

# Imagem corporal em pessoas com esclerose múltipla ativas e sedentárias

## Body Image in active and sedentary people with multiple sclerosis

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares<sup>1</sup>, Angela Nogueira Neves Betanho Campana<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Desta pesquisa foi verificar aspectos perceptivos e atitudinais da imagem corporal pessoas com Esclerose Múltipla e as diferenças destas variáveis entre praticantes e não praticantes de atividade física. **Método:** Esta foi uma pesquisa descritiva e exploratória, de corte transversal. A amostra foi composta por 26 voluntários, com Expanded Disability Status Scale (EDSS) até 6. Os instrumentos utilizados foram: o Software de Avaliação Perceptiva (SAP), o *Adaptive Probit Estimation*, Escala de Apreciação do Próprio Corpo, Escala de Sintomas e um questionário demográfico. Os dados nominais foram submetidos a uma análise descritiva e os intervalares à análises inferenciais. **Resultados:** Principais indicam acurácia na percepção do corpo, com alta sensibilidade a mudanças corporais, sendo os praticantes de atividade física os mais sensíveis. Ainda, que 73% estão insatisfeitos com sua aparência e que o tipo de dor em formigamento é a queixa mais frequente. Não houve uma associação entre insatisfação com partes do corpo e áreas dolorosas, e os motivos para a insatisfação aglutinam-se em razões estéticas. **Conclusão:** A prática regular de atividade física parece contribuir para aumentar a percepção corporal, mas não a satisfação com o corpo. A dor estabeleceu-se como um fato real, porém independente da aparência física, indicando aos profissionais de saúde que trabalham com estas pessoas que a aparência e a função do corpo são elementos distintos da identidade corporal, e tanto um quanto o outro provoca impacto na relação do sujeito com seu corpo.

**Palavras-chave:** dor, esclerose múltipla, imagem corporal

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this research was to evaluate perceptive and attitudinal aspects of body image among people with multiple sclerosis, and the differences between these variables among active and sedentary people. **Method:** This study was descriptive, exploratory, and cross-sectional. The sample was composed of 26 volunteers, with Expanded Disability Status Scale (EDSS) up to 6. Software for Perceptual Assessment, *Adaptive Probit Estimation*, Appreciation Scale of Own Body, Symptom scale, and a demographic questionnaire were the scales used to collect data. Nominal data were submitted to a descriptive analysis and interval data were submitted to inferential analysis. **Results:** The main results indicate accuracy in body perception, with high sensitivity to body change - the active people being the more sensitive. Also, 73% were dissatisfied with their appearance and tingling pain was the most frequent complaint. There was no association between dissatisfaction with body parts and painful body parts, and the reasons for their being dissatisfied were mostly esthetic. **Conclusion:** We concluded that regular physical activity seems to contribute to enhancing body perception, but not body satisfaction. In its turn, pain was established as a real fact - however, apart from physical appearance, indicating for health professionals who work with this clinical group that appearance and body function are distinct elements of body identity, and both have an impact on the subject relationship with its body.

**Keywords:** body image, multiple sclerosis, pain

<sup>1</sup> Professora Titular, Departamento de Estudos de Atividade Física Adaptada, Laboratório de Imagem Corporal, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

<sup>2</sup> Doutora em Educação Física, Hospital Infantil Boldrini - Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

Endereço para correspondência:  
UNICAMP - Faculdade de Educação Física,  
Laboratório de Imagem Corporal  
Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares  
Av. Érico Veríssimo, 701  
CEP 13083-851  
Campinas - SP  
E-mail: mcons@fef.unicamp.br

Recebido em 28 de Maio de 2012.  
Aceito em 15 de Junho de 2012.

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, processo número 2005/59811-1.

