

Bruna Berri

**O CORPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA:
MÍDIA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestra em Psicologia.
Orientadora: Prof^a Dr^a Andréa Barbará da Silva Bousfield

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária
da UFSC.

Berri, Bruna

O corpo para pessoas com deficiência física: mídia e representações sociais / Bruna Berri ; orientadora, Andréa Barbará da Silva Bousfield , 2018.

132 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. representações sociais. 3. mídia. 4. corpo. 5. deficiência física. I. , Andréa Barbará da Silva Bousfield . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Bruna Berri

**O CORPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA:
MÍDIA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestra em Psicologia” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2018.

Prof. Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Andréa Barbará da Silva Bousfield
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Andréia Isabel Giacomozzi
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Justo
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo
Universidade Federal de Santa Catarina
(suplente)

Prof. Dr. João Fernando Rech Wachelke
Universidade Federal de Uberlândia
(suplente)

Àqueles que fogem da norma.

AGRADECIMENTOS

Queria agradecer primeiramente à sociedade brasileira; especialmente àqueles que na labuta honesta do dia-a-dia amparam esse país proporcionando a realização de minha graduação e pós-graduação em uma Universidade pública e de qualidade.

Aos meus pais por serem a base das minhas conquistas, por acreditarem em meu potencial como pessoa e profissional, proporcionando o suporte financeiro e afetivo necessário para que eu conseguisse realizar os meus sonhos.

Às minhas irmãs por serem meus pilares de confiança, segurança e amor, em vocês sempre encontro um olhar carinhoso que de quem acredita e torce por mim. Ao meu sobrinho Joaquim, com quem aprendi uma nova forma de amor que mantém aquecida a genuinidade da infância que tenho em mim. Vocês ocupam um dos lugares mais bonitos do meu coração.

À minha querida orientadora Andréa Barbará S. Bousfield por compartilhar comigo o seu vasto conhecimento, me apoiando e orientando sempre que necessário. Mostrando que é possível ensinar de maneira leve, alegre e gentil.

Ao Francisco, meu grande amor, que me encontrou em meio a essa caminhada me trazendo alegria e paz suficientes para trafegar com calma; gratidão pelo amor, pelo carinho e por não medir esforços para me fazer feliz.

Às minhas amigas por me aceitarem como sou e serem raios de luz na constituição do meu ser. Eu não teria alcançado tanto se não fosse por vocês. Em especial a Marina, Luiza, Gabriella, Jaque, Ingrid e Giane por terem acompanhado semanalmente minhas euforias e desesperos.

Ao professor Brigido V. Camargo e professora Andréia Giacomozzi pela generosidade ao compartilhar o conhecimento comigo favorecendo o meu desenvolvimento como pesquisadora. Meu agradecimento a todos os colegas do LACCOS pelas trocas e apoios nesses últimos 5 anos, em especial a Ana Maria Justo e Amanda Castro pelos olhares gentis e suporte oferecido nos meus anos iniciais. A minha querida amiga Carol, que do LACCOS levarei para a vida.

Aos colegas de mestrado pelas trocas de aprendizado nas salas de aula e nos bares. Um brinde à Cigala e Loredana; e um abraço especial à Natália que acompanhou de perto minhas angústias e alegrias.

À CAPES, pela concessão de bolsa que viabilizou minha dedicação integral ao mestrado.

Às mulheres que me deram forças para entender o significado de sororidade, empoderamento e resistência. Juntas somos mais fortes.

Especialmente, aos participantes da minha pesquisa, os quais abriram suas casas e corações gentilmente a mim. Gratidão por terem feito parte desse processo, permitindo sua realização e por terem fé, assim como eu, em uma mudança social.

A todos aqueles que passaram por meu caminho e contribuíram com meu desenvolvimento: minha eterna gratidão!

Podrán cortar todas las flores, pero no podrán
detener la primavera.
(Pablo Neruda)

Podem cortar todas as flores, mas não podem
deter a primavera. (tradução)

RESUMO

O corpo possui direta relação com padrões de beleza que exigem medidas precisas e é essencial na formação de impressões sobre alguém. Ao se pensar em pessoas com deficiência física, o corpo torna-se o principal marcador da diferença. Essa pesquisa teve como objetivo caracterizar as representações sociais da deficiência física na mídia e caracterizar as representações sociais do corpo para homens e mulheres com deficiência física adquirida. Na fundamentação teórica, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais na interface com teorias de comunicação e uma perspectiva social relacionada às pessoas com deficiência. Buscou-se responder aos objetivos por meio de uma abordagem multi-método. O primeiro estudo foi documental retrospectivo, com análise de 55 reportagens da revista *Veja*, publicadas de 1968 a 2016, cujo conteúdo evidenciava a deficiência física. Analisou-se o *corpus* por meio de uma Classificação Hierárquica Descendente. O segundo estudo consiste em estudos de casos com 24 participantes, pareados entre sexos, residentes da Grande Florianópolis. Como instrumento realizou-se uma entrevista semiestruturada e a aplicação de um questionário sociodemográfico. A análise de dados envolveu Classificação Hierárquica Descendente, análise categorial-temática e análise descritiva (média, desvio-padrão e frequência). A representação social da deficiência física observada na revista *Veja* apresenta aspectos representacionais relacionados à divulgação de conhecimentos científicos sobre tecnologias adaptadas e avanços médicos, relatos pessoais focados na tragédia e na reabilitação e reportagens que elucidam as barreiras sociais e arquitetônicas. Observou-se que as representações sociais propagadas pelo meio midiático ancoram-se nas representações de doença. As representações sociais do corpo para os entrevistados possuem dois eixos estruturais: saúde e estética. Quanto ao corpo com lesão, mesmo que ancorada nas representações sociais do corpo, os participantes trouxeram elementos representacionais relacionados ao seu contexto como a rotina de cuidados, funcionalidade do corpo e obstáculos encontrados. Os entrevistados, ainda, evidenciaram aspectos de representações sociais da deficiência que corroboram com as representações propagadas pela revista *Veja*. Não foram encontradas diferenças significativas nas representações sociais do corpo de homens e mulheres, contudo, alguns elementos vivenciais foram distintos, evidenciando manutenção de comportamento relacionado aos papéis de gênero. Observa-se que a mídia, por ter um impacto direto na propagação de representações

sociais, pode reafirmar preconceitos e estereótipos acerca da deficiência. Contudo, poderia servir como instrumento para o movimento pró-inclusão a fim de facilitar um espaço de discussão sobre o assunto, contribuindo para mudança social e desconstrução de barreiras atitudinais. A compreensão do fenômeno corpo para pessoas com deficiência trouxe avanços para o conhecimento científico, contudo, sugere-se a necessidade de novos estudos para que o conhecimento multidisciplinar do corpo deficiência possam ser aprofundados e investigados sob suas múltiplas variáveis. Devido sua presença constante no âmbito individual ou social ressalta-se a importância de inserir a deficiência como uma categoria de análise transversal às pesquisas. Mostra-se pertinente a criação de espaços públicos que se atentem à diversidade corporal e estratégias que estimulem a participação social e política das pessoas com deficiência considerando a representatividade dessa categoria social.

Palavras-chave: Representação social. Corpo. Mídia. Deficiência física. Pessoas com deficiência.

ABSTRACT

The body has a direct relationship with patterns of beauty that require precise measurements and is essential in forming impressions on someone. When thinking about people with physical disabilities, the body becomes the main marker of difference. This research aimed to characterize the social representations of the physical disability in the media and to characterize the social representations of the body for men and women with acquired physical disability. In the theoretical basis, the Theory of Social Representations was used in the interface with communication theories and a social perspective related to people with disabilities. It was sought to respond to the objectives through a multi-method approach. The first study was retrospective documentary, with analysis of 55 articles available in *Veja* magazine, published from 1968 to 2016, whose content showed the physical disability. The corpus was analyzed by means of a Hierarchical Descending Classification. The second study consists of case studies with 24 participants, paired between sexes, residents of Greater Florianópolis area. As instrument, a semi-structured interview was carried out and a sociodemographic questionnaire was applied. Data analysis involved descending hierarchical classification, categorial-thematic analysis and descriptive analysis (mean, standard deviation and frequency). The social representation of the physical disability observed in *Veja* magazine presents representational aspects related to the dissemination of scientific knowledge about adapted technologies and medical advances, personal reports focused on tragedy and rehabilitation, and reports that elucidate social and architectural barriers. It was observed that the social representations propagated by the media are anchored in the representations of disease. The social representations of the body for the interviewees have two structural axes: health and aesthetics. As for the body with injury, even if anchored in the social representations of the body, the participants brought representational elements related to their context such as the routine of care, body functionality and obstacles encountered. The interviewees also showed aspects of social representations of the disability that corroborate with the representations propagated by *Veja* magazine. No significant differences were found in the social representations of the body of men and women, however, some experiential elements were distinct, evidencing maintenance of behavior related to gender roles. It is observed that the media, because it has a direct impact on the propagation of social representations, can reaffirm prejudices and stereotypes about the disability. However, it

could serve as a tool for the inclusion movement in order to facilitate a space for discussion on the subject, contributing to social change and deconstruction of attitudinal barriers. The understanding of the body phenomenon for people with disabilities has brought advances to scientific knowledge, however, it is suggested the need for further studies so that the multidisciplinary knowledge of the body deficiency can be deepened and investigated under its multiple variables. Due to its constant presence in the individual or social sphere, the importance of inserting disability as a category of analysis transversal to the research is highlighted. It is pertinent to create public spaces that are attentive to the corporal diversity and strategies that stimulate the social and political participation of people with disabilities considering the representativeness of this social category.

Keywords: Social representation. Body. Media. Physical disability. People with disabilities.

RESUMEN

El cuerpo tiene una relación directa con los estándares de belleza que requieren mediciones precisas y es esencial en la formación de impresiones de una persona. Cuando pensamos en las personas con discapacidades físicas, el cuerpo es el principal marcador de la diferencia. Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar las representaciones sociales de la discapacidad física en los medios de comunicación y caracterizar las representaciones sociales del cuerpo para hombres y mujeres con discapacidad física adquirida. En la fundamentación teórica, se utiliza la teoría de las representaciones sociales en la interfaz con las teorías de la comunicación y la perspectiva social relacionadas a las personas con discapacidad. Si respondió a los objetivos por un análisis multimétodo. El primer estudio fuera retrospectivo documental, se ha analizado 55 informes de la revista *Veja*, publicados desde 1968 a 2016, que evidencia la discapacidad física. Si analizó el *corpus* por medio de una clasificación jerárquica. El segundo estudio consiste en estudios de caso con 24 participantes, emparejados entre sexos, residentes de la Gran Florianópolis. Como instrumento se utilizó una entrevista semiestructurada y aplicación de cuestionario sociodemográfico. Análisis de los datos involucrado clasificación jerárquica descendente, análisis categorial y análisis descriptivo (media, desviación estándar y frecuencia). La representación social de la discapacidad física observada en revista *Veja* presentó aspectos representacionales relacionadas con la difusión del conocimiento científico y los avances médicos, informes personales centrados en la tragedia y en la rehabilitación, y informes sobre las barreras sociales y arquitectónicas. Se observó que las representaciones sociales divulgadas a través de los medios se anclan en las representaciones de la enfermedad. Las representaciones sociales del cuerpo encontradas tienen dos ejes estructurales: salud y estética. En cuanto el cuerpo con lesiones, aunque anclada en las representaciones sociales del cuerpo, los participantes trajeron elementos representacionales relacionadas con su contexto como rutina de cuidado, funcionalidad del cuerpo y obstáculos encontrados. Los participantes también mostraron aspectos de las representaciones sociales de la discapacidad que corroboran con las representaciones propagadas por la revista *Veja*. No se encontraron diferencias significativas en las representaciones sociales del cuerpo de hombres y mujeres, sin embargo, algunos elementos fueron mantenimiento existencial distinto del comportamiento relacionado con papel de género. Se observa que

los medios de comunicación tienen un impacto directo en la difusión de representaciones sociales, y puede reafirmar los prejuicios y estereotipos sobre la discapacidad. Sin embargo, podría servir como un instrumento para el movimiento de inclusión para facilitar un espacio de discusión sobre el tema, contribuyendo al cambio social y deconstrucción de las barreras actitudinales. Entender el fenómeno de cuerpo para las personas con discapacidad trae avances del conocimiento científico, pero, sugiere la necesidad de nuevos estudios para el conocimiento multidisciplinario de discapacidades y del cuerpo. Debido a su constante presencia en el contexto individual y social se resalta la importancia de la discapacidad como una categoría de análisis transversal. Se muestra pertinente la creación de espacios públicos que se atenten a la diversidad corporal y estrategias que estimulen la participación social y política de las personas con discapacidad considerando la representatividad de esa categoría social.

Palabras clave: Representación social. Cuerpo. Medios de comunicación. Discapacidad. Personas con discapacidad.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Quantidade de reportagens sobre o assunto por década.....	65
Figura 2. Dendrograma das RS da Deficiência Física na Mídia Impressa	67
Figura 3. Classes geradas pelo programa IRaMuTeQ.....	78
Figura 4. Dendrograma das Representações Sociais do Corpo	80
Figura 5. Comparação homens e mulheres na análise de contrastes.	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIPD – Ano Internacional da Pessoa Deficiente
ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância
CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CHD – Classificação Hierárquica Descendente
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICIDH – Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap
IRaMuTeQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnel- les
de Textes et de Questionnaires
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
RS – Representações Sociais
SAPSI – Serviço de Atenção Psicológica
SPSS – Statistical Package for the Social Science
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS – Teoria das Representações Sociais
UCE – Unidades de Contexto Elementares
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	27
2	OBJETIVOS	33
2.1	OBJETIVO GERAL	33
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	35
3.1	A ERA DA SOCIEDADE PENSAnte	35
3.1.1	Aspectos históricos e epistemológicos da TRS	35
3.1.2	A Teoria das Representações Sociais e a mídia	38
3.2	RS RELATIVAS AO CORPO	41
3.3	PCD E DEFICIÊNCIA FÍSICA	46
3.4	RS, CORPO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ...	53
4	MÉTODO	57
4.1	ESTUDO DOCUMENTAL	57
4.1.1	Delineamento da pesquisa	57
4.1.2	Coleta de dados	58
4.1.3	Análise dos dados	59
4.2	ESTUDO DE OBSERVAÇÃO INDIRETA	59
4.2.1	Delineamento de pesquisa	59
4.2.2	Participantes e critérios de inclusão	60
4.2.3	Instrumento e técnicas de coletas de dados	60
4.2.4	Procedimentos	61
4.2.5	Análise de dados	62
4.2.6	Procedimentos éticos	63
5	RESULTADOS	65
5.1	ESTUDO DOCUMENTAL	65
5.2	ESTUDO DE OBSERVAÇÃO INDIRETA	71
5.2.1	Caracterização dos participantes	72
5.2.2	A mídia na perspectiva da pessoa com deficiência física .	73
5.2.3	Representações sociais do corpo	78

6	DISCUSSÃO	89
6.1	RS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA E A MÍDIA	89
6.2	RS DO CORPO PARA PCD FÍSICA ADQUIRIDA.....	97
6.3	O CORPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: MÍDIA E RS	108
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
	REFERÊNCIAS.....	115
	APÊNDICE A - Entrevista e Questionário	127
	APÊNDICE B – TCLE	129

1 INTRODUÇÃO

Presente no cotidiano, a temática corpo permeia os discursos e práticas sociais desde os cuidados com a saúde à preocupação com a aparência (Camargo, Alves, Justo, & Schlosser, 2013). Sua conceituação pode abranger diversos aspectos, desde um conjunto de órgãos que permite as funções necessárias à sobrevivência (Durozoi, 1996) à concepção de um programa genético que se desenvolve em função de sua maior ou menor plasticidade biocultural (Andrieu, 2006). Ainda, o corpo não é um objeto inteiramente individual ou social, mas sim o resultado de uma construção simbólica e de uma invenção subjetiva que surge das percepções e representações individuais e coletivas (Jodelet, 1994).

O corpo possui direta relação com padrões de beleza que exigem medidas precisas e é essencial na formação de impressões sobre alguém (Camargo, Goetz, & Bárbara, 2005), há um reforço por parte das mídias sobre o que pode ser considerado um “corpo perfeito” que origina um padrão visual que fortifica a exclusão de grupos marginalizados (Pereira, Monteiro, & Pereira, 2011). Dessa forma, ao se pensar em pessoas com deficiência física, o corpo torna-se o principal marcador da diferença (Gesser, Nuernberg, & Filgueiras-Toneli, 2012).

O fenômeno da deficiência é experienciado por mais de um bilhão de pessoas no mundo (OMS, 2012). No Brasil, há cerca de 45 milhões de brasileiros com algum grau de deficiência (IBGE, 2011), representando 23,9% do total da população, entre esses, 13 milhões apresentam impedimentos graves. São consideradas pessoas com deficiência aquelas que apresentam a longo prazo impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial que quando em interação com barreiras diversas interrompem a participação plena na sociedade quando comparado as condições das demais pessoas (1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007). Dados do IBGE (2011) mostram que 1,3% da população brasileira possui algum tipo de deficiência física/motora, sendo que quase a metade desse total (46,8%) apresentam deficiência em grau intenso ou muito intenso de limitações.

Existem dois tipos de condição de deficiência: a congênita e a adquirida. As primeiras são as que provêm do nascimento e as adquiridas são as adquiridas ao longo da vida. No Brasil, segundo Borges (2014), 56.6% das deficiências são adquiridas, sendo 46% dessas consequências de acidentes com arma de fogo, 30% de acidentes de trânsito, e 24% outros. De acordo com o autor, todos os meses 8 mil brasileiros adquirem alguma condição de deficiência. Esse trabalho

abordará apenas pessoas com deficiências físicas adquiridas em função da maior porcentagem de pessoas com esse tipo de deficiência.

Estudos indicam que quanto mais complexas se tornam as sociedades, mais impedimentos corporais e deficiências surgem; e corroboram para a produção desse fenômeno os avanços médicos, o envelhecimento da população, conflitos, terrorismo, contaminação ambiental, acidentes de trânsito, violência urbana ou de trabalho (Barnes, 2009; Santos, 2010). Dessa forma, ao associar deficiência com causas sociais, para além dos problemas genéticos, a lesão passa a ser vista como uma condição representativa da variação corporal que deve ser contemplada pela organização social e cultural da sociedade (Gesser, Nuernberg, & Filgueiras-Toneli, 2012). Sendo assim, destaca-se a relevância de se pesquisar a sua relação com o corpo, tendo em vista que esse fenômeno constitui a experiência da deficiência (Gesser, Nuernberg, & Filgueiras-Toneli, 2012).

Iniciado pelo estudo de Jodelet (1984, 1986, 1994), um número significativo de pesquisadores vêm se dedicando ao conhecimento das representações sociais do corpo, relacionando-as com aspectos como a imagem, envelhecimento, estética, saúde, entre outros (Camargo et al., 2013; Camargo, Goetz, & Bárbara, 2005; Camargo, Goetz, Barbará, & Justo, 2007; Citeli, 2001; Ferreira & Mamede, 2003; Justo, 2016; Giacomozzi & Bousfield, 2011; Nascimento & Rodrigues, 2003; Novaes & Vilhena, 2003; Schpun, 2002; Secchi, 2006; Serra & Santos, 2003; Stenzel & Guareschi, 2002; Swain, 2001; Veloz, Nascimento-Schulze, & Camargo, 1999). Contudo, poucos estudos são encontrados que relacionem as representações sociais do corpo especificamente para pessoas com deficiência física. Estudos evidenciam que os aspectos de representações sociais relativos ao corpo possuem diferenças significativas entre homens e mulheres (Camargo, Justo, & Aguiar, 2008; Castilho, 2001; Furtado, 2009), de forma geral mulheres apresentam menor autoestima, menor satisfação corporal e maior pressão estética por parte social e midiática. Aprofundar as diferenças nas representações entre os gêneros no âmbito dos participantes com deficiência contribuirá para a compreensão das variáveis que influenciam na formação de uma representação social.

Segundo Pereira, Monteiro, e Pereira (2011) as representações sociais acerca das pessoas com deficiência, assim como as atitudes a elas relacionadas, são majoritariamente produzidas pelos meios midiáticos. Segundos os autores, é possível que esse fenômeno aconteça porque na maioria das vezes é por intermédio desses meios que as pessoas têm alguma forma de “contato” com essa categoria social.

Mesmo que haja espaços de convivência comum e momentos em que as pessoas com deficiência têm oportunidade de falar sobre si, seu corpo e suas representações, a mídia – muitas vezes apresentando realidades distorcidas – terá um papel central ao influenciar o olhar social sobre a deficiência.

A mídia se apresenta como divulgadora da cultura de uma sociedade, e, ao mesmo tempo, é o instrumento que a modela (Kientz, 1973). As comunicações em massa ampliam a difusão de conhecimentos e formas de pensamento social, dessa forma tornam-se dispositivos de disseminação de crenças, normas, valores e representações sociais, as quais se deslocam do saber científico para o conhecimento do senso comum (Moscovici, 1981, Rouquette, 1986).

Considerando que as representações sociais atuam como produtoras e construtoras da realidade (Berger & Luckman, 1974) o tipo de representações que são associadas às pessoas com deficiência são norteadores na sua discriminação, pois na medida em que temos acesso a informações estereotipadas é dificultada a mudança de pensamentos e atitudes em relação a essas, intensificando a sua exclusão na cultura dominante (Pereira, Monteiro, & Pereira, 2011). Sendo o contato social com pessoas com deficiência limitado, ou em muitas vezes inexistente (Pereira, Monteiro, & Pereira, 2011), a imagem que possuímos das mesmas muitas vezes não condiz com a realidade. À vista disso, estudar essa problemática é fundamental para ressignificar as representações desse fenômeno.

Jodelet (1994) ressalta a importância de realizar o estudo sobre o corpo com base na Teoria das Representações Sociais, já que estas possuem um significado importante na elaboração das maneiras coletivas de ver e viver o corpo, expandindo modelos de pensamento e de comportamento relacionados a esse. Segundo Jodelet (1984) as representações sociais podem ser consideradas como uma forma de interpretar e pensar a realidade cotidiana, esse conhecimento prático faz parte da construção social da realidade pois dá o sentido aos eventos do cotidiano.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), elaborada por Moscovici (1961; 2012), traz as representações sociais como formas de conhecimento do mundo socialmente partilhadas, as quais permitem dar sentido a fatos novos ou desconhecimentos, contribuindo para processos de formação das comunicações sociais. Com um caráter dinâmico, as representações sociais se mostram como uma rede de crenças, metáforas, comportamentos e imagens que se articulam de modo fluido (Camargo et al., 2011). De acordo com Moscovici (2003), de natureza

psicológica e social, o processo em que o desconhecido torna-se familiar se desenvolve em um duplo mecanismo: o de objetivação e de ancoragem. O primeiro trata-se do momento em que o indivíduo se apropria do conhecimento, cristalizando as ideias, já a ancoragem diz respeito ao processo de familiarização do novo, em que ocorre a assimilação das ideias trazidas pela objetivação.

A respeito do pensamento coletivo, Moscovici (2003) destaca que as representações sociais se qualificam por se referir a grupos específicos, e não à sociedade como um todo. Dessa forma, é possível refletir que às representações sociais relacionadas ao corpo podem apresentar características distintas por grupos que sentem e vivenciam esse corpo de forma diferente dos padrões hegemônicos impostos pela cultura. Ainda, de acordo com Doise (1985), as RS, por estarem vinculadas à realidade dos grupos sociais orientam os indivíduos com uma visão de mundo, contribuindo, dessa forma, para a construção de sua identidade social.

Segundo Fine (2001) as normas sociais elaboram um panorama no qual os sujeitos assimilam as situações e às interpretam, produzindo, em certo grau, uma uniformidade quanto àquilo que é esperado socialmente, à vista dos valores e representações relacionadas ao corpo, por muitos anos a mídia evidencia padrões que valorizam o tipo belo e magro (Goetz, Camargo, Bertoldo, & Justo, 2008; Justo, 2016; Sant'Anna, 1995; Sudo & Luz, 2007; Teixeira, 2001). Quando as normas impõem uma forma corporal que é confirmada socialmente sobra pouco espaço para àqueles que fogem dos padrões difundidos pela sociedade (Justo, 2016).

Dessa forma, tendo em vista que há uma valorização social de belo, magro, jovem, branco e do corpo “perfeito” o contexto atual pode favorecer preconceitos relacionados às pessoas com deficiência física, marginalizando os indivíduos que não se ajustem aos padrões inalcançáveis que estão impostos. Ainda, segundo Mello e Nuernberg (2012) cabe destacar que o fenômeno da deficiência física não se encerra no corpo por si mesmo, mas na produção de uma cultura e sociedade que determina certas variações corporais como inferiores, incompletas, ou ainda passíveis de reparação quando localizadas em relação à corponormatividade.

Tendo em vista que em nosso país 23,9% do total da população possui algum tipo de deficiência e estudos brasileiros que integrem essa temática com representações sociais são dificilmente encontrados até o momento, descobrir novos fatos sobre as representações sociais que envolvem esse público em específico, os relacionando com aspectos

mediáticos e imagéticos, faz desse estudo um trabalho relevante para o avanço do conhecimento científico. Do ponto de vista social, dar espaço para que pessoas com deficiência falem sobre suas crenças, seu corpo e sua relação com esse, pode contribuir para a construção de políticas públicas específicas para esse público, promovendo maior qualidade de vida e auxiliando na desconstrução de barreiras atitudinais, esse estudo possibilita que outras pessoas construam novos olhares e perspectivas sobre o fenômeno da deficiência física e do corpo, desestigmatizando conceitos pré-estabelecidos.

Diante desses questionamentos e referenciais teóricos, este projeto busca identificar a forma como as pessoas com deficiência física adquirida constroem, elaboram e compartilham as representações sociais do corpo. Assim, esse estudo pretende responder à pergunta de pesquisa: *Quais as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência física adquirida e a sua relação com os meios midiáticos?*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência física adquirida e sua relação com os meios midiáticos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as representações sociais da deficiência física difundidas em uma mídia impressa de circulação nacional do período de 1968 a dezembro de 2016;
- Caracterizar as representações sociais do corpo para homens e mulheres com deficiência física adquirida;
- Comparar as representações sociais do corpo entre homens e mulheres com deficiência física adquirida.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A ERA DA SOCIEDADE PENSAnte

3.1.1 Aspectos históricos e epistemológicos da Teoria das Representações Sociais

A fim de superar o paradigma entre individual e coletivo, Serge Moscovici propõe a partir de sua tese de doutorado intitulada “Psicanálise, sua imagem e seu público” (Moscovici, 1961, 2012) a Teoria das Representações Sociais. De acordo com Alexandre (2004), contribuíram para a formação do conceito de representações sociais os estudos antropológicos, a teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky, de representações infantis de Piaget e de linguagem de Saussure. Mas, sobretudo, é na gênese sociológica que o conceito de representações sociais se origina, a partir do conceito de “representações coletivas”, desenvolvido ao fim do século XIX pelo precursor da sociologia Emile Durkheim (1983). Embora tenha sido um fenômeno marcante para a Ciência Social francesa, o conceito de representação coletiva ficou esquecido por quase meio século (Moscovici, 2001).

Durkheim, utilizando da lógica positivista, acreditava que a sociedade deveria ser compreendida da mesma forma que os fenômenos da natureza. Dessa forma, os fatos sociais poderiam submeter-se a métodos científicos semelhantes aos empregados nas ciências naturais (Burigo & Silva, 2003), sendo assim, seria possível a criação de “leis” que explicassem esses fenômenos e conseqüentemente encontrar a cura para as patologias da sociedade.

