

INCLUSÃO SOCIAL E REPRESENTAÇÕES DA AUTOIMAGEM EM DEFICIENTES VISUAIS

Suely do Nascimento Aguiar¹; Silvana Mar Orestes Cardoso²

¹Estudante do Curso de odontologia- CCS –UFPE; E-mail: suelyn_aguiar@hotmail.com

²Docente/pesquisador do Depto de Prótese Buco-Maxilo-Facial – CCS – UFPE. E-mail: silvanaorestes@hotmail.com

Sumário: Este estudo teve por objetivo identificar as representações da autoimagem em deformados faciais que frequentam a Clínica de Prótese BucoMaxiloFacial da UFPE para reabilitação protética. A metodologia segue a orientação de Bardin (2004). Os resultados evidenciam que as representações que os entrevistados faziam da própria imagem corporal alterada por uma deformidade facial, eram sentidas como marcas depreciativas de uma diferença do que se considera normal. As metáforas sobre o corpo emergiam no discurso através de sentimentos de valência negativa, associados à baixa autoestima. Com relação ao tempo, a deformidade facial provocava mais sofrimentos psicossocial e espiritual ao longo do primeiro ano da alteração da imagem. Quanto à etiologia, nos homens o sofrimento era mais intenso no caso de deformidade facial por violência urbana. Nas mulheres, o sofrimento foi maior no caso de deformidade facial como consequência de violência provocada pelo companheiro. Foi constatado também que a reabilitação protética trouxe impactos positivos estético-funcionais e psicossociais. Concluiu-se que as representações da autoimagem alterada por deformidade facial que predominou entre os entrevistados foram uma imagem corporal marcada pela diferença, com uma marca depreciativa de um corpo estigmatizado pela sociedade. Nesse contexto, torna-se fundamental a reabilitação protética facial para inserir esses pacientes à sociedade.

Palavras-chave: autoimagem; cegueira; preconceito

INTRODUÇÃO

Entende-se por inclusão social a garantia a todas as pessoas ao acesso a todos os espaços da vida em sociedade (PINTOR, 2012). O principal objetivo da inclusão é a construção de uma sociedade na qual todos, sem exceção, possam participar e gozar de seus direitos e deveres, em condições de igualdade (CARNEIRO et al., 2003). Nesse contexto, torna-se pertinente destacar que o autoconceito inclui um conjunto amplo de representações (imagens, juízos, conceitos) que as pessoas têm de si mesmas e que englobam aspectos corporais, psicológicos, sociais e morais, entre outros. Ele se refere às representações e ao conhecimento que se tem de si próprio e, inclusive, aos julgamentos valorativos, denominados de autoestima. Nessas representações, as pessoas se consideram competentes ou não para resolver seus problemas (ZABALA, 2002). Nesse modelo de sociedade, onde coexistem diferentes culturas, muitas vezes, conflitantes e excludentes, o corpo é representado como uma máquina produtiva e consumidora. Assim, a concepção de imagem corporal na modernidade é de um corpo fetichizado e colocado pelo capitalismo como mercadoria de consumo. Há uma incansável busca por um padrão de beleza, magreza (nas mulheres), músculos fortes (nos homens) e saúde para obter um corpo apto para produzir e consequentemente consumir. (MENDES, 2004; BARBOSA et al., 2011) Nesse contexto, este estudo teve por objetivo principal identificar as representações da autoimagem em deficientes faciais que frequentam a Clínica de Prótese Buco-MaxiloFacial da UFPE para reabilitação protética. As distribuições dos pesquisados, segundo variáveis

sociodemográficas, socioeconômicas e médicas, elencar as dificuldades psicossociais sentidas em decorrência da deformidade facial e do déficit visual constituíram os objetivos específicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFPE (CAAE: 02548512.1.0000.5208) e todos os participantes concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, segundo orientação metodológica de Bardin (2004), o qual foi realizado na Clínica de Prótese Buco-Maxilo-Facial (PBMF) da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

A amostra se constituiu de 16 pacientes, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que frequentaram a referida clínica para reabilitação protética. Apesar de se tratar de uma pesquisa qualitativa, para a caracterização da amostra foi elaborado, pelos pesquisadores, um formulário estruturado para obtenção de variáveis sociodemográficas e econômicas dos pacientes, as quais foram tabuladas e analisadas no programa estatístico SPSS, versão 9.0 (Statistical Package for Social Science).