DOI: 10.5935/0104-7795.20120006

## INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica de causa desconhecida, mais frequente em mulheres e se inicia habitualmente em adultos jovens. Ocorrem lesões múltiplas no tempo e espaço caracterizados por áreas de inflamação, desmielinização e formação de cicatrizes gliais (esclerose) na substância branca do sistema nervoso central (SNC). As manifestações clínicas estão relacionadas com as áreas do SNC envolvidas. Entre os sintomas observados na EM, podemos citar os déficits sensitivos e motores, fadiga, depressão, distúrbios oculares, comprometimento da visão, disfunção cerebelar (ataxia, tremor e disartria) e disfunção vesical, intestinal e sexual.<sup>1</sup>

Embora não exista cura para a doença atualmente, o tratamento medicamentoso pode alterar de forma favorável a história natural da doença. A abordagem multidisciplinar é também fundamental para garantir uma boa qualidade de vida para as pessoas acometidas pela EM. Nesse contexto, o impacto da prática de atividade física na saúde dessa população tem sido bastante estudado e os resultados das pesquisas representam uma base norteadora coerente para propostas de novas intervenções e modificações de condutas relacionadas à utilização dos exercícios.<sup>2,3</sup>

A revisão bibliográfica realizada por Furtado & Tavares<sup>4</sup> reuniu evidências que apontam a favor da prática da atividade física para pessoas com esclerose múltipla, com graus de comprometimento leve a moderado. Os programas desenvolvidos têm incluído exercícios de fortalecimento muscular, exercícios aeróbios, atividades em meio aquático e yoga. Os exercícios repercutiram positivamente em aspectos funcionais, na execução de atividades de vida diária, na redução da fadiga e na qualidade de vida dos participantes. O treinamento em grupos promove a interação social entre os participantes e reduz a depressão. Os exercícios mostram-se seguros, sendo, no entanto, importante a adoção de cuidados básicos e adaptações coerentes às necessidades individuais da população. Assim, devem ser evitados aumentos excessivos da temperatura corporal e o perfil de acometimento funcional de cada aluno deve ser bem conhecido pelo professor.

A imagem corporal engloba todas as formas pelas quais uma pessoa experiência e conceitua seu próprio corpo. Ela está ligada a uma organização cerebral integrada,

influenciada por fatores sensoriais, processo de desenvolvimento e aspectos psicodinâmicos. Mas não se trata apenas de uma organização cerebral em funcionamento. Embora dependente de uma estrutura orgânica circunscrita, a imagem corporal deve ser compreendida como fenômeno singular, estruturado no contexto da experiência corporal de cada ser humano, em um universo de inter-relações entre Imagens Corporais. A imagem corporal inclui aspectos conscientes e inconscientes que estão inter-relacionados e interagem com o mundo externo a todo o instante, conferindo à imagem corporal um caráter variável e dinâmico. Nessa perspectiva, os variados aspectos - sociais, fisiológicos, psicológicos e ambientais - se conectam de forma integrada em experiências de percepção de nosso corpo como um todo, ou seja, forma nossa imagem corporal.<sup>5-7</sup>

Como apontado por Cash,<sup>8</sup> a função e a aparência moldam nossa vida. Isto porque estes dois aspectos interferem profundamente na maneira que os outros reagem ao nosso corpo, como interagimos com nosso mundo social e, enquanto indivíduos, percebemos e relacionamos com nosso próprio corpo. A imagem corporal das pessoas com deficiência é modelada por percepções que emergem de um contexto especial.

As modificações na imagem corporal que ocorrem, após uma lesão cerebral, são decorrentes destas, mas também das vivências perceptivas advindas da disfunção. E estas vivências são dependentes da reação do organismo que tenta preservar sua identidade. Esta reação do organismo é diferente para cada pessoa, tendo relação com sua história pessoal e as circunstâncias em que ocorreu o trauma. Pode ser modificada pelas suas experiências corporais atuais, que têm significados diferentes para cada pessoa. O prejuízo múltiplo em sistemas funcionais, as alterações na aparência e a imprevisibilidade dos surtos da doença, modificam as experiências corporais das pessoas acometidas pela Esclerose Múltipla. No processo de desenvolvimento da imagem corporal, esta população se depara, no seu cotidiano, com um duplo desafio: recuperar funções - quando possível - e aceitar perdas - quando inevitáveis.<sup>7,9,10</sup>

