridianos da córnea podem levar a este erro de refração que leva à distorção e ao embaralhamento da visão.

Catarata: alteração na transparência do cristalino (opacificação), causando embaçamento da visão e outros sintomas associados. A catarata possui diferentes etiologias, podendo ser congênita ou adquirida. Atualmente pode ser corrigida cirurgicamente mediante implante de uma lente artificial na parte interna da estrutura capsular do cristalino.

Conjuntivite: inflamação da conjuntiva.

Deslocamento de retina: consiste na separação entre as diferentes camadas que compõem esta túnica. Pode ser decorrente de inflamações, infecções e doenças sistêmicas.

Diabetes: doença metabólica que pode levar à deficiência visual.

Erros de refração: alterações no comprimento do eixo óptico podem levar a distorções na imagem, muitas vezes passíveis de correção ótica ou cirúrgica.

Estrabismo: anomalia da visão binocular, em que os olhos encontram-se desalinhados impedindo a fusão de imagem.

Glaucoma: a pressão intraocular elevada é o principal fator de risco para a instalação do glaucoma, que pode ser congênito ou secundário.

Hipermetropia: erro de refração em que o eixo óptico é encurtado, dificultando a focalização de objetos próximos.

Miopia: eixo óptico mais longo, provocando dificuldade para enxergar à distância.

Moscas volantes: opacificações no vítreo podem produzir “sombras” na retina.

Presbiopia: o processo natural de envelhecimento leva à perda progressiva da capacidade de acomodação do cristalino, conhecida popularmente como vista cansada.

Retinoblastoma: entre tumores retinianos, destaca-se o retinoblastoma, de origem hereditária, que costuma se manifestar nos quatro primeiros anos de vida.

Retinopatia de prematuridade: afeta bebês prematuros mantidos em incubadora com alta concentração de oxigênio, provocando transtornos vasculares na periferia da retina, fibrose, vítreo e deslocamento de retina.

Retinose pigmentar: doença de natureza hereditária degenerativa e progressiva do epitélio pigmentar, associada com cegueira noturna e defeitos característicos no campo visual.

Rubéola: doença sistêmica que não acarreta maiores complicações na infância, porém, na gestação, tal infecção pode ser prejudicial ao feto.

Sífilis: doença infecciosa que pode ser congênita ou adquirida.

Toxoplasmose: inflamação retiniana devido à infecção pelo toxoplasma gondi, podendo ser congênita ou adquirida.

Traumatismos oculares: são causas muito comuns de deficiência visual, desencadeados por agentes mecânicos (por perfurações e lacerações) ou não mecânicos (queimaduras por agentes químicos, térmicos, elétricos, radioativos etc.). A gravidade do trauma e as possíveis sequelas variam conforme a extensão da lesão.

Uveítes: inflamações na coroide ou no trato uveal são designadas como uveítes, decorrentes de diferentes causas e podem acarretar sequelas em diversos níveis.

Percebemos que são inúmeras as causas para a deficiência visual. Talvez por estes fatores fique difícil fazer um delineamento do quantitativo de pessoas com cegueira e ou com deficiência visual.

## RESULTADOS

Neste tópico, revelamos alguns relatos coletados no diário de campo que fortalecem as questões abordadas na pesquisa. Através de um caderno de campo, buscou-se apreender e registrar os detalhes significativos, as formas de agrupamento, os sentidos do corpo belo, as crenças e fantasias em relação à deficiência e as estratégias para os encontros sociais e muitas vezes amorosos sem a presença da visão. Tão importante quanto vivenciar os encontros é imiscuir-se pelas formações discursivas produzidas pelos participantes. O que, para eles, produz significado e dá sentido de pertencimento?

Mafessoli (2006), em sua obra intitulada *O tempo das tribos*, revela que o estar junto tem sido fundamental. Esta explanação nos faz pensar que este grupo de 15 pessoas com deficiência visual que tem se reunido em um restaurante do subúrbio, mantém esta prática por várias vertentes reveladas pelos próprios, como o fato de que se deparam ali com as mesmas dificuldades e facilidades. Sentem-se bem descontraídos, pois o envolvimento com o local já permite uma socialização não só com as pessoas do grupo, mas com as pessoas que hoje são chamadas de convencionais, que transitam pelo espaço sem qualquer restrição, algumas até convidadas pelo próprio grupo. Muitos destes convidados “videntes” aproveitam o momento para colocar vendas para experimentar a sensação momentânea de uma cegueira. Mesmo diante de um ambiente talvez não segregado, percebemos que o desejo de estar junto é visível.

