

ESCALA DE SILHUETAS BIDIMENSIONAIS: UMA INVESTIGAÇÃO ACERCA DE SUA APLICABILIDADE AO CEGO CONGÊNITO*

FABIANE FROTA DA ROCHA MORGADO

Licenciada em educação física pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Especialista em aspectos metodológicos e conceituais da pesquisa científica pela Universidade Federal
de Juiz de Fora (UFJF)
Mestranda em educação física na linha de pesquisa "Aspectos socioculturais do movimento humano" –
UFJF (Minas Gerais – Brasil)
E-mail: fabi.frm@hotmail.com

Dr^a. MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA

Pós-doutora e doutora em educação pela Universidade de São Paulo (USP)
Professora do Departamento de Fundamentos da Educação Física da Universidade Federal de Juiz de
Fora (UFJF)
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – Universidade Federal
de Viçosa (UFV)/UFJF (Minas Gerais – Brasil)
E-mail: caputoferreira@terra.com.br

RESUMO

Introdução: a insatisfação com o corpo é um dos componentes da imagem corporal que favorece transtornos psicológicos e pode ser avaliada através de escalas de silhuetas. Objetivo: verificar a aplicabilidade da Escala de Silhuetas Bidimensionais (ESB) em cegos congênitos adultos. Material e método: foram selecionados 20 sujeitos cegos congênitos para ordenar as figuras da ESB, da mais magra para a mais gorda. Resultado: nenhum dos sujeitos acertou a ordenação das nove figuras e não reconheceu a ESB. Conclusão: sugere-se a realização de estudos que explorem outra forma de adaptação da Escala de Silhuetas para o público cego ou a criação de novos instrumentos de avaliação.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal; deficiência visual; instrumento de avaliação.

* O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza, tampouco houve conflitos de interesses para a sua realização.

INTRODUÇÃO

Os estudos referentes à imagem corporal e deficiência visual têm tido como obstáculos a inexistência de instrumentos específicos que avaliem os diferentes componentes da imagem corporal do público cego. A deficiência visual pode ser definida como uma limitação sensorial grave, capaz de anular ou reduzir a capacidade de ver, abrangendo vários graus de acuidade visual (FERREIRA, 2007). Há dois tipos de limitação visual, cegueira total e visão subnormal, sendo esta também conhecida como baixa visão. Essas limitações podem possuir característica congênita ou adquirida (GASPARETTO; NOBRE, 2007).

Ferreira (2007) considera cega aquela pessoa que apresenta desde ausência total de visão até a perda da percepção luminosa, que necessita do uso do sistema Braille para o processo ensino-aprendizagem. Por sua vez, considera com baixa visão os sujeitos que apresentam desde condições de indicar projeção de luz até o grau em que a redução de sua acuidade visual limite o seu desempenho. Vale destacar que, segundo Almeida (1995), a cegueira é considerada congênita quando a pessoa nasce cega ou quando se torna cega até os cinco anos de idade e é considerada adquirida quando desenvolve a cegueira após os cinco anos de idade.

A imagem corporal pode ser entendida como uma representação mental dinâmica e evolutiva do próprio corpo. O conceito de imagem corporal emerge de um desenvolvimento hierárquico de experiências e mecanismos intelectuais, progredindo de imagens visuais para padrões organizados que possibilitam abstrações e inferências em uma verdadeira representação mental, também conhecida como imaginação. A imagem corporal representa um acúmulo de imagens, fantasias e significados próprios sobre o corpo, suas partes e funções. Nesse sentido, o corpo é a base da imagem corporal (KRUEGER, 2004).

Desse modo, para o desenvolvimento saudável da imagem corporal é importante manter a integridade e unidade do corpo, por meio do desenvolvimento pleno da personalidade. Esse desenvolver pleno, segundo Schilder (1999), significa respeitar a própria e mais intrínseca subjetividade, tomando consciência das diferentes ações e transformando o corpo em um espaço dinâmico e saudável para que os processos emocionais, em harmonia com as sensações e percepções, construam e criem a imagem corporal.

Vale destacar que o movimento possui papel preponderante no desenvolvimento pleno da personalidade, na medida em que propicia sensações novas e diferenciadas daquelas adquiridas em estado de repouso, auxiliando na unificação das partes corporais e no reconhecimento do próprio corpo. Através da ginástica, da dança e dos movimentos expressivos, o indivíduo mantém um contato com o

mundo exterior e com os objetos, o que favorece inúmeras impressões relativas a seu corpo. Essas experiências corporais podem proporcionar o tensionamento ou o relaxamento dos músculos, influenciando diretamente a imagem corporal (SCHILDER, 1999).