É importante para o profissional que trabalha com movimentos corporais conhecer de forma consistente, o impacto de suas propostas de atividade física na experiência corporal de cada aluno, e que, para isto disponha de recursos que lhe permitam avaliar esta questão de forma coerente.<sup>4</sup>

A imagem corporal é representação da identidade corporal. As experiências corporais são fundamentais no desenvolvimento da identidade corporal. E a prática de atividade física pode ser fonte de experiências corporais significativas para uma pessoa. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a imagem corporal em suas dimensões perceptiva e atitudinal de pessoas pertencentes ao Grupo de Esclerose Múltipla de Campinas - GEMC. Ainda objetivamos comparar os dados obtidos dos sujeitos que praticam exercícios físicos de forma regular com os dados dos sujeitos que não praticam exercícios físicos de forma regular.

## MÉTODO

Esta pesquisa de natureza descritiva e exploratória, de corte transversal, se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp (parecer 642/2005).

### Amostra

Através de e-mail, convites realizados durante reuniões mensais do GEMC e contato telefônico com aqueles que mostraram interesse na pesquisa, foram convidados a participar deste estudo todos os integrantes do GEMC. Atualmente, existem 210 pessoas com Esclerose Múltipla associadas ao GEMC, sendo que em média 50 pessoas participam das reuniões mensais. Voluntariamente, 26 pessoas concordaram em ir ao Laboratório de Imagem Corporal da Faculdade de Educação Física da Unicamp para coleta de dados.

A idade média da amostra foi de 46,65 ± 10,52 anos, o peso médio foi de 71,53 ± 16,41 kg, a altura média foi de 1,67 ± 0,09 metros. O valor médio do índice de massa corporal (IMC) foi de 25,22 ± 4,55 kg/m<sup>2</sup>, sendo 57,7% da amostra eutrófica. O diagnóstico de esclerose múltipla havia sido dado, em média, a 7,84 ± 5,89 anos e o valor médio do EDSS foi de 3,23 ± 1,7, estando 53,8% da amostra na faixa de EDSS entre 0 e 3 pontos. Metade da amostra encontrava-se aposentada ou afastada do trabalho, enquanto os demais estavam ativos no mercado de trabalho. Quanto a atividade física, 46,2% da amostra se exercitava regularmente. Do total, apenas 5 voluntários eram do sexo masculino.

### Instrumentos

*Software de avaliação perceptiva (SAP):*<sup>11</sup> o SAP desenvolvido pelo Laboratório de Imagem Corporal (FEF/UNICAMP). O software foi validado com homens e mulheres, entre 18 e

59 anos, dos mais variados níveis de instrução e condição clínica, incluindo transtornos alimentares. Para esta pesquisa, utilizamos a segunda parte do teste, onde se verifica a satisfação com o corpo, dada pela distancia entre o tamanho/forma do corpo que o sujeito tem e o tamanho/forma do corpo que o sujeito gostaria de ter. Os ajustes do SAP foram realizados seguindo a instrução: "ajuste sua imagem na tela para que seu corpo fique como você gostaria que ele fosse". Para a operacionalização deste instrumento, foi usada uma filmadora digital, que capturava as imagens e as transmitia a um projeto digital que as projetava numa tela branca, em tamanho real.

*Adaptive probit estimation:*<sup>12</sup> este instrumento, criado sob uma abordagem psicofísica da percepção, permite identificar separadamente dois componentes da percepção, operacionalizando-os em medidas: o ponto de igualdade subjetiva (PIS), que se refere ao componente não sensorial e o limiar diferencial (LD), que se refere ao componente sensorial. Usando-se uma foto tirada com câmera digital, de corpo inteiro de cada voluntário, foram mostrados 5 conjuntos de 40 fotos para ajustes. Seguindo as orientações do autor, o PIS é a medida independente da estimação do tamanho do corpo, enquanto o LD é a medida de sensibilidade em detectar alterações no tamanho corporal. Ao final do teste perguntamos se alguma área específica do corpo foi escolhida para guiar as escolhas das imagens.