Ainda, Durkheim tratou de construir um objeto próprio para a sociologia: as condutas humanas, separando-as do reino psicológico e social, dessa forma, passou a tratar os fatos sociais como “coisas”, tentando provar que a neutralidade científica em sua ciência. Sendo assim, o autor francês teve por finalidade afirmar que a sociedade possui uma existência objetiva independente da vontade individual (Burigo & Silva, 2003), ou seja, essa existência deve ser completamente separada e diferenciada da subjetividade do pesquisador (Queiroz, 2004).

Para o sociólogo os fatos sociais possuem uma autoridade que se impõe às vontades individuais e os estados psíquicos que são gerados nesse processo transformam-se em ideias coletivas que por sua vez são absorvidas pelas consciências individuais, permitindo a comunicabilidade. A consciência coletiva supera a individual e, sendo impessoal, dirige os indivíduos a fins que possuem em comum com seus

pares (Pinheiro Filho, 2004). Segundo Pinheiro Filho (2004) é a partir da dualidade da natureza humana que ergue-se os fundamentos conceituais de representações coletivas contrapondo-se aos de consciência individual, tendo por escopo uma ontologia do social.

A fim de superar a visão reducionista e dicotômica entre o individual e o social, em que a Psicologia se torna responsável pelo estudo do indivíduo e a Sociologia pelo estudo da sociedade, Moscovici propõe uma construção teórica em que busca analisar os processos dos quais, em interação social, os indivíduos constroem teorias sobre determinado objeto social (Vala, 2006). Moscovici entra em um confronto com o modelo individualizante de Psicologia Social vigente da época, que elevava a área ao status de ciência positiva, tendo o filósofo August Conte como principal referência.

Moscovici (2001) desenvolveu o conceito de representação social a fim de compreender as atividades cotidianas da sociedade que estariam ligadas aos processos de comunicação e cognição social, diferenciando-se da compreensão de representação coletiva de Durkheim por ter um caráter dinâmico ao mesmo tempo em que são construídas e adquiridas. Dessa forma, Moscovici troca o termo “coletiva” por “social” objetivando ressaltar uma mudança de foco, enquanto o primeiro termo indicava um conceito, o segundo passou a referir-se a um fenômeno, sendo papel da Psicologia Social estudá-lo (Vala, 2006).

As representações coletivas propostas por Durkheim são homogêneas e compartilhadas igualmente por todos os membros de um grupo, tendo por função fortalecer o vínculo entre eles e prepará-los para agir uniformemente, além disso, ela seria coletiva por perdurar por gerações e exercer uma coerção sobre os indivíduos (Moscovici, 2011). Para Moscovici, as representações não poderiam ser de outra natureza que não seja a mesma dos grupos sociais que a criam, dessa forma, jamais poderiam ser vistas em um sentido universal. Assim, o autor, ultrapassando a ideia de Durkheim, demonstrou que as representações não são gerais de uma única sociedade, mas derivam das diversas sociedades constituintes da sociedade maior, portanto jamais poderiam ultrapassá-la (Oliveira, 2004).

Moscovici utiliza-se da expressão “escândalo do pensamento social” por atribuir ao conhecimento cotidiano, do senso comum, uma forma importante de saber que até então era considerada irracional e que é eficiente no cumprimento de suas funções e no contexto em que são produzidas (Jovchelovitch, 2011). Propõe, dessa forma, que o saber comum tinha importância capital em uma sociedade onde o saber que imperava era o técnico-científico (Camargo, 2016). Sendo assim, o saber

leigo deixou de ser tomado por irracional e ignorante na TRS, passando a considerar a grande massa da população excluída do ambiente acadêmico como pessoas interessadas e ativas, constituintes de uma sociedade pensante.

À vista disso, ressalta-se a importância que Moscovici social deu para construir sua teoria sobre os fenômenos cognitivos nas sociedades identificando os conhecimentos produzidos por ela, verificando sua importância e legitimidade sem rebaixá-lo enquanto irracional (Moscovici, 2005). Sendo assim, o indivíduo passa a ser olhado como um ser pensante e não como respondente à um meio condicionador ou resultado de um assujeitamento às condições materiais de vida (Camargo, 2016; Moscovici, 1984).

Dessa forma, as representações sociais são consideradas um conjunto de conceitos e afirmações produzidos na vida cotidiana e originados na comunicação grupal, esses conceitos formariam um conhecimento partilhado do senso comum, organizando-se através de um saber sobre a realidade estruturada na interação deste indivíduo com a sua realidade, sendo esta mutuamente adquirida e gerada (Moscovici, 2001). Enfatiza-se que as representações sociais não são individuais, mas sim um fenômeno social relativo aos processos grupais referentes a uma realidade social dimensionada na intersecção entre o psíquico e o social (Camargo, 2016).

Por seus componentes cognitivos, afetivos e simbólicos, Wagner (1998) define as representações sociais como um conceito mentalmente estruturado sobre um objeto social o qual se torna socialmente partilhado por integrantes de uma mesma categoria social. Ainda, Abric (1998), ressalta que as representações sociais (RS) procuram esclarecer aspectos da realidade e norteiam práticas sociais, explicam ações e atitudes. Já Jodelet (2001) conceitua o termo como um conhecimento socialmente elaborado e partilhado constituído por um objetivo prático que se dirige à construção de uma realidade comum para um determinado grupo social, ainda, as RS são formadas a fim de transformar o incomum em familiar e dão sentido aos novos fatos do cotidiano.

Para que se estruture uma representação social como um objeto compartilhado por um determinado grupo são necessários dois processos fluidos e dialéticos: a objetificação e a ancoragem (Vala, 2000). A objetificação trata-se de um processo no qual ocorre a organização dos elementos da representação e a materialização dos elementos em ideias, o processo é dinâmico e criativo e torna o real um esquema conceptual que tem como produto uma imagem reveladora da

relação entre o objeto e o grupo social que o formou tornando-se uma expressão da realidade. Já a ancoragem diz respeito a assimilação cognitiva do objeto representado, a nova representação se ancora em outras representações já existentes preservando o sentido entre o que já é conhecido e o que foi associado a esse conhecimento (Vala, 1993). As representações sociais são formadas por três dimensões que se integram: a informação, que corresponde à organização dos conhecimentos do grupo social em relação a um objeto; o campo – ou também chamado de imagem, que consiste no conteúdo concreto de um aspecto do objeto de representação; e, a atitude que corresponde a tomada de posição – positiva ou negativa – em relação ao objeto representado (Moscovici, 2012).

Moscovici relata que os estudos envolvendo as representações sociais não devem limitar-se a uma passagem infértil do emocional para o intelectual, sendo todo tipo de cognição relevante por seu significado constituído quando um grupo de pessoas compartilha uma linguagem comum (Moscovici, 2003). Sendo assim, a construção teórico-metodológica das representações sociais aponta para uma realidade individual que não é puramente separada do social, é na relação indivíduo-sociedade que a centralidade das análises psicossociais é constituída (Schlosser, 2015). Segundo Farr (2000) as representações estão tanto no mundo quanto na mente devendo ser pesquisadas em ambos os contextos.

Moscovici, sobretudo, se interessou pelo poder do conhecimento do senso comum e no estudo de como e por qual motivo os indivíduos partilham deste conhecimento e assim constituem sua realidade comum, transformando posteriormente suas ideias em práticas (Oliveira, 2004), resumidamente, Moscovici dedicou a compreensão de como os grupos, atos e ideias transformam e constituem a sociedade. Dessa forma, a Teoria das Representações Sociais propõe uma nova concepção para o comportamento humano à vista de uma mudança social que está baseada na globalização, no conhecimento, na comunicação de massas e no fluxo de informações, devendo ser coordenada com outras abordagens grupais, sociais e culturais, pois é a multidisciplinaridade teórico-metodológica que constitui uma de suas características primordiais (Castro, 2015).

3.1.2 A Teoria das Representações Sociais e a mídia

O processo de comunicação é determinante no desenvolvimento do pensamento e das representações sociais (Moscovici, 1978) dado que

é vetor de transmissão de linguagem, para que esse processo ocorra é necessário que as fontes de informação percorram tanto nas relações interpessoais quanto nas mediações de canais técnicos (Camargo, 2003). A comunicação em massa difunde as mais diversas formas de conhecimento contribuindo para a formação de uma sociedade pensante que recebe informações, as assimila e as articula com outras parcelas de conhecimento (Moscovici, 2003). Entende-se por comunicação em massa um tipo especial de comunicação direcionada a uma grande população heterogênea e anônima, abrangendo um público diverso quanto a gênero, idade, valores e interesses (Wright, 1968). Contudo, esse indivíduo anônimo quando em seu ambiente social é membro de uma rede interpessoal que influi na sua maneira de pensar e agir e na própria maneira com que esse interpreta e reage diante dessa comunicação, podendo modificar seu comportamento em relação a mensagem advinda da comunicação em massa (Furtado, 2009). Ainda, Souza et al. (2013) relata que os meios de comunicação em massa influenciam comportamentos sociais e a forma com que os indivíduos consomem, aprendem, se relacionam, cuidam do corpo e fazem sexo.

A comunicação em massa configura os meios de informação de grande imprensa, como a televisão, rádio, jornais, revistas, internet e tem por finalidade perpetuar o maior número de mensagens ao máximo possível de pessoas (Kientz, 1973), a eficácia de uma comunicação em massa é medida conforme sua incorporação na cultura de uma sociedade. Sinônimo de “meios de comunicação social”, a mídia se caracteriza na sociedade moderna como uma das instituições responsáveis pela educação, e pode trazer benefícios e malefícios “respondendo pela transmissão de valores e padrões de conduta e socializando muitas gerações” (Conti, Bertolin, & Peres, 2010, p. 2096). A cultura da mídia pode reproduzir discursos preconceituosos quanto a gênero, idade, classe, etnia, entre outros, mas também pode contribuir para propagar mensagens que fortaleçam os grupos das minorias (Kellner, 2001). No atual contexto, preocupa-se com o papel da mídia no que se refere à circulação dos objetos que estão em debate social, uma vez que essa é determinante na formação das atitudes e representações sociais (Camargo, 2003).

Como um sistema cultural complexo, segundo Kientz (1973), a estrutura midiática consiste em duas dimensões: a simbólica e a contextual. A dimensão simbólica diz respeito à construção, armazenamento e reprodução de mensagens carregadas de signos e sentidos ora para o emissor (mídia) ora para o receptor. Já a dimensão contextual tem como produto fenômenos sociais produzidos em um

específico tempo e espaço. Também, as mensagens que são popularizadas possuem duas finalidades: a comunicacional, que se refere a uma relação que se estabelece na interação entre mídia (emissor) e seu público (receptor), e a representacional, que diz respeito ao processo de ancoragem da informação quando o indivíduo que recebe a mensagem elabora novos significados a partir do conhecimento que já possui, transformando a sua relação com o real (Schiele & Boucher, 2001).

As mensagens da mídia refletem a relação do meio que emite as mensagens e também daqueles que as recebem, sendo a expressão de uma cultura e também sua modeladora, dessa forma, estudar o conteúdo das mensagens reproduzidas pelas mídias de massa pode revelar um diagnóstico social (Kientz, 1973). Os produtores de meios midiáticos direcionam suas mensagens a um perfil específico de cliente, na mesma via o cliente seleciona quais materiais irá consumir de acordo com suas particularidades psicossociais (Kientz, 1973). De acordo com Rouquette (1986), a presença de modelos culturais, crenças e representações se revela nos conteúdos midiáticos e na maneira com que os grupos sociais recebem e elaboram esses conteúdos.

A relação entre comunicação interpessoal e fenômenos midiáticos é explicada pela Teoria das Representações Sociais, principalmente no que diz respeito a um novo fenômeno que suscita uma demanda de resposta social (Justo, 2016). Determinados fenômenos sociais que estão em voga nos meios midiáticos nem sempre são novos, contudo determinado acontecimento pode despertar o interesse da população tornando o fenômeno importante em determinada instância (Morgan, 2009).

Além disso, os meios de comunicação em massa são importantes na formação de opiniões e constituição de modelos, especialmente no que diz respeito aos padrões corporais (Furtado, 2009), canais de televisão, revistas, jornais e internet ditam modelos corporais que devem ser seguidos e que constituem representações sociais relativas à saúde e à beleza. Uma exposição diária à padrões de beleza muitas vezes inalcançáveis podem gerar insatisfações e sentimentos de baixa autoestima em relação à forma corporal, induzindo à uma busca irrefletida pelo corpo ideal.

A influência midiática na construção do corpo ideal amplia o desejo pela moda, pelo consumo de produtos que prometem auxiliar na construção do corpo belo e torna a aparência física como essencial para o desenvolvimento das relações interpessoais – e essa dimensão é ainda mais essencial para a identidade feminina. Sendo assim, o corpo para de

ser considerado por toda a sua complexidade e subjetividade para tornar-se objeto de consumo, a fim de gerar mais consumo (Souza et al., 2013).

Como já mencionado, a mensagens midiáticas que circulam socialmente compreendem a expressão dos grupos sociais, seus valores e interesses. Nesse sentido, investigar a relação entre determinada comunicação em massa e seu público receptor permite compreender o conteúdo das representações sociais que se propagam socialmente (Camargo & Bousfield, 2011), principalmente na análise da dimensão informacional dessas representações. Dessa forma, analisar o papel da mídia como difusora de informação contribui para a compreensão de temas que circulam no cotidiano, permitindo identificar as temáticas que constituem os discursos do senso comum que, por sua vez, influenciam na formação de representações e comportamentos acerca de temáticas relevantes como aspectos corporais e deficiência que serão apresentados nos próximos capítulos.

3.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELATIVAS AO CORPO

São várias as conceituações relacionadas ao corpo que abrangem desde seus aspectos físicos até aspectos imaginários. Esse estudo utiliza-se da definição proposta por Andrieu (2006) que define o corpo enquanto um programa genético que se desenvolve a partir de uma maior ou menos plasticidade biocultural. Limitado a sua morte, ao mundo exterior e às representações do mundo, o corpo é resultado da interação de sua matéria genética com o ambiente sociocultural no qual está inserido (Andrieu, 2006), ainda, o corpo não se constitui nem como elemento inteiramente individual nem estritamente social, mas é produto de construções simbólicas e de percepções e representações individuais e coletivas. De acordo com Jodelet (1994), desde a Antiguidade o saber do senso comum concede um lugar importante ao corpo na percepção social, esses saberes circulam sob a forma de registros mnemônicos e dizem respeito a características físicas, de personalidade, morais e sociais que guiam percepções que as pessoas possuem de si e do outro.

As primeiras experiências humanas são corpóreas, é através do corpo que o ser humano realiza os primeiros contatos com o mundo originando sua primeira forma de comunicação. O corpo é visto como um objeto de consumo e, por isso, está imerso em uma lógica consumista, de acordo com Baudrillard (2008), essa visão acarreta em considerar que é bem-sucedido aquele que conseguir esculpir, controlar e modificar seu corpo a fim de aproximá-lo do ideal. Indivíduos buscam mudanças corporais constantes, até mesmo tentam retardar aspectos

corporais causados pela temporalidade biológica, reconstruindo o seu corpo para atender ao seu ideal estético ou funcional (Andrieu, 2006).

Um estudo realizado por Jodelet et al. (1982) encontrou três grandes dimensões relativas às representações sociais do corpo. A primeira e maior dimensão diz respeito à funcionalidade do corpo, articulou-se aspectos de preservação da saúde e da juventude e conservação da aparência estética. A segunda dimensão refere-se aos aspectos morais do corpo, os participantes evidenciaram a importância de se manter disciplina, ter controle, ter respeito por si próprio e pelos outros – de acordo com as normas sociais. A última dimensão foi definida como narcisista uma vez que foram realçados o prazer corporal, uma apresentação física favorável e a intenção sedutora.

Dessa forma, entende-se que a aparência física aparece como mediadora do lugar social do indivíduo e das relações interpessoais (Jodelet et al., 1982). De acordo com Jodelet (1994) as representações sociais são fundamentais na elaboração de como as pessoas veem e vivem o corpo e de como difundem modelos de pensamento e comportamento em relação a esse, ainda, a autora relata que é a partir do corpo que se estabelece as relações com o outro uma vez que ele se apresenta como mediador do conhecimento de si e do outro.

O corpo como mediador dos laços sociais se estabelece em três instâncias (Jodelet, 1994): a primeira refere-se a uma perspectiva instrumental de obtenção de sucesso nas interações sociais; a segunda corresponde a uma tentativa de responder as normas sociais de apresentação; e, a terceira, refere-se à intenção de obter o afeto dos outros nas relações. O estudo realizado por Jodelet (1994) constatou que a maioria dos participantes reconheceu uma forma utilitária e manipuladora da apresentação física, no sucesso social e o corpo como um meio facilitador de ser aceito pelos seus pares.

O corpo é um objeto de estudo interessante para a psicologia social uma vez que é ao mesmo tempo objeto individual e social (Jodelet, 1984). Nesse sentido, um estudo sobre a representação social do corpo possui um enfoque psicológico, subjetivo e voltado ao individual e também um enfoque coletivo. De acordo com Jodelet (1984), o enfoque voltado ao individual refere-se às relações que o indivíduo possui com o próprio corpo, sensações dolorosas e prazerosas, suas atividades diárias em geral, a relação que do indivíduo com seu ambiente, sua própria imagem corporal e sua imagem refletida nos seus pares. A esfera coletiva diz respeito a uma dinâmica social que inclui as representações que imergem da comunicação social, ela passa pela noção de papel social e pertencimento de gênero, classe, etnia,

influenciando no conhecimento que as pessoas terão de seu próprio corpo.

Um estudo realizado por Goetz, Camargo, Bertoldo e Justo (2008) ao analisar conteúdo a respeito de saúde e beleza em revistas de circulação nacional verificou que as representações sociais do corpo transitavam por dois aspectos: um aspecto prático referente aos elementos físicos relativos à beleza e saúde; e uma esfera subjetiva na qual se prioriza o bem-estar e equilíbrio biopsicossocial para se alcançar uma vida mais saudável. Nesse estudo, a beleza aparece articulada à saúde e sensação de bem-estar indicando técnicas para adequá-la aos padrões corporais difundidos.

Em uma pesquisa sobre o corpo efetivada por Swain (2001) na qual se pesquisou as principais representações referentes ao corpo presentes nas capas de revistas brasileiras voltadas ao público feminino observou-se que o corpo em ênfase é um corpo tecnológico, modificado e remodelado que busca seguir o modelo de corpo feminino estampado nas páginas da revista. O estudo mostra a centralidade do corpo como o principal meio de sedução, conseqüentemente, as técnicas de cirurgias, transplantes, implantes de silicone e cosméticos são enaltecidas pois permitem lutar contra o tempo e imperfeições. As modificações são validadas nas matérias midiáticas, pois essas mostram que é através da beleza que a mulher possui condições de conquistar um romance e a felicidade (Swain, 2001).

Nesse sentido, quando a mídia enfatiza o valor da mulher em relação a sua aparência física e imagem corporal, ocasiona mulheres mais insatisfeitas que homens em relação a sua imagem corporal, principalmente as mais jovens, Castilho (2001) afirma que quanto mais a pessoa investe em sua aparência, mais vulnerável fica em relação a uma imagem corporal negativa. Um estudo sobre as RS do corpo feminino entre estudantes universitárias constatou que o corpo deve ser belo, magro, atrativo, saudável e associado ao status, longe das dimensões reais das participantes o corpo mostrou-se como idealizado o que reproduz na sua insatisfação corporal (Secchi, Camargo, & Bertoldo, 2009). Secchi (2006) não encontrou em seu estudo com universitários diferenças significativas em relação à sua área de atuação e mesmo que enquadrassem seus corpos enquanto normal, mostravam-se insatisfeitos em relação a esse.

Ao fazer uma comparação geracional, um estudo realizado por Justo, Camargo, e Alves (2014) verificou que grande parte das representações sociais relacionadas ao corpo se compartilham em diferentes gerações, mas algumas diferenças foram constatadas: o jovem

apresentou mais disponibilidade em falar sobre o corpo, demonstrando-o como um objeto social de maior relevância em virtude da interferência desse nas interações sociais.

Pesquisa com estudantes universitários, realizada por Furtado (2009), mostrou que as representações sociais do corpo encontradas transitaram entre os conceitos de saúde e beleza. Os estudantes consideraram o corpo como essencial para a realização das interações corporais e referiram-se ao excesso de gordura ou de magreza como paradigmas da feiura. As respostas dos participantes ressaltavam um corpo magro e condutas gordofóbicas, e mesmo quando magros se mostravam preocupados com a possibilidade de engordar. Estudo realizado por Justo (2016) sobre as RS do sobrepeso mostra que as representações sociais encontradas possuem forte relação com os conteúdos veiculados na mídia, os participantes avaliaram negativamente o excesso de peso – mesmo aqueles que se apresentavam em condição de sobrepeso seguindo critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – considerando esse como um desvio dos padrões vigentes.

Homens e mulheres compartilharam a busca por um padrão estético e consideravam cirurgias estéticas um meio para se atingir a satisfação corporal (Furtado, 2009). Em relação à satisfação corporal, um estudo de Camargo, Justo, e Aguiar (2008) percebeu uma considerável diferença entre homens e mulheres em relação a sua satisfação corporal e autoimagem. Homens com sobrepeso se mostraram satisfeitos com seus corpos, já a maioria das mulheres declarou-se insatisfeita em relação aos seus corpos – mesmo que estivessem dentro dos padrões de magreza ideais.

Estudo de Schlösser (2014) ao pesquisar as representações sociais da beleza física e sua influência no estabelecimento dos relacionamentos mostrou que participantes que utilizavam a beleza como instrumento de trabalho (modelos) apresentavam maior sensibilidade ao perceber a influência que a beleza tinha frente aos relacionamentos amorosos e amizades, os participantes não-modelos também consideravam a beleza como um fundamental no estabelecimento dos relacionamentos, mas não a tinham como elemento central.

Uma pesquisa realizada com 25 adolescentes mulheres sobre as RS da obesidade e magreza realizada por Stenzel e Guareschi (2002) mostrou que as adolescentes desejavam a perfeição corporal e tinham expectativas irreais relacionadas a seus corpos e sua própria identidade. Schpun (2002) observou em seu estudo que a beleza está voltada ao prestígio social uma vez que há diferenças entre as expectativas de

vestimentas entre mulheres de classes sociais distintas, as mulheres mais ricas de seu estudo tendiam a vestir-se de maneira mais neutra e natural buscando diferenciar-se de roupas ou maquiagens que pudessem remeter às mulheres das camadas mais pobres. Um estudo sobre as atitudes em relação à feiura revela que a imagem da mulher continua associada à beleza, apontou pouca tolerância e exclusão social para as que fogem dos padrões estéticos estabelecidos pela norma social (Novaes & Vilhena, 2003).

Ao estudar as representações do corpo com mulheres mastectomizadas, Ferreira e Mamede (2003) relatam que as mulheres representavam seu corpo como um corpo mutilado e experimentavam sensações de impotência e dor, também percebiam um corpo que necessitava de cuidados. As autoras trazem que a perda da mama desconstrói a imagem corporal de maneira abrupta e a assimilação dessa modificação corporal acontece de forma gradativa e contínua, o corpo modificado pode ficar sujeito a críticas uma vez que se afasta do ideal esperado.

Em relação ao corpo para pessoas com deficiência física, Catunda e Catunda (2014) ao avaliar o nível de satisfação e imagem corporal em atletas com deficiência física mostraram que os participantes da pesquisa não evidenciaram as limitações causadas pela deficiência, mas sim suas potencialidades, tanto a autoestima quanto a imagem corporal foram vistas como positiva, ainda, os atletas tinham uma vida social ativa em relação aos relacionamentos pessoais, trabalho, estudo e treinamento.

Nesse sentido, ao comparar a imagem corporal de pessoas com deficiência física atletas e não-atletas, Cuba (2008) encontrou evidências positivas na implicação da pessoa com deficiência em atividades físicas, uma vez que o grupo de atletas exibiu ausência de distúrbios alimentares e ausência de distorção de imagem corporal – enquanto o grupo de não-atletas apresentaram presenças leves de distúrbios alimentares e distorções em sua imagem corporal.

Os estudos apresentados evidenciaram o quanto a preocupação com a aparência é fundamental em uma sociedade que a elenca como instrumento de prestígio social e estabelecimento das relações sociais. Os padrões de beleza impostos socialmente têm as mulheres como principal alvo e propaga-se a ideia de que todos os corpos que fogem da norma social devem ser modificados. Se o corpo para as pessoas com deficiência física é o principal marcador da sua diferença, pesquisas que visam articular os conteúdos midiáticos com as representações sociais

do corpo das próprias pessoas com deficiência física são necessárias para o desenvolvimento do conhecimento sobre essa categoria.

3.3 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DEFICIÊNCIA FÍSICA

Em meio ao ambiente dinâmico e extremamente diversificado da sociedade evidencia-se a procura por promoção e garantia de direitos para as pessoas com deficiência bem como o engajamento da Psicologia nesse mesmo sentido. A fim de compreender como políticas públicas voltadas às pessoas com deficiências foram criadas e de qual maneira essas foram in(ex)cluídas do seu espaço social faz-se necessário resgatar aspectos de sua história. Ressalta-se que a trajetória histórica das pessoas com deficiência não pode ser vista como linear ou exata, contudo a observação de algumas tendências localizadas em um espaço-tempo auxilia na compreensão de aspectos sociais e culturais da contemporaneidade.

Ao observar os primeiros registros escritos sobre pessoas com deficiência percebe-se que na História Antiga Ocidental elas receberam dois tipos de tratamento. Por um lado, a rejeição e a eliminação que podem ser observadas na Roma Antiga, na qual nobres e plebeus podiam sacrificar seus filhos caso nascessem com alguma lesão. Também em Esparta, onde os valores que imperavam eram o de força e saúde como objetos de guerra, bebês e pessoas com deficiência eram jogados de precipícios ou lançados ao mar (Fonseca, 2000). Por outro lado, encontra-se uma proteção assistencialista em Atenas que, influenciados pela premissa aristotélica de justiça, visava tratar igualmente os desiguais, amparavam e protegiam as pessoas com deficiência (Fonseca, 2000).

Com a ascensão do Cristianismo iniciou-se uma transformação na maneira que pessoas com deficiência eram vistas e tratadas, o conteúdo da doutrina cristã que visava à caridade, amor ao próximo e valorização da vida simples. Isso contribuiu para a criação de hospitais e asilos que acolhiam as demandas de uma população marginalizada – indivíduos com doenças crônicas, disfunções físicas e mentais. Contudo, a mesma doutrina que estimulava o acolhimento de pessoas com deficiência também afirmava a sua impossibilidade de atuação como membros do clero, uma vez que os postulantes não poderiam ter imperfeições corporais (Silva, 1987). Entretanto, registros do período da Idade Média – no qual havia o predomínio do pensamento mágico e místico e a sociedade estava sob constante ameaça de epidemias – mostram que

deficiências físicas ou transtornos mentais passam a ser considerados como castigos divinos e a própria Igreja Católica adota atitudes de perseguição e discriminação àqueles que não correspondiam ao padrão de normalidade (Silva, 1987).

No período do Renascimento, século XV a XVII, marca-se o advento de uma filosofia humanista e avanço da ciência que contribuiu para que os direitos da sociedade fossem vistos como universais transformando a vida de pessoas marginalizadas. Ainda, é a partir desse período que as pessoas com deficiência começam a ter um tratamento específico e a serem valorizadas enquanto seres humanos, as entidades especializadas não visavam apenas caridade e acolhimento, mas estudar as especificidades das pessoas com deficiência a fim de oferecer a elas um tratamento distinto (Silva, 1987). A partir do século XVIII ampliam-se os tratamentos específicos para tipos de deficiência, em especial o tratamento ortopédico evoluiu progressivamente com a criação de próteses e aparelhos de suporte para pessoas com deficiência física, contudo apenas a população favorecida economicamente tinha acesso a esses avanços (Silva, 1987). De acordo com Silva (1987) por meados do século XIX surge a preocupação da inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho para que pudessem produzir bens e desenvolver serviços a fim de ao menos sustentar suas próprias necessidades de sobrevivência.