Diehl (2007) analisa que as alegrias proliferam à medida que se cria referência e contato com o outro que lhe dê atenção. Podemos perceber que o contato com outro também auxilia na construção da sua identidade e imagem corporal. E, como essa apresentação nunca foi percebida visualmente, logo a referência da construção de imagem poderá ser construída pelos estímulos e informações do outro, pois, perguntando a respeito de o que mais atrai em uma pessoa e o que se considera um corpo bonito, surgem respostas que não contemplam o campo visual, e sim outros códigos que corroboram esta construção, como caráter, experiência de vida, inteligência, afetividade, acessibilidade.

Quando perguntados sobre o que os atrai em outra pessoa, discursos como “saber conversar”, “ser delicado e educado” e “ser sincero e simpático” revelam uma

percepção do belo a partir de valores morais e não estéticos. Para Orlandi (1988), interpretar o discurso é dar sentido a essa linguagem. Tentar mapear o que se passa em um encontro social é deparar-se com um enigma a ser decifrado. É através desse enigma que uma verdade se insinua.

São as marcas linguísticas que se constituem pistas para decifrar um enigma. Elas despontam e insinuem-se nesse jogo de mostrar-se e ocultar-se, não como só como evidência, mas como uma presença que se vela.

O que está em jogo quando a visão se oculta? Talvez a ideia de confiança. O que os cegos buscam é poder confiar em alguém, entregar-se sem receio de ser furtado de sua dignidade. A marca linguística confiança remete à ideia de fidelidade, de alguém que os conduz sem riscos.

No caso da deficiência adquirida, nos parece que a memória visual pode se apresentar como um agente facilitador. Tavares (2003) diz que a imagem mental é uma forma de armazenar informações (...) e que a diferença está na causa e na vividez com que se apresentam na mente e mobilizam o nosso pensamento e consciência.

Quando nos deparamos com os mesmos questionamentos feitos a respeito das indagações do que mais atrai em uma pessoa e o que se considera um corpo bonito, surgem respostas de quando enxergavam, pois tinham uma percepção e hoje têm outra. Mesmo nestes casos, o que os discursos revelam em relação a um corpo bonito diz respeito à ideia de saúde mais do que à de estética. A marca saúde é bem presente nos discursos, trazendo à tona uma concepção de beleza menos impregnada pelas imagens midiáticas. De certa forma, a perspectiva de saúde conta com uma estética “sem exageros”, o que eles falam é de “um corpo sem excessos”, que diz respeito a com muita barriga, muito gordo, muito magro ou com alguma discrepância proeminente ao tato.

Foi percebido em tal narrativa que as formas de captura da imagem do outro e a referência de si têm sido através do toque. Muitas vezes, a proximidade entre eles e a necessidade do contato físico intenso nos parece insólito, algo que ultrapassa os códigos sociais do mundo vidente.

Por outro lado, também nos deparamos com algumas informantes do sexo feminino que supervalorizam cirurgias plásticas, maquiagem, vestimenta e adereços. Quando perguntadas se desejariam mudar alguma coisa no corpo, discursos como “eu turbinaria os seios” ou “faria plástica e ficaria sem essa barriguinha” são

imediatamente proferidos. O que ocorre, segundo Ansart (1978), é que o verbo ideológico não apresenta ao sujeito um leque de possibilidades de escolha, e sim uma “verdade moral” à qual seria indigno e degradante furtar-se. Por outro lado, juntar-se à multidão talvez significasse atenuar a deficiência, pois, segundo Stoer, Magalhães e Rodrigues (2004, p. 47) “a visibilidade da deficiência proporciona um imediatismo de identificação que contrasta com a ‘invisibilidade social’ que as pessoas com condições de deficiência têm tido. Neste sentido, surge nos discursos a marca linguística de apagamento”.