*Escala de Apreciação do Próprio Corpo e Escala de Sintomas:*<sup>13</sup> consta de uma silhueta anterior e uma silhueta posterior do corpo, tendo uma versão feminina e uma versão masculina. Na escala de apreciação, os sujeitos devem marcar na silhueta os pontos de seu corpo que não apreciam e descrever o motivo deste desgosto. Na escala de sintomas, os sujeitos devem marcar onde sentem dores e depois descrever como é esta dor.

*Questionário demográfico:* num questionário, especialmente elaborado para esta pesquisa, os voluntários preencheram os dados sobre a idade, sexo, ocupação, tempo de diagnóstico e hábitos na prática de atividade física. Foi neste instrumento que foram registrados o escore do EDSS, o peso e a altura após a avaliação clínica.

## Procedimentos

Os sujeitos foram agendados em horário individualizados para a coleta de dados. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o voluntário era levado à sala de projeção onde era realizado o teste

de satisfação corporal. Noutra sala, o voluntário realizava o teste perceptivo. Em seguida, sob a orientação das pesquisadoras preenchiam as escalas de apreciação e de sintomas. A última etapa era o preenchimento do questionário demográfico e a avaliação clínica. O tempo total de coleta variou entre 50 e 90 minutos.

## Análise dos dados

Antes da análise dos dados, avaliamos a ocorrência de dados perdidos, outliers a distribuição dos dados, realizando para isto o teste de normalidade de *Shapiro-Wilks*. Além dos testes descritivos, utilizamos o teste de correlação de *Spearman* para os dados não paramétricos e de *Pearson* para os dados paramétricos. Utilizamos ainda os testes de variabilidade de *Mann-Whitney* para os dados não paramétricos e *t-Student* para os dados paramétricos na análise estatística. Para todos os testes foi adotado um intervalo de confiança de 95%. Foi usado o software SPSS, versão 14.

## RESULTADOS

### Percepção do Corpo

Os resultados indicam que a amostra teve o valor médio da estimação do tamanho do corpo - determinada pelo PIS - de  $-0,04\% \pm 7,27\%$ . Isso nos permite afirmar que a amostra tem uma percepção bem acurada de seu tamanho corporal, com uma tendência desprezível em subestimar seu tamanho. A Tabela 1 apresenta os resultados para o PIS entre os praticantes e não praticantes de atividade física regular.

Não houve diferença significativa entre os praticantes e não praticantes de atividade física regular na percepção do tamanho corporal ( $U = 66,00, N_1 = 12, N_2 = 14, p = 0,374$ ).

Quanto à sensibilidade em detectar alterações no tamanho do corpo, dada pelo LD, pode-se verificar que apenas uma alteração de  $2,90\% \pm 3,41\%$  é preciso ocorrer na imagem, de forma que os voluntários eram bem sensíveis às alterações em seu corpo (Tabela 1).

O teste de Mann-Whitney indicou que a diferença entre os dois grupos quanto à

capacidade de discriminar alterações na sua Imagem não é significativa ( $U = 51,50, N_1 = 12, N_2 = 14, p = 0,09$ ).

A literatura aponta que a percepção sensorial e a percepção não sensorial são independentes entre si, e por isso, o pesquisador deve esperar ausência de qualquer correlação entre elas. De fato, isto foi confirmado em nossos dados ( $\rho = 0,089, N = 26, p = 0,69$ ) e nenhuma outra correlação significativa foi encontrada entre os componentes da percepção corporal - PIS e LD - e as demais variáveis analisadas, a saber idade, IMC, EDSS, tempo de diagnóstico e insatisfação corporal. A região do corpo mais escolhida para guiar o ajuste dos testes foi o quadril, escolhida por 60,8% ( $n = 16$ ).