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta, não diretiva, realizada verbalmente, possibilitando uma interação direta entre o pesquisador e os atores sociais.

Após a transcrição das entrevistas, foi aplicada a análise de conteúdo de Bardin (2004) para o tratamento qualitativo dos dados, de modo a compreender as respostas de forma mais ampla.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 16 pacientes atendidos na Clínica de PBMF da UFPE. Através de um formulário estruturado, foi traçado o perfil sociodemográfico e econômicos dos mesmos. Quanto às variáveis sociodemográficas, constatou-se que a maioria era do sexo masculino (70,5%), com idade média de 41-50 anos (29,41%), com 47% residentes na Região Metropolitana do Recife. Em relação às variáveis socioeconômicas, verificou-se que 87,5% dos entrevistados tinham renda individual de apenas um salário mínimo.

Quanto às variáveis médicas, verificou-se em 76,47% dos casos, que a perda tinha ocorrido há mais de 10 anos, em decorrência de traumatismos acidentais (41,17%), seguidos pelos traumatismos intencionais devido à violência urbana (23,53%). Um percentual de 81,25% afirmou já ser usuário de prótese ocular e apenas 18,75% ainda não tinham sido reabilitados proteticamente.

Para se identificar as representações que os entrevistados faziam da própria imagem corporal alterada em decorrência de uma deformidade facial adquirida ou congênita, foi solicitado que relatassem o que significava o corpo para eles. Observou-se que os conceitos de corpo elaborados estiveram associados às percepções de marcas depreciativas de uma diferença causada por adoecimento em contraposição ao que é considerado normal no corpo humano. Estas simbolizações emergiam no discurso através de sentimentos de valência negativa, associados à baixa autoestima.

Existem diferentes interpretações dos discursos associados a representações de um corpo que apresenta uma deformidade. Nesse sentido, é possível afirmar que as representações de corpo encarnam as concepções que orientam determinada sociedade, modificando-se conforme as transformações que ocorrem nesse contexto. Essas concepções são produzidas através dos diferentes saberes e práticas sociais (MATOS; LOPES, 2008; FERNANDES, 2009).

Neste estudo ficou evidenciado que as representações que os entrevistados fizeram da autoimagem duplamente marcada, tanto pela cegueira unilateral, quanto pela face com defeito visível pela perda do globo ocular, contrapõem-se as concepções de corpo impostas por uma sociedade que impõe um padrão hegemônico de normalidade e beleza corporais.

As pessoas, portanto, aprendem a avaliar seus corpos através da interação com o ambiente. Desse modo, a autoimagem se desenvolve e é continuamente reavaliada ao longo da vida. O corpo que se tem reflete a relação do sujeito com a sociedade e resulta da fusão do que é inato com o que é construído, sendo que esta construção é feita a partir da constante mediação entre a subjetividade de cada um e seu meio social (RUSSO, 2005; MATOS; LOPES, 2008; FERNANDES, 2009; GIORDANI, 2006; JESUS, 2015).

As representações de corpo precisam ser interpretadas em relação ao tempo que se convive com a deformidade facial. Constatou-se também no discurso dos entrevistados com deformidades adquiridas por traumatismos acidentais e intencionais, que elas provocavam mais sofrimentos psicossocial e espiritual ao longo do primeiro ano da alteração da imagem corporal do que com a longo prazo.

Existe na vida de um indivíduo a tendência natural em manter todos os seus aspectos em constante estado de equilíbrio, como se fosse uma rede. A alteração em qualquer um desses aspectos pode eventualmente desarticular temporária ou permanentemente sua vida e, dependendo de como isto ocorre, pode haver consequências de maior ou menor gravidade (BOTELHO et al., 2003).

No presente estudo, merece destaque o impacto da deformidade facial nas representações de corpo quando se considera variáveis tais como: a etiologia, o tempo que conviviam com a deformidade, a faixa etária, a procedência dos mesmos – zonas rural ou urbana e a reabilitação protética.

Quanto à etiologia, no grupo dos homens o sofrimento era mais intenso no caso de deformidade facial por violência urbana. Para as mulheres, o sofrimento foi maior no caso de deformidade facial provocada pelo companheiro de longos anos de convivência.

A violência vem se apresentando como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil; seja por sua magnitude, pelos custos que representam para a sociedade e pelos impactos sociais e psicológicos nas vidas dos indivíduos e das famílias. (OLIVEIRA et al., 2009).