No período entre a Primeira e Segunda Guerras Mundiais alguns países europeus e norte-americanos desenvolvem programas de assistência aos veteranos de guerra, o grande número de pessoas com lesões sofridas em campos de batalhas ganha relevância política nesses países e internacionalmente uma vez que a Organização das Nações Unidas (ONU) traz à tona as pessoas com deficiência como objeto de ações políticas e debate público (Garcia, 2010).

Doenças graves, acidentes e nascimento de pessoas com deficiência sempre ocorreram, como se observa nessa breve trajetória histórica apresentada, e não poderia ser diferente quando se trata do processo histórico brasileiro (Garcia, 2010). Da mesma forma em que ocorria no contexto europeu, registros brasileiros que referenciam as pessoas com deficiências (nas terminologias utilizadas na época) estão diluídos na menção relacionada à população marginalizada e miserável. Em diversos grupos étnicos indígenas havia a prática de eliminação de bebês com deficiência, ainda, a violência aos negros exercida no período de escravidão acarretou em diversas lesões corporais, quiçá o número de escravos com deficiência não fora maior para não apresentar prejuízos na para seus proprietários (Garcia, 2010). De acordo com Figueira

(2008) as questões envoltas à deficiência como a caridade, a exclusão, a inferioridade e o assistencialismo foram construídos culturalmente e por isso são difíceis de serem revertidos.

O século XX trouxe avanços para as pessoas com deficiência, principalmente em relação aos suportes técnicos (cadeiras de rodas, próteses, sistemas de ensinos específicos). Coletivos começaram a se mobilizar para o melhor atendimento dessa categoria social. Direitos humanos e a inclusão social das pessoas com deficiência começam a ser pensados, sobretudo com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos através do qual iniciou-se os movimentos organizadas por familiares de indivíduos com deficiência (Garcia, 2010).

No Brasil, a trajetória histórica das pessoas com deficiência é marcada ora pela eliminação e exclusão ora pela integração parcial realizada por atendimentos especializados. As últimas décadas são marcadas por lutas que contribuem para mudanças de paradigmas e para modificações nas formas sociais de enxergar e viver determinadas questões. A partir da década de 1980 há uma expansão de decretos e leis específicas para pessoas com deficiência uma vez que se percebeu que essas poderiam estar incluídas nos ambientes sociais, sejam eles escolares, de trabalho ou lazer, privados ou públicos, e que não precisavam ser protegidas e restritas aos espaços familiares ou instituições especializadas (Figueira, 2008). Sobretudo, a trajetória histórica de segregação e invisibilidade das pessoas com deficiência se modifica quando a ONU declara 1981 como o Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD), a partir de então coletivos de pessoas com deficiência com maior consciência de seus direitos passaram a organizar-se politicamente, atingindo conquistas significativas nos anos que seguem (Figueira, 2008).

Sobretudo nos últimos anos grandes passos foram dados a partir da interação entre Estado e sociedade civil na realização das 1ª e 2ª Conferência Nacionais dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2006 e 2008 respectivamente. A participação democrática da sociedade civil na discussão sobre os rumos que as políticas públicas brasileiras seguirão nessa área contribui muito na conquista e afirmação do direito das pessoas com deficiência no país (Lanna Júnior, 2010).

Mello, Nuernberg, e Block (2014) referem-se ao surgimento dos Estudos sobre Deficiência como uma contraposição ao Modelo Médico da Deficiência, que norteia-se pela ideia de cura ou medicalização do corpo deficiente. Nesse sentido, a deficiência surge de um corpo que não se enquadra aos padrões de normalidade e deve ser reabilitado para tal.

Os estudos sobre deficiência propuseram o Modelo Social da Deficiência, que implica em visualizar a deficiência para muito além do corpo, mas sim como uma interação dessa pessoa com o seu entorno social e ambiental. Dessa forma, ao se pensar deficiência no contexto social não se constrói uma política especial para o atendimento dessa demanda em específica – como produz o Modelo Médico, mas se constrói uma política pública geral que venha a atender às demandas universais da população. O “problema” da deficiência passa a ser estrutural e social uma vez que é a sociedade que não abarca a diversidade corporal impondo às pessoas diversas barreiras.

Ainda, o Modelo Social da Deficiência é formado por duas gerações. A primeira geração de teóricos, baseados pela materialista histórico, afirmava que as desvantagens da deficiência eram causadas pelas barreiras e ao retirá-las a pessoa com deficiência se tornaria independente. Os teóricos do modelo social eram, principalmente, homens brancos com lesão medular que negavam as perspectivas biomédicas e caritativas da deficiência (Diniz, 2007). Segundo Diniz (2007) foram as teóricas feministas quem trouxeram em voga assuntos negligenciados pela primeira geração como a experiência da dor, do cuidado, da subjetividade do corpo e da (inter)dependência. Também foram elas que introduziram a discussão sobre as restrições intelectuais e sobre a convergência da deficiência com outras variáveis como etnia, classe, gênero, idade; a segunda geração expande o conhecimento gerado pelos primeiros teóricos do modelo social acrescentando novas perspectivas para o movimento político.

Importante ressaltar as diferenças conceituais das palavras deficiência e incapacidade, enquanto a primeira refere-se a uma perspectiva mais individual, como uma incapacidade de andar, por exemplo, a segunda explana uma incapacidade de conduzir-se por uma estrutura feita apenas para andantes. Dessa forma, o termo incapacidade estaria mais adequado aos Modelo Social da Deficiência uma vez que este engloba o contexto social pertencente ao sujeito. Entretanto, o termo “deficiência” é o mais utilizado no Brasil, pois advém da tradução oficial do termo *disability* em inglês (Mello, Nuernberg, & Block, 2014).

São vários os conceitos encontrados que definem o que é deficiência, de acordo com o artigo 3º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, define a deficiência como “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. Conceito esse

que surge da descrição de 1980 da Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH) o qual sistematizou a linguagem biomédica referente às lesões corporais, segundo Diniz (2007) essa conceitualização representou um retrocesso aos avanços gerados pelo Modelo Social uma vez que a deficiência seria o resultado da lesão corporal de um indivíduo considerado anormal.

A classificação da ICIDH implica diretamente na ordem das políticas públicas, pois se a origem das desvantagens se insere no campo das lesões corporais, são essas que devem ser tratadas ou “curadas”, implicando em políticas que visam ações sanitárias e de reabilitação ao invés de tratarem da reparação da desigualdade social (Diniz, 2007). Durante uma década a ICIDH foi revisada contando com a participação de entidades acadêmicas e pessoas com deficiência resultando no surgimento, em 2001, da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Como uma categoria importante para a descrição de domínios de saúde, a CIF conceitua deficiência como o resultado de uma relação complexa entre as condições de saúde de uma pessoa juntamente com fatores internos e externos. É um conceito que engloba as lesões, as limitações das atividades e também as restrições de participação (Diniz, 2007).

Ampliando a visão de deficiência para um conceito que considera o contexto econômico, cultural e social em que a pessoa com deficiência está inserida a 1ª Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) define em seu artigo que “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. Dessa forma, a construção da deficiência se encontraria no contexto social, à vista que as diferenças só podem ser valoradas enquanto negativas quando em comparação a outras pessoas (Omote, 1995).

O Censo Demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que 23,9% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência. Em especial, 7% da população residente possui uma deficiência física/motora, para a população com idade acima de 65 anos esse número sobe para 38,3% em decorrência das perdas de funcionalidade acarretadas pelo processo de envelhecimento. O estado de Santa Catarina possui 419 mil pessoas com deficiência, sendo desses 163 mil homens e 256 mil mulheres. Ainda, dos 419 mil catarinenses com deficiência física, 22 mil pessoas se autodeclararam com total impedimento em relação a sua

funcionalidade, 125 mil declaram ter grandes dificuldades e 271 mil declararam ter leves dificuldades em relação à funcionalidade.

Por mais que as pessoas com deficiência tenham formalmente os mesmos direitos que as pessoas sem deficiência, devido às dificuldades ocasionadas pela restrição da funcionalidade somado às barreiras atitudinais, físicas e legais da sociedade muitas vezes elas não conseguem clamar por seus direitos. Dados do Censo de 2010 (IBGE, 2013) mostraram que tanto em relação ao nível de escolaridade quanto à inserção no mercado de trabalho pessoas com deficiência estão em desvantagem ao comparadas com pessoas sem deficiência.

Segundo o artigo 4^a do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, a deficiência física é uma “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física”. São consideradas tipos de deficiência física:

- Paraplegia: Perda total das funções motoras dos membros inferiores.

- Monoplegia: Perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).

- Monoparesia: Perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).

- Tetraplegia: Perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores.

- Triplegia: Perda total das funções motoras em três membros.

- Triparesia: Perda parcial das funções motoras em três membros.

- Hemiplegia: Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).

- Hemiparesia: Perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).

- Amputação: Perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro.

- Ostomia: Intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de coleta; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).

- Paralisia Cerebral: Lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental.

Contudo, faz-se necessário pensar a deficiência para além de suas condições biológicas (dis)funcionais, pois as desvantagens da pessoa

com deficiência estão diretamente relacionadas ao contexto social em que essa está inserida, a falta de acessibilidade, preconceitos, estereótipos negativos atribuídos a ela dificultam sua participação integral na sociedade e, por conseguinte, o seu desenvolvimento humano (Lopes, 2014). Pensar a deficiência considerando o contexto social não é negar a sua dimensão biológica, pois a deficiência não deve ser uma preocupação apenas nos âmbitos médicos, das próprias pessoas com deficiência e seus familiares uma vez que a deficiência está diretamente relacionada com normatividade e sua história de ex(in)clusão social (Silveira, 2012). A deficiência é uma realidade concreta e um fenômeno global, e deve ser pensada pela sociedade e para a sociedade.

Todos os meses no Brasil 8 mil pessoas adquirem alguma deficiência, do total de pessoas com deficiência 56,6% a adquiram ao longo da vida, sendo sua maioria em decorrência de acidentes com arma de fogo (46%) e acidentes de trânsito (30%) (Borges, 2014). O novo cenário vivido a partir da aquisição de uma condição de deficiência traz grandes repercussões na vida afetiva, profissional e social do indivíduo, causando alterações profundas nos planejamentos de futuro (Teixeira, 2006), se essa mudança é abrupta pode impactar drasticamente sobre a identidade da pessoa que pode apresentar sinais de menos-valia e sofrimento psicológico – como sintomas depressivos (Lopes, 2014).

Quando se trata de deficiência física, o corpo é o principal marcador da diferença, contudo, ressalta-se que a ideia de um corpo perfeito e completo é utopia uma vez que a sociedade contemporânea estabelece cada vez mais padrões restritos e idealizados (Meurer & Gesser, 2008). Os corpos frequentemente são classificados com base em características biológicas e quem se diferencia dos que têm as qualidades desejáveis do corpo contemporâneo são vistos como inferiores ou defeituosos. Segundo Lawrence (1991), essa marca depreciativa no corpo do indivíduo pode produzir sofrimentos e sentimentos de inferioridade. Ainda, os padrões de beleza inalcançáveis contribuem para a discriminação de pessoas com deficiência física uma vez que estereótipos que guiam as relações da população com o corpo “diferente”.

O preconceito relacionado à pessoa com deficiência não está acima ou isolado de questões de gênero, étnicas ou socioeconômicas, portanto, alguns grupos ou pessoas com deficiência estão em maior desvantagem em comparação a outros, uma mulher com deficiência, por exemplo, tem maior desvantagem em relação à participação social, direitos sexuais, trabalho, renda, entre outros, causada por uma intersecção de discriminação baseada nas questões de gênero e

deficiência (Mello & Nuernberg, 2012). Ainda, Mello e Nuernberg (2012) afirmam que as opressões cotidianas que as pessoas com deficiência vivenciam não estão na lesão corporal em si, mas em toda uma estrutura da sociedade que é incapaz de acolher as diferentes variações corporais humanas.

Estudos encontraram diferenças de gênero na forma com que pessoas com deficiência são representadas, enquanto homens com deficiência são vistos como impotentes e incapazes de amar, mulheres com deficiência são enxergadas como passivas, vulneráveis e dependentes – uma figura frágil e inocente que deve ser resgatada por um homem “capaz” (Barnes & Mercer, 2001). Entende-se que, devido ao contexto social, homens e mulheres experienciam o corpo de formas diferentes, dessa forma, ressalta-se a importância em verificar e caracterizar essas diferenças entre os gêneros que possivelmente serão encontradas ao se investigar as representações sociais do corpo.

Nesse sentido, destaca-se que as representações negativas (e positivas) relacionadas às pessoas com deficiência são constituídas e difundidas socialmente por meio dos discursos e comportamentos produzindo estereótipos, representações sociais e políticas que orientam ações. Dessa forma, é substancial que pessoas com deficiência não somente sejam incluídas nos espaços de convivência social, mas que sejam respeitadas em suas diferenças, particularidades e necessidades. Desse modo, visa-se nessa dissertação estudar o fenômeno do corpo para pessoas com deficiência física para além do seu aspecto funcional, mas compreender o corpo imerso em seu contexto cultural, considerando padrões normativos e hegemônicos da contemporaneidade.

3.4 RS, CORPO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Um estudo realizado por Jodelet (1984) verificou que em poucos anos uma mudança cultural em determinado grupo social ocasionou importantes alterações na maneira com que as pessoas se relacionavam com seus corpos. Essa mudança de relação com o corpo sugere que sua maneira de representá-lo também se alterou – demonstrando a relação direta da dimensão social com as representações sociais do corpo. Nesse sentido, os padrões corporais se enquadram em determinado contexto e determinada cultura e são propagados pelas comunicações interpessoais e pelos meios midiáticos. É a mídia que projeta e visibiliza modelos de consumo e de beleza e que, às vezes, não tem coerência entre si uma vez que a mesma mídia que propaga diariamente alimentos com alto teor de

gorduras e pobres em nutrientes, também exhibe corpos magros, definidos e “saudáveis”.

O corpo canônico é manipulado, modificado, esculpado, fantasiado, e tem os meios midiáticos como principal cúmplice em sua propagação em busca de adeptos. Contudo, não somente a mídia dissemina essa normatividade corporal uma vez que essa conta com o apoio do conhecimento médico e científico para a construção de muitos fenômenos que se revelam socialmente. A ciência avança nas formas de aperfeiçoar essa aparência física, criando novos medicamentos, cosméticos, suplementos de alimentação, cirurgias estéticas, buscando evitar ou retardar características desvantajosas, deficiências e o envelhecimento (Silveira, 2012).

O discurso biomédico sustenta uma ideologia de saúde e corpo perfeito levando grande parte da população a considerar doenças bem como lesões e impedimentos que mudam a sua forma corporal como uma marca de fracasso social (Silveira, 2012). Nesse sentido, pessoas que estão visivelmente fora da normativa corporal incentivada pela mídia e indústrias interessadas – como pessoas com deficiência, com sobrepeso, idosos – carregam em sua imagem um estereótipo excludente. Cria-se, assim, no imaginário social uma sensação de que há algo de muito errado com aquelas pessoas que não correspondem aos padrões da norma (Ortega, 2008). Nesse sentido, o feio, o “deformado” e o inadequado são vistos socialmente como desleixo ou falta de cuidado com a aparência.

Em um estudo realizado por Bertolin, Conti, e Peres (2010) envolvendo 121 jovens que responderam questões relacionadas às representações sociais do corpo, verificou-se que 95% das questões sobre o corpo estavam relacionadas à influência dos meios de comunicação – televisão e revista. Nesse sentido, o que é considerado belo e a forma com que jovens se relacionam com seus próprios corpos e com os corpos de seus pares é padronizado por meio de propagandas e programas midiáticos.

A mídia produz um conjunto de valores, conhecimentos, estereótipos e mitos que circulam no cenário social uma vez que veicula conteúdos dessa cultura (Rouquette, 1986), ainda, ao criar e disseminar padrões de beleza corporal, os meios midiáticos contribuem para a formação da imagem que as pessoas possuem de seus corpos. De acordo com Mavignier (2013), na sociedade moderna a identidade do sujeito é construída tanto no âmbito individual quanto no social, implicando, dessa forma, a sociedade na formação identitária de seus indivíduos. Uma vez que as representações sociais podem produzir estigmas, podem

também influenciar em uma formação alterada na identidade da pessoa com deficiência (Mavignier, 2013).

Segundo Jodelet (2011), estereótipos são esquemas que conferem características a uma categoria, os quais originam-se a partir de um processo de categorização social; ainda, podem referir-se ao grupo de pertença ou a um grupo distinto. Ainda, podem influenciar práticas e comportamentos posto que articulam processos psicológicos e sociais relacionando-se com as crenças compartilhadas socialmente (Huici, 2003). Ainda, Techio (2011) relata que a formação dos estereótipos bem como a sua manutenção são influenciadas por diversos fatores como o status, poder, identidade e valores sociais. Tendo em vista o papel da mídia na divulgação de informações acerca de determinada categoria social, ressalta-se sua função na manutenção das práticas discriminatórias, pois matérias jornalísticas podem apresentar opiniões que ampliam preconceitos e sustentam estereótipos (Ferreira & Alves, 2015; Oliveira & Feitosa, 2016).

No que diz respeito aos conteúdos midiáticos relacionados à deficiência, um estudo realizado por Mavignier (2013) mostrou que em uma análise das representações sociais da deficiência presentes na grande imprensa os conteúdos mais encontrados foram relacionados ao assistencialismo, à normalização, à superação (pessoa com deficiência vista como herói) e a aspectos de cidadania e inclusão. Nesse sentido, as próprias pessoas com deficiência incorporam a maneira como a mídia as representa, adotando essas representações como modelos a serem seguidos (Mavignier, 2013).

Historicamente, pessoas com deficiência foram infantilizadas, a mídia, bem como a arte, possui uma visão tão estereotipada da deficiência quanto a visão dos grupos sociais (Silveira, 2012). Especificamente os meios midiáticos tendem a tratar a deficiência sob uma abordagem de tragédia pessoal, com grande presença de sensacionalismo e conteúdos relacionados a curas milagrosas e caridade (Silveira, 2012). Ainda, um estudo realizado em 2009 pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE, 2010) relatou que 96% dos participantes apresentavam preconceitos em relação às pessoas com deficiência, número que demonstra não só uma população preconceituosa, mas também despreparada para viver com o diferente (Silveira, 2012).

Um estudo sobre matérias jornalísticas realizado por Silveira (2012) constatou que os conteúdos referentes à deficiência variam ora pelo reconhecimento da pessoa com deficiência e seus direitos ora pela exaltação da pessoa com deficiência através de um apelo emotivo

ressaltando histórias de superação pessoal. De acordo com Silveira (2012) algumas pessoas já conhecem a deficiência de nascença, mas muitas pessoas só se encontram com ela na fase adulta, em uma sociedade que impera o discurso médico de cura e busca por um corpo perfeito, deparar-se com uma deficiência quando se é jovem parece um contrassenso.

As representações sociais e atitudes relativas às pessoas com deficiência são, muitas vezes, produzidas pelos meios de comunicação em massa. De acordo com Pereira et al. (2011) esse fato é explicado porque em grande parte dos casos é através da mídia que as pessoas entram em “contato” com esse grupo uma vez que não há espaços de convivência nos quais pessoas com deficiência podem falar sobre si, seus corpos e suas experiências.

Mesmo que existam políticas públicas que visam a inclusão de pessoas com deficiência, barreiras atitudinais impedem que essas ações sejam popularizadas na sociedade (Silveira, 2012). A sociedade enxerga, aponta e julga as deficiências, e costuma visibilizar apenas a deficiência e não a pessoa que a tem, causando medo e mal estar referente àquele corpo diferente. As pessoas não costumam falar sobre as deficiências e são mal informadas sobre o que são as deficiências e de como devem agir com pessoas com deficiência gerando uma condição de desvantagem social (Silveira, 2012) bem como estereótipos. Quando os meios midiáticos representam as pessoas com deficiência através de suas potencialidades, abre-se um espaço de discussão social sobre o assunto que contribui para a promoção de mudanças na sociedade.

Nesse sentido, avançar no conhecimento que relacione aspectos midiáticos, com as representações sociais do corpo e dando voz e espaço para que pessoas com deficiência física falem sobre suas representações, compreender esse conhecimento sob de uma perspectiva de psicologia social permite adentrar em aspectos do corpo físico que ultrapassam a esfera do individual e apontam para suas dimensões sociais (Justo, 2016).

4 MÉTODO

A presente pesquisa trata de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratória, pois propôs-se a investigar e esclarecer conceitos sobre o fenômeno, descritiva, uma vez que descreveu as características do grupo em foco, e comparativa (Gil, 2008). A fim de obter uma melhor compreensão do fenômeno das representações sociais do corpo para pessoas com deficiência verificou-se os aspectos midiáticos que circulam sobre o fenômeno deficiência. Sendo assim, essa pesquisa foi composta por dois estudos diferentes e complementares: documental e estudo de caso.

4.1 ESTUDO DOCUMENTAL

4.1.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo documental uma vez que a coleta de dados foi realizada de maneira indireta através de fontes documentais de comunicação em massa que contribuem para a investigação do fenômeno e evidenciam aspectos atuais e passados da sociedade. Pesquisas apontam que a mídia influencia na formação de representações sobre pessoas com deficiência (Mavignier, 2013; Pereira et al., 2011) visto que o conteúdo midiático auxilia na compreensão da cognição social sobre temas expressivos do cotidiano (Justo, 2016). Possui caráter descritivo uma vez que descreve os resultados encontrados e corte longitudinal retrospectivo (Gil, 2008). Segundo Gil (2008) o estudo documental utiliza materiais que ainda não foram tratados analiticamente ou que podem ser reexaminados de acordo com os objetivos da pesquisa. Dessa forma, analisou-se as reportagens internas da revista *Veja*, que foi uma das primeiras revistas brasileiras com conteúdos informativos acerca da atualidade a circular entre a população.

O primeiro exemplar da *Veja* chegou nas bancas em 11 de setembro de 1968, a revista é considerada a mais lida no Brasil, possuindo influência mundial (Silva & Gonzales, 2008). Em 2017 a revista atingiu o marco de 1,2 milhões de exemplares em circulação, sendo a maior revista de informações semanais do Brasil e a segunda maior do mundo (IVC, 2017). Seus conteúdos muitas vezes refletem os principais acontecimentos da atualidade também tratados por outros meios de informação – como a televisão, internet, rádio, entre outros. A *Veja* publica volumes semanalmente e possui mais de 6 milhões de

leitores semanais (EGM, 2016), suas publicações são direcionadas a um público adulto (88% dos leitores possuem mais de 20 anos), de classe média e alta, masculino e feminino (51% do público leitor são homens).

4.1.2 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de uma consulta ao Acervo Virtual da revista *Veja*, disponibilizado na internet de forma gratuita, e são relativos às publicações de setembro de 1968 (sua primeira edição) a dezembro de 2016. Selecionou-se todo o conteúdo das reportagens internas da revista que tratam especificamente de assuntos relacionados a pessoas com deficiência física.

A revista *Veja* teve 2510 edições de setembro de 1968 até dezembro de 2016. A fim de sintetizar e compreender o que uma representante da mídia impressa revela a respeito da deficiência física buscou-se no acervo virtual da *Veja* reportagens internas que permitissem vislumbrar quais os conteúdos divulgados sobre a temática. Para isso, como palavras-chave de busca utilizou-se os descritores em português: deficiência, deficiência física, cadeirante, paraplegia, paraplégica, paraplégico, tetraplegia, tetraplégica, tetraplégico, amputação, amputada, amputado, aleijada e aleijado. A escolha dos descritores partiu do pressuposto de que esses eram os termos mais utilizados ao longo dos últimos 48 anos para referir-se às pessoas com deficiência física. Visando, dessa forma, atingir o maior número de reportagens relacionados à temática.

Ao todo foram encontradas 856 reportagens que continham os descritores em seu título e/ou texto. Destaca-se que esse número corresponde a soma das quantidades encontradas por cada descritor utilizado, ocorrendo repetições caso uma mesma reportagem aparecesse como resultado de dois ou mais descritores. Todas as reportagens passaram por uma leitura seletiva dos títulos e conteúdos gerais a fim de verificar se cabiam aos critérios de inclusão: publicações internas da revista que estejam integralmente relacionadas ao tema de pesquisa; acesso integral ao conteúdo das reportagens; reportagens que tragam informação e/ou opiniões acerca da deficiência física; e, reportagens que ocupem no mínimo meia página da revista.

Após a leitura seletiva dessas 856 e aplicabilidade dos critérios de inclusão selecionou-se 91 matérias que abordavam a temática da deficiência física. Em relação à quantidade por descritor: deficiência (8), deficiência física (13), cadeirante (2), paraplegia (2), paraplégica (4), paraplégico (22), tetraplegia (1), tetraplégica (1), tetraplégico (15),

amputação (6), amputada (7), amputado (7), aleijada (0) e aleijado (3). Dessas 91 matérias, 25 estavam repetidas, totalizando 66 reportagens para uma leitura na íntegra e aprofundada.

Feita a leitura integral das 66 reportagens, verificou-se que 11 não correspondiam aos critérios de inclusão, pois embora abordassem a temática da deficiência física, o destaque da matéria era em outros assuntos (violência urbana, gastos governamentais, pesquisas com células troncos, entre outros). A seleção finalizou em um total de 55 reportagens internas que abordam a deficiência física predominantemente. Esses artigos foram armazenados da forma disponibilizada pela editora, em formato pdf., em seguida foram transformados em documentos textuais, compondo um único *corpus* textual.

4.1.3 Análise dos dados

O *corpus* textual referente aos artigos selecionados foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) realizada por meio do programa informático gratuito IRAMuTeQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Marchand & Ratinaud, 2012). De acordo com Camargo e Justo (2013) o *software* foi criado no intuito de superar a costumada oposição entre o método de análise quantitativo e qualitativo, pois sua análise permite a quantificação e realização de cálculos estatísticos sobre as variáveis de essência qualitativas. No campo da psicologia social, particularmente nos estudos de representações sociais, tendo em vista a importância que se atribui às manifestações linguísticas, as classes geradas pelo *software* podem indicar representações sociais ou aspectos dela (Veloz, Nascimento-Schulze, & Camargo, 1999).

4.2 ESTUDO DE OBSERVAÇÃO INDIRETA

4.2.1 Delineamento de pesquisa

A presente pesquisa trata de um estudo de observação indireta com abordagem qualitativa, de natureza exploratória visto que o aprofundamento acerca do fenômeno das representações sociais acerca da deficiência física foi pouco abordado nos estudos brasileiros. Também descritiva uma vez que caracterizou-se as representações sociais do corpo (Sampieri, Collado, & Lúcio, 2013). Como investigou-se um dado momento de vida dos participantes, seu corte foi transversal

(Gil, 2008). Para este estudo foram utilizados estudos de caso com o objetivo de investigar em profundidade e exaustivamente os objetos da pesquisa dentro de seu contexto de realidade, objetivando compreender o conhecimento de homens e mulheres com deficiência física adquirida relativos ao corpo de forma mais detalhada (Gil, 2008; Yin, 2001).

4.2.2 Participantes e critérios de inclusão

O estudo abrangeu ao todo 24 pessoas com deficiência física adquirida que compreenderam a faixa etária de jovens e adultos¹, pareados por sexo, residentes na região da Grande Florianópolis, Santa Catarina. A escolha do número de participantes seguiu o critério de saturação dos dados em pesquisas de natureza qualitativa (Ghiglione & Matalon, 1993).

Fora controlada a variável explicativa sexo. A amostra foi não probabilística intencional, pois os participantes foram escolhidos com base em critérios decididos previamente, a fim de apreender informações aprofundadas (Gil, 2008). Os participantes foram pareados por sexo por motivos de evidências encontradas em pesquisas que relatam diferenças entre homens e mulheres de se relacionarem com o corpo. Como critérios de inclusão considerou-se: idade dentro da faixa etária já citada, ter deficiência física adquirida pelo período mínimo de um ano, ter exclusivamente deficiência física, ter grau de funcionalidade moderado ou leve, concordância em participar da pesquisa e residir na Grande Florianópolis.