### Satisfação Corporal: corpo todo

A medida de insatisfação com o corpo foi dada pela diferença percentual entre o tamanho/forma do corpo que o sujeito tem e o tamanho/forma do corpo que o sujeito gostaria de ter. Os dados obtidos no SAP indicaram uma insatisfação média da amostra foi de  $-10,30\% \pm 1,40\%$ , indicando que na média, os sujeitos da amostra desejavam ser menores, mais magros. Examinando os casos, constatou-se que nenhum dos voluntários estava satisfeito: 21 (76,9%) dos voluntários desejavam ser mais magros e 5 (23,1%) sujeitos desejam ser mais gordos (ou fortes, como referido pelos homens).

O teste *t* indica não haver diferença significativa entre os praticantes e não praticantes de atividade física quanto a satisfação com o corpo ( $t = 0,275, df = 24, p = 0,394$ ). A insatisfação corporal correlaciona-se negativamente com o IMC ( $\rho = -0,395, N = 26, p = 0,04$ ).

### Satisfação Corporal: partes do corpo

Através da Escala da apreciação do corpo, pode-se localizar onde estão as áreas de insatisfação corporal e os motivos para seu depreciamento. Os respondentes poderiam escolher até 4 partes de seu corpo e relacioná-las com a silhueta. Por isto, neste item, tem-se um maior número de respostas que sujeitos. As partes do corpo tido como menos apreciada neste grupo são a cintura (incluindo as partes chamadas pelos respondentes

**Tabela 1.** Percepção: valores médios e desvio padrão do PIS e LD

	Média PIS	DP	Média LD	DP
Praticantes de Atividade Física regular (n = 12)	0,19	4,74	1,63	0,70
Não praticantes de Atividade Física regular (n = 14)	-0,24	9,08	3,99	4,38
Amostra total (n = 26)	-0,04	7,27	2,90	3,41

de barriga e abdome), com 32,2% das respostas e o quadril e as pernas, com 10,2% das respostas cada um (Tabela 2).

Para cada parte do corpo, foi pedido que o sujeito determinasse um ou mais motivos para sua insatisfação. Os motivos se concentram em questões estéticas. Excesso de gordura, desproporcionalidade de tamanho (pequeno ou grande demais), flacidez, deformidades e cicatrizes explicam 90% das causas do desgosto por alguma parte do corpo. Apenas 5% das respostas relacionaram-se com perda de função - motora ou sensitiva (Tabela 3).

Analizamos a associação feita pelos voluntários entre a parte do corpo escolhida para fazer o ajuste perceptivo e uma região específica de insatisfação corporal. Esperávamos que houvesse uma grande sobreposição de dados, pelo investimento que costuma

ser feito quando uma parte do corpo não está "perfeita". Nesse caminho, fica-se mais atento e alterações nessas regiões são mais facilmente detectadas. De fato, em 46,5% da amostra (n = 12) coincide a parte do corpo em que se refere insatisfação com a região corporal usada para guiar o teste perceptivo e para 15,4% da amostra (n = 4) coincidiram duas partes do corpo.

### Dor

Na escala de sintomas os respondentes descreviam os lugares em que tinham dores e descreviam como eram as dores. Era permitido que mais de uma região fosse escolhida. A cabeça, a coluna lombar e as pernas são as 3 áreas mais afetadas pela dor, representando um total de 35,7% das respostas (Tabela 4).

O formigamento é a descrição de dor mais recorrente, num total de 24,6% das

descrições da dor. Dores que não conseguem ser descritas (19,3%), dores intensas e constantes (10,5%), queimação/dormência (10,5%); dores como agulhadas (10,5%) e dores relacionadas à postura (10,5%) também foram mencionadas.

Ao cruzarmos os dados das áreas escolhidas para guiar o teste perceptivo e as áreas referidas como doloridas, viu-se que 73,1% (n = 19) da amostra não estabeleceu uma ou mais partes doloridas do corpo como uma área central de atenção no teste perceptivo, sendo que 23,1% (n = 6) escolheu uma área de seu corpo que sente dor como referencial para os ajustes e apenas 3,8% (n = 1) estabeleceu duas áreas do corpo em que sente dor como referencial. Entre os praticantes de atividade física, 9 não estabeleceram nenhuma associação entre a dor e o ajuste perceptivo e 3 escolheram uma área corporal dolorida como referencial. Não foi encontrada nenhuma diferença significante entre os grupos quanto esta associação da área corporal escolhida para guiar o ajuste do teste perceptivo e aquela que sente dor ( $U = 79,5$ ,  $N_1 = 12$ ,  $N_2 = 14$ ,  $p = 0,82$ ).