Tal informação possui especial importância para os profissionais que privilegiam o movimento como uma prática a ser contemplada em sua profissão, dentre os quais, destaca-se o profissional de educação física. A prática de atividade física que busque satisfazer as necessidades pessoais e sociais do dia a dia, de forma independente e autosuficiente, pode proporcionar ao indivíduo uma relação saudável com seu corpo, logo, um desenvolvimento positivo de sua imagem.

Outra afirmação apontada por Schilder (1999, p. 311) que merece destaque é que a imagem corporal pode ser “destruída por toda insatisfação profunda”. A insatisfação é um dos componentes da imagem corporal que pode estar vinculada a inúmeros problemas psicológicos como baixa autoestima, depressão e distúrbios alimentares. Ela caracteriza-se por um desgosto profundo com o corpo percebido e/ou julgado, sendo relacionada a um incômodo em relação aos aspectos da aparência do próprio corpo (GARNER; GARFINKEL, 1981). Dessa forma, a insatisfação com o corpo pode provocar sofrimento, favorecendo alterações emocionais, que geram comportamentos e atitudes depreciativas com o próprio corpo, o que compromete o desenvolvimento pleno da imagem corporal. Nesse sentido, torna-se relevante avaliar a insatisfação corporal entre os diferentes grupos de indivíduos.

Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a insatisfação corporal é a Escala de Silhuetas (GARDNER; BOICE, 2004). Gardner, Friedman e Jackson (1998) afirmam que, nos últimos anos, tem aumentado o uso das silhuetas para medir forma, tamanho, peso corporal e insatisfação com a aparência. No entanto, este aumento está relacionado ao público que enxerga, sendo limitado o número de estudos que investigam a aplicabilidade de Escala de Silhuetas à população deficiente visual. Nesse contexto, é fundamental encontrar instrumentos específicos que possam ser aplicáveis ao cego para avaliar os diferentes componentes de sua imagem corporal, especialmente, a insatisfação corporal. Desse modo, os profissionais da área da saúde como os profissionais de educação física, fisioterapia, medicina, entre outros, poderiam rastrear traços de alterações da imagem corporal dos sujeitos cegos e promover medidas preventivas e terapêuticas.

No cenário nacional, a Escala de Silhuetas de Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983) é a mais utilizada nos estudos acerca da imagem corporal (MORGADO et al., 2009). Ela possui como característica uma série de nove figuras de corpo humano específicas para cada gênero, as quais aumentam as formas corporais em termos de gordura corporal e é aplicada da seguinte forma: os participantes são solicitados a

selecionarem duas figuras, aquela que ele acredita ser a mais representativa de seu corpo real e uma outra em que ele pensa ser a representante de seu corpo ideal. A discrepância entre o corpo atual e o ideal é medida para a insatisfação corporal. Por conseguinte, quanto mais distante o corpo ideal estiver do real, mais insatisfeito o indivíduo se encontra com seu corpo e, quanto mais próximo, menor o nível de insatisfação. Se a figura relativa ao corpo real e ideal for a mesma, então, o indivíduo encontra-se satisfeito com sua dimensão e forma corporal.

No Brasil, a referida Escala de Stunkard foi adaptada em linguagem grafo-tátil, ou seja, foi reproduzida em alto relevo com a pretensão de avaliar a insatisfação corporal do cego congênito. Ela ficou conhecida como Escala de Silhuetas Bidimensionais (ESB) (MORGADO, 2009). Todavia as propostas para o deficiente visual devem valorizar o que é próprio dele, principalmente a limitação da visão. Nesse caso específico, muitas vezes, os desenhos grafo-táteis não são reconhecidos pelos deficientes visuais, pois favorecem a interpretação apenas das pessoas que enxergam (ORMELEZI, 2000).

Este estudo tem como objetivo verificar a aplicabilidade da ESB adaptada para o deficiente visual, em indivíduos adultos, cegos congênitos.

MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo, foi adotado o tipo de pesquisa exploratória, pela sua capacidade de examinar um problema de investigação pouco estudado ou que não tenha sido abordado antes (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 1991). A forma de análise dos dados foi a qualiquantitativa.