4.2.3 Instrumento e técnicas de coletas de dados

O instrumento de coletas de dados (Apêndice A) foi composto por um roteiro de entrevista semidiretiva visando conteúdos relacionados ao corpo, à mídia e à deficiência física, também por um questionário com questões sobre características sociodemográficas.

A entrevista semidiretiva teve o tema abordado a partir de algumas questões norteadoras relacionadas ao corpo, mídia e deficiência

¹ Uma vez que grande parte das pessoas com deficiência física adquirem a deficiência através da perda de funcionalidade corporal em decorrência da velhice, esse estudo abordou apenas a faixa etária de jovens e adultos (entre 18 e 59 anos), evitando aspectos representacionais relativos ao processo de envelhecimento na investigação das questões corporais da deficiência física.

física, buscando o conhecimento compartilhado desse fenômeno. As perguntas não foram em sua totalidade específicas, favorecendo a liberdade do entrevistado guiar o conteúdo da entrevista partindo de suas próprias referências e crenças (Ghiglione & Matalon, 1993).

Ao final da coleta, utilizou-se um questionário a fim de investigar as variáveis de caracterização dos participantes da pesquisa objetivando uma maior compreensão dos dados obtidos pelas entrevistas. Esse questionário conteve questões sociodemográficas como: idade, sexo, grau de escolaridade, renda aproximada, estado civil, tempo da ocorrência da lesão, pessoas com quem reside, comorbidades e profissão.

4.2.4 Procedimentos

Realizou-se o acesso aos participantes a partir da técnica de amostragem por bola de neve ou snowball sampling, em que um participante entrevistado indica outro, que indica outra pessoa de sua rede e assim sucessivamente (Flick, 2009) até completar o número de participantes pré-estabelecido pela pesquisadora. O primeiro participante foi acessado por conveniência, partindo da rede de relações da pesquisadora. Alguns participantes também foram acessados através de instituições de ensino ou lazer, cujo público alvo concentra pessoas com deficiência física.

O contato inicial com os participantes foi feito via ligação telefônica, redes sociais, e-mail ou pessoalmente, objetivando apresentar a pesquisa, reconhecimento de quem realizou a indicação e convite para a participação do estudo. Em seguida, um encontro pessoal foi pré-agendado com data, local e horário da entrevista.

No encontro pré-agendado apresentou-se formalmente ao participante a pesquisa e a pesquisadora, esse foi informado sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitou-se a assinatura do TCLE em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante. Os participantes que não puderam assinar o TCLE gravaram por áudio a autorização, dentro das vigências das normas éticas. Em seguida, a entrevista semi-diretiva foi realizada conforme aspectos éticos vigentes e, por fim, aplicou-se as questões de caracterização do participante.

A escolha de data, local e horário da entrevista respeitou a integridade física e possibilidade dos participantes, facilitando o seu acesso à pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente em um local fechado, a fim de garantir o sigilo das informações, e sem

movimentação de transeuntes. Ao fim da coleta de dados realizou-se uma questão de dessensibilização objetivando minimizar as possíveis mobilizações originadas das entrevistas. Caso algum participante viesse a sentir algum desconforto, esse seria encaminhado ao Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Todo o conteúdo obtido por cada participante foi devidamente registrado através de um gravador de áudio e auxílio de anotações, e posteriormente transcrito e analisado pela pesquisadora.

4.2.5 Análise de dados

Durante as entrevistas levantou-se questões relacionadas ao corpo, à deficiência física e à mídia. O material proveniente da percepção dos participantes sobre a mídia foi analisado por meio da análise de conteúdo categorial (Bardin, 2004), a qual permite a exploração do material coletado e classificação do mesmo em categorias, possibilitando maior compreensão do conteúdo. O processo de análise foi composto por duas fases: pré-análise e exploração do material. A pré-análise consistiu em uma etapa intuitiva de organização dos dados objetivando sistematizar as ideias o que viabiliza os conteúdos que contribuirão para a problemática (Bardin, 1977). Na exploração do material buscou-se ler com maior profundidade o material codificando e categorizando os elementos encontrados; possibilitando a inferência lógica dos conteúdos norteadores do questionamento sobre mídia.

As informações obtidas das entrevistas relacionadas ao corpo e deficiência física foram organizadas em um só *corpus* textual e analisadas com o auxílio do programa informático IRaMuTeQ, no qual passaram por uma análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Na CHD a distribuição de vocabulário pelas classes é feita pela semelhança do vocabulário dos segmentos de texto do *corpus* inicial (Camargo & Justo, 2013). A CHD tem como objetivo criar classes de segmentos de textos contendo, ao mesmo tempo, vocabulários semelhantes entre si, mas diferentes dos segmentos de textos de outras classes.

Com o objetivo de comparar as representações dos participantes homens e mulheres realizou-se uma Análise de Especificidades por meio do programa informático IRaMuTeQ. Esse tipo de análise, também conhecida como Análise de Contrastes, permite a associação entre os segmentos de textos com as variáveis de escolha do pesquisador

(Camargo & Justo, 2013). A fim de atingir o objetivo, associou-se o texto com a variável sexo.

Os dados coletados a fim de caracterizar a amostra foram submetidos à análise descritiva (média, desvio-padrão e frequência) com o emprego do *software Statistical Package for the Social Science - SPSS*, versão 17.0.

4.2.6 Procedimentos éticos

Conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina no qual avaliou-se se o estudo correspondia às orientações éticas de pesquisa. Os procedimentos éticos estabelecidos foram devidamente considerados: aos participantes foi garantida assistência, respeitando sua dignidade e autonomia, foram informados os principais objetivos da pesquisa, e que, se desejarem, poderiam desistir da participação a qualquer momento. Posteriormente, terão livre acesso aos resultados da pesquisa. O projeto número 2.008.560 obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. Ainda, a pesquisa respeita o sigilo dos participantes e a participação desses foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

5 RESULTADOS

5.1 ESTUDO DOCUMENTAL

Selecionou-se 55 reportagens para a análise documental, dessas, três reportagens correspondem a década de 1970, oito reportagens foram relativas à década de 1980, 11 reportagens da década de 1990, 17 reportagens correspondentes à década de 2000 e 16 reportagens referentes à última década (2010-2016). Observa-se que o número de reportagens foi crescente ao passar das décadas, como é demonstrado na Figura 1.

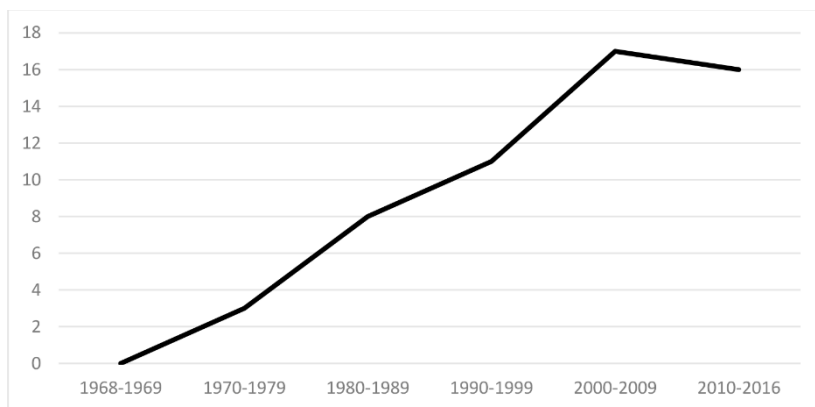


Figura 1. Quantidade de reportagens sobre o assunto por década.

As 55 reportagens internas foram organizadas e unidas em um único arquivo, compondo o *corpus* textual de análise. Cada matéria foi identificada por uma linha de comando que possuiu como variáveis ano, década e edição da reportagem e o seu descritor correspondente. Quando submetido à uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) pelo programa IRaMuTeQ, o *corpus* dividiu-se em 55 textos que foram fracionados em 1490 segmentos de texto, desses 81,21% ficaram retidos na CHD. Ainda, o *corpus* foi dividido em cinco classes que foram nomeadas e significadas pela pesquisadora. Para a seleção manual das palavras características da cada classe seguiu-se os critérios de palavras que tivessem associação significativa da palavra com a classe verificada através de teste de qui-quadrado ($\chi^2 = 3,84$, uma vez que o cálculo do

texto é feito com base em uma tabela com grau de liberdade igual a 1) e (c) p -valor $< 0,0001$.

A Figura 2 demonstra as classes originadas pela CHD e as palavras características de cada classe com sua respectiva frequência e qui quadrado dentro dessas. Em um primeiro momento o programa informático IRaMuTeQ dividiu o *corpus* em dois *subcorpora*, originando a Classe 5 diferenciada das demais outras classes. Em seguida, o segundo *subcorpora* passou por outra partição, separando a Classe 4 das Classes 3, 1 e 2 que, por sua vez, também foram separadas em duas partes, originando a Classe 3 e, em seguida, a Classe 1 e 2. A nomeação das classes deu-se por análise qualitativa uma vez que os segmentos de textos permitem uma contextualização dos vocabulários característicos de cada classe.

A primeira classe a se separar do restante do *corpus*, a Classe 5, foi nomeada de “Ciência e Tecnologia” e corresponde a 18,8% dos segmentos de textos obtidos na análise. Os conteúdos característicos dessa classe dizem respeito à estudos e pesquisas, realizados por Universidades e Instituições de Pesquisas, acerca de células troncos e produções de exoesqueletos. Os segmentos trazem a inovação tecnológica como uma estratégia que permitirá a recuperação dos movimentos e habilidades perdidas, consequentes principalmente de uma lesão medular.

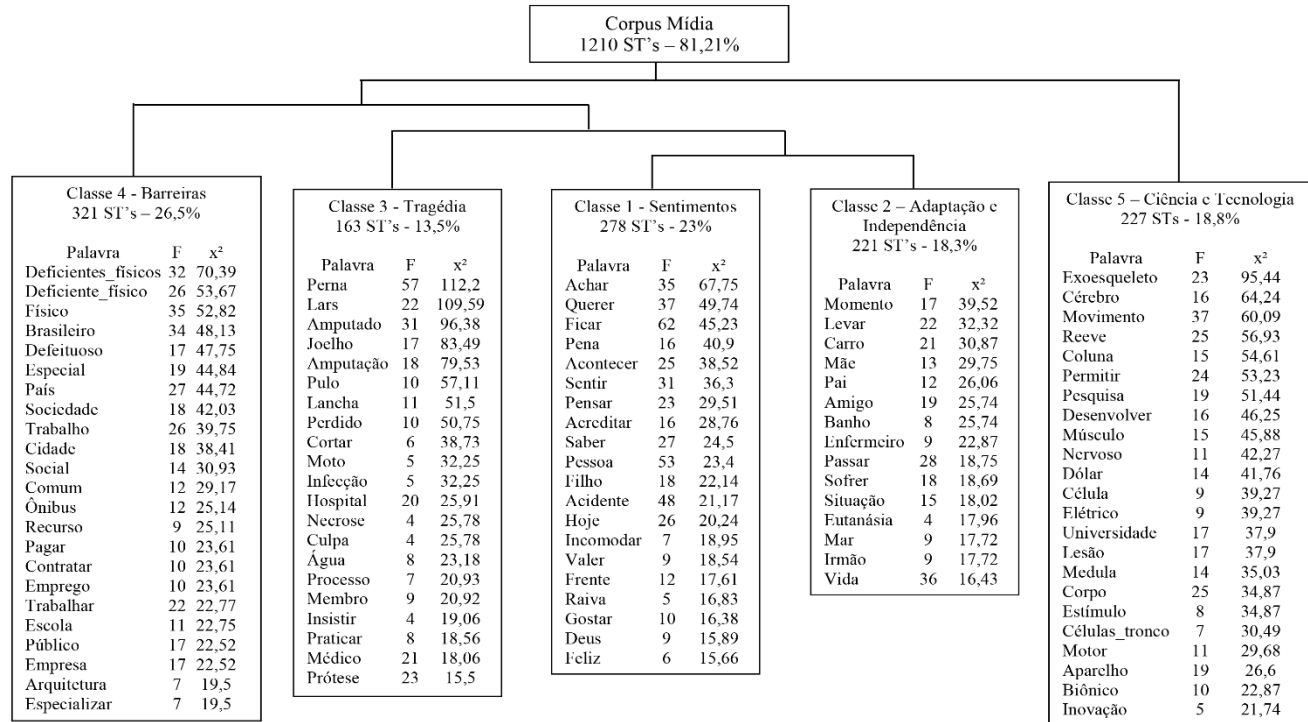


Figura 2. Dendrograma das RS da Deficiência Física na Mídia Impressa

A Classe “Ciência e Tecnologia” apresenta principalmente reportagens mais recentes referentes à década de 2010 que trazem informações sobre as novas tecnologias, seus valores econômicos e descobertas científicas. Ainda, traz entrevistas com Christopher Reeve, ator americano conhecido pelo papel de Super-Homem que sofreu um acidente o qual o deixou tetraplégico, abordando suas expectativas e estratégias de recuperação. O enfoque da classe traz informação sobre o avanço da ciência e da biomedicina, os trechos a seguir demonstram esse contexto:

Bem-vindos a Era dos Homens Biônicos. A chegada ao mercado dos exoesqueletos foi ansiosamente aguardada por deficientes físicos que podem voltar a andar com essas inovações. Mas as máquinas também são úteis a todos por possibilitar a superação dos nossos limites físicos naturais. (Edição 2390, ano 2014, p. 80)

O caso do ator Christopher Reeve é um bom exemplo, sua lenta recuperação está sendo possível graças a uma das novas técnicas desenvolvidas nesses últimos 6 anos, ela envolve um curioso jogo de gato e rato com as defesas do organismo (Edição 1451, ano 1996, pp. 102-104)

Uma segunda partição originou a Classe 4 a qual foi nomeada de “Barreiras” uma vez que os conteúdos dizem respeito às diversas barreiras sociais, arquitetônicas e atitudinais que as pessoas com deficiência enfrentam. A Classe “Barreiras” é a maior classe, retendo 26,53% dos segmentos de texto e corresponde principalmente a matérias publicadas nas décadas de 1970, 1980 e 1990.

A Classe “Barreiras” aponta problemas com a arquitetura dos espaços públicos e de novas obras realizadas, elucida os direitos de acesso e circulação das pessoas com deficiência usando como exemplo rampas, elevadores e ônibus adaptados. Ainda, aborda o preconceito social e a dificuldade de integração em questões como mercado de trabalho e educação. Nota-se que na maior parte dos trechos os termos utilizados para referir-se à inserção ou não das pessoas com deficiência na sociedade era segregação e integração, ainda não se falava de inclusão. A seguir alguns trechos que ilustram a Classe “Barreiras”:

Mas não é fácil, as empresas em geral desconfiam do deficiente, em primeiro lugar por acharem que os defeituosos físicos faltam a qualquer

momento no serviço pois a toda hora ficam doentes. (Edição 482, ano 1977, pp. 54-56)

As consequências são desastrosas para os deficientes, que se veem cerceados em seu direito fundamental de ir e vir. Isso limita seu acesso à saúde, à educação, ao trabalho e ao lazer. Situação que os faz prisioneiros em suas próprias casas e reforça o preconceito ao induzir a sua segregação do convívio social. A marginalização do processo produtivo os afronta em sua dignidade e os transforma em um pesado ônus para suas famílias e para o país. (Edição 1304, ano 1993, p. 118)

A Classe “Tragédia” – Classe 3 – representa 13,47% dos segmentos de texto e refere-se majoritariamente à década de 1990. Seus conteúdos abordam principalmente histórias de amputações de membros, acompanhando desde o procedimento cirúrgico até a reabilitação, adaptação com próteses ou sensações fantasmas. É composta em sua maioria por relatos pessoais, entrevistas ou histórias verídicas de personalidades brasileiras que passaram pelo processo de amputação. As matérias utilizam-se de tonalidade trágica para descrever os acidentes ocorridos em sua grande parte por lanchas, motos ou doenças. Os trechos a seguir exemplificam os conteúdos da classe:

As sombras da amputação, amargo desfecho de um drama que o país acompanhou passo a passo, rondavam João Carlos de Oliveira desde o acidente que entortou o seu destino, há quase 9 meses. (Edição 732, ano 1982, pp. 104-105)

Lars foi derrubado na água, sugado pelo movimento da hélice e teve sua perna direita ceifada na parte superior da coxa. Acostumada a conquistas esportivas, a família de Grael teve de superar não só a dor pela mutilação do caçula de 3 irmãos campeões do iatismo como uma constrangedora troca de acusações com o pai do atropelador. Em vez de se desculpar pelo filho, o empresário capixaba Carlos Guilherme Lima, empreiteiro e ex-banqueiro, preferiu atacar a vítima “se ficar provado que a culpa foi do Lars, vamos tomar as medidas judiciais e exigir indenização pelo trauma que meu filho sofreu” disse, como se o dono da lancha é que tivesse sido abalroado e perdido uma perna, e não o iatista. (Edição 1564, ano 1998, pp. 126-127)

A Classe 1, nomeada de “Sentimentos” é a segunda maior classe, correspondendo a 23% dos segmentos de texto, diz respeito aos sentimentos, sensações e significados das pessoas com deficiência sobre o seu processo. A grande parte das matérias são relatos pessoais,

realizados por meio de entrevistas, de personalidades famosas que adquiriram a deficiência através de algum acidente, abordando principalmente as primeiras impressões com o novo corpo. Seus conteúdos são majoritariamente representantes da década de 2000.

As questões comuns aos segmentos de textos foram os sentimentos de desejo de retomar as atividades de rotina e a esperança gerada pelo processo de reabilitação. Apareceram contraposições entre o luto pela perda de função de um membro corporal – e consequentemente perda temporária de um estilo de vida – e a gratidão pela sobrevivência. Ainda, revelou-se comum o sentimento de menos valia, reforçados pelos comportamentos de compaixão emanados pelas pessoas ao entorno; mas também aspectos de superação e de manutenção da esperança e positividade. A seguir, trechos que elucidam a Classe “Sentimentos”:

Lá teve gente que veio até mim só para dizer que eu não tinha chance nenhuma de voltar a andar, que ia ficar assim para o resto da vida. Como é que pode isso, alguém decidir que o outro não tem chance? (Edição 1683, ano 2001, pp. 11-15)

A fase inicial foi, sem dúvida, a mais dolorosa. Primeiro, a luta pela vida, semi-inconsciente, tentando vislumbrar se eu sairia daquela. E, se conseguisse sair, como iria viver? Eu era um atleta olímpico tendo de começar a pensar como seria a vida de um deficiente físico. Valeria a pena viver? (Edição 1835, ano 2004, pp. 11-15)

Alguns olham com pena. Muita gente faz aquela cara: oh, coitada, tão nova! Pena é o pior sentimento que alguém pode ter por mim. (Edição 1852, ano 2004, pp. 13-17)

A Classe 2 representa 18,3% dos segmentos de texto e foi nomeada “Adaptação e independência” uma vez que seus conteúdos também se relacionam ao momento da descoberta da deficiência, mas possuem um enfoque na adaptação à nova condição de vida e na interdependência. A classe também traz relatos pessoais, mas com questões que perpassam às décadas.

Norteadoramente, os seguimentos de textos da Classe “Adaptação e independência” dizem respeito às relações familiares; a família aparece como motivação para a sobrevivência e o apoio de familiares e amigos como peça fundamental para o enfrentamento do luto. Ainda, apareceram conflitos por questões de cuidado e dependência, demonstrando um esforço pela busca de autonomia obtida através de reabilitação. Os trechos a seguir ilustram os conteúdos da classe:

Desde o início eu odiava ver as pessoas me ajudando. Não queria depender de ninguém, disse Cameron a VEJA. Em 4 anos, ele reaprendeu a andar, correr e manipular objetos com a ajuda de próteses de alta tecnologia. O aprendizado foi duro, e ainda requer um esforço fenomenal. Tenho de conviver com isso cada minuto que passo acordado na vida. Não é fácil, desabafa. Vivendo com a mãe, o padrasto e 4 irmãos, sendo um gêmeo. Cameron passou por várias ondas de choque. Sentia frustração e raiva. (Edição 1930, ano 2005, pp. 87-89)

Vítima de um acidente de carro há nove anos, vive em companhia dos pais, senão estaria num asilo. Só subiu ao segundo andar de sua casa uma única vez em oito anos. E toma banho recostado numa cadeira de praia. Sair de casa diariamente com seu aparelho ortopédico e seu carro hidramático representa uma aventura. Se o carro enguiça, ele fica imobilizado no interior do veículo porque é raro alguém parar. (Edição 633, ano 1980, pp. 73-74)

Apesar de não mover braços nem mãos, tento inserir movimentos, ainda que feitos por intermédio de outra pessoa, na minha rotina. Na hora de comer, não me contento em ser alimentada na boca. Gosto de segurar o talher que será levado até ela. Tomo banho de banheira e procuro lavar o corpo com as minhas mãos guiadas pela auxiliar. Essa foi a maneira que encontrei de entrar em contato com um corpo que ainda é meu. (Edição 2164, ano 2010, pp. 25-29).

As classes geradas pelo programa e nomeadas pela pesquisadora apontam de forma geral três núcleos para a análise: conteúdos mais voltados aos aspectos sociais da deficiência, aspectos individuais elucidados através de relatos pessoais evidenciando a aquisição da deficiência como uma fatalidade ou tragédia e conteúdos mais atuais que vislumbram o avanço tecnológico como um meio de tratar ou curar a deficiência. Uma vez que é por meio da mídia que as pessoas muitas vezes entram em contato com a deficiência, as representações sociais e atitudes relativas às pessoas com deficiência são, muitas vezes, produzidas através dos meios de comunicação em massa.

5.2 ESTUDO DE OBSERVAÇÃO INDIRETA

O segundo estudo trata-se de uma pesquisa de observação indireta com estudos de caso, objetivando compreender o conhecimento de pessoas com deficiência física relativos ao corpo de forma mais detalhada. Para isso utilizou-se uma entrevista semi-diretiva a qual

continha questionamentos sobre mídia, corpo e deficiência e um questionário de caracterização dos participantes. Para melhor organização dos resultados, esse dividiu-se em três tópicos conforme o roteiro de coleta de dados e análise: 1) caracterização dos participantes a qual corresponde aos dados sociodemográficos dos participantes; 2) a mídia na perspectiva da pessoa com deficiência física que diz respeito ao questionamento sobre mídia ao decorrer da entrevista; e, 3) representações sociais do corpo que relaciona-se com as questões da entrevista sobre corpo e deficiência física.

5.2.1 Caracterização dos participantes

A presente pesquisa contou com a participação de 12 homens e 12 mulheres, todos residentes da Grande Florianópolis e com idade entre 20 e 52 anos (M= 36 anos e 3 meses; DP= 9 anos e 7 meses). Todos os participantes possuem deficiência física adquirida, sendo a maior parte com paraplegia (15), cinco com tetraplegia, três com amputações de um membro inferior e um com paresia. A média de tempo de aquisição da deficiência foi de 12 anos e 1 mês (DP= 9 anos).

Quanto ao nível de escolaridade, um possui ensino fundamental incompleto, um com ensino fundamental completo, dois participantes com ensino médio incompleto, sete com ensino médio completo, quatro com ensino superior incompleto, quatro com ensino superior completo e cinco possuem pós-graduação. Em relação à renda familiar, a maioria dos participantes declararam renda de 1500 a 3000 reais (7) e de 3000 a 5000 reais (7), três participantes possuem renda até 1500 reais, dois possuem renda de 5000 a 7000 reais e cinco participantes possuem renda maior que 7000 reais.

Em relação ao estado civil predominaram aqueles que se declaram solteiros (11), cinco participantes se declaram casados, cinco divorciados e três estão em uma relação estável. Quanto a quantidade de filhos, 15 participantes não têm filhos e nove possuem filhos. Ressalta-se que dentre as participantes mulheres (12), 10 delas não possuem filhos e duas possuem.

Dentre os participantes 8 moram sozinhos, 7 moram com cônjuge e filhos, 5 moram com os pais (pai, mãe ou ambos), 2 moram com o cônjuge, 1 mora com cônjuge e com seus pais e 1 participante mora com um colega. Do total de participantes, 10 não precisam de auxílio em atividades de rotinas, os outros 14 descreverem algumas atividades que precisam de auxílio, em menor ou maior grau, como:

banho, troca de sonda, passagem da cadeira de rodas para o carro, atividades domésticas e/ou alimentação.

5.2.2 A mídia na perspectiva da pessoa com deficiência física

Os dados aqui apresentados foram analisados a partir da análise de temático-categorial referente à identificação dos temas emergentes. O contato com a transcrição do conteúdo permitiu a familiarização por meio da fala dos participantes para codificar as categorias comuns que foram elencadas pela pesquisadora. Buscou-se identificar qual a percepção dos participantes referente à representação da pessoa com deficiência física nos meios midiáticos. As respostas da pergunta: “Como você acha que a mídia retrata a pessoa com deficiência física?” foram organizadas em 5 eixos temáticos: coitado, superação, acessibilidade e inclusão, filme e novelas, e esporte.

A categoria “Coitados” teve citada a palavra coitado e seus derivados (*coitadinho, coitadismo,...*) 29 vezes por mais da metade dos entrevistados (15), as falas selecionadas para essa categoria relatam como a mídia retratam as pessoas com deficiência através de uma entonação sensacionalista colocando-os no lugar de coitados, utilizando de exemplos trágicos para ganhar audiência e vendendo uma imagem diferente da realidade das pessoas com deficiência, o que, por sua vez, reforça preconceitos e estereótipos capacitistas. Trechos que representam a categoria são:

Como coitado, como coitado. O deficiente físico é um coitado que tem que estar sempre se superando, parece que ele não é capaz de fazer nada, tudo o que faz é porque se recuperou. (Participante 03, sexo masculino)

Mas associado a isso sempre tentam fazer um drama, tratar como coitado, porque é o que vende. As pessoas gostam de ver tragédias, se você liga a televisão no canal aberto é só tragédia, é o que as pessoas se comovem. Eu vejo a mídia associando muito as pessoas com deficiência como coitadinhas. (Participante 07, sexo masculino)

A categoria “Superação” foi criada a partir da fala de 9 entrevistados, sendo desses 8 homens. A palavra superação foi enunciada 33 vezes e os conteúdos que a acompanhavam dizem respeito à retratação das realizações das pessoas com deficiência como superação e apresentação das mesmas como heróis pelos meios midiáticos. A partir do relato dos participantes a visão de superação não se adequa à

realidade da pessoa com deficiência, pois desejam que o resultado de sua dedicação seja visto como uma realização comum. A ideia de superação parte do pressuposto de incapacidade, socialmente não se espera que pessoas com deficiência atinjam níveis de sucesso, dessa forma, seus menores feitos ultrapassam às expectativas, superando-as. Os trechos a seguir ilustram a categoria:

Todas as pessoas se superam todos os dias para alcançar os seus objetivos, o deficiente físico pode ter um pouco mais de dificuldade, mas deveria ser tratado como qualquer outra pessoa. Ele chegou naquilo pelo o que ele estudou e trabalho, não por ser deficiente físico. Se formou na faculdade e era cadeirante, ele não se formou porque era cadeirante. Ele se formou porque estudou como as outras pessoas. (Participante 03, sexo masculino)

Ou o fantástico, geralmente são os atletas das olimpíadas. Se ele está nadando, o Cesar Cielo também está, ele só está nadando na condição que ele tem. Claro que é uma superação grande, porque é um sucesso na carreira, mas não é um super-herói. (Participante 22, sexo feminino)

Mais da metade (15) dos homens e das mulheres trouxeram falas que originaram a categoria “Acessibilidade e inclusão”, desses, 10 acreditam que a mídia traz em voga a questão da acessibilidade, dificuldade de acessos, direitos relacionados às pessoas com deficiência, informações sobre vagas de estacionamento, direitos à espaços públicos, entre outros, observam que a pessoa com deficiência vem ocupando um espaço que antes não havia. Como ilustra-se nos relatos a seguir:

Hoje eu vejo uma cobrança maior do direito de uma pessoa que tem uma deficiência de ser cumprido. Ainda tem gente que não cumpre, que estaciona em lugares que não pode estacionar, vaga de idoso, vaga de deficiente, e toda vez que isso acontece eu sempre educadamente oriento. Hoje em dia todo mundo sabe que não pode estacionar ali e nem parar com o pisca, eu vejo que a mídia fala em fazer valer o direito. Hoje está mais amplo com a internet o que pode ou não pode. (Participante 08, sexo masculino)

A mídia fala mais sobre a questão da acessibilidade mesmo, o que passa na televisão é mais isso. Antes não tinha nada, não passava nada, se passava era algo muito rápido. Hoje dão mais importância, também em relação ao trabalho que tem que ter. (Participante 23, sexo feminino)

Ainda, 5 participantes relatam a importância de se trazer a discussão da acessibilidade pelos meios midiáticos para que a população de forma geral tenha mais informação sobre o assunto e que isso possa melhor orientar as suas ações. A fala do Participante 11, sexo masculino, ilustra essa situação:

A gente deveria projetar o futuro, mas hoje eles projetam coisas erradas, obras erradas, calçadas erradas. A partir do momento em que se projetar o futuro e corrigir o passado, vai começar a ter uma acessibilidade. A mídia poderia conscientizar as pessoas, mostrar a forma correta de acessibilidade, já mudaria muito.