No que diz respeito à faixa etária em que se encontravam quando foram reabilitados proteticamente, observou-se que os pacientes de ambos os sexos e independente de serem jovens, adultos ou idosos integravam mais satisfatoriamente a prótese à imagem corporal alterada apenas quando ela cumpria os requisitos estéticos no sentido de se tornar imperceptível para as pessoas de seu convívio nos diferentes espaços sociais que frequentavam.

A visão é um dos órgãos do sentido que atua no equilíbrio biopsicossocial do indivíduo, sendo responsável, em parte, por vários aspectos importantes para a sobrevivência. Assim, a perda da visão provoca marcantes alterações, deixando o deficiente visual mais exposto ao perigo, diminuindo, conseqüentemente, sua capacidade de adaptação (CASTILHO et al., 2011).

Em relação ao tempo em que conviviam com a deformidade facial adquirida, o impacto foi mais severo no primeiro ano. Para o caso de deformidade congênita, o sofrimento se intensificou quando na infância começou o processo de socialização com pessoas estranhas, principalmente, na escola e com os colegas da vizinhança onde se residia.

A pessoa que é acometida na infância por uma deficiência visual, terá mais chances de reintegrar-se totalmente à vida do que aquela que sofre um corte abrupto das suas atividades em outra fase do desenvolvimento, já que terá que re-significar suas cognições

dali em diante. A perda instalada durante a adolescência e idade adulta dificulta o processo de elaboração da nova realidade, pois há uma compreensão total da dimensão da realidade e a tendência de significá-la como o fim de uma vida normal (BOTELHO et al., 2011)

Em se tratando da procedência do paciente, zonas rural ou urbana, o sofrimento psicossocial foi mais intenso para aqueles que moravam em cidades mais populosas. Uma das interpretações possíveis para este achado pode estar associada ao fato de a exigência de idealização do corpo, na atual sociedade de consumo, ser mais intensa nos grandes centros urbanos do que em áreas rurais. Nesse contexto, um corpo deformado, não segue a lógica do mercado, portanto, deve ser estigmatizado, porque não serve como fetiche (TURNER, 1992; BARBOSA, et al., 2011).

De acordo com os relatos dos entrevistados, foi constatado que a reabilitação protética trouxe impactos positivos estético-funcionais que ficaram explícitos através dos sentimentos de aceitação e satisfação da nova condição de deformados. Além disso, por melhorar a imagem corporal a prótese permite uma reintegração no convívio social e melhor qualidade de vida.

A reabilitação através de prótese ocular, ao recuperar a anatomia perdida, melhora a estética facial e interfere positivamente nas interações pessoa e interpessoais contribuindo para que as pessoas não vejam o portador de lesão ocular como deficiente físico (BOTELHO et al., 2003).

CONCLUSÕES

Concluiu-se, diante dos resultados obtidos, que as representações da autoimagem alterada por deformidade facial que predominou entre os entrevistados foram uma imagem corporal marcada pela diferença, com uma marca depreciativa de um corpo estigmatizado pela sociedade. Com isso, emergiam nos discursos os sentimentos de valência negativa e baixa autoestima que marcam esses deformados. Nesse contexto, torna-se fundamental a reabilitação protética facial para inserir esses pacientes à sociedade, assegurando-lhes uma qualidade de vida mais satisfatória.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos pacientes que consentiram em participar da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, M. R., MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia e Sociedade*; Porto, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**, Edições 70 – Brasil, 2004.
- BOTELHO, N. L. P.; VOLPINI, M.; MOURA, E. M. Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. **Arquivo Brasileiro Oftalmológico**, v. 66, n. 5, p. 637-46, 2003.
- CASTILHO, C. N. et al. “A gente tenta mostrar e o povo não vê”: análise da participação de pessoas com cegueira congênita nos diferentes ciclos da vida“. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 2, p. 189-201, 2011.
- FERNANDES, M. G. M. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. *Physis– Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1051-1065, 2009.
- GIORDANI, R. C. F. A autoimagem na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. *Psicologia e sociedade*, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 81-88, 2006.
- PINTOR, N. A. M.; LLERENA JR., J. C.; COSTA, V. A. Educação e saúde: um diálogo necessário às políticas de atenção integral para pessoas com deficiência. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, v. 25, n. 43, p. 203-216, mai./ago., 2012.
- ZABALA, A. **Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar**. Porto Alegre: Artmed, Editora, 2002.