Foram selecionadas duas instituições participantes: Instituto Benjamin Constant (RJ), considerada referência nacional no atendimento ao deficiente visual, e Associação dos Cegos de Juiz de Fora (MG), considerada referência no estado de Minas Gerais. Essas instituições possuem contextos socioculturais diferenciados além de acomodarem um número relevante de sujeitos que poderiam participar deste estudo.

Amostra

A amostra foi composta de 20 sujeitos adultos, cegos congênitos, 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, entre 21 e 50 anos, vinculados às instituições participantes. Em cada uma das instituições, foram recrutados 10 sujeitos.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: manifestar diagnóstico de cegueira congênita fornecido pelas instituições selecionadas; não possuir outras

deficiências associadas e possuir vínculo institucional. Três critérios de exclusão foram adotados: manifestar algum tipo de distúrbio mental; estar ausente no dia da coleta de dados e recusar participar, livremente, da pesquisa.

Instrumentos

Os instrumentos para coleta de dados foram: ESB em ordem ascendente (Figura 1); cartões individuais representativos de cada figura da ESB, do sexo masculino e feminino, sendo que estes foram cuidadosamente recortados com o cuidado de manter as mesmas dimensões de largura e altura; roteiro de entrevista semiestruturada; balança da marca Filizola e trena metálica aferida para medir os valores antropométricos de peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

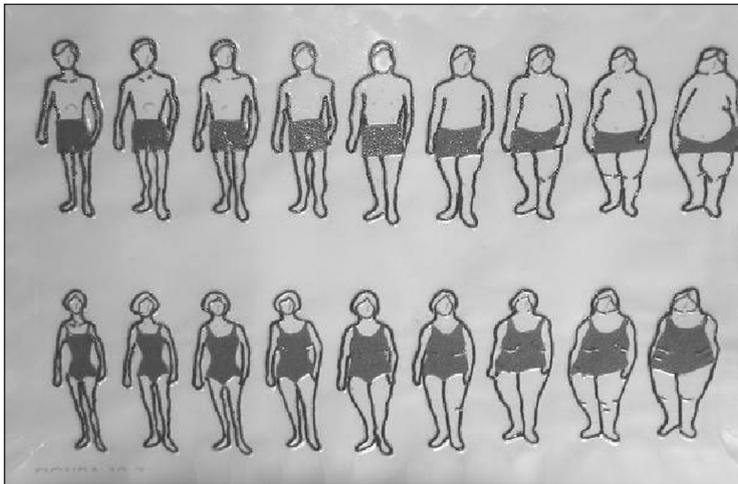


Figura 1: Escala de Silhuetas Bidimensionais
Fonte: o autor (2008).

Procedimentos

Foram mensurados o peso e a estatura dos participantes para o cálculo do IMC – peso (em kg) sobre a altura ao quadrado (em m). Esse dado foi comparado com o autorrelato dos sujeitos relacionado à escolha da figura mais representativa de seu corpo real. Esperava-se que quanto maior o IMC, maior seriam as dimensões e formas corporais da silhueta escolhida como a representante do corpo real.

Em seguida, foi aplicada a entrevista semiestruturada da seguinte forma: a ESB foi apresentada aos sujeitos em ordem crescente, da mais magra para a mais gorda. Logo após, ela foi apresentada em cartões individuais, de forma aleatória. Foi solicitado aos participantes que ordenassem os cartões da figura mais magra para a mais gorda. Depois desse procedimento, os participantes escolheram os cartões relacionados às figuras mais representativas de seu corpo real e de seu corpo ideal.

Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também disponibilizado em Braille. A assinatura foi feita por meio da impressão digital por aqueles que não sabiam assinar o nome com “tinta”.

RESULTADO

Diante da análise das características específicas dos participantes, pode-se perceber que o valor médio de IMC dos homens e das mulheres está dentro de uma faixa de normalidade, considerada como eutrofia pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997). Essa faixa corresponde aos valores de massa corporal correspondentes a $18,5 \text{ kg/m}^2 < \text{IMC} < 24,99 \text{ kg/m}^2$. A média das silhuetas bidimensionais atuais para os respectivos valores médios de IMC foi de 4,5 para homens e 3,1 para mulheres. A Tabela 1, a seguir, demonstra a média dos valores antropométricos dos sujeitos pela média da silhueta atual selecionada na ESB:

Tabela 1: Média dos valores antropométricos da amostra

Valores Antropométricos	HOMEM		MULHER	
	Média	dp	Média	dp
IDADE (anos)	32,30	8,99	43,00	8,31
ESTATURA (m)	1,67	0,04	1,51	0,05
PESO (kg)	65,95	9,64	56,11	10,65
IMC (kg/m ²)	23,48	3,22	24,68	6,11
SILHUETA ATUAL (ESB)	4,5	3,00	3,1	2,16

Fonte: Dados antropométricos colhidos em dezembro de 2008 e janeiro de 2009.