Conteúdos que originaram a classe “Filmes e novelas” foram trazidos por 1 a cada 2 mulheres e 1 a cada 4 homens, seus relatos apresentam a representação da pessoa com deficiência por meio de filmes e novelas que muitas vezes se distanciam da vivência real da deficiência. As histórias fictícias reforçam o estereótipo de deficiência que é disseminado no imaginário social uma vez que trazem vilões que adquiriam alguma lesão ao decorrer da trama ou o sofrimento inescotável diante do acontecimento visto como tragédia. Também foram abordados a falta de representatividade de protagonistas com deficiência ou o surgimento de personagens com histórias comuns nas quais a lesão não fosse a grande questão do enredo. Os trechos a seguir exemplificam os conteúdos da classe:

Teve um tempo atrás, na Malhação, alguma novela, um menino que sofreu um acidente e perdeu o movimento das pernas, tudo o que eles veicularam foi aquela pessoa que ficou muito triste, minha vida acabou... o que vou fazer? É até interessante com relação a mídia que foi algo que até teve impacto na minha vida, normalmente a gente pensa que uma pessoa teve um acidente e ficou paraplégica ou tetraplégica. Vemos aquelas cenas de filmes em que ela acorda e abre o olho, ela não consegue mexer a perna e um médico chega e fala que não vai voltar a andar, a pessoa começa a chorar e tem aquele drama. Para mim, eu nem sei em que momento que eu percebi que eu não ia voltar a andar, foi uma coisa tão diferente do que as pessoas de modo geral veiculam. (Participante 13, sexo feminino)

Não está tratando como uma pessoa igual ainda, não está tratando como uma pessoa normal ainda. A mesma coisa com aquela que era cadeirante, antes ela era modelo, e ela era ruim, ruim e ela sofreu o acidente e ficou cadeirante. Mas a personagem era ruim e ficou cadeirante. Abordou bastante o debate da pessoa rica, milionário, cama

que levanta e abaixa, não abordou a realidade do cotidiano de todo mundo. (Participante 15, sexo feminino)

A categoria “Esportes” foi enunciada entre 1 a cada 3 participantes, seus conteúdos trazem, sobretudo, opiniões sobre a divulgação das Paralimpíadas, palavra que foi citada 11 vezes. Alguns participantes relatam que a mídia retrata as pessoas com deficiência principalmente pela óptica do esporte, demonstrando paratletas como vencedores ou até mesmo super-heróis. Em alguma instância essa representação acaba sendo considerada como positiva, pois traz uma visão otimista para quem adquiriu a deficiência. Como demonstra a fala do Participante 09, sexo masculino:

Tem aquele Fernando Fernandes, atleta, que ajudou muitas pessoas a se aceitarem e assim vão assimilando em casa.

Contudo, grande parte dos participantes que citaram as Paralimpíadas apresentam uma notável insatisfação uma vez que observam a grande diferença do comportamento midiático ao divulgar as Olimpíadas e as Paralimpíadas:

Que nem teve a questão das paralimpíadas que não foi transmitido, era passado uma vez ou outra no jornal. Qual a importância que foi dada? Não foi dada importância nenhuma, é como se não tivesse importância porque são deficientes? As olimpíadas foram passadas e parou a programação, as pessoas pararam a vida para isso e para as paralimpíadas não. Mas acho que a questão da mídia é sempre inferiorizada, se mostra algum acontecimento de vitória ao mesmo tempo leva para baixo. (Participante 18, sexo feminino)

A última coisa que eu vi foram as paralimpíadas, mas eles não mostram como eles mostram as olimpíadas, isso eu acho um preconceito. Eles mostram as olimpíadas e não mostram as paralimpíadas? Eu acho totalmente errado, é um preconceito, um eles mostrar e o outro não? Não é igual? (Participante 20, sexo feminino)

Ainda, os participantes trouxeram percepções sobre a própria mídia, a palavra preconceito, por exemplo, foi enunciada 10 vezes. Enquanto 3 participantes acreditam que a mídia auxilia na desconstrução de preconceitos, 2 participantes acreditam que a mídia retrata a pessoa com deficiência de maneira preconceituosa e não representativa. Um a cada quatro participantes ressaltam a importância de os meios midiáticos

informarem mais sobre a deficiência, trazendo matérias, entrevistas ou personagens que representem a realidade de seus cotidianos, considerando que muito do preconceito que enfrentam socialmente parte da falta de informação. Sete participantes trazem essa comparação entre a retratação das pessoas com deficiência pela mídia e sua realidade; 3 desses observam que nas redes sociais encontram um espaço que possibilita uma participação efetiva, se aproximando mais do real. A seguir, trechos que ilustram esse contexto:

Eu acho que a mídia deveria demonstrar mais as pessoas que tem um cotidiano comum, que são deficientes, mas que conseguem ter uma vida comum. Tirar essa áurea de ou herói ou coitadinho, mas alguém que consiga fazer as coisas como todo mundo, vai no mercado, sai com os amigos, vai no cinema, paga suas contas, como um cotidiano de uma pessoa comum, mas não é o que se vê. (Participante 19, sexo feminino)

Eu acho que muitas vezes não mostra que a pessoa pode ter uma vida independente e acaba mostrando aquela pessoa deprimida que tem que estar sempre alguém cuidando, como se fosse um doente. Ou passa para outro lado que é quase um herói, e não costuma colocar a deficiência como uma vida normal, que a pessoa consiga fazer as suas coisas, tocar a sua vida e seguir em frente apesar das dificuldades. (Participante 22, sexo feminino)

As redes sociais são mais realistas porque elas te dão a oportunidade de participar da discussão. Você pode colocar que não é bem assim, mas na televisão eles colocam o que querem e geram uma opinião que normalmente fica nas pessoas. O deficiente físico é isso ou aquilo, é complicado. Nas redes sociais você tem a oportunidade de se expressar como quiser. De maneira geral a gente tem mais possibilidades de chegar mais próximo do que realmente é. (Participante 07, sexo masculino)

Os participantes trouxeram opiniões que ora divergiam ora convergiam, em algumas situações o que representava alguns não representavam outros uma vez que partem de lugares e histórias diferentes. Contudo, fez-se possível observar o desejo comum de serem retratados de forma ordinária, nem como coitados e nem como heróis, mas como cidadãos como quaisquer outros.

5.2.3 Representações sociais do corpo

Buscou-se identificar por meio das entrevistas quais as representações sociais do corpo, para isso utilizou-se perguntas abertas relacionadas a esse. Contudo, os participantes também foram questionados sobre a deficiência física, a fim de aprofundar a reflexão e verificar como os dois fenômenos se articulam. As 24 entrevistas foram transcritas e organizadas em um único *corpus* textual bitemático, sendo a temática 1 nomeada *corpo* e a temática 2 nomeada *deficiência*, compondo o material de análise. Cada entrevista foi identificada por uma linha de comando que continha as variáveis que identificavam o participante, o sexo e o tipo de deficiência física. Ao submeter o *corpus* à uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) pelo *software* IRaMuTeQ, o material dividiu-se em 24 textos os quais fragmentaram-se em 3013 segmentos de texto, desses 90,54% foram retidos na CHD.

O *corpus* foi dividido em cinco classes que foram nomeadas e significadas pela pesquisadora. Primeiramente, o programa informático dividiu o *corpus* em dois *subcorpora*, diferenciando as Classes 1 e 4 das demais outras classes. Em seguida, o segundo *subcorpora* passou por uma nova partição, originando a Classe 5 das Classes 3, 1 e 2 que, por sua vez, também foram separadas em duas partes, originando a Classe 3 e, em seguida, a Classe 1 e 2. As divisões entre as classes são realizadas por semelhanças e diferenças semânticas, observa-se na Figura 3 as classes originadas pela CHD nomeadas qualitativamente pela pesquisadora que se baseou nos segmentos de textos pertencentes a cada classe para realizar a análise.

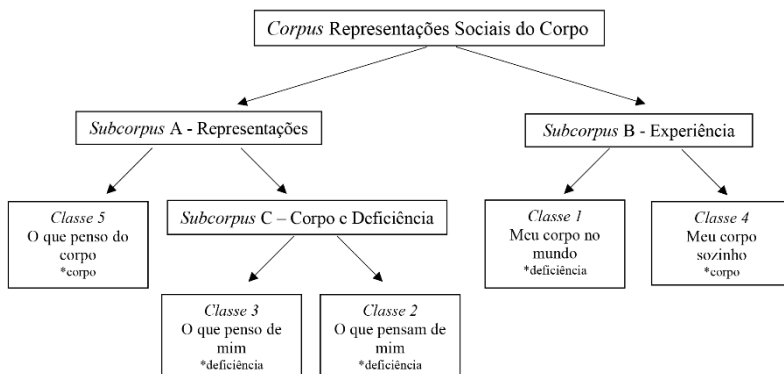


Figura 3. Classes geradas pelo programa IRaMuTeQ

A Figura 4 apresenta as classes originadas pela CHD juntamente com suas respectivas palavras características com frequência e qui quadrado. Para a seleção manual das palavras características da cada classe selecionou-se as 20 palavras que tivessem maior associação com a classe. A associação significativa da palavra foi verificada através de teste de qui-quadrado ($\chi^2 = 3,84$, o cálculo do texto é feito com base em uma tabela com grau de liberdade igual a 1) e (c) p-valor < 0,0001.

A primeira subdivisão a se separar do restante do *corpus*, “Experiência”, originou as Classes 1 e 4 e traz relatos de vivências dos entrevistados relacionados à lesão e condição de deficiência. A Classe 1 corresponde a 25,99% dos segmentos de textos e é a maior classe do *corpus*, foi intitulada “Meu corpo no mundo” e os segmentos associam-se ao questionamento sobre deficiência. Os relatos evidenciam como a acessibilidade pode facilitar ou dificultar o acesso aos espaços e à uma vida comum. Ter um carro adaptado aparece como elemento fundamental para a criação de autonomia inclusive é um facilitador para o acesso ao ambiente de trabalho, visto que o transporte coletivo não proporciona acesso a todos os lugares:

Se você não souber empinar a cadeira, a não ser que você tenha um carro adaptado, mas senão você não sai de casa. (Participante 12, sexo masculino)

Eu saio de carro, eu me viro bem de carro, guardo a cadeira, consigo circular bem de carro. Mas eu só vou daqui para o meu trabalho, daqui para o shopping, daqui para o supermercado, não dá para ir em qualquer lugar. (Participante 22, sexo feminino)

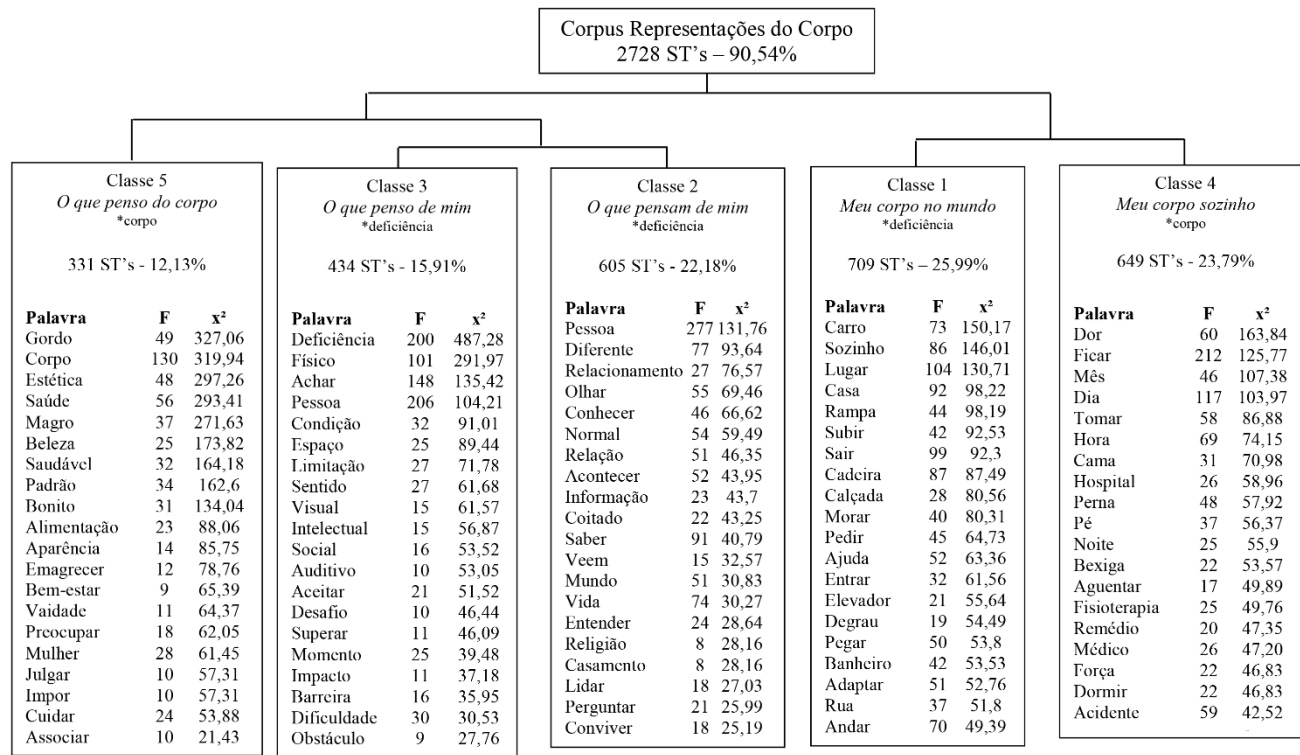


Figura 4. Dendrograma das Representações Sociais do Corpo

A insatisfação com a qualidade das calçadas e rampas aparece como conteúdo comum aos entrevistados, pois mesmo que tenha rampas a maior parte encontra-se fora das normas brasileiras ou em péssimo estado de conservação, impedindo o trânsito seguro com a cadeira de rodas. Ainda, os participantes relatam as atividades que conseguem realizar sozinhos e aquelas que precisam pedir ajuda. Observa-se que quanto maior o grau de dependência maior a insatisfação da pessoa com o ato de pedir ou precisar de ajuda. A fim de elucidar esses aspectos, a seguir alguns trechos:

Colocar uma pessoa que saiba fazer isso, você vê uma obra acessível e o banheiro não tem espaço, o engenheiro acha que tem espaço interno porque projetou para ele mesmo. Tem rampas que são muito íngremes e que não funcionam também, tem muito disso. (Participante 11, sexo masculino)

Mas não é uma coisa muito fácil, tanto faz qual a deficiência, sempre vai ter alguma coisa dificultando a vida. Às vezes não consegue sair sozinho, não consegue fazer tal coisa sozinho, sempre tem que estar precisando de ajuda. Não é uma coisa muito fácil não, na verdade a gente precisa da vontade dos outros. (Participante 20, sexo feminino)

A Classe 4, nomeada “Meu corpo sozinho”, corresponde a 23,79% dos segmentos de textos que a análise obteve. Seus conteúdos são característicos do questionamento sobre corpo, sobretudo, trazem as novas relações corporais após a aquisição da lesão. Os segmentos trazem a relação com o corpo principalmente nos aspectos de saúde. A dor aparece como fator crucial na vida dos participantes, sendo um elemento constante e limitante. Mesmo com o uso de medicamentos as dores permanecem presentes e passam a fazer parte da condição de pessoa com deficiência. Os trechos a seguir ilustram esse aspecto:

O deficiente físico que dizer que não tem dor, está mentindo. Eu nunca deixei de fazer nada por causa dela, mas eu sempre tenho dor. Estou acostumado, já faz parte do meu corpo. (Participante 11, sexo masculino)

Dor eu tenho 24 horas por dia, mas tem horas que mais intensa e horas que é mais fraca e que dá para lidar no cotidiano. (Participante 16, sexo feminino)

Eu tenho dor direto, para você ter uma ideia eu tomo 17 comprimidos por dia, e isso às vezes me deixa mais sonolenta. (Participante 22, sexo feminino)

Os segmentos de textos da Classe 4 trazem o tempo e rotina destinados à recuperação e internação no ambiente hospitalar, também se referem à reabilitação e processo de adaptação ao novo corpo e ao ambiente. Quase a totalidade dos participantes com paraplegia e tetraplegia permaneceram alguns meses na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação no qual obtiveram informações sobre a lesão, troca de experiências pessoais com os pares e treinamento para a realização das atividades rotineiras como a passagem da cadeira de rodas para outros lugares, sondagem da urina, banho, entre outros. Os entrevistados relatam que a experiência adquirida no Sarah fora crucial para, além da quebra de estereótipos relacionados à deficiência, a percepção de que poderiam ter uma vida próxima do comum.

A experiência com o corpo pós-lesão também trouxe uma rotina de remédios, visitas à médicos, necessidades de fisioterapias diárias ou semanais para a manutenção da funcionalidade e bem-estar físico, cuidados corporais para que não se machuquem e que não haja a formação de escaras. Sobretudo, muitos participantes trouxeram às dificuldades que enfrentam em razão da bexiga neurogênica, a falta de controle da micção traz limitações, pois há necessidade de realizar sondagens de horas em horas e os espaços não possuem banheiros acessíveis, e situações embaraçosas; como demonstram os trechos a seguir:

Às vezes eu encontrava a informação em um termo muito técnico, eu era muito leigo e não entendia. Era um termo técnico sobre a lesão, o que é bexiga neurogênica? Eu não sabia nada disso, era meio difícil, um amigo me ajudou muito, ele tem 8 meses de lesão a mais que eu. (Participante 07, sexo masculino)

Sempre tem um escape de urina e eu tenho que usar fralda, isso não me incomoda também, mas acaba sendo um impedimento. Eu não consigo ir ao banheiro, a bexiga me incomoda, ser deficiente não, a bexiga neurogênica sim. (Participante 18, sexo feminino)

Podem acontecer algumas coisas absurdas, você pode estar transando e fazer xixi, a gente tem a bexiga incontinente, pode acontecer. (Participante 22, sexo feminino)

Uma segunda subdivisão, nomeada “Representação”, distinguiu a Classe 5 da terceira subdivisão “Corpo e Deficiência”. A Classe 5 contém 331 segmentos de textos representando 12,13% do total e foi intitulada “O que penso do corpo” visto que seu conteúdo traz claramente representações relacionadas a um corpo padrão e sem deficiência. As palavras *gordo*, *corpo*, *estética*, *saúde*, *magro*, *beleza* são as que se associam a classe e os segmentos de texto trazem a imposição de um padrão estético acerca do corpo, uma norma social, sendo a pessoa gorda àquela que mais foge da norma de beleza e a mulher a mais cobrada:

Mas me parece que o padrão atual é voltado para o magro, malhado, tanto para o homem quanto para a mulher. Se você for magro, mas não malhado e não sarado, ainda passa, mas o gordo vira ponto de referência. Quando você vai indicar alguma coisa, é lá perto daquele gordinho lá. (Participante 04, masculino)

Eu acho que ainda temos uma sociedade bastante voltada para a vaidade, principalmente para a mulher, há uma exigência que a mulher tem que estar sempre bonita, sempre arrumada e é a sociedade que impõe isso. O homem não tem problema se tem barriga de cerveja, se a mulher tiver uma barriguinha é gorda, ela é discriminada, ela não serve para paquerar. Não serve para ser uma modelo, porque ela não está no padrão de beleza e não é bonita mais por ser gordinha. Eu acho que é muito pesado isso. (Participante 22, sexo feminino)

Os segmentos da Classe 5 evidenciam que ora os cuidados ao corpo são relativos à saúde ora à estética e em muitas vezes o bonito está associado ao saudável. Contudo, quando tratado pela estética se fala no social, no âmbito individual o discurso é voltado à saúde. Alguns participantes citaram a necessidade de manter-se dentro de um peso magro a fim de facilitar o uso da cadeira de rodas e o transporte da cadeira para outros lugares, aumentando a funcionalidade do corpo. A manutenção do peso ocorre por meio de atividades físicas e reeducação alimentar; ainda, alguns participantes trouxeram a insatisfação com o peso corporal posto que é algo que pode ser modificado – diferentemente da deficiência. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

Especialmente por causa que pode ter deformidades e uma infinidade de coisas, eu passei a me preocupar com o corpo não por uma questão estética, mas por uma questão de saúde. (Participante 19, sexo feminino)

A questão da cabeça, a questão da própria saúde não necessariamente ligada ao corpo. A questão da alimentação é importante, não só para ter um corpo bonito e esbelto, mas pela questão da saúde mesmo. (Participante 04, sexo masculino)

A terceira subdivisão, nomeada “Corpo e Deficiência” traz às relações do corpo com a condição de pessoa com deficiência e originou as Classes 3 e 2. A Classe 3, intitulada “O que penso de mim” corresponde a 15,91% dos segmentos de texto. Seus conteúdos evidenciam principalmente as representações da própria condição de pessoa com deficiência física e trazem percepções da deficiência como um todo. Apesar de terem a percepção de que são pessoas normais, elucidam as limitações e desafios que enfrentam diante das barreiras e obstáculos que encontram socialmente.

Depois segue a vida e se torna natural, normal. Depois se torna igual uma outra pessoa que não tem deficiência, vai se tornando natural. É uma adaptação, você muda o seu modo de pensar. (Participante 01, sexo masculino)

São seres humanos no final das contas, com seus sonhos, com suas frustrações. Na condição de usuário de cadeira de rodas, na condição de deficiência física visível, tem outras pessoas que tem suas deficiências camufladas. (Participante 05, sexo masculino)

Tem essa normalidade imposta pela medicina que a sociedade diz o que é normal e anormal, mas eu acho que a deficiência física é mais relacionada a questão de acesso, de você não conseguir ir em algum lugar. (Participante 18, sexo feminino)

A Classe 2 corresponde à 22,18% e foi nomeada “O que pensam de mim”, também traz elementos da condição de pessoa com deficiência, mas são voltados ao olhar externo, como são enxergados socialmente. Os entrevistados relatam à falta de informação que as pessoas têm acerca da deficiência o que, muitas vezes, cria estereótipos errôneos e reforça a visão de incapacidade e pena. Alguns participantes trouxeram momentos embaraçoso que vivenciaram com pessoas religiosas que às vezes prometiam a cura da lesão e em outras acusavam-nos pela lesão devido a seus pecados. Há um incômodo comum quando são vistos como coitados posto que se consideram

pessoas normais e tão capazes quanto àquelas que não possuem deficiência:

Eu via muitas vezes, que é falta de informação, pessoas falando com ele como se ele fosse um bebê, fala normal com a pessoa, ele está entendendo tudo que você está falando. Então eu via os preconceitos maiores nas deficiências mais severas, onde o corpo apresenta algum tipo de deformidade. (Participante 07, sexo masculino)

Eu acredito que tem que ter um tratamento igualitário, algumas coisas têm que ser diferentes, como pensar no acesso, mas jamais olhar para aquela pessoa com olhar de coitado ou que ele precisa de alguma coisa porque ele é inferior a você. (Participante 11, sexo masculino)

As pessoas te olham e perguntam: O que aconteceu? Ai coitada! A sociedade tem muito preconceito. Só porque a pessoa está na cadeira de rodas ou porque não tem uma perna ou um braço, não quer dizer que ela não é capaz. É uma pessoa igual às outras, só com algumas dificuldades, mas igual as outras. A sociedade não vê, muita gente pergunta: ela mora sozinha? Ela faz comida? Como ela consegue fazer sozinha? Como ela consegue limpar a casa? (Participante 24, sexo feminino)

A Classe 2 também evidencia os relacionamentos pessoais após a lesão, sobretudo os relacionamentos amorosos. De maneira geral, os homens relataram que não veem muita diferença na forma como se relacionam amorosamente antes ou depois da lesão, mantiveram seus relacionamentos ou criaram novos e compreendem que as mulheres são mais flexíveis com as variações corporais. Grande parte das mulheres relataram ter dificuldades de criar novos relacionamentos, posto que não correspondem aos padrões masculinos de relacionamento e de sexualidade. Também, não são vistas como passíveis à maternidade uma vez que uma pessoa que precisaria de cuidados não é enxergada como cuidadora. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

Relacionamento é legal, é bom. Mas é mais comum você ver mulheres sem deficiência com homem com deficiência do que o contrário. Não que eu já não tenha visto, mas é mais comum isso. (Participante 05, sexo masculino)

Acho que muitas vezes os homens julgam as mulheres que tem esse tipo de deficiência como assexuadas, não tem nada a ver, mas tem esse estereotipo. Mas eles não imaginam a pessoa fazendo sexo, então eles já não pensam na possibilidade porque não querem um relacionamento sem

sexo, e não conseguem imaginar que é possível. (Participante 22, sexo feminino)

Mas as pessoas têm medo de perguntar e medo de se oferecer, por não saber lidar, como chegar. Para relacionamento também, não quero nem falar, é muito difícil. Seja amoroso ou não, tudo é complicado, estou em um momento encailhada. (Participante 23, sexo feminino)

Ao serem questionados sobre o corpo e a deficiência física os participantes trouxeram não apenas as representações desses, mas relatos de suas experiências pessoais a fim de situar o lugar de onde essas representações partem. As representações sobre o corpo foram estabelecidas em dois pilares o corpo sem e o corpo com deficiência e, o último, visto também a partir de dois pontos: de quem tem e não tem uma lesão corporal.

A fim de comparar diretamente as diferenças entre homens e mulheres realizou-se uma análise de especificidades, também conhecida como análise de contraste. Esse tipo de análise permite associar diretamente o vocabulário do *corpus* com a variável descritora sexo. A Figura 5 demonstra as principais palavras associadas a cada grupo e um respectivo seguimento de texto para contextualizá-las.

Identificou-se através da análise de contrastes que homens e mulheres possuem suas particularidades ao relacionar-se com o corpo. Aos homens sobressaíram conteúdos pertencentes à prática de esportes e o aspecto de superação relacionado a esse, atividades físicas e retorno às atividades rotineiras uma vez que grande parte dos entrevistados praticam ou já praticaram esportes específicos para pessoas com deficiência física. Os relatos indicam que as atividades físicas proporcionam um rendimento e qualidade maior nas atividades cotidianas uma vez que fortalecem os músculos. Contudo, a prática de esportes também possibilita a socialização entre os pares sendo um fator crucial para a informação das (im)possibilidades diante da lesão. Ainda, a palavra prótese associou-se aos homens pois os entrevistados que sofreram amputações são do sexo masculino e consideram a mesma um instrumento tecnológico fundamental para a qualidade de vida e facilidade de locomoção.