Em seguida, fizemos o cruzamento de dados das escalas de figuras a respeito da satisfação com áreas corporais e áreas em que o sujeito sente dor. A grande maioria da amostra, 76,9% (n = 20) não associou áreas de insatisfação corporal com áreas corporais doloridas (Tabela 5).

Nos dois voluntários em que duas áreas de dor coincidem com partes do corpo que eles não gostavam, os motivos para este desgosto estão relacionadas com questões funcionais: perda de sensibilidade e função motora comprometida, apesar de também relacionarem motivos estéticos - gordo, flácido - para não gostarem das outras partes do corpo não relacionadas com a dor. Não foi encontrada diferença significativa entre os praticantes e não praticantes de atividade física quanto a esta associação de partes do corpo doloridas e a insatisfação com regiões específicas do corpo ( $U = 66,00$ ,  $N_1 = 12$ ,  $N_2 = 14$ ,  $p = 0,37$ ).

**Tabela 2.** Áreas de insatisfação corporal

Áreas de Insatisfação	Frequência	Percentual
Cabeça (incluindo olhos, boca, nariz, orelhas)	1	1,7
Tórax (peito)	1	1,7
Cabelo	1	1,7
Mão	1	1,7
Coluna lombar	1	1,7
Pescoço	1	1,7
Nádegas	2	3,4
Dorso	2	3,4
Nenhum/nada	2	3,4
Pele	2	3,4
Braços	4	6,9
Pé	4	6,9
Seios	5	8,6
Quadril	6	10,3
Pernas (coxas)	6	10,3
Cintura (barriga, abdome)	19	32,8
Total	58	100,0

**Tabela 3.** Motivos para insatisfação com partes do corpo

Motivos	Frequência	Percentual
Perdeu parte de sua sensibilidade	1	1,7
É magro demais, tem pouca gordura	1	1,7
É feio	2	3,3
Perdeu parte de sua função motora	2	3,3
Tem cicatrizes, marcas ou manchas	5	8,3
Tem deformidades (torto, com calosidade)	7	11,7
É flácido	8	13,3
Tem tamanho inadequado (maior/menor do que deveria)	10	16,7
É gordo demais, tem gordura em excesso	24	40,0
Total	60	100,0

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa objetivou identificar traços da imagem corporal - nas dimensões da satisfação geral subjetiva e na dimensão afetiva, operacionalizado através das questões relativas à dor - entre pessoas com esclerose múltipla, buscando também verificar diferenças entre os praticantes e não praticantes de atividade física.

**Tabela 4.** Partes do corpo doloridas

Locais que sente dor	Frequência	Percentual
Tórax (peito)	1	1,7
Quadril	1	1,7
Seios	1	1,7
Músculos	1	1,7
Intestinos	1	1,7
Pelve	1	1,7
Nervo trígêmeo	1	1,7
Coluna torácica	1	1,7
Escápulas	1	1,7
Vírilha	1	1,7
Cintura (barriga, abdome)	2	3,4
Nenhum/nada	2	3,4
Coluna cervical	2	3,4
Ombros	3	5,1
Joelho	3	5,1
Braços	4	6,8
Dorso	4	6,8
Mão	4	6,8
Pé	4	6,8
Cabeça (incluindo olhos, boca, nariz, orelhas)	6	10,2
Coluna lombar	6	10,2
Pernas (coxas)	9	15,3
Total	59	100,0

**Tabela 5.** Satisfação e dor em partes do corpo

	Frequência	Percentual
Não há nenhuma associação de dor e área de insatisfação	20	76,9%
Uma das áreas de insatisfação é coincidente com área de dor	2	7,7%
Duas das áreas de insatisfação são coincidentes com área de dor	2	7,7%
Não refere dor e/ou insatisfação em regiões específicas do corpo	2	7,7%