Em outras palavras, os cegos parecem reproduzir a fala do poder no sentido de pertencimento social a partir do apagamento das diferenças, buscam seguir as normas da sociedade dos videntes, portanto regem-se por ordem hegemônica com o intuito de “finalmente” ter algum valor, pois não ter valor significa uma morte simbólica, um “estar-fora” das redes de sentido que regem a sociedade. A mídia e os grupos sociais conferem ao discurso da magreza e da estética um tom moral, único.

Os cegos optam por tráfegar por um jargão discursivo ideológico na tentativa de pertencimento a um tipo de linguagem vidente. Alguns destes atores procuram às vezes perguntar para a própria pessoa como ela é, bem como cor de cabelo, cor dos olhos etc. Ao chegar ao local podemos confirmar essa explanação, pois um dos informantes comenta que: “Ih, hoje aqui não tem nenhuma mulherzinha bonita para eu pegar. Só tem macho aí?”. Outro informante elucidou: “As meninas que chegaram são bonitas, pois a mais alta é metida a ‘gostosona’”. Também uma informante do sexo feminino ao chegar explana: “Hoje aqui está muito monótono, acho que vou para feijoada lá na Portela”. O que nos chamou a atenção é que esta informante estava bem maquiada e com muitos adereços, o que constatamos ao chegar mais informantes do mesmo sexo.

Também foi possível participar de um megaevento, que acontece uma vez ao ano, chamado “Blind (cego) Brasil”, que já está em sua 4<sup>o</sup> edição e reúne um número inacreditável de pessoas com deficiência visual, do qual os nossos 15 informantes também participaram. Este evento é bastante diferente dos encontros sociais no restaurante do subúrbio, são programados pelo bate-papo. Ao chegar ao local marcado para o evento, nos deparamos com um locutor “cego”, que pergunta no microfone: “Quem chegou aí?”. A resposta se dava com o nome verdadeiro e, em seguida, um apelido ou identificação do bate-papo. Ex.: Chegou o Pedro, “o príncipe

do estado de São Paulo”; assim se fazia com todos que entravam no local do evento. O “quem tá aí” ou “quem chegou aí” se dava por todo o espaço do clube. Ouviam-se o tempo todo essas perguntas e em seguida os grupos se reunindo, por afinidades. Nosso informante de elite, o qual tem nos direcionado aos encontros, disse que iria dar uma volta pelo clube e logo o indaguei: “Não vai pegar sua bengala para auxiliar na locomoção?”, visto que o espaço era enorme e ainda havia uma piscina vazia e funda demais. Ele revelou que não precisava da bengala, pois era um cego de “estirpe”. Neste evento, não era possível revelar quem tinha deficiência congênita ou adquirida, mas o que pôde ser percebido é que os toques eram algo utilizado à medida das aproximações dos grupos. Também percebi que as vestimentas e toda a indumentária de alguns eram bem sofisticadas, o que nos chama muito a atenção. Arrumar-se para quem ver, visto que ninguém enxerga? Surgiu ainda um dado interessante: ao ser apresentada a um participante do evento, o mesmo perguntou se era vidente, pois logo percebeu pela minha voz.

Observamos também um processo de discriminação no grupo, pois eles mesmos em determinados momentos se excluem entre si, revelando que um é “cego de carteirinha” e outro é “cego avulso”. Esses termos são evidenciados, pois os chamados “de carteirinha” são os que passaram pela reabilitação no instituto e que, nos parece, desempenham um papel melhor na sociedade, com maiores conhecimentos, com sua orientação e mobilidade bem trabalhada, e às vezes leem o braile, escrita utilizada por pessoas com deficiência visual. O chamado “cego avulso” são os que não se reabilitaram em um local adequado nem tiveram reabilitação, vivem sem referência e necessitam do auxílio de alguém para tudo, revelações feitas no grupo.

Stoer, Magalhães e Rodrigues (2004) revela que existem alguns impactos da inclusão e exclusão social. Tomando como referência um destes impactos, o território evidenciado na obra do referido autor, entendemos que é uma área delimitada de um grupo de pessoas. Sendo assim entre as pessoas com deficiência visual também existe uma classe dominante, os que se mostram mais apresentáveis em relação a indumentária, classe social, acessibilidades entre outras questões que ainda precisam ser investigadas, pois também percebemos subgrupos dentro do grupo, onde se deslocam para conversas à parte, talvez por estas afinidades citadas. Alves e Duarte (2005) nos dizem que as relações se dão através do entendimento global.