Homens	<p>Prótese: <i>Eu tenho uma perna amputada, eu não tenho mais aquele membro que seria meu e agora eu tenho um objeto, uma prótese que não se mexe. (Participante 01)</i></p> <p>Esporte: <i>Hoje eu não consigo mais ficar sem fazer esporte, é o fim para mim. Às vezes eu até abduco bastante de estar com a minha família, porque eu treino bastante. (Participante 08)</i></p> <p>Praticar: <i>Nesse aspecto o próprio esporte contribui muito, quando a pessoa está com uma deficiência e vê que pode praticar um esporte ela vê que pode fazer outras coisas também. (Participante 05)</i></p> <p>Atividade: <i>Eu acredito que hoje eu tenha um controle muito maior das minhas atividades e do meu corpo do que há dois anos atrás, 3 anos atrás. (Participante 10)</i></p> <p>Superação: <i>O atleta vai porque gosta da prática do esporte, a superação fica só pela mídia, a superação por praticar o esporte não é superação, deveria ir mostrar o local, aonde o deficiente toma banho, aonde ele dorme, isso que deveria ser mostrado pela mídia. (Participante 03)</i></p>
Mulheres	<p>Marido: <i>A minha família teve que entrar junto, eu tive bastante apoio da minha família e da família do meu marido, eles acabaram entrando nessa comigo e me ajudando bastante. (Participante 24)</i></p> <p>Mundo: <i>Todo mundo tem o desejo de se enquadrar de certa forma nessa perfeição, todo mundo tem um complexo ou outro e está sempre nessa luta de tentar melhorar. (Participante 22)</i></p> <p>Cuidar: <i>O teu corpo é tudo, você se movimenta, você precisa dele para viver, então tem que cuidar, mas você pode ser gorda e ter uma vida saudável e ter um corpo saudável e não tem problema nenhum. (Participante 18)</i></p> <p>Tempo: <i>Sempre demora mais tempo do que se você estivesse caminhando. Eu acho que qualquer diferença as pessoas já olham. (Participante 20)</i></p> <p>Mãe: <i>Eu vou precisar da minha mãe vai lá e pegue para mim, então se ela não quiser que eu beba eu não vou beber. Nesse sentido acaba afetando. (Participante 13)</i></p>

Figura 5. Comparação homens e mulheres na análise de contrastes.

Nas peculiaridades dos conteúdos pronunciados pelas mulheres verifica-se que o corpo está vinculado às relações pessoais vivenciadas pelas mesmas. O marido apareceu como agente fundamental para o auxílio de atividades cotidianas e cuidados com a família. Algumas participantes trouxeram a importância de se encontrar um companheiro que compartilhe as tarefas relacionadas aos cuidados dos filhos para que se faça possível a maternidade. Também, evidenciaram pensamentos, desejos e ações pertencentes “a todo mundo” que não surgiam apenas de um ímpeto particular. Ações de cuidado com o próprio corpo, com a casa e família foram mencionadas, assim como o cuidado que algumas

recebem de suas mães após a lesão evidenciando a atribuição feminina nessa função. A relação com a falta de tempo para a realização de atividades, como o encontro com amigos ou exercícios físicos, e o maior tempo que levam para efetivar tarefas de rotina também foram característicos. Homens e mulheres não apresentaram diferenças significativas nos aspectos de representações sociais enunciados pelas classes do dendrograma, contudo, com a análise de especificidades fez-se possível identificar vivências diferentes diante da condição de deficiência.

6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve o objetivo geral de compreender as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência física adquirida e sua relação com aspectos midiáticos. À vista disso, realizou-se dois estudos: o primeiro trata-se de uma pesquisa documental a qual visou caracterizar as representações da deficiência física em uma mídia impressa de circulação nacional de 1968 a 2016; no segundo estudo buscou-se caracterizar as representações sociais do corpo para homens e mulheres com deficiência física adquirida.

A fim de melhor organização dos temas, a discussão dos resultados foi ordenada conforme os objetivos da pesquisa. Primeiramente, será apresentado as representações da deficiência física difundidas na mídia impressa juntamente com as percepções das pessoas com deficiência física sobre a própria mídia. Em seguida, serão abordadas as representações sociais do corpo baseadas nas entrevistas dos 24 participantes, por fim, será discutido as diferenças nessas representações entre homens e mulheres.

6.1 REPRESENTAÇÃO SOCIAIS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA E A MÍDIA

O estudo documental dessa pesquisa foi realizado com o intuito de caracterizar as representações da deficiência física em uma mídia impressa de circulação nacional de 1968 a 2016 a fim de compreender as informações divulgadas acerca da deficiência física. A caracterização dos resultados indicou de forma geral três núcleos para a análise: conteúdos mais voltados aos aspectos sociais da deficiência, aspectos individuais elucidados por meio de relatos pessoais evidenciando à aquisição da deficiência como uma fatalidade ou tragédia e matérias mais atuais que vislumbram o avanço tecnológico como um meio de tratar ou curar a deficiência.

Se por um lado a Classe “Barreiras”, que representa 26,5% dos segmentos de texto, tenta ampliar a visão individual da deficiência, abordando aspectos de falta de acessibilidade à formação acadêmica, mercado de trabalho, espaços físicos, entre outros, como um problema social e estrutural vivenciado pelas pessoas com deficiência. Por outro lado, o restante do conteúdo reforça a ideia da deficiência como tragédia e/ou um problema que precisa ser solucionado, trazendo os avanços científicos como o grande feito do novo século. Corroborando com os estudos de Mavignier (2013) o qual mostrou que em uma análise das

representações sociais da deficiência presentes na grande imprensa os conteúdos mais encontrados foram relacionados ao assistencialismo, à normalização, à superação (pessoa com deficiência vista como herói) e a aspectos de cidadania e inclusão.

Nota-se que a Classe “Barreiras” ao tratar os problemas sociais utiliza-se diversas vezes do termo “integração”, de acordo com Mello, Nuernberg, e Block (2014) até a década de 1990 a bandeira de luta das pessoas com deficiência ainda era de integração social, integrar socialmente visa adaptar a pessoa com deficiência à sociedade. A partir da década de 1990 adotou-se a postura de inclusão social uma vez que o paradigma da inclusão propõe a adaptação da sociedade às pessoas com deficiência através da promoção de acessibilidade.

O destaque terminológico para a utilização da palavra evidencia que, pelo menos até os anos 1990, mesmo nas matérias que visam os problemas sociais que as pessoas com deficiência enfrentam o enfoque está na adaptação individual a esses problemas. De acordo com a pesquisa realizada pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância – ANDI juntamente com a Fundação Banco do Brasil (2003) utilizar a terminologia correta é imprescindível para a utilização de uma escrita inclusiva, sobretudo, ao tratar-se de temáticas que carregam consigo preconceitos e estereótipos. Tendo em vista a importância da linguagem na formação de representações sociais, a utilização de termos adequados contribui no processo de modificação de representações e de mudanças sociais (Mavignier, 2013).

De acordo com Moscovici (2003) as representações sociais são estruturadas a partir dos processos de objetificação e ancoragem. A objetificação refere-se ao processo de organização da representação no qual os conceitos abstratos são materializados em realidades concretas. Já a ancoragem é o reconhecimento de um objeto desconhecido a partir de categorias já previamente conhecidas. Observa-se que as representações sociais sobre deficiência física manifestadas através das matérias da Veja ancoram-se no Modelo Médico da Deficiência uma vez que guiam seus conteúdos acerca da deficiência física pela ênfase explícita dos relatos de tragédias e reportagens que evidenciam a cura do corpo, ou que utilizem linguagem que reforça essa ideia.

Segundo Diniz (2007) uma vez que os padrões de normalidade não abarcam o corpo com deficiência, esse passa a ser objeto de cuidados médicos e, por ser visto como um problema individual, pode ser curado, tratado ou readaptado por meio de apoio de equipes de saúde – ponto que é apresentado em grande parte das matérias. Sobretudo, quando a lesão surge em um corpo que é visto como padrão estético ou

de saúde, como no caso do ator Christopher Reeve e de atletas, o acontecimento transforma-se em um contrassenso. De acordo com Martins e Borges (2012) o modelo de saúde pelo qual é visto o corpo com deficiência influi de maneira direta nas práticas exercidas em relação a esse.

As Classes “Tragédias”, “Sentimentos” e “Adaptação e Independência” integram aspectos de uma mesma representação. Composto juntas cerca de metade dos segmentos de texto, apresentam a deficiência física sob a ótica da tragédia e reabilitação do corpo. Seus conteúdos são compostos em grande maioria por relatos pessoais de personalidades que adquiriram uma lesão física através de acidentes. As reportagens, de forma geral, enfatizam quatro momentos da vida do indivíduo: sua vida antes do acidente, fatos acerca do acidente, momentos antes da reabilitação e sua vida após a reabilitação. Nesse sentido, as matérias ancoram a representação de deficiência física no corpo que foi lesionado e que traz prejuízos emocionais, mas que será tratado pela reabilitação; trazendo aspectos biológicos e psicológicos da lesão sem conduzir à cena o aspecto social da deficiência.

Silveira (2012) ao estudar mídia e deficiência notou que as matérias seguiam um roteiro padrão que continha uma parte informativa sobre a deficiência juntamente com histórias de pessoas com deficiência a fim de ilustrá-las, a qual variava ora pelo reconhecimento da pessoa com deficiência e seus direitos ora pela exaltação da pessoa com deficiência através de apelo emotivo, ressaltando histórias de superação pessoal. Contudo, a autora identificou que os textos jornalísticos norteadoramente apresentam a falta de acessibilidade e preconceito social como barreiras para a inclusão da pessoa com deficiência – temáticas que não despontaram como centrais no estudo dessa dissertação.

Historicamente, pessoas com deficiência foram infantilizadas e a mídia, bem como a arte, possui uma visão tão estereotipada da deficiência quanto a visão dos grupos sociais (Silveira, 2012). Ao estudar a mídia televisiva de 1965 a 2010, período semelhante à revisão da revista *Veja*, Silveira (2012) observou que dentre as 248 telenovelas apresentadas pela Rede Globo apenas 16 continham um personagem com deficiência, dessas, sete evidenciaram o personagem sob o respaldo da vitimização e do sofrimento pela deficiência, sete apresentaram a pessoa com deficiência pela ótica da superação na qual os personagens lutavam pela autonomia e qualidade de vida e em duas telenovelas os personagens eram vilões que adquiriram a deficiência como forma de castigo. De forma geral, os meios midiáticos tendem a tratar a

deficiência sob uma abordagem de tragédia pessoal, com grande presença de sensacionalismo e conteúdos relacionados a curas milagrosas e caridade. Fato que se aproxima da prática assistencialista voltada às pessoas com deficiência, especialmente atribuída pela área médica (Silveira, 2012).

A maior particularidade desse estudo refere-se à Classe “Ciência e Tecnologia” que diz respeito as reportagens mais recentes, de 2010 a 2016, que trazem informações acerca das inovações tecnológicas como estratégia para a recuperação dos movimentos e habilidades lesionados. Essas informações partem de estudos acadêmicos e de profissionais da área médica. Novamente, observa-se o enfoque no corpo com lesão e na individualização da deficiência. As tecnologias eram apresentadas juntamente com seus respectivos valores de mercado que são inacessíveis à grande parte da população, além de muitas estarem indisponíveis aos mercados brasileiros. Dado que similarmente aparece nos estudos de matérias jornalísticas realizados pela ANDI (2003) no qual demonstra que as concepções de deficiência dentre as reportagens sobre tecnologia apresentavam-se inadequadas, pois vendiam soluções milagrosas e ilustravam a pessoa com deficiência como alguém que necessitava de cuidados médicos – atribuindo a ideia de doença.

De acordo com Kim (2013) a medicalização do corpo com deficiência física é a própria reabilitação, posto que seu objetivo é maximizar o funcionamento corporal a fim de que este possa ser introduzido ao ambiente dos “normais”. Segundo o autor, a divulgação midiática de próteses ou exoesqueletos voltados a pessoa com deficiência não lhes tira o estigma que a lesão acarreta. Ainda, relata que a imagem de uma pessoa amputada com uma prótese biônica é visualmente confortável, pois apresenta a deficiência como um aspecto individual (Kim, 2013). Contudo, a apresentação do corpo híbrido se torna mais complexa ao relacionar-se às pessoas com lesões medulares posto que a cadeira de rodas não permite a inserção efetiva no mundo bípede. Há uma crítica expressiva quanto aos benefícios do exoesqueleto robótico, uma vez que esse não traz ganhos fisiológicos à musculatura e limita a potencialidade corporal em seu mínimo visto que a tecnologia assume todas as funções da motricidade (Kim, 2013).

Além disso, reportagens que tratam de ciência e tecnologia não exigem do repórter uma dedicação ao caráter ideológico do tema e, de acordo com ANDI (2003), não os instiga ao rever sua tendência de tratar com homogeneidade as pessoas com deficiência abstendo-se de considerar suas particularidades. Segundo Luiz (2015), o corpo alterado tem a mídia como principal disseminadora posto que é através dela que

o corpo é divulgado, tornando-se objeto de desejo, contudo, os meios midiáticos contam com o conhecimento médico-científico para embasar suas matérias. As pesquisas da área biomédica produzem técnicas de aprimoramento corporal daquilo que não é desejado, como as características desvantajosas de sinais de envelhecimento, gordura corporal e lesões físicas, “a mídia, então, serve como espaço para a reprodução dessas perspectivas, e não como instrumento de construção” (Luiz, 2015, p. 36).

Comparando as reportagens encontradas e analisadas acerca da deficiência física com outros estudos semelhantes, observa-se uma disparidade da quantidade e qualidade do conteúdo trazido. Justo (2016) pesquisou as reportagens da Revista Veja de 1968 a 2012 que envolvessem à temática do sobrepeso corporal e encontrou 198 reportagens que abordavam especificamente esse assunto, das quais 21 foram reportagens de capa. Castro, Aguiar, Berri, e Camargo (2016) ao investigarem as representações do rejuvenescimento também através da revista Veja, em igual período, identificaram 57 reportagens que utilizaram o termo “rejuvenescer” e 111 reportagens que o termo “rejuvenescimento” estava inserido, ressalta-se que todas elas eram reportagens de capa.

Neste trabalho encontrou-se 55 reportagens internas que abordam a deficiência física predominantemente, sendo que não foram encontradas reportagens de capa que abordassem o assunto. Os autores da ANDI (2003, p. 12) relatam que “a mídia tem reproduzido com muita eficiência este pensamento “mágico” de que é possível evitar para sempre discussões que envolvem Deficiência. Esta postura se traduz na não-valorização do assunto Deficiência como de utilidade e de interesse públicos”. Ponto que também foi verificado por Costa (2009) ao pesquisar mídia e deficiência, não fora encontrada nenhuma matéria que contasse com a presença de pessoas com deficiência para falar de questões comuns como economia ou política. É importante que os meios midiáticos tragam em sua pauta a pessoa com deficiência com enfoques variados como comportamento, sexualidade, corpo, política, entre outros, que contemplem a diversidade humana sem que a lesão seja o foco de análise.

Sabe-se que o fenômeno da deficiência física não se encerra no corpo por si mesmo, mas parte da produção cultural e social que determina certas variações corporais como inferiores, incompletas e passíveis de reparação quando localizadas em relação à corponormatividade (Mello & Nuernberg, 2012). O sobrepeso corporal e rejuvenescimento trazidos em tamanha propagação pelos meios

mediáticos também trazem conteúdo relacionados à corponormatividade. Em um mundo que foca a valorização do humano pela sua aparência, valores como capacidade, persistência e força são atribuídos àqueles que cuidam demasiadamente de seus corpos.

Uma vez que a sociedade evita lidar com o que foge da corponormatividade, as pessoas com deficiência ficam à margem do social, não sendo incluídas nas diversas estruturas sociais (Martins & Borges, 2012). A marginalização da deficiência evidenciada pela pouca quantidade de matérias encontradas torna ainda mais evidente a necessidade de trazê-la ao ambiente comum. De acordo com Costa (2009) a representação social da pessoa com deficiência é pouco trabalhada pela mídia, fato que dificulta o processo de inclusão e avanços nas discussões e práticas sociais uma vez que o discurso de inclusão não tem força suficiente para reverberar na sociedade. Tendo os meios de comunicação em massa como uma influência direta aos comportamentos sociais, estruturando a forma como os indivíduos consomem, aprendem, se relacionam e cuidam do corpo (Souza et al., 2013), quando esses pouco abordam às pessoas com deficiência em conteúdos comuns acentuam estigmas excludentes, reforçando as barreiras atitudinais.

À vista disso, é possível refletir que o convívio efetivo com a deficiência e a divulgação de conteúdos realistas acerca da vivência das pessoas com deficiência produzissem novas representações dessas, proporcionando o surgimento de novos significados e atitudes. A visão se direcionaria para as potencialidades e não para as limitações. Uma vez que é através da mídia que as pessoas muitas vezes entram em contato com a deficiência, as representações sociais e atitudes relativas a essas são, muitas vezes, produzidas através dos meios de comunicação. Conseqüentemente, o tipo de representação que é associada à pessoa com deficiência norteia a sua discriminação. As representações sociais propagadas pela mídia impressa encontradas nessa dissertação baseiam-se no Modelo Médico de Deficiência que, por sua vez, ancora a representação de deficiência na representação de doença.

Em nossa sociedade o corpo padrão não é somente visto como agradável esteticamente, mas também está socialmente vinculado ao ideal de saúde. Uma representação de deficiência ancorada na doença impacta diretamente a forma que essas pessoas são enxergadas. Uma pessoa doente é reconhecida pela fragilidade e a sociedade tende a afastá-la dos meios comuns. Além disso, a biomedicina se estabelece como lugar de sua “cura” e reabilitação; libertando o meio social de qualquer responsabilidade quanto à inclusão das pessoas que não se

encaixam nos padrões de corponormatividade. Dessa forma, informações estereotipadas dificultam a mudança de pensamentos e atitudes, intensificando a exclusão das pessoas com deficiência na cultura dominante (Pereira, et al., 2011). De acordo com Luiz e Nuernberg (2018) o modelo inclusivista não tem atingido efetivamente os meios de comunicações brasileiros e a perspectiva de deficiência como doença reforça parte de um imaginário social no qual a deficiência é vista como algo que deve ser escondido ou combatido.

Muitas vezes as próprias pessoas com deficiência incorporam a maneira como a mídia as representa, adotando essas representações como modelos a serem seguidos (Mavignier, 2013). Nessa pesquisa, ao serem questionados sobre a retratação das pessoas com deficiência física na mídia os participantes majoritariamente referenciaram a pessoa com deficiência como coitada – elemento que corrobora com as representações sociais encontradas nas reportagens da Veja. Rodrigues, Assmar e Jablonski (2012) evidenciam a existência da “ameaça estereotípica”, a qual entende que uma vez que as pessoas são alvo de preconceitos e estão cientes desse processo, são desempenhos e práticas podem ser influenciados; convertendo-se em uma profecia autorrealizadora. De acordo com Fernandes e Denari (2017), mesmo que haja convivência com a diversidade corporal, essa não extingue o preconceito por si só, posto que as expressões depreciativas utilizadas pelos meios midiáticos conduzem a visão de descrédito às pessoas com deficiência que é revalidada socialmente.

Para Vimieiro e Maia (2011) essa visão vem se modificando nas últimas décadas através de um processo de aprendizado social; a comunidade e a mídia efetivamente têm reconhecido mais as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos e está se distanciando do enquadramento de caridade. Os autores observam que o reconhecimento jurídico de seus direitos teve função norteadora nessa mudança. O conjunto de dados gerados pela pesquisa da ANDI (2003) revelam que as reportagens que tratam a pessoa com deficiência como sujeito de direitos promovem seu lugar como pessoa comum, contudo, se a enquadram como sujeito desamparado, dão a ela o posto de vítima.

Seria interessante que os profissionais dos meios jornalísticos criassem uma postura ativa na divulgação de informações atualizadas e compatíveis com a legislação brasileira, colaborando com o processo de aprendizado social. Ressalta-se que adquirir uma deficiência não necessariamente garante uma conscientização dos direitos e deveres adquiridos; as pessoas com deficiência ainda demonstram um desconhecimento quanto a seus direitos básicos (ANDI, 2003).

O relato dos participantes também trouxe em voga a visão de superação e creiam que esse posicionamento não condiz com a realidade da pessoa com deficiência. Evidenciou-se o desejo de pertença ao lugar comum e que os resultados de suas ações tenham o direito de serem simplesmente ordinários – sem terem que carregar a frente obrigatoriamente o prefixo “extra”. Além disso, a visão de superação relaciona-se diretamente com a idealização da pessoa com deficiência como coitada e vítima uma vez que, de acordo com Silveira (2012, p. 124), “superar-se pode significar vencer ou exceder ao que se pensa que se pode fazer”.

Se o ambiente não colocasse empecilhos de acesso, ir à escola, ao trabalho ou fazer esportes seriam consideradas ações tão comuns quanto são quando associadas as pessoas sem deficiência. Fato que vai ao encontro dos estudos realizados pela ANDI (2003) no qual é relatado que a pessoa com deficiência, independentemente de sua especificidade, não quer ser olhada através do viés da deficiência, mas sim pela perspectiva da diversidade e singularidade – que são características inerentes a todos os seres humanos.

Um quarto dos participantes dessa pesquisa reconheciam a mídia como elemento fundamental para a propagação de informações acerca da deficiência, todavia, desejam que essa as traga de modo que represente a realidade de seus cotidianos. As palavras “comum” e “normal” eram repetidamente expressadas ao se referirem a sua rotina. Expressou-se, ainda, o desejo de manifestação de pessoas com deficiência em entrevistas, reportagens, e até mesmo através de personagens, que não mostrassem a deficiência como fundamento da pauta ou roteiro.

O movimento pró-inclusão brasileiro tem a perspectiva de incentivar os meios midiáticos a incorporarem a deficiência transversalmente em suas reportagens trazendo-a por meio de diversas pautas sempre que haja possibilidades (ANDI, 2003). A cultura da mídia pode reproduzir discursos preconceituosos quanto a gênero, idade, classe, etnia, entre outros, mas também pode contribuir para propagar mensagens que fortaleçam os grupos das minorias (Kellner, 2001). As representações sociais sobre a deficiência propagadas pelos meios midiáticos podem contribuir muito para a construção ou desconstrução de barreiras atitudinais as quais muitas vezes impedem que a inclusão de pessoas com deficiência seja efetiva na sociedade. Bem como uma maior representatividade de pessoas com deficiência em pautas midiáticas variadas podem contribuir para formação dessa nova representação.

O preconceito e despreparo da população acerca da deficiência não são à toa posto que falta informações sobre o que são as deficiências e sobre como agir diante delas. Segundo Schiele e Boucher (2011), a popularidade das mensagens possui dupla finalidade, a comunicacional que se trata da interação entre a mídia e o seu público, e a representacional que se refere ao processo de ancoragem da informação. A ancoragem, por sua vez, apresenta-se pela elaboração de novos significados a partir de conhecimentos já instaurados.

Uma vez que representação social de deficiência se ancora na representação social de doença a própria deficiência é enxergada como uma inadequação individual; não contribuindo para a desmistificação do objeto. Perdendo-se a noção de responsabilidade social e dos meios midiáticos quanto ao processo de inclusão das pessoas com deficiência. Revelando um diagnóstico do social, posto que as mensagens midiáticas são um reflexo relacional de seu emissor, mas também de seu receptor; moldando-se como uma expressão cultural (Kientz, 1973). Sobretudo, a mídia, visto seu papel elementar na propagação de representações sociais, poderia contribuir muito para a alavancagem de um movimento pró-inclusão a fim de facilitar um espaço de discussão sobre o assunto, contribuindo para uma mudança social.

6.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA

O estudo qualitativo baseado em estudos de caso dessa dissertação foi realizado com o objetivo de caracterizar as representações de corpo para pessoas com deficiência física adquirida e compará-las entre homens e mulheres. A análise do *corpus* permitiu a verificação de duas emblemáticas centrais nas entrevistas: as representações do corpo e aspectos experienciais do corpo com lesão.

De acordo com Jodelet (1984) estudos sobre representações sociais do corpo acabam demonstrando dois enfoques: um psicológico e outro coletivo. O aspecto psicológico, de nível mais individual e subjetivo demonstra as relações da pessoa com seu próprio corpo, sensações de prazer ou dor, seu cotidiano, práticas corpóreas e a sua imagem corporal. Já o aspecto coletivo refere-se a uma dinâmica do social incluindo as representações sociais que emergem dos meios de comunicação social, passando pela noção de papel social e pertencimento a categorias sociais como gênero, classe, deficiência, que influenciam no conhecimento subjetivo do corpo. Verificou-se

claramente ambos os aspectos das representações sociais do corpo nos resultados dessa dissertação.

Em referência aos aspectos psicológicos e experienciais do corpo com lesão surgiu a Classe 4, nomeada “Meu corpo sozinho” que evidencia as vivências com o próprio corpo após a aquisição da lesão. Sobretudo, traz elementos dos primeiros momentos de contato com o corpo, aparecendo fortemente a presença da hospitalização, da dor e da relação com os profissionais da saúde. Nesse momento, o corpo como um objeto individual fica em evidência e as concepções do Modelo Médico da Deficiência apresenta-se como central dentre as falas dos participantes.

As falas evocadas pelos participantes corroboram com o estudo de Moreno-Fergusson e Amaya Rey (2012) o qual relata que as mudanças corporais são difíceis de serem enfrentadas nas pessoas com deficiência física adquirida – sobretudo nos lesados medulares, pois se veem de uma hora para a outra obrigados a remanejar a sua vida em prol da alteração em sua forma de mobilizar-se pelo mundo, em sua sensibilidade corporal, suas funções intestinais e atividade sexual. Essas alterações implicam no uso permanente de acessórios, no aumento da dependência e no risco de complicações na saúde. Contudo, com o passar do tempo, as pessoas com deficiência física adquirem conhecimento sobre seu corpo e reconstróem uma nova corporeidade, desenvolvendo novas habilidades e visão sobre si mesmo (Moreno-Fergusson & Amaya Rey, 2012). Inclusive, alguns participantes que utilizam cadeira de rodas relataram o quanto essa passa a fazer parte da sua forma corporal; *“Hoje eu sinto que tenho o formato de cadeira de rodas pelo tanto de tempo que estou nela, agora estou em um processo de querer tirar o formato de cadeira e retomar um pouco as origens do meu corpo”* (Participante 15, sexo feminino).

Um fato evidenciado por alguns participantes dessa pesquisa e que também corrobora com os estudos de Moreno-Fergusson e Amaya Rey (2012) é a alteração da percepção do tempo. Muitas vezes a nova forma corporal impede a realização de atividades cotidianas com a mesma agilidade de outras pessoas ou com a agilidade que costumavam realizar antes da lesão, trazendo a percepção de lentidão das ações. Alguns relatos emitidos pelas entrevistas demonstraram um desconforto em relação a esse aspecto, pois os participantes notavam que as pessoas com quem conviviam não tinham paciência para deixá-los realizar algumas atividades sozinhos pelo tempo agregado à função. Os próprios participantes por vezes relataram que já deixaram de ir há algum lugar

ou de fazer alguma atividade pelo tempo que levariam para arrumar-se sozinhos para tal.

Fez-se possível verificar nesse estudo que quanto maior o grau da lesão mais os participantes incomodavam-se com a dependência e a necessidade de pedir ajuda; um dos objetivos da reabilitação corporal é justamente que as pessoas com deficiência adquiram maior autonomia em suas atividades diárias e, com isso, tenham maior domínio de suas vidas. À vista disso, necessita-se falar que o modelo social da deficiência questiona a concepção de deficiência como um aspecto exclusivamente orgânico, mas compreende que a lesão é objeto dos cuidados médicos (Mello & Nuernberg, 2012).