Nota: dp = desvio-padrão.

Neste estudo, com o intuito de verificar se os participantes reconheceram a ESB, foram adotados os seguintes procedimentos: em princípio, a referida escala foi apresentada com as figuras do próprio sexo em ordem ascendente, para que eles as explorassem. Após esse procedimento, a ESB foi recolhida e as mesmas

figuras foram apresentadas em cartões individuais, de forma aleatória. Então, foi solicitado aos sujeitos que fizessem uma ordenação ascendente das figuras, ou seja, da mais magra para a mais gorda. O procedimento de apresentar as silhuetas em cartões individuais foi adotado diante das orientações específicas de Gardner, Friedman e Jackson (1998), que criticam a ordem de apresentação das figuras da Escala de Silhuetas, sempre em uma escala ordinal, da mais magra para mais gorda. Os autores sugerem como alternativa mostrar cada silhueta em cartões separados, selecionados de ordem randômica.

A ordenação adequada de cada figura da Escala de Silhuetas em série ascendente é, segundo Kakeshita (2008), um indício de que a escala possui a capacidade de representar as diferentes dimensões e formas corporais e, portanto, pode ser aplicada satisfatoriamente ao público investigado. A autora esclarece que inversões mínimas entre as figuras, realizadas por até 30% dos sujeitos, são justificáveis, tendo em vista os cuidados na adaptação da escala quanto à manutenção de mínima diferença perceptível entre as figuras. Vale destacar que a ESB foi adaptada mantendo as características da escala original de Stunkard, ou seja, com mínima diferença de dimensão corporal entre uma figura e a próxima, na série ascendente (MORGADO, 2009). No entanto, no caso específico da ESB, a inversão entre as figuras foi realizada por 100% dos participantes, pois todos erraram, em algum momento, a ordenação correta das silhuetas bidimensionais, que deveria ser 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9, como consta na Tabela 2.

Tabela 2: Ordenação da Escala de Silhuetas Bidimensionais

SUJEITOS	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.	k.	l.	m.	n.	o.	p.	q.	r.	s.	t.
Ordem Apresentada na ESB	2	1	2	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	4	4	3	2
	4	2	1	2	4	2	4	3	4	2	3	2	5	2	1	3	1	1	1	3
	1	3	3	1	1	3	6	6	2	3	1	6	6	4	3	4	3	2	2	1
	3	4	4	4	2	4	5	7	1	4	6	3	2	5	4	1	2	3	4	4
	5	5	7	5	6	6	2	4	8	5	5	4	7	6*	5	6	5	5	6	5
	6	6	8	6	5	5	1	5	5	6	4	5	3	7	6	7	7	8	8	7
	7*	8	6	7	7	7	7	1	6	8	7	7	4	8	9	5	6	6	7	6
	8	7	5	9	8	8	8	8	7	7	8	9	8	9	7	8	8	7	5	9
	9	9	9	8	9	9	9	9	9	9	9	8	9	3	8	9	9	9	9	8

Fonte: Dados colhidos em dezembro de 2008 e janeiro de 2009.

* Figuras organizadas de cabeça para baixo pelos sujeitos.

No ato da ordenação dos modelos bidimensionais, os deficientes visuais tiveram dificuldades de reconhecer as diferenças nas dimensões corporais das nove

silhuetas. Embora os cartões representativos de cada figura da ESB mantiveram dimensões semelhantes, alguns participantes utilizaram a mínima largura dos cartões como referência para discernir umas figuras das outras. Outros participantes colocaram a figura de cabeça para baixo na ordem apresentada. Entretanto, chamou atenção o fato de que a maioria manteve as quatro silhuetas mais magras representadas pelas Figuras 1, 2, 3 e 4, nas quatro primeiras casas, enquanto manteve as quatro silhuetas mais gordas representadas pelas Figuras 6, 7, 8, e 9, nas quatro últimas casas. No entanto, essas figuras não foram apresentadas na ordem correta.