Além dos encontros que podemos chamar de formais, ainda há outros encontros em lugares públicos, que são direcionados apenas para estes subgrupos. Ainda não foi possível acompanhar tais demandas. Neste mesmo contexto, apareceu um dado novo e omitido, mas que durante a confecção desta obra conseguimos captar: que existem encontros dos grupos em que fica limitada a entrada de qualquer vidente (pessoa que enxerga), diferentemente do evento já citado, chamado Blind (cegos) Brasil, em que podemos perceber uma quantidade enorme de pessoas com deficiência visual de vários estados, ocorrido na Zona Norte do Rio de Janeiro.

Toda esta análise nos faz pensar que, no âmbito de pessoas com deficiência visual, a respeito de sua imagem corporal, ainda há muitíssimo a ser explorado.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da imagem corporal no campo da deficiência visual nos mostrou neste estudo como a construção da imagem corporal esta eivada de valores simbólicos muito mais do que físicos ou estéticos. A influência da mídia e do grupo social enviesa qualquer percepção de um corpo mais possível e alcançável.

A imagem corporal, a partir de um mundo sem imagem, nos faz dar outro olhar sobre o corpo, uma transmissão diferente da evidenciada na contemporaneidade. Goldenberg (2002) coloca isso como um contraolhar, ou seja, ver o todo e captar as formas de construção.

Ao nos encontrarmos em um ambiente no qual todos parecem iguais, a preocupação com a imagem corporal pode ser diminuída, mas, quando nos inserimos em um ambiente em que o belo é o alvo, o círculo muda de lugar novamente e o conforto do igual não mais nos satisfaz.

A construção da imagem corporal para o indivíduo que adquiriu a deficiência na fase adulta nos revela outro contexto, pois sua memória visual e sua imagem mental serão trabalhadas à medida que traga para si o que ficou internalizado, pois a presente pesquisa nos mostrou que, quando a pessoa com deficiência visual adquirida se depara com a preocupação com sua imagem, sempre traz à tona duas informações, uma de quando enxergava, do que fazia sentido para ela, e o agora, que não obtém mais a visão.

Neste contexto, percebemos que existe um “desejo” de retornar ao passado e que o hoje perdeu um pouco o significado, mas que sua imagem ainda necessita de dados para poder fazer uma construção subjetiva de si a respeito de sua imagem corporal. O passado “visto” não contempla o presente “cego”.

Este estudo não se esgota aqui. Muitos outros aspectos a se pensar do corpo e do deficiente visual escaparam ao escopo da abordagem proposta. Porém algumas coisas ficaram claras: a cegueira não aniquila o desejo, a sexualidade nem a beleza. Novas formas de visão são inventadas e reinventadas a cada dia, uma vez que o potencial criativo do ser humano ultrapassa os limites impostos pelo corpo. O ver não está no olho tampouco na retina, e sim nas capacidades de sentir e de imaginar de cada um.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTINI, P. *Reich: histórias das formas e formulações para a educação*. São Paulo: Agora, 1994.
- ALVES, M. L. T.; DUARTE, E. A inclusão do deficiente visual nas aulas de educação física escolar: impedimentos e oportunidades. *Acta Sci. Human Soc. Sci.*, Maringá, v. 27, n. 2, p. 231-237, 2005.
- ANSART, P. *Ideologia, conflito e poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- AUGRAS, Monique. *Psicologia e cultura*. Rio de Janeiro: Nau, 1995.
- BARRAGA, N. C. Disminuidos visuales y aprendizaje. In: MARTIN, M. B.; TORO BUENO, S. (Coord.). *Deficiência visual: aspectos psicoevolutivos e educativos*. São Paulo: Santos, 2003.
- CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. F. *Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para a pesquisa*. São Paulo: Phorte, 2009.
- CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. *Body images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press, 1990. In: BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/.../000750315.pdf?...>>. Acesso em: 5 out. 2010.
- CASTRO, D. D. M. *Visão subnormal*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1994.
- CORSI, M. G. F. *Visão subnormal: intervenção planejada*. São Paulo: Vida e Consciência, 2001.
- COULON, A. *Etnometodologia*. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1995.
- DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- DIELH, R. M. Imagem corporal: corporeidade da pessoa com deficiência visual. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE/ CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 15/2. Recife, 2007. *Anais...* Recife: CBCE, 2007. Disponível em: <<http://www.cbce.org.br/cd/resumos/255.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2011.
- DOLTO, F. A imagem inconsciente do corpo. São Paulo: Perspectiva, 1984. In: TAVARES, F. C. G. C. M. (Org.). *O dinamismo da imagem corporal*. São Paulo: Phorte, 2007.