Quanto á percepção corporal, na média a amostra julgou seu tamanho corporal de forma acurada. Os baixos valores do PIS são inferiores a amostras clínicas com transtorno alimentar e inferiores também à amostras de pessoas saudáveis.<sup>14,15</sup> Quanto ao componente sensorial da percepção, a amostra mostrou-se bem sensível às alterações no corpo, requerendo pouca alteração na imagem original para detectar mudanças. Ressalta-se que os escores do grupo que não pratica atividade física regular são mais altos e significativamente diferentes dos escores das pessoas regularmente ativas, o que nos permite especular que a prática de atividade física regular esteja contribuindo para aprimorar a sensibilidade em relação às mudanças no corpo, pois nos praticantes de atividade física alterações mínimas já são percebidas.

Quanto a satisfação do corpo, a amostra reflete o que se vê na literatura, especialmente entre as mulheres: uma busca pela magreza. Schwartz & Brownell<sup>16</sup> afirmam que mulheres jovens apresentam-se como consistentemente mais insatisfeitas com seus corpos do que homens e que, para mulheres com sobrepeso este risco é ainda maior. Para Striegel-Moore & Franko<sup>17</sup> a expressão “descontentamento normativo” descreve de uma forma direta a situação em que grande parte da população feminina se encontra - vivenciando sentimentos negativos com relação a seu corpo. Entre os 5 sujeitos cuja insatisfação com o corpo dá-se pelo fato de estarem menores/mais magros que realmente desejavam ser, 4 são homens. Quanto a este fato, sabe-se que o ideal de corpo masculino não é unidirecional à magreza como o ideal

do corpo feminino. O corpo masculino ideal é musculoso, grande, com destaque especial à parte superior do corpo - ombros e braços largos, com baixo percentual de gordura.<sup>18-23</sup>

Congruente com a medida de insatisfação do corpo todo, as partes do corpo que foram consideradas longe do ideal - coxas e quadril são consideradas pela literatura como áreas relacionadas com tecido adiposo.<sup>24</sup> Sob a insatisfação com estas partes específicas reconfirma-se a preocupação com a gordura corporal e a busca por ser mais magro. Essa afirmação pode ser confirmada pela terceira fonte de informação dada pela amostra, ao declarar que motivos estéticos - relacionados ao tamanho e ao excesso de peso - são os mais recorrentes motivos para a insatisfação com partes do corpo. A atividade física regular não aparece como fonte de compensação para esta insatisfação com o corpo, uma vez que não se encontrou diferenças entre pessoas ativas e sedentárias.

A dor estabelece-se como um fato real, porém independente da aparência física. Os sujeitos da amostra não fazem relação entre as partes doloridas e as partes que provocam insatisfação e muito menos, tem as partes doloridas como referencia para ajuste de percepção corporal. Pode-se inferir que a função e a aparência na amostra operam de forma paralela e relativamente independente, indicando também que no manejo clínico destes pacientes, estes dois conteúdos da identidade corporal devem ser trabalhados.

As limitações deste trabalho referem-se ao tamanho amostral, à amostragem não aleatória e ao fato dos dados se referirem a um grupo de suporte específico - GEMC. Dessa forma os dados não devem ser generalizados. Pesquisas futuras devem investigar outros aspectos da imagem corporal - como ansiedade corporal, *drive for muscularity*, *drive to thinness*, apreciação do corpo - que nossa pesquisa mostrou serem relevantes para este grupo

## CONCLUSÕES

Sabemos e ressaltamos que os dados não devem ser generalizados, entretanto, considerando a ausência de pesquisas deste tipo no cenário nacional, consideramos que a pesquisa contribui para uma maior compreensão dos aspectos da identidade corporal de pessoas com esclerose múltipla, servindo também como um alerta para que as questões relativas à aparência e estética sejam consideradas na abordagem desta população

pelos profissionais de saúde no processo de reabilitação, pois estas questões também causam impacto na identidade do sujeito.