Vale ressaltar que a maioria, representada por 75% dos cegos, não conseguiu ordenar corretamente mais do que seis figuras e somente 15% dos participantes conseguiram acertar a ordenação de sete, das nove silhuetas. A Figura 1 foi reconhecida como a mais magra por 30% dos cegos, enquanto a Figura 9 foi reconhecida como a mais gorda por 75% dos participantes. Destaca-se que 15% dos indivíduos apresentaram uma figura de cabeça para baixo.

A interpretação desses fatos sugere que os cegos não reconheceram ou acomodaram um reconhecimento rudimentar das diferentes dimensões corporais constantes nos modelos bidimensionais representados na ESB. Eles dividiram e sintetizaram as nove figuras em três grupos: os quatro mais gordos, os quatro mais magros, e o que sobrou ficou como intermediário. Desse modo, não se confirma a hipótese de reconhecimento dessas figuras, já que nenhum participante acertou a ordenação das nove figuras.

Outro critério comumente adotado pela comunidade científica para investigar a aplicabilidade de Escala de Silhuetas é aquele obtido pela correspondência das figuras selecionadas como representante do corpo real com o IMC, calculado pela relação entre peso/altura², os quais são aferidos com instrumentos científicos (TEHARD et al., 2002; STUNKARD; SORENSEN; SCHLUSINGER, 1983). Como exemplo, as silhuetas de Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983) mostraram um alto grau de correspondência entre o autorrelato dos participantes sobre seu tamanho e forma corporal e os seus valores de peso e altura, tornando possível sua validação.

Um outro exemplo aparece no estudo de Tehard et al. (2002), que testaram a relação entre as silhuetas corporais escolhidas por um grupo de mulheres como representantes do corpo real e o IMC derivado das medidas de peso e altura e constataram que não houve diferenças significativas entre o autorrelato e os valores antropométricos aferidos por meios técnicos. Para este autor, os valores do IMC devem apresentar correspondência com cada silhueta corporal, ou seja, na medida em que as silhuetas aumentam suas dimensões, os valores do IMC também devem aumentar.

Neste estudo, após os participantes tentarem ordenar as silhuetas apresentadas em cartões individuais de forma aleatória, foi-lhes solicitado a escolher a silhueta

que ele acreditava ser a mais representativa de seu corpo real. O autorrelato desses sujeitos é apresentado na Tabela 3, que apresenta a escolha da silhueta considerada real pelos homens e pelas mulheres na ESB e os respectivos valores de IMC:

Tabela 3: Silhueta da ESB com a qual se identifica e valores de IMC

HOMEM	Silhueta	IMC	MULHER	Silhueta	IMC
Participante a	1	22,4	Participante k	1	18,7
Participante b	2	20,0	Participante l	1	18,9
Participante c	3	18,9	Participante m	1	24,2
Participante d	3	22,9	Participante n	3	18,0
Participante e	3	23,8	Participante o	3	23,6
Participante f	4	22,0	Participante p	4	26,5
Participante g	7	22,4	Participante q	5	36,8
Participante h	9	25,6	Participante r	7	30,2
Participante i	9	27,3	Participante s	*	23,7
Participante j	*	29,5	Participante t	*	26,2

Fonte: Dados colhidos nas entrevistas semiestruturadas aplicadas em dezembro de 2008 e janeiro de 2009.

* Participantes que não reconheceram as figuras ou não acharam possível se identificar.

A Tabela 3 revela que 15% dos participantes não conseguiram identificar, na ESB, um modelo que mais se aproximava da representação de seu corpo. Demonstra, ainda, que os valores de IMC não aumentam gradativamente conforme aumentam as silhuetas escolhidas como representantes do corpo real. Além disso, percebe-se que alguns sujeitos apontaram o corpo real muito distante daquele medido com instrumento científico, como o participante G, que escolheu a silhueta 7, e os participantes H e I, que escolheram a silhueta 9, apesar de terem um IMC considerado dentro da faixa de normalidade ou pouco acima dessa faixa. As silhuetas 7 e 9 aparecem em alguns estudos com valores de IMC acima daqueles dos referidos participantes. Damasceno et al. (2005) encontraram para a silhueta 7, o IMC de 29,3 kg/m²; para a silhueta 8, o IMC de 34 kg/m²; a silhueta 9 apresenta valores de IMC acima de 34 kg/m², ou seja, as silhuetas 7, 8 e 9 são consideradas referentes a indivíduos obesos ou pré-obesos, de acordo com a classificação de WHO (1997).