FERNANDO, F.; CRESPO, J. M.; JIMÉNEZ-MURCIA, S.; KRUG, I.; VALLEJO-RUILOBA, J. *Blindness and bulimia nervosa: a description of a case report and its treatment*. 2006.

GAIARSA, J. A. *O que é corpo*. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

GANDARA, M. *A expressão corporal do deficiente visual*. Campinas: Gandara, 1992.

GOLDEMBERG, M. *Nu & vestido*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

JONSSON, T. Inclusive education. Hyderabad: THPI, 1994. 158p. In: SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

LE BOULCH, J. *O desenvolvimento psicomotor: nascimento aos seis anos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

LE BRETON, D. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Tradução de Marina Appenzeller. Campinas: Papirus, 2003.

MAFESSOLI, M. O imaginário é uma realidade. *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, n. 15, ago. 2001. Entrevista concedida a Juremir Machado da Silva. Paris, 20 mar. 2001.

\_\_\_\_\_. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades pós modernas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér et al. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memmon/SENAC, 1997. 235 p.

MUNSTER, M. A. V. Conceituação de deficiência na visual na literatura de educação física adaptada. *Revista da Sociedade Brasileira de Atividade, Motora Adaptada – SOBAMA*, v. 7, n. 1, dez. 2002, Universidade Federal de São Carlos, SP.

OLIVIER, G. G. F. *Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

ORLANDI, E. P. *Discurso e leitura*. São Paulo: Cortez, 1988.

\_\_\_\_\_. (Org.). *Discurso fundador: a formação do país e a construção da identidade nacional*. São Paulo: Pontes, 1993.

\_\_\_\_\_. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. 4. ed. Campinas: Pontes, 1996.

ORTEGA, F. Da ascese a bio-ascese: ou do corpo submetido à submissão do corpo. In: REGO, M.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA-NETO, A. (Org.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 139-173.

ORTEGA, F. Practices of corporal ascetis and the buildin of bio-identities. *Caderno Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 59-77, 2003.

\_\_\_\_\_. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008. 14 x 21 cm. 256 p.

PRUZINSKY, T. (Ed.) *Body images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press, 1990.

QUEIROZ, R. S. (Org.). *O corpo do brasileiro*. São Paulo: Editora Senac, 2000.

REICH Psicólogo Clínico, Analista Reichiano e Orgonomista. Pioneiro no estabelecimento do pensamento, da clínica e da teoria da clínica reichianos no Brasil. Mestre e Doutorando em História das Ciências, Técnicas e Epistemologia pela COPPE- UFRJ. Membro do corpo editorial do periódico técnico-científico *Pensamento Reichiano em Revista*. Diretor do Instituto Reichiano do Brasil- IRB. Disponível em: <<http://www.centroadleriano.org>>. Acesso em: 10 set. 2011.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SHILDER, P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SHONTZ, F. C. Body image and Physical disability. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (ed.). *Body images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press, 1990. p.149-168.

STOER, S. R.; MAGALHÃES, A. M.; RODRIGUES, D. *Os lugares da exclusão social: um dispositivo de diferenciação pedagógica*. São Paulo: Cortez, 2004.

TAVARES, F. C. G. C. M. *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. Barueri, SP: Manole, 2003.

\_\_\_\_\_. *O dinamismo da imagem corporal/organizadora*. São Paulo: Phorte, 2007.

TEVES, N. *O imaginário na configuração da realidade social*. Rio de Janeiro: Griphus/Forense, 1987.

WERNECK, C. *Ninguém vai ser bonzinho, na sociedade inclusiva*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

WOLF, N. *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres?* Rio de Janeiro: Rocco, 1992.



## ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### CONVITE AOS PARTICIPANTES

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma é sua e outra é do pesquisador.

Título do projeto: A imagem corporal em um mundo sem imagem: o corpo belo no imaginário de pessoas com deficiência visual

A sua participação na pesquisa consiste em responder um questionário e as entrevistas que serão realizadas e gravadas pelos próprios pesquisadores, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones citados. Raquel Peres de Souza (021) 96437-4871.

**Universidade Estadual do Rio de Janeiro** Instituto de Educação Física e Desportos, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências do Exercício e do Esporte.

Endereço: Rua Nanita Lutz 540 casa 02 Campo Grande – Rio de Janeiro - RJ.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

**ANEXO B – Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
 órgão) CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em  
 participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelos  
 pesquisadores sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os  
 benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar  
 meu consentimento a qualquer momento.

Local: \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do participante

<b>Nomes dos pesquisadores:</b>	<b>Rubrica</b>
1) Orientador: Prof. Dr <sup>a</sup> Monique Ribeiro de Assis	

**ANEXO C – Roteiro de entrevista****Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Educação Física e Desportos

Prezado participante,

Você esta sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa sobre Imagem Corporal: o corpo belo no imaginário de pessoas com deficiência visual. Sua colaboração é muito importante. Não será necessária sua identificação e caso você tenha alguma dúvida durante a pergunta não deixe de consultar o pesquisador.

1. Nome:

2. Idade:

3. Bairro onde mora:

4. Como se tornou uma pessoa com deficiência visual?


5. Grau de escolaridade:

<input type="checkbox"/> 1º grau completo	<input type="checkbox"/> 3º grau completo
<input type="checkbox"/> 2º grau completo	<input type="checkbox"/> Pós – Graduado / Mestrado

6. Possui Emprego?

<input type="checkbox"/> Sim	Profissão:
<input type="checkbox"/> Não	Ocupação:

7. Rendimento médio familiar por mês:

<input type="checkbox"/> De 0 a 3 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Entre 3 a 5 salários mínimos
<input type="checkbox"/> Vive com benefício	

8. Há quanto tempo participa dos encontros?

---



---

9. O que motivou a participar destes encontros?

---



---

10. O que deseja nestes encontros?

---



---

11. Encontrou alguém nestes encontros o qual teve interesse em conhecer para um possível relacionamento?

---



---

12. O que mais te atrai em uma pessoa?

---



---

13. O que considera como um corpo bonito?

---



---

14. Como você cuida do próprio corpo?



---

---

15. Se pudesse mudar algo em você o que mudaria?

---

---

16. O que ganhou ao se tornar uma pessoa com deficiência visual?

---

---

17. O que perdeu ao se tornar uma pessoa com deficiência visual?

---

---

---

**ANEXO D – BSQ (Body Shape Questionnaire)**



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Educação Física e Desportos

**Questionário sobre a imagem corporal**

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado.

Use a legenda abaixo:

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca     | 4. Frequentemente       |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes  | 6. Sempre               |

Nas últimas quatro semanas:

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

poderia balançar?

9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6

10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta? 1 2 3 4 5 6

11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida? 1 2 3 4 5 6

12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? 1 2 3 4 5 6

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)? 1 2 3 4 5 6

14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda? 1 2 3 4 5 6

15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo? 1 2 3 4 5 6

16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? 1 2 3 4 5 6

17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda? 1 2 3 4 5 6

18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6

19. Você se sente excessivamente grande e arredondada? 1 2 3 4 5 6

20. Você já teve vergonha do seu corpo? 1 2 3 4 5 6

21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta? 1 2 3 4 5 6

22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)? 1 2 3 4 5 6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole? 1 2 3 4 5 6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago? 1 2 3 4 5 6
25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você? 1 2 3 4 5 6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra? 1 2 3 4 5 6
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)? 1 2 3 4 5 6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo? 1 2 3 4 5 6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura? 1 2 3 4 5 6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)? 1 2 3 4 5 6
32. Você toma laxantes para se sentir magra? 1 2 3 4 5 6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas? 1 2 3 4 5 6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios? 1 2 3 4 5 6