## REFERÊNCIAS

- Lublin FD, Reingold SC. Defining the clinical course of multiple sclerosis: results of an international survey. National Multiple Sclerosis Society (USA) Advisory Committee on Clinical Trials of New Agents in Multiple Sclerosis. *Neurology*. 1996;46(4):907-11.
- Hoogervorst EL, van Winsen LM, Eikelenboom MJ, Kalkers NF, Uitdehaag BM, Polman CH. Comparisons of patient self-report, neurologic examination, and functional impairment in MS. *Neurology*. 2001;56(7):934-7.
- O'Connor P, Canadian Multiple Sclerosis Working Group. Key issues in the diagnosis and treatment of multiple sclerosis. An overview. *Neurology*. 2002;59(6 Suppl 3):S1-33
- Furtado OPC, Tavares MCGCF. Esclerose múltipla e exercício físico. *Acta Fisiatr*. 2005;12(3):100-6.
- Dolto F. A Imagem inconsciente do corpo. São Paulo: Perspectiva; 2004.
- Schilder P. A Imagem do corpo: as energias construtivas da psiquê. São Paulo: Martins Fontes; 1980.
- Tavares MCGCF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole; 2003.
- Cash TF. The body image workbook: an 8-step program for learning to like your looks. New York: Guilford; 2000.
- Krueger DW. Developmental and psychodynamic perspectives on body image change. In: Cash TF, Pruzinsky T. *Body image: development, deviance and change*. New York: Guilford; 1990. p. 255-71.
- Tavares MCGCF. Imagem corporal e qualidade de vida. In: Gonçalves A, Vilarta R. *Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole; 2004. p.79-102.
- Campana MBC, Tavares MCGCF, Campana ANNB, Tavares Filho RF, Silva, D, Simon F. Characteristics and psychometric properties of "software for perceptual assessment". In: Halliwell E, Byrin-Daniel J, Dittmar H, Frith H, Harcourt D, Tischner I. *Abstract book. Appearance Matters 4*. Bristol: University of West England; 2010. p.33.
- Gardner RM, Boice R. A computer program for measuring body size distortion and body dissatisfaction. *Behav Res Methods Instrum Comput*. 2004;36(1):89-95.
- Penna L. Corpo sofrido e mal amado. São Paulo: Summus; 1990.
- Gardner RM, Bokenkamp ED. The role of sensory and nonsensory factors in body size estimations of eating disorder subjects. *J Clin Psychol*. 1996;52(1):3-15.
- Gardner RM, Friedman BN, Jackson NA. Body size estimations, body dissatisfaction, and ideal size preferences in children six through thirteen. *J Youth Adolesc*. 1999;28(5):603-18.
- Schwartz MB, Bownell KD. Obesity and body image. In: Cash T, Pruzinsky T. *Body image: a handbook of theory, research & clinical practice*. New York: Guilford; 2004. p. 200-9.
- Striegel-Moore RH, Franko DL. Body image issues among girls and women. In: Cash T, Pruzinsky T. *Body image: a handbook of theory, research & clinical practice*. New York: Guilford; 2004. p.183-91.
- Cohn LD, Adler NE. Female and male perceptions of ideal body shapes: distorted views among caucasian college students. *Psychol Women Q*. 1992;16(1):69-79.
- Grogan S. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge; 1999.
- Leit RA, Pope HG Jr, Gray JJ. Cultural expectations of muscularity in men: the evolution of playgirl centerfolds. *Int J Eat Disord*. 2001;29(1):90-3.
- Raudenbush B, Zellner, DA. Nobody's satisfied: effects of abnormal eating behaviors and actual and perceived weight status on body image satisfaction in males and females. *J Soc Clin Psychol*. 1997;16(1):95-110.
- Ridgeway RT, Tylka TL. College men's perceptions of the ideal body composition and shape. *Psychol Men Masc*. 2005;6:209-20.
- Silberstein LR, Striegel-Moore RH, Timko C, Rodin J. Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: do men and women differ? *Sex Roles*. 1988;19(3):219-32.
- Franzoi SL, Shields SA. The Body Esteem Scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *J Pers Assess*. 1984;48(2):173-8.