Segundo Diniz, Barbosa, e Santos (2009) foram as teóricas feministas do modelo social que trouxeram para o centro da discussão temáticas como o cuidado e a dependência. Fato que aproxima os estudos da deficiência com os estudos de gênero, o cuidado aqui é visto como uma necessidade humana bom como a independência é vista como um mito, posto que ao longo de nossas vidas em algum momento precisaremos do cuidado de terceiros.

A importância do cuidado e a vivência cotidiana com a dor evidenciam-se como experiências que ocorrem independentemente dos ajustes realizados nas barreiras arquitetônicas, especialmente para as pessoas com limitações graves (Diniz, 2007). Para Butler (1993) o corpo não pode ser visto como mera construção, porque esses dormem, comem, sentem prazer, dor, adoecem; assumindo a sua materialidade. Para a Psicologia Social, o corpo é visto nessa dualidade de objeto individual e também social, e por isso torna-se uma temática de estudo tão interessante (Jodelet, 1984).

Ao falarem sobre suas vivências corporais, os participantes com lesões medulares citaram a bexiga neurogênica como um fator crucial e impeditivo de suas rotinas, perder o controle dos esfíncteres além de apresentar-se como um elemento que dificulta a permanência prolongada em alguns lugares, e trouxe momentos constrangedores à alguns participantes, bem como é um potencializador de complicações urinárias, como infecções. Alguns entrevistados trouxeram o problema com a bexiga neurogênica como mais difícil de se manejar do que a incapacidade de andar. Dado que corrobora com o estudo de Moreno-Fergusson e Amaya Rey (2012) o qual traz que o gerenciamento das funções de excreção ocasiona um impacto direto no cotidiano de pessoas com lesão medular, alterando sua intimidade, privacidade e individualidade. Com o tempo, ao conhecerem melhor seus padrões

corporais, as pessoas tendem a criarem estratégias para evitar episódios de incontinência.

O ambiente de reabilitação fora muito citado nas entrevistas e apareceu como um divisor de águas na visão que os participantes tinham sobre a vida da pessoa com deficiência. Não somente os profissionais de saúde contribuíram nesse aspecto, mas, sobretudo, o compartilhamento da experiência com outras pessoas com deficiência física. Concordando com os estudos de Vasco e Franco (2017) o qual traz que a troca de experiência entre pares traz o sentimento de pertença a um grupo, ajudando na apropriação da condição física e reinvestimento de vida.

O cuidado com o corpo torna-se um dos aspectos centrais na vida das pessoas com deficiência física, e a reabilitação aparece como instrumento fundamental na adaptação dos participantes com as mudanças corporais. A maioria das pessoas sem deficiência desconhecem as especificidades de cuidados corporais que são necessários devidos as sequelas da lesão, aparecem como centrais aspectos relacionados a dor, bexiga, escaras, maior propensão a infecções, entre outros; fazendo-se necessário um reestabelecimento de hábitos e desenvolvimento de novas habilidades para a retomada da qualidade de vida (Moreno-Fergusson & Amaya Rey, 2012).

Contudo, a reabilitação corporal não traz qualidade de vida isoladamente, outro aspecto evidenciado nas falas relacionadas às vivências corporais dos participantes é de como o ambiente físico que os cercam interage com a nova corporeidade – e vice-versa. Essas falas originaram a Classe 1, intitulada “Meu corpo no mundo”, uma classe que se articula com as concepções de acessibilidade. A acessibilidade é uma temática central nos estudos sobre deficiência, sobretudo, àqueles que partem do modelo social posto que as barreiras arquitetônicas são fatores que dificultam ou até impedem a locomoção de quem usa cadeira de rodas ou próteses. Por mais que o indivíduo se adapte a cadeira de rodas e consiga realizar as atividades do cotidiano sozinho, provavelmente este não conseguirá acessar todos os ambientes; a normatização dos espaços para um corpo padrão priva as pessoas com deficiência de seus direitos enquanto cidadãos.

Alguns participantes trouxeram a aquisição de um carro adaptado como peça fundamental para sua autonomia e facilitador de acesso à diversos ambiente, inclusive ao de trabalho ou ensino superior. O shopping foi citado diversas vezes por homens e mulheres como o espaço mais frequentado para atividades de lazer, observa-se que o ambiente dos shoppings tende a ser adaptado desde o estacionamento, corredores e banheiros, as lojas de departamento possuem provadores

com espaço suficiente para a cadeira de rodas, itens que dificilmente são encontrados em outros lugares. A praia, por exemplo, é considerada um dos lugares mais inóspitos para uma pessoa com deficiência física posto a dificuldade de locomover-se com a cadeira de rodas (Ayes, Nuernberg, & Rial, 2016).

Gesser e Nuernberg (2017) ao referirem-se à inclusão de pessoas com deficiência física no ensino superior elucidam que retirar as barreiras arquitetônicas da universidade não é uma estratégia suficiente, pois faz-se necessário considerar todo o percurso percorrido pela pessoa desde sua residência até aos espaços comuns da universidade. Pensar sobre barreira arquitetônicas é pensar a relação do sujeito com a cidade a qual pertence. Mesmo que os novos ambientes sigam as leis brasileiras referentes à inclusão, muitos entrevistados mostraram-se insatisfeitos com a qualidade e a manutenção desses espaços.

A insatisfação dos participantes sustenta-se em uma questão de direitos humanos, Diniz et al. (2009) relata que a garantia de igualdade entre pessoas sem ou com lesões corporais ultrapassa a oferta de serviços biomédicos, posto que os impedimentos corporais ganham significado a partir das experiências de interação social. Os corpos com impedimentos não vivenciam a discriminação da mesma forma, pois há uma relação direta entre o grau de acessibilidade e a restrição de participação social.

Novamente, apareceram nessa classe aspectos de dependência, quando os participantes mencionam as atividades que conseguem ou não realizar sozinhos; fez-se possível observar uma maior gratificação individual ao relatar àquilo que podiam realizar sem o pedido de ajuda. Ainda, alguns entrevistados relataram satisfação quando eles eram responsáveis por atividades que exigiam o cuidado de terceiros, por inverterem a lógica que geralmente está instituída. Eva Kittay (1999) traz a interdependência como um valor humano que é independente da condição de deficiência, mas, especialmente às pessoas com deficiência, a garantia do cuidado é um direito elementar que conquista a dignidade humana e uma temática que deve ser melhor refletida, sobretudo, acerca do cuidado como esfera pública ou privada.

Os conteúdos que trouxeram aspectos de representações sociais nas entrevistas foram claramente divididos em três temáticas: as representações sociais do corpo sem deficiência, representações sociais do corpo com deficiência sob a ótica das próprias pessoas com deficiência física e como as pessoas com deficiência física acreditam que as pessoas sem deficiência representem o corpo lesionado. Aspectos das representações sociais do corpo originaram a Classe 5 intitulada “O

que penso do corpo” a qual trouxe conteúdos representativos de um corpo padrão e sem deficiência.

Os conteúdos trafegavam ora pela estética e beleza e ora pela saúde e cuidados em relação a essa; muitas vezes o bonito foi associado ao saudável. O que corrobora com os estudos de Justo, Camargo, e Alves (2014) e de Justo e Camargo (2013) nos quais evidenciou-se que o cuidado corporal relaciona-se ao mesmo tempo como um cuidado à beleza, bem como um cuidados com a saúde. A saúde e a beleza destacam-se como elementos estruturais nos estudos sobre a representação social do corpo. E, embora parecem elementos distintos, possuem uma zona de intersecção posto que os padrões corporais de beleza e de saúde se aproximam.

Notou-se na fala dos entrevistados que por vezes quando mencionavam os cuidados pela estética se referiam ao social e a terceiros, já no âmbito individual o discurso é voltado à saúde. Reforçando os achados de Justo et al. (2014) o qual traz que no contexto de saúde a corporalidade é vista como individual, o corpo como o veículo que carrega a própria vida. Já no contexto da beleza, a representação está ancorada na relação sujeito-mundo o que atribui a essa um peso externo devido as normas sociais. Observa-se, dessa forma, que as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência física adquirida se objetifica de modo semelhante aos achados de estudos com pessoas sem deficiência.

Os participantes também trouxeram como elemento em suas falas a imposição do padrão estético, exaltado pelos meios midiáticos, e realçaram a pessoa gorda como aquela que mais se distancia do padrão corporal imposto pelas normas sociais. Justo e Camargo (2013) trazem que os padrões sociais relacionados à beleza corporal a destacam como forma de aceitação social e até mesmo de prestígio, por isso muitos indivíduos procuram atingir esses padrões. A necessidade de manter-se dentro de um peso magro foi mencionada por diversos participantes. Mencionavam que além de sentirem-se mais bonitos quando mais magros, o baixo peso facilita a locomoção na cadeira de rodas ou na adaptação com a prótese.

Evidenciou-se para alguns entrevistados a insatisfação com o peso corporal tendo em vista que é algo que pode ser modificado; distanciando-se da deficiência nesse aspecto. A questão do peso corporal com a deficiência física foi estudada por Gesser, Nuernberg, e Filgueiras-Toneli (2013) que demonstra que, para as participantes mulheres do estudo, o sobrepeso corporal incomodava mais que a deficiência física. Os autores justificam o incômodo como resultado de

uma apropriação do discurso médico e midiático que representa a magreza como sinônimo de beleza e saúde.

Nesse estudo, os discursos relacionados ao corpo também encontram-se entre a beleza e a saúde; e também atribuíram ao corpo com lesões a condição de fora da norma (Gesser, et al., 2013). Contudo, pesquisa de Irait, Chaves, e Orleans (2009) sobre o uso de anabolizantes verificou que para seus participantes (sem deficiência) o corpo é também visualizado como algo incompleto que necessita ser aperfeiçoado. As normas sociais evidenciam uma alta valorização quanto aos cuidados corporais, e as pessoas que não correspondem aos padrões impostos são muitas vezes associadas à falta de cuidado, desleixo e preguiça.

Segundo Camargo, Goetz, Bousfield, e Justo (2011) o corpo está cada vez mais associado a padrões estéticos rígidos que são evidenciados pelos meios de comunicação. Ainda, por estar imerso em uma lógica consumista o corpo instaura-se como um objeto do consumo, atribuindo a característica de bem-sucedidos àqueles que conseguem esculpir, controlar e modificar a sua forma corpórea a fim de aproximá-la do ideal (Baudrillard, 2008).

Como já mencionado, a representação social do corpo estruturou-se sobre os aspectos de saúde e estética, contudo, particularidades apareceram em outras classes que dizem respeito aos cuidados específicos ao corpo com lesão bem como elementos da funcionalidade e movimento desse corpo. Wagner (1994) propõe dois níveis na avaliação das representações sociais: o individual e o social. O nível individual refere-se às crenças e percepções de domínio subjetivo e revelam representações sociais de uma determinada categoria social – como apresentou-se na Classe “O que penso de mim”. Já o nível social representa as crenças características da cultura e sociedade, representado pela Classe “O que pensam de mim”. De acordo com Martins (2015) o corpo social modifica a forma que o corpo físico é percebido, a própria experiência física do corpo é sustentada por uma visão da sociedade.

As representações corporais da própria condição de pessoa com deficiência física foram elucidadas pela Classe 3, denominada “O que penso de mim”. Observa-se que nas entrevistas a percepção que os participantes tinham de si e de seu corpo correspondiam a normalidade, porém com uma maneira distinta de se atingir aos objetivos, sobretudo, pelas limitações e desafios que enfrentam diante das barreiras e obstáculos encontrados. A representação do corpo com deficiência ancorou-se na representação social do corpo, ressalta-se que a palavra “normal” ao fazer referência ao próprio corpo foi enunciada inúmeras

vezes. A mudança de hábitos aparece como fator mais impactante do que a mudança corporal.

Os desafios enfrentados e limitações físicas foram apontados como aspectos principais da corporalidade lesionada, dentre os obstáculos evocados como mais restritivos da participação social estavam as barreiras arquitetônicas. Diniz et al. (2009) refere-se à deficiência como um conceito que evidencia a relação de desigualdade entre o corpo com impedimentos e um ambiente com barreiras, contudo, as autoras evidenciam que a opressão não é resultado do corpo com impedimentos, mas sim da sociedade que o ignora e que não é inclusiva. Essa visão traz à tona novas estratégias de garantia de direitos uma vez que o corpo com impedimentos que antes era visto como responsabilidade do cuidado doméstico passa a ser significado como uma das muitas possibilidades de vivenciar a corporalidade. De acordo com Diniz et al. (2009, p. 67):

Essa passagem simbólica da casa para a rua abalou vários pressupostos biomédicos sobre a deficiência. Afirmou-se, por exemplo, que deficiência não é anormalidade, não se resumindo ao estigma ou à vergonha pela diferença. A crítica ao modelo biomédico não significa ignorar o quanto os avanços nessa área garantem bem-estar às pessoas. (...) Mas os bens e serviços biomédicos são respostas às necessidades de saúde, portanto, direitos universais. Diferentemente das pessoas não deficientes, os impedimentos se constituem em estilos de vida para quem os experimentam.

Embora os obstáculos e limitações tenham sido evidenciados, muitos participantes trouxeram conteúdos positivos relacionados a suas vivências com enfoque em nas suas potencialidades e desenvolvimento pessoal, para muitos, houve uma transformação no significado de viver. Fato que vai ao encontro dos achados por Vasco e Franco (2017) o qual trazem que por mais que a experiência da deficiência seja difícil, não necessariamente se atribui um sentido ruim à vida.

De acordo com Barsaglini e Biato (2015) as mudanças na percepção do corpo lesionado não ocorrem em uma linearidade, os sentimentos vão sendo mobilizados conforme as situações vivenciadas denunciam a diferença, especialmente nas relações heterogêneas com pessoas sem deficiência. A Classe 2 trata-se justamente das relações heterogêneas, e, por esse motivo, foi nomeada “O que pensam de mim”. Os aspectos representacionais da Classe são voltados ao olhar externo, estigmas e preconceitos; o estereótipo de incapacidade aparece como

elemento central. O olhar de compaixão de um terceiro incomoda uma vez que não se sentem dignos de pena.

As representações sociais da deficiência que emergiram na classe são negativas, pois referem-se a doença, fraqueza, incapacidade e pena e dizem respeito as barreiras atitudinais que as pessoas com deficiência se deparam. Segundo Amaral (2002) as barreiras atitudinais são os preconceitos, estereótipos e estigmas voltados à deficiência que embasam sua segregação social. O estigma do corpo com lesão constitui a condição de pessoa com deficiência (Mello & Nuernberg, 2012), por mais que tenta-se descrever situações constrangedoras vivenciadas pelas barreiras atitudinais, Fernandes e Denari (2017) relatam que pessoas sem deficiência jamais saberão o tamanho prejuízo moral que a vivência acarreta.

Em pesquisa realizada por Morgado et al. (2017) evidenciou-se uma lacuna nas representações sociais da deficiência entre pessoas com e sem deficiência; as pessoas sem deficiência estavam mais impregnadas de estigmas e apresentaram menos reflexão sobre o assunto. O discurso emitido aparentava pronto e era pautado nas concepções do modelo médico e patologizante da deficiência. O que vai ao encontro dos dados alcançados por esse estudo, no qual se fez possível observar que a representação social do corpo com deficiência nas relações heterogêneas ancora-se na própria representação social da deficiência. Que por sua vez, está alicerçada nos modelos biomédicos propagados pelos profissionais de saúde e pelos meios midiáticos. Nesse sentido, a propagação de informações pró-inclusivas pelos meios midiáticos contribuiria diretamente da desconstrução das barreiras atitudinais.

De acordo com Mello e Nuernberg (2012) devido à herança de beleza harmônica advinda dos gregos a manifestação do corpo com lesão fragmenta a idealização da corporeidade, provocando repulsa nas pessoas com corpos “normais”, afetando diretamente a relação com o outro. Tendo em vista que é a partir do corpo que são estabelecidas as relações com o mundo, as representações sociais mostram-se fundamentais nas maneiras de ver e vivenciar o corpo e influem nos comportamentos relacionados a esse (Jodelet, 1994).

Ainda, os estereótipos associados às pessoas com deficiência as consideram não atraentes e assexuadas, afetando os projetos de vida de indivíduos de ambos os gênero, mas principalmente das mulheres (Gesser et al., 2013). Fato que foi muito elucidado na Classe 2 que trouxe conteúdos acerca das experiências amorosas e sexuais após a lesão com parceiros sem deficiência. A diferença entre os homens e mulheres foi nítida nesse quesito, enquanto os primeiros não

verificavam diferenças significativas na forma como se relacionavam amorosamente, as mulheres apresentaram dificuldades em criar novos relacionamentos posto que não correspondem aos padrões masculinos de sexualidade.

Corroborando com os achados de Gesser e Nuernberg (2014) os quais mostram que a visão de pessoas com deficiência como assexuadas pode ser atribuída à infantilização dessa categoria social. Segundo os autores, a dificuldade encontrada em se relacionar-se sexualmente pode ser gerada pelo estigma de que pessoas com deficiência são estéreis, gerem filhos com deficiência ou que não possam cuidar deles – dado que vai ao encontro da fala das participantes entrevistadas nessa pesquisa. Soares et al. (2008) em pesquisa feita sobre a percepção corporal de pessoas com deficiência física observou que as atitudes e estigmas sobre o corpo com deficiência não afetou a percepção corporal de seus participantes, contudo, os mesmos temiam não serem aceitos pelo sexo oposto devido suas diferenças aos padrões normativos de beleza. O desconhecimento geral da população sobre a sexualidade das pessoas com lesão medulares e as diferenças relacionadas ao comportamento no ato sexual e sensibilidade também apareceram como um fato limitador, de acordo com os participantes.

Não apareceram diferenças significativas ao comparar as representações sociais do corpo para homens e mulheres com deficiência física adquirida, entretanto, elementos distintos foram enunciados, evidenciando as particularidades geradas pelos papéis de gênero. Os homens evidenciaram conteúdos relacionados a prática de esportes; por mais que procurou-se encontrar participantes de contextos diferentes, a prática de atividades físicas foi comum ao sexo masculino. Os relatos indicam a atividade física como uma estratégia para melhorar a qualidade das atividades cotidianas visto que fortalecem seus músculos e, ainda, como uma possibilidade de socialização entre os pares que propicia trocas de experiência acerca da lesão e da deficiência. As mulheres, de forma geral, relataram falta de tempo para a realização de atividades físicas, preferindo pela realização de exercícios fisioterápicos no âmbito doméstico.

Corroborando com o estudo de Salles-Costa et al. (2003) que ao investigarem a prática de atividade física entre homens e mulheres – sem deficiência – observaram que a prática estava mais associada aos homens e que a inatividade física pelas mulheres era justificada pela falta de tempo para atividades de lazer. E também com o estudo de Brito e Camargo (2011) o qual evidenciou que as representações e práticas relacionadas à saúde elucidam um predomínio do sedentarismo

feminino e que o papel masculino associa-se às práticas de atividades físicas, sendo essas realizadas em grupo – como o futebol. Ressalta-se que o futebol foi citado por diversos participantes como uma das práticas que mais sentiam falta no cotidiano, pela proximidade que a atividade gerava com alguns amigos.

Nos conteúdos pronunciados pelas mulheres verificou-se o corpo vinculado às relações pessoais das mesmas. O auxílio para a realização de atividades cotidianas e cuidados oferecidos pelo marido e pela família associou-se ao sexo feminino. Algumas participantes trouxeram o desejo de não serem mães ou, caso fossem, seria imprescindível a presença de um companheiro que compartilhasse as tarefas relacionadas aos cuidados dos filhos. O cuidado com o próprio corpo foi evidenciado, assim como o cuidado com a manutenção da limpeza da casa. O estudo de Gesser et al. (2013) reforça os achados dessa dissertação posto que se observou que a maternidade e cuidado também foram temas que emergiram do discurso das participantes, destacando essas características como atribuições femininas. Contudo, na pesquisa de Gesser et al. (2013) evidenciou-se que as mulheres se apropriavam de posicionamentos subjetivos referentes às atribuições tidas como femininas, como casar, ter filhos, cuidar da casa, e manter-se em um padrão corporal; o que não apareceu com central nas entrevistas dessa dissertação.

Observa-se que há uma infantilização das pessoas com deficiência, sobretudo, em relação às mulheres, posto que características relacionadas a feminilidade como o ser meiga, frágil, dócil e dependente se potencializam quando deficiência e gênero se interseccionam (Gesser et al., 2013). Sobretudo, a infantilização da pessoa com deficiência recai sobre os aspectos de sua sexualidade, e tem a mídia como um instrumento potencializar desse estigma (Luiz & Nuernberg, 2018).

Homens e mulheres evidenciaram a manutenção da atividade sexual e ressaltaram a importância de um parceiro confiável para exercer a redescoberta da nova corporalidade. Corroborando com a pesquisa de Moreno-Fergusson e Amaya Rey (2012) que ao estudar a sexualidade para pessoas com paraplegia adquirida observou uma modificação total e permanente na forma como essas vivenciam a sexualidade devido às mudanças corporais geradas pela lesão. A perda de sensibilidade total ou parcial das genitálias, também relatadas pelos participantes dessa pesquisa que sofreram lesão medular, implicam em novas vivências e descoberta de novas formas de sentir e expressar a sexualidade. Notou-se que aparentemente aos homens há maior facilidade na relação sexual com as mulheres sem deficiência do que o contrário.

De acordo com Gesser e Nuernberg (2014), negar a sexualidade da pessoa com deficiência é uma desconsideração à sua condição humana e de direitos e que a falta de informação e despreparo dos profissionais de saúde dificultam à prestação de serviços a essa categoria social. Para que as pessoas com deficiência sejam de fato sujeitos de direitos é imprescindível que as políticas públicas contemplem o tema da sexualidade; a fim de que sua condição de pessoa comum seja reconhecida, assim como seus direitos sexuais e reprodutivos (Mello & Nuernberg, 2012).

Em relação às diferenças entre homens e mulheres com deficiência ressalta-se que a intersecção entre gênero e deficiência acarreta às mulheres maior discriminação e vulnerabilidade em relação a sua participação social, direitos sexuais, educação e renda, a qual se torna mais complexa se incorporado a outras categorias como etnia, classe, orientação sexual (Mello & Nuernberg, 2012). Shakespeare (1999) relata que a masculinidade e deficiência contradizem-se entre si enquanto a feminilidade e deficiência reforçam-se devido aos estereótipos associados ao gênero de atividade/passividade. Além disso, o próprio estereótipo associado à masculinidade remete aos homens maior risco à acidentes e exposição à violência que muitas vezes resultam na aquisição de alguma deficiência.

6.3 O CORPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: MÍDIA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Tendo em vista que a deficiência física pode ser adquirida e que todos os indivíduos são passíveis de adquirir alguma deficiência ao longo da vida, evidencia-se a relação direta da temática com questões sociais e de políticas públicas. Sabe-se que indivíduos com renda familiar mais baixa são mais vulneráveis a adquirir alguma deficiência por terem maior dificuldades de acesso aos serviços médicos, às informações e qualidade de vida, bem como costumam ser mais expostos a acidentes no ambiente de trabalho ou doméstico (ANDI, 2003). Ainda, o envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas impactam na prevalência de pessoas na condição de deficiência, o que tem despertado o interesse de pesquisadores e gerado destaque no âmbito da política nacional.

Observa-se que no imaginário popular a deficiência por vezes é vista como uma tragédia do destino ou desígnio divino, contudo, as estatísticas relevam que a condição social e econômica são fatores de

risco para a aquisição de lesões corporais. De fato, os recursos biomédicos oferecem melhorias na saúde das pessoas com deficiência (Santos, Diniz, & Pereira, 2009), mas para atingir o nível de igualdade social é necessário tratar a deficiência na esfera das políticas públicas.

Nesse estudo, destaca-se o papel da mídia como determinante nas representações sociais e atitudes das pessoas, sobretudo em questões relacionadas aos aspectos corporais que ressaltam os padrões de beleza com destaque em um corpo jovem, remodelado e tecnológico (Camargo, et al., 2011). As representações sociais da deficiência propagadas pela revista *Veja* ancoram-se no discurso biomédico, o qual, por sua vez, dissemina a imagem da deficiência como um aspecto individual e que deve ser tratado ou curado – aproximando-a da concepção de doença. Nos estudos revisados que envolvem participantes sem deficiência encontrou-se um predomínio das representações sociais da deficiência que vão ao encontro das disseminadas pelos meios midiáticos. Fez-se possível notar que os entrevistados nessa dissertação vivenciavam as ações geradas por essas representações. As pessoas com deficiência física, por estarem visivelmente fora da normativa corpórea disseminada pela mídia, carregam em sua própria imagem um estereótipo excludente.

Quanto à representação social do corpo para pessoas com deficiência física notou-se que a saúde e a beleza apareceram como eixos estruturantes. Ao associá-la com outros elementos representacionais, como a deficiência, o corpo evidencia-se como objeto social posto que o corpo com deficiência se torna um problema quando em interação com um mundo despreparado para lidar com as diferenças. Contudo, percebe-se que a representação da corporalidade com lesões não se distancia completamente das representações sociais do corpo padrão, mas ancora-se nessa concepção.

A incorporação do discurso midiático apareceu discretamente nos conteúdos enunciados pelos participantes, notou-se que quanto mais incluído fosse o participante nos ambientes sociais, mais a representação da deficiência era vista como uma forma diferente de viver a corporeidade. O contrário também fora observado, os participantes que permaneciam mais reclusos ao ambiente doméstico tendiam a reproduzir as representações propagadas pelos meios de comunicação e pelo discurso biomédico. Fato que evidencia o aspecto informacional das representações sociais (Moscovici, 2012) que corresponde à organização dos conhecimentos da categoria social em relação a um objeto, nesse caso, ao corpo. A representação da corporeidade era modificada conforme o acesso a diferentes tipos de informação.

Constata-se que as representações sociais podem contribuir com a produção de estigmas, mas também podem alterar positivamente a forma com que a deficiência é vista. Uma perspectiva pró-inclusão das pessoas com deficiência é um ato ético e político, pois contribui com a garantia dos direitos humanos (Gesser & Nuernberg, 2017). Tornar os ambientes acessíveis não apenas retira as barreiras arquitetônicas, mas propicia condições para trocas de experiências entre pessoas em diversas condições, favorecendo o acolhimento das diferenças e redução de barreiras atitudinais.

A compreensão do funcionamento cognitivo e funcionamento social dos participantes acerca do corpo e da deficiência contribui com o avanço científico e com os estudos da psicologia social (Jodelet, 2007). Em várias instâncias o conteúdo gerado pelas entrevistas desmistificou estigmas relacionados a deficiência e potencializou a reflexão sobre temáticas diversas. Amplia-se, dessa forma, o espaço de discussão social posto que adentrar nas representações sociais do corpo aponta, para além da esfera do individual, uma dimensão social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo compreender as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência física adquirida e sua relação com aspectos midiáticos, para isso identificou-se e caracterizou-se as representações sociais da deficiência física difundidas em uma mídia impressa de circulação nacional do período de 1968 a dezembro de 2016 por meio de análise documental; e, caracterizou-se as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência física adquirida através da realização de entrevistas, comparando, ainda, as representações entre homens e mulheres. Possibilitando, portanto, ter uma concepção integral das representações sociais da mídia sobre deficiência juntamente com as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência.