Diante do exposto, pode-se perceber que a ESB não apresenta indícios de reconhecimento no processo de ordenação das figuras bidimensionais pelos cegos, visto que eles não conseguiram ordenar corretamente os cartões representantes das nove figuras que aumentam suas dimensões corporais. Além disso, não houve aparente relação entre a silhueta escolhida como a representante do corpo real do cego e o seu respectivo valor de IMC. Logo, essa escala não deve ser aplicável ao cego como instrumento de avaliação da insatisfação corporal.

Ormelezi (2000, p. 81) revela que o desenho bidimensional em alto relevo é algo que oferece ao cego de nascença pouca possibilidade de reconhecimento e distinção entre figuras, na medida em que “os detalhes vão virar um ‘pasticcio’¹ e as nuances são pouco perceptíveis”. Ela afirma, ainda, que os cegos possuem a convicção de que o desenho em relevo é difícil de ser compreendido, pois não se aproxima, nem se assemelha à experiência vivida. Nesse contexto, concorda-se com a autora quando ela esclarece que o desenho, para o cego, é importante e válido, mas não é um trabalho espontâneo.

Alguns estudiosos como Laplane e Batista (2003) demonstram que as representações táteis bidimensionais são uma forma de facilitar as imagens mentais dos indivíduos que não enxergam. Desse modo, há uma valorização das representações grafo-táteis, como figuras, fotografias, desenhos e mapas para a formação de alguns conceitos, sobretudo no contexto educacional. Para os autores, alguns recursos já foram desenvolvidos, mas muito resta a fazer. Torna-se necessário considerar que as propostas para o deficiente visual devem valorizar o que é próprio dele, principalmente a limitação da visão. Nesse caso específico, muitas vezes, os desenhos grafo-táteis favorecem a interpretação apenas dos sujeitos que enxergam, como aqueles representados na ESB.

À pessoa que enxerga, basta um olhar para a ESB e, de imediato, já se tem a compreensão do que essa escala trata, tendo em vista seu modo de ver global. Para o cego, que possui uma maneira tátil e sequencial de visão, tais representações são mais complicadas. O desenho exige um elevado nível de abstração das coisas e objetos, o que não é possível para todos os deficientes visuais. Ademais, a comparação fundamental de uma figura com a outra é prejudicada na ESB, tendo em vista a associação das dificuldades de reconhecimento e a visão sequencial do deficiente visual. Cumpre destacar que o cego “vê” aquilo que foi possível experimentar e vivenciar, pois, como afirma Merleau-Ponty (2007), a relação do sujeito com o mundo, durante toda a sua existência, é fundamental para a visão. Dessa forma, o entendimento pleno de um desenho exige uma intimidade anterior com esse tipo de linguagem.

CONCLUSÃO

A ESB não é aplicável como instrumento de avaliação da insatisfação corporal ao público adulto cego congênito, visto que os sujeitos participantes deste estudo tiveram dificuldades para reconhecer os desenhos em relevo dessa escala. As formas humanas representativas de diferentes dimensões corporais não foram identificadas

1. Do italiano, em sentido figurado, mistura, confusão (ORMELEZI, 2000).

pelos sujeitos, impossibilitando que os mesmos reconhecessem, entre as figuras da ESB, aquela mais representativa de seu corpo real e ideal.

Todavia, acreditamos ser urgente a adaptação de um instrumento específico com a finalidade de avaliar a insatisfação corporal do sujeito que não enxerga, já que esta atitude pode alterar sua imagem corporal. Em adição, pensamos ser necessário avaliar outros componentes da imagem corporal deste público. Portanto, sugerimos a realização de novos estudos que explorem uma outra forma de adaptação da Escala de Silhuetas para o deficiente visual ou a criação de novos instrumentos de avaliação.

Bidimensional silhouette scale: an investigation on its applicability for the congenital blind

ABSTRACT: Introduction: body dissatisfaction is one of the components of body image which upholds psychological disorders and may be assessed by means of the Silhouette Scales. Objective: to examine the applicability of the Bidimensional Silhouette Scale (BSS) in congenitally blind adult subjects. Materials and methods: 20 congenitally blind subjects were selected to rate the figures on the Bidimensional Silhouette Scale from the thinnest to the fattest. Result: none of the subjects rated the nine pictures correctly or recognized the BSS. Conclusion: the conduction of studies which explore other means of adapting the Silhouette Scale to the blind or the creation of new assessment instruments is suggested.