A representação social da deficiência física observada através da revista *Veja* apresenta aspectos representacionais relacionados à divulgação de conhecimento científicos sobre tecnologias adaptadas e avanços médicos a fim do aprimoramento corporal da pessoa com deficiência. Também traz relatos pessoais com enfoque no acidente visualizado como tragédia e na reabilitação. Ambos são fatores importantes na sustentação da representação social de deficiência ancorada nas representações sociais de doença, trazendo impactos negativos nas práticas voltadas a inclusão das pessoas com deficiência. As reportagens que apresentavam as representações da pessoa com deficiência física com uma perspectiva crítica e positiva dando enfoque às barreiras sociais que dificultam o acesso careciam de informações precisas e uso adequado da linguagem; elucidando a necessidade de profissionais jornalísticos aprimorarem o conhecimento quanto às políticas públicas brasileiras. Faz-se necessário a reflexão de que a mídia – por ter um impacto direto na vida das pessoas com deficiência, visto que podem reafirmar preconceitos e estereótipos acerca da deficiência e por seu papel elementar na propagação de representações sociais – poderia servir como instrumento inicial para o movimento pró-inclusão a fim de facilitar um espaço de discussão sobre o assunto, contribuindo para uma mudança social significativa.

As representações sociais do corpo para os entrevistados demonstram um enfoque semelhante às encontradas em estudos com pessoas sem deficiência, a perspectiva contorna a saúde e/ou a estética; relacionando o sobrepeso corporal como um problema comum a esses dois aspectos. Ao discursarem sobre o corpo com deficiência, mesmo que ainda ancorada nas representações sociais do corpo, os participantes

trouxeram novos elementos relacionados ao seu contexto como a rotina de cuidados e funcionalidade do corpo, também trouxeram as limitações e obstáculos encontrados. Os entrevistados, ainda, evidenciaram aspectos de representações sociais da deficiência que corroboram com as representações propagadas pela revista *Veja*. Não foram encontradas diferenças significativas nas representações sociais de homens e mulheres, contudo, alguns elementos vivenciais foram distintos, evidenciando manutenção de comportamento relacionado aos papéis de gênero. Destaca-se que os diversos contextos nos quais os participantes estavam inseridos influenciou na maneira de ver e vivenciar a sua corporeidade.

Algumas limitações desse estudo serão apresentadas com a finalidade de incentivar o desenvolvimento de futuras pesquisas que possam preencher lacunas na ciência e ampliar o conhecimento sobre o fenômeno estudado. O presente estudo não controlou a variável referente à condição socioeconômica, contudo, notou-se na fala dos participantes diferença quanto à percepção da deficiência de acordo com o nível socioeconômico uma vez que esse modifica diretamente as possibilidades de acesso ao meio social e à condição de igualdade de direitos. Sendo assim, nota-se a necessidade de pesquisas que englobem um número maior de participantes controlando a variável socioeconômica; o controle dessa variável propiciaria uma maior compreensão das diferenças vivenciais da deficiência e no quanto esse fator pode influir nas representações sociais do corpo ou da própria deficiência. Ainda, na sociedade brasileira a questão de gênero tem ganhado enfoque e representa um núcleo de tensão e discriminação, faz-se possível inferir que isso afete de forma mais significativa as pessoas com deficiência mostrando-se uma temática interessante para aprofundar-se com as próprias pessoas com deficiência ou através de estudos dos meios de comunicação em massa.

Dentre os desafios encontrados para o desenvolvimento da pesquisa destaca-se a dificuldade ao acessar mulheres com deficiência física adquirida, posto que a técnica de acesso aos participantes consistia na técnica bola de neve muitos participantes não conheciam mulheres para possíveis indicações, cessando a fluidez da coleta; o mesmo não aconteceu com os participantes masculinos. Cuidou-se para acessar participantes de contextos diferentes a fim de não enviesar os resultados dessa pesquisa, contudo, quase a totalidade dos homens que participaram dessa pesquisa estavam envolvidos, ou já estiveram em algum momento da vida, com a prática de esporte adaptado. Acredita-se que tal dificuldade esteja atrelada a uma possível diferença nas ações

cotidianas de homens e mulheres; enquanto os homens estavam mais envolvidos em contextos sociais diversos, inclusive em ambientes específicos para pessoas com deficiência física, muitas participantes mulheres ficavam restritas ao ambiente doméstico, círculos familiares e ambientes de saúde. Sugere-se que futuras pesquisas investiguem as redes sociais e vínculos significativos de pessoas com deficiência física adquirida, sobretudo, buscando controlar a variável sexo.

Outra limitação do estudo quanto aos aspectos midiáticos das representações sociais da deficiência física envolve a definição de uma revista impressa, com acesso irrestrito online, para a caracterização dessas. Tendo em vista que alguns participantes observam a redes sociais como um espaço que possibilita a participação inclusiva das diferentes categorias sociais aproximando-se mais de uma visão realista em relação à deficiência e considerando os avanços que essas obtiveram nos últimos anos na divulgação de informações e como um espaço de discussão disseminado; aponta-se um espaço pouco explorado para a investigação. Utilizar métodos variados de pesquisa contribui para a compreensão do fenômeno de forma complementar, considerando a escassez de estudos sobre as representações sociais do corpo ou da deficiência que utilizem participantes com deficiência observa-se uma gama de temáticas que podem ser exploradas acerca desse fenômeno.

Em relação à escassez de estudos, encontrados até o momento, sobre representações sociais do corpo relacionadas a pessoa com deficiência, percebe-se este como um fato limitador à discussão dos resultados encontrados. A deficiência é uma condição inerente à vida humana, pode ser temporária – quando se engessa uma perna por tê-la quebrado, por exemplo – ou permanente, de nascença ou adquirida – por meio de doenças crônicas, acidentes ou do processo de envelhecimento. Contudo, nota-se a necessidade de mais estudos para que o corpo e a deficiência possam ser compreendidos de forma multidisciplinar; sobretudo, indica-se pesquisas que utilizem da Teoria das Representações Sociais posto que essa contribui diretamente para a compreensão do fenômeno. Devido sua presença constante no âmbito individual ou social ressalta-se a importância de inserir a deficiência como uma categoria de análise transversal às pesquisas, como já são estabelecidas categorias como sexo, renda, faixa etária, por exemplo. Mostra-se pertinente a criação de espaços públicos que se atentem à diversidade corporal e estimulem a participação social e política das pessoas com deficiência considerando suas possibilidades enquanto cidadãos de direitos.

Ademais, considera-se que esse estudo contribui para o avanço de conhecimento uma vez que caracterizou as representações sociais do corpo para pessoas com deficiência física e as relacionou com os aspectos midiáticos da deficiência, apontando lacunas que contribuem para o desenvolvimento de novas pesquisas. Almeja-se que os resultados encontrados colaborem para novos estudos de representações sociais acerca da temática. Tendo em vista as piores nas condições socioeconômicas brasileiras, o aumento do envelhecimento populacional e das condições crônicas de doença, espera-se um aumento significativo na prevalência de pessoas com deficiência nas próximas décadas. Tornando ainda mais evidente a necessidade de ampliar os estudos de forma interdisciplinar, garantir acesso aos serviços médicos como direito básico e, sobretudo, instituir políticas públicas que contemplem os direitos sociais das pessoas com deficiência. Por fim, ressalta-se a necessidade da Psicologia Social, como área de produção de conhecimento e atuação profissional, adquirir um posicionamento ético e crítico que potencialize a pessoa com deficiência em duas dimensões individuais e sociais, contribuindo com a garantia de direitos dessa categoria social.

REFERÊNCIAS

- Abric, J-C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representações sociais* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Alexandre, M. (2004). Representação social: uma genealogia do conceito. *Comum - Rio de Janeiro*, 10(23), 122-138.
- Amaral, L. A. (2002) Diferenças, estigma e preconceito: o desafio da inclusão. In: M. K. de Oliveira. *Psicologia, educação e temáticas da vida contemporânea*. São Paulo: Moderna.
- ANDI, & Fundação Banco do Brasil. (2003). *Mídia e deficiência*. Brasília, DF (Série Diversidade).
- Andrieu, B. (2006). Corps. In: B. Andrieu (Org.), *Le dictionnaire du corps en sciences humaines e sociales* (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.
- Ayres, M. de la B., Nuernberg, A. H., & Rial, C. S. (2016). Mídia e deficiência: uma abordagem interdisciplinar. *R. Inter. Interdisc. INTERthesis*, 13(3), 61-80.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barnes, C. (2009). Un chiste “malo”: ¿rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita? In P. Brogna (Org.), *Visiones e revisiones de la discapacidad* (pp. 101-122). México: FCE.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2001). Disability culture: assimilation or inclusion. In G. L. Albrecht, K. D. Seelman, & M. Bury, *Handbook of Disability Studies*. Oaks: Sage Publications.
- Barsaglini, R. A., & Biato, E. C. L. (2015). Compaixão, piedade e deficiência física: o valor da diferença nas relações heterogêneas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22(3), 781-796. doi.org/10.1590/S0104-59702015000300007
- Baudrillard, J. (2008). *A sociedade de consumo*. Portugal: Edições 70.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1974). *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes.
- Bertolin, M. N. T., Conti, M. A., & Peres, S. V. (2010). A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(4), 2095-2103.
- Borges, J. A. de S. (2014). *Sustentabilidade & Acessibilidade: Educação Ambiental, inclusão e direitos da pessoa com deficiência – práticas, aproximações teóricas, caminhos e perspectivas!* Brasília.
- Burigo, F. L., & Silva, J. C. da (2003). A metodologia e epistemologia na sociologia de Durkheim e de Max Weber. *Revista*

Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, 1(1), 128-148.

Butler, J. (1993). *Bodies that matter: on the discursive limits of sex*. Nova Iorque: Routledge.

Camargo, B. V. (2016). Estudo histórico e conceitual do seminário “Epistemologie et représentations sociales” de Serge Moscovici e Denise Jodelet de 1994. *Psicologia e Saber Social*, 5(1), 5-17.

Camargo, B. V. (2003). A televisão como vetor de difusão de informações sobre a AIDS. In M. L. P. Coutinho, A. S. Lima, M. L. Fortunato, & F. B. Oliveira (Orgs.), *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp.130-152). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.

Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2011). Teoria das Representações Sociais: uma concepção contextualizada de comunicação. In A. M. O. Almeida; M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp.433-456). Brasília: Technopolitik.

Camargo, B. V., Goetz, E. R., & Barbará, A. (2005). Representação social da beleza de estudantes de moda. In: *IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, João Pessoa, Brasil.

Camargo, B. V., Goetz, E. R., Barbará, A., & Justo, A. M. (2007). Representação social da beleza de estudantes de Educação Física e de Moda. In: *Resumos de comunicações científicas online, V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*, Brasília, Brasil.

Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B., & Justo, A. M. (2011). Representações sociais do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia (Ribeirão Preto)*, 19, 257-268.

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.

Camargo, B. V., Justo, A. M., & Aguiar, A. (2008). Corpo real, corpo ideal: a autoimagem definindo práticas corporais. In: *Trabalhos Completos do VI Congresso Iberoamericano de Psicologia*, Lima, Peru.

Camargo, B. V., Justo, A. M., Alves, C. D. B., & Schlosser, A. (2013). Efeitos de contexto interacional e comunicação nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia e Saber Social*, 2, 33-50.

Castilho, S. M. (2001). *A Imagem Corporal*. Santo Andre: Ed. ESETec.

Castro, A. (2015). *Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Castro, A., Aguiar, A., Berri, B., & Camargo, B. V. (2016). Representações sociais do rejuvenescimento na mídia impressa. *Temas em Psicologia*, 24(1), 117-130.

Catunda, F. N., & Catunda, R. (2014). Nível de satisfação e autopercepção da imagem corporal em atletas com deficiência física. *FIEP BULLETIN*, 84, 1.

Citeli, M. T. (2001). Fazendo diferenças: Teorias sobre gênero, corpo e comportamento. *Revista de Estudos Feministas*, 9(1), 131-145.

Conti, M. A., Bertolin, M. N. T., & Peres, S. V. (2010). A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2095-2103.

Costa, R. S. (2009). Uma reflexão sobre a visibilidade das pessoas com deficiência na mídia impressa piauiense. In: *Anais do XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste*, Teresina, Brasil.

Cuba, B. W. (2008). *Imagem corporal de pessoas com deficiência física atletas e não atletas*. Trabalho de conclusão (bacharelado – Educação Física), Universidade Estadual Paulista, São Paulo, Brasil.

Decreto Legislativo, n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. (1999). *Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências*. Brasília, DF: Presidência da República. Acesso em 15 de outubro, 2016, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm

Decreto Legislativo n. 186., de 09 de julho de 2008. (2008). *Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007*. Brasília, DF: Presidência da República. Acesso em 15 de outubro, 2016, em <http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>.

Diniz, D. (2007). *O que é deficiência?* São Paulo: Brasiliense.

Diniz, D., Barbosa, L., & Santos, W. R. dos. (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, 6(11), 64-77. doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004

Doise, W. (1985). Les representations sociales: définition d'un concept. *Connexions*, 45, 243-253.

Durkheim, E. (1983). *As regras do método sociológico*. In: *Durkheim, vida e obra* (Os pensadores). São Paulo: Abril Cultural.

Durozoi, G. (1996). *Dicionário de Filosofia*. Campinas: Papirus.

EGM, Estudos Marplan Consolidado (2016). *Pesquisa público leitor*. Disponível em: <http://publiabril.abril.com.br/marcas/veja/plataformas/revista-impressa#/audiencia>. Acesso em 15/01/2018.

Farr, R. M. (2000). Representações sociais: a teoria e sua história. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (pp. 31-59). Petrópolis, RJ: Vozes.

Fernandes, A. P. C. dos S., & Denari, F. E. (2017). Pessoa com deficiência: estigma e identidade. *Revista da FAEBA. Educação e Contemporaneidade*, 26(50), 77-89.

Ferreira, F. V., Alves, M. P. (2015). Representações sociais dos moradores de rua no jornal correio brasileiro: Exclusão, dessemelhança e violência. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau*, 9(3), 35-56.

Ferreira, M. L. S. M., & Mamede, M. V. (2003). Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 299-304.

Figueira, E. (2008). *Caminhando no silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil*. São Paulo: Giz Editora.

Fine, G. (2001). Enacting Norms: mushrooming and the culture of expectations and explanations. In M. Hechter & K. Opp (Ed.), *Social Norms* (pp. 139- 164). New York: Russell Sage Foundation.

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3a ed.). São Paulo: Artmed.

Fonseca, M. (2000). *Proteção Jurídica dos Portadores de Deficiência*. São Paulo: IBAP - Instituto Brasileiro de Advocacia Pública & Editora Esplanada ADOAS.

Furtado, E. R. G. (2009). *Representações sociais do corpo, mídia e atitudes*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Garcia, V. G. (2010). *Pessoas com deficiência e mercado de trabalho: histórico e contexto contemporâneo*. Tese de Doutorado, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Gesser, M., & Nuernberg, A. H. (2017). A participação dos estudantes com deficiência física e visual no ensino superior:

apontamentos e contribuições das teorias feministas da deficiência. *Educar em Revista*, 33(3), 151-166.

Gesser, M., & Nuernberg, A. H. (2014). Psicologia, Sexualidade e Deficiência: Novas Perspectivas em Direitos Humanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 850-863. doi.org/10.1590/1982-370000552013

Gesser, M., Nuernberg, A. H., & Filgueiras-Toneli, M. J. (2013). Becoming a person in the gender and disability intersection: a research report. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 419-429. doi.org/10.1590/S1413-73722013000300004

Gesser, M., Nuernberg, A. H., & Filgueiras-Toneli, M. J. (2012). A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 557-566.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.

Giacomozzi, A. I., & Bousfield, A. B. S. (2011). Representação social do corpo de participantes de comunidades pró-anorexia do Orkut. *Psicologia, Saúde e Doença*, 12(2), 255-266.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.

Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo R. B., & Justo, A. M. (2008). Representações sociais do corpo na mídia impressa. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 226-236.

Huici, C. (2003). Estereótipos. In: J.F.Morales (Org.). *Psicología Social* (2ª Ed.). Madrid: McGraw-Hill.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Censo Demográfico: Resultados Preliminares da Amostra*. Acesso em 15 de setembro, 2016, em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm

Irait, A. B., Chaves, J. C., & Orleans, R. G. (2009). Culto ao corpo e o uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(4), 773-782.

IVC, Instituto Verificador de Comunicação (2017). *Pesquisa pública leitor*. Disponível em: <http://publiabril.abril.com.br/marcas/veja/plataformas/revista-impressa#/audiencia>. Acesso em 15/01/2018.

Jodelet, D. (1984). The representation of the body and its transformations. In R. Farr & S. Moscovici (Orgs.), *Social representations* (pp. 211-238). Cambridge: Cambridge University Press.

Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Org.), *Psicología social* (pp. 469-494). Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós.

Jodelet, D. (1994). Le corps, la personne et autrui. In S. Moscovici (Org.), *Psychologie sociale des relations à autrui* (pp. 41-68). Paris: Nathan.

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp.187-203). Rio de Janeiro: Eduerj.

Jodelet, D. (2011). Os processos psicossociais da exclusão. In: B. Sawaia. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 11ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Jodelet D., Ohana, J., Bessis-Moñino, C., & Dannenmuller, E. (1982). *Systeme de representation du corps et groupes sociaux* (relatório vol. 1). Laboratoire de Psychologie Sociale: E.H.E.S.S.

Jovchelovitch, S. (2011) Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da Razão em Psicanálise, sua imagem e seu público. In A. M. O. Almeida, M. F. Souza & Z. A. Trindade (Eds.). *Teoria das representações sociais - 50 anos* (159-176). TechnoPolitik Editora, Rio de Janeiro.

Justo, A. M. (2011). *Representações sociais sobre o corpo e implicações do contexto de inserção desse objeto*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Justo, A. M. (2016). *Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso*. Tese de Doutorado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Justo, A. M., & Camargo, B. V. (2013). Cuerpo y cognición social. *Liberabit: Revista de Psicología*, 19(1), 21-32.

Justo, A. M., Camargo, B. V., & Alves, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297.

Kellner, D. (2001). *A Cultura da mídia: estudos culturais – identidade e política entre o moderno e o pós-moderno*. Bauru: Edusc.

Kientz, A. (1973). *Comunicação de massa: análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Eldorado.

Kim, J. H. (2013). *O estigma da deficiência física e o paradigma da reconstrução biocibernética do corpo*. Tese de Doutorado em

Antropologia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Kittay, E. F. (1998). *Love's labor: essays on women, equality and dependency*. New York: Routledge.

Lanna Júnior, M. C. M. (2010). *História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos..

Lawrence B. (1991). Self-concept formation and physical handicap: Some educational implication for integration. *Disability: Handicap and Society*, 6(2), 139-146.

Lopes, E. M. C. (2014). *Significados e sentidos da deficiência adquirida em policiais militares*. Dissertação De Mestrado, Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Bauru, São Paulo, Brasil.

Luiz, K. G. (2015). *Investigando fotografias de pessoas com deficiência nas capas da Revista Sentidos (2008-2013)*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Luiz, K. G., & Nuernberg, A. H. (2018). A sexualidade da pessoa com deficiência nas capas da Revista Sentidos: inclusão ou perpetuação do estigma? *Fractal, Rev. Psicol.*, 30(1),58-65.

Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française. In: *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles* (pp. 687–699), Liège, Belgique.

Martins, B. S. (2015). Uma reinvenção da deficiência: novas metáforas na natureza dos corpos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 264-271. doi.org/10.1590/1984-0292/1653

Martins, N. A., & Borges, G. F. (2012). O corpo com deficiência: uma reflexão sobre os modelos de saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*, 5(2), 378-385.

Mavignier, T. C. (2013). A deficiência física nas revistas Veja, Época e Isto É: um estudo de recepção. In *9º Interprogramas de Mestrado em Comunicação da Faculdade Cásper Líbero*, São Paulo, Brasil.

Mello, A. G. de, Nuernberg, A. H., & Block, P. (2014). Não é o corpo que nos discapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In E. Schimanski & F. G. Cavalcante (Orgs.), *Pesquisa e extensão*:

experiências e perspectivas interdisciplinares (pp. 91-118). Ponta Grossa: Editora UEPG.

Mello, A. G. de, & Nuernberg, A. H. (2012). Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Revista Estudos Feministas*, 20(3), 635-655.

Meurer, B., & Gesser, M. (2008). O corpo como lócus de poder: articulações sobre gênero e obesidade na contemporaneidade. In *Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder*, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Moreno-Fergusson, M. E., & Amaya Rey, M. C. del P. (2012). Cuerpo y corporalidad en la paraplejia: significado de los cambios. *Avances en Enfermería*, 30(1), 82-94.

Morgado, F. F. da R., Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., Oliveira, A. J. de, Pereira, J. G., & Santos, J. H. dos. (2017). Representações Sociais sobre a Deficiência: Perspectivas de Alunos de Educação Física Escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(2), 245-260. doi.org/10.1590/s1413-65382317000200007

Morgan, S. E. (2009). The Intersection of Conversation, Cognitions, and Campaigns: The Social Representation of Organ Donation. *Communication Theory*, 19, 29-48.

Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar

Moscovici, S. (1981). On social representation. In J. P. Forgas (Org.), *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press.

Moscovici, S. (1984) Introduction: le domaine de la psychologie sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale* (pp. 5-22). Paris: P.U.F.

Moscovici, S. (2001). Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp.45-66). Rio de Janeiro: Eduerj.

Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.

Moscovici, S. (2005). Prefácio. In D. Jodelet, *Loucuras e Representações sociais*. Porto Alegre: Ed. Vozes.

Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes (Original publicado em 1961).

Nascimento, A. R. A., & Rodrigues, M. M. P. (2003). A representação do feminino em manuais do programa de agentes comunitários de saúde. In Z. A. Trindade & A. N. Andrade (Eds.),

Psicologia e saúde: Um campo em construção (pp. 155-166). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Novaes, J. V., & Vilhena, J. (2003). De Cinderela a Moura Torta: Sobre a relação mulher, beleza e feiúra. *Interações, Estudos e Pesquisas Psicológicas*, 8(15), 9-36.

Oliveira, M. S. B. S. de. (2004). Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 19(55), 180-186.

Oliveira, F.J., & Feitosa, M.Z.S. (2016). Representações Sociais e População Em Situação De Rua: A *Visibilidade Construída Pela Mídia*. *Rev. FSA, Teresina*, 13(2), 226-243.

Omote, S. (1995). A Integração do Deficiente: um pseudoproblema científico. *Temas em Psicologia*, 2, 55-62.

Organização Mundial de Saúde. (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: SEDPCD.

Ortega, F. (2008). *O corpo incerto*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.

Pereira, A. L., Monteiro, I., & Pereira, O. (2011). A visibilidade da deficiência – Uma revisão sobre as Representações Sociais das Pessoas com Deficiência e Atletas Paralímpicos nos media impressos. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 22(1), 199-217.

Pinheiro Filho, F. (2004). A noção de representação em Durkheim. *Lua Nova*, 61, 139-155.

Queiroz, J. B. (2004). O epistêmico e o ontológico nos métodos de Durkheim e Marx. *Novos Rumos*, 19(41), 19-30.

Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux” : analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. In: *Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles* (835–844), JADT, Liège.

Rouquette, M. L. (1986). La comunicación de masas. In S. Moscovici, *Psicología Social II: Pensamiento y vida social - Psicología social y problemas sociales* (pp. 627-647). Buenos Aires: Paidós.

Salles-Costa, R., Heilborn, M. L., Werneck, G. L., Faerstein, E., & Lopes, C. S. (2003). Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 325-333. doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800014

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw Hill.

Sant'Anna, D. B. (1995). Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil. In D. B. Sant'Anna (Org.) *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade.

Santos, W. (2010). Deficiência, desigualdade e assistência social: o Brasil e o debate internacional. In D. Diniz, *Deficiência e discriminação* (pp. 117-141). Brasília: Letras.

Santos, W. R., Diniz, D., & Pereira, N. (2009). Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, 3(2), 16-23.

Schiele, B., & Boucher, L. (2001). A exposição científica: uma maneira de representar a ciência. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 363-378). Rio de Janeiro: Eduerj.

Schlösser, A. (2014). *Representações sociais da beleza física e sua influência no estabelecimento de amizades e relacionamentos amorosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Schlösser, A. (2015). *Tatuagem: Representações e práticas sociais de indivíduos tatuados*. Projeto de Qualificação de tese de Doutorado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Schpun, M. R. (2002). Em jogo... os jogos da beleza. *Revista de Estudos Feministas*, 10(1), 254-256.

Secchi, K. (2006). *Representação social e imagem do corpo feminino*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009). Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 229-236.

Serra, G. M. A., & Santos, E. M. (2003). Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(3), 691-701.

Shakespeare, T. (1999). The Sexual Politics of Disabled Masculinity. *Sexuality and Disability*, 17(1), 53-64.

Silva, O. M. (1987). *Epopeia Ignorada – a história da pessoa deficiente no mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS.

Silva, R. D. O., & Gonzales, L. S. (2008). Jornalismo, publicidade e capas da revista Veja: Uma relação de Interdependência. In: *Anais do I Simpósio de Comunicação e Tecnologias Interativas* (418-433). Disponível em:

<http://www2.faac.unesp.br/pesquisa/lecotec/eventos/simposio/anais.html>
. Acesso em 30/05/2013.

Silveira, B. R. (2012). *Entre a vitimização e a divinização: a pessoa com deficiência em Viver a Vida*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Comunicação Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Soares, A. H. R., Moreira, M. C. N., & Monteiro, L. M. C. (2008). Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(1), 185-198.

Souza, M. R. R., Oliveira, J. F., Nascimento, E. R., & Carvalho, E. S. S. (2013). Droga de corpo! Imagens e representações do corpo feminino em revistas brasileiras. *Ver Gaúcha Enferm*, 34(2), 62-69.

Stenzel, L. M., & Guareschi, P. A. (2002). A dialética obesidade/magreza: Um estudo em representações sociais com adolescentes. *Revista de Ciências Humanas*, 1(1), 183-194.

Sudo, N., & Luz, M. T. (2007). O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 1033-1040.

Swain, T. N. (2001). Feminismo e recortes do tempo presente: Mulheres em revistas femininas. *São Paulo em Perspectiva*, 15(3), 67-81

Techio, E. M. (2011). Estereótipos Sociais como Preditores das Relações intergrupais. In: E.M. Techio, M.E.O., Lima. (Org.). *Cultura e Produção das Diferenças: estereótipos e Preconceito no Brasil, Espanha e Portugal*. Brasília: Technopolitik.

Teixeira, S. A. (2001). Produção e consumo social da beleza. *Horizontes Antropológicos*, 7(16), 189-220.

Teixeira, A. M. (2006). *Vida revirada: o acontecer humano diante da deficiência adquirida na fase adulta*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Vala, J. (1993). Representações Sociais: para uma Psicologia Social do pensamento social. In J. Vala & M. B Monteiro (Orgs.), *Psicologia social* (pp. 353-384). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vala, J. (2000). Representações Sociais e psicologia do conhecimento. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (pp. 335-384). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vala, J. (2006). Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.),

Psicologia social (pp. 457-502). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vasco, C. C., & Franco, M. H. P. (2017). Indivíduos Paraplégicos e Significado Construído para o Lesão Medular em suas Vidas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 119-131. doi.org/10.1590/1982-3703000072016

Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 12(2), 470-50.

Vimieiro, A. C., & Maia, R. C. M. (2011). Enquadramentos da mídia e o processo de aprendizado social: transformações na cultura pública sobre o tema da deficiência de 1960 a 2008. *E-Compós (Brasília)*, 14, 1-22.

Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira. (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 3-25). Goiânia: AB.

Wright, C. (1968). *A comunicação de massas*. Rio de Janeiro: Eldorado.

Yin, R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e método*. Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Entrevista

- 1)O que vem a sua cabeça quando você pensa em corpo?
- 2)O que você acha que as pessoas da sua rede (familiares e amigos) pensam sobre o corpo?
- 3)O que você acha que a sociedade em geral pensa sobre o corpo?
- 4)O que você pensa sobre deficiência?
- 5)O que você pensa sobre deficiência física?
- 6)Como você percebe que a mídia retrata a pessoa com deficiência física?
- 7)Como é a deficiência física para você na dimensão da vida cotidiana? (sexualidade, inclusão, gênero, maternidade/paternidade)
- 8)O que sua limitação física não te impede de realizar?
- 9)