KEY WORDS: Body image; visual impairment; assessment tool.

Escala de siluetas bidimensionales: una investigación sobre su aplicabilidad a los ciegos congénito

RESUMEN: Introducción: la insatisfacción con el cuerpo es uno de los componentes de la imagen corporal que favorece trastornos psicológicos y puede ser evaluada a través de Escalas de Siluetas. Objetivo: verificar la aplicabilidad de la Escala de Siluetas Bidimensionales (ESB) en ciegos congénitos adultos. Material y método: se seleccionaron 20 sujetos ciegos congénitos para ordenar las imágenes de la ESB, de la más delgada para la más gorda. Resultado: todos se equivocaron en cuanto a la ordenación correcta de las figuras, o sea, no reconocieron la ESB. Conclusión: se sugiere la realización de estudios que exploren otra forma de adaptación de la Escala de Siluetas para el público ciego o la creación de nuevos instrumentos de evaluación.

PALABRAS CLAVES: Imagen corporal; deficiencia visual; instrumento de evaluación.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. J. G. *Estratégias para a aprendizagem esportiva: uma abordagem pedagógica da atividade motora para cegos e deficientes visuais*. 1995. 176 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

DAMASCENO, V. O. et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 181- 186, maio/jun. 2005.

FERREIRA, M. E. C. *Imagem corporal, autoestima e vaidade sob a perspectiva de deficientes visuais congênitos*. 2007. 195 f. Tese (Pós-Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GARDNER, R. M.; BOICE, R. A computer program for measuring body size distortion and body dissatisfaction. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, v. 36, n. 1, p. 89-95, 2004.

GARDNER, R. M.; FRIEDMAN, B. N.; JACKSON, N. A. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual & Motor Skills*, Denver, v. 86, n. 2, p. 387-395, apr. 1998.

GARNER, R. M.; GARFINKEL, P.E. Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, v. 11, n. 3, p. 263-284, 1981.

GASPARETTO, M. E. R. F.; NOBRE, M. I. R. S. Avaliação do funcionamento da visão residual: educação e reabilitação. In: MASINI, E. F. S (org.). *A pessoa com deficiência visual: um livro para educadores*. São Paulo: Vetor, 2007. p. 40-59.

KAKESHITA, I. S. *Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros*. 2008. 118 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

KRUEGER, D. W. Psychodynamic perspectives on body image. In: CASH, T.; PRUZINSKY, T. *Body image: a handbook of theory, research & clinical practice*. Nova Iorque: Guilford Press, 2004. p. 30-37.

LAPLANE, A. L. F.; BATISTA, C. G. Um estudo das concepções de professores de ensino fundamental e médio sobre a aquisição de conceitos, aprendizagem e Deficiência Visual [Resumo]. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 1., CICLO DE ESTUDOS SOBRE DEFICIÊNCIA MENTAL, 9., São Carlos, 2003. *Anais...* São Paulo: Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial/UFSCar, 2003. p. 14-15.

MERLEAU-PONTY, M. *O visível e o invisível*. Trad. José Artur Gianotti e Armando Mora d'Oliveira. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

MORGADO, F. F. R. *Validação e confiabilidade de uma Escala de Silhuetas Tridimensionais para o cego congênito*. 2009. 119 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

_____. et al. Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Fitness and Performance Journal*, v. 8, p. 204-211, 2009.

ORMELEZI, E. M. *Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico*. 2000. 273 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F. & LUCIO, P. B. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill, 1991.

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

STUNKARD, A. J.; SORENSEN, T.; SCHLUSINGER F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: KETY, S. S.; ROWLAND, L. P.; SIDMAN, R. L.; MATTHYSSE, S. W. (eds.). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven, 1983. p. 115-120.

TEHARD, B. et al. Anthropometric measurements and body silhouette of women: validity and perception. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 102, n. 12, p. 1.779-1.784, dec. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report on WHO Consultation on obesity. Geneve: WHO, 1997.

Recebido: 19 ago. 2009

Aprovado: 9 nov. 2009

Endereço para correspondência
Fabiane Frota da Rocha Morgado
Rua Umberto Nery, 95 – Aeroporto
Juiz de Fora-MG
CEP 36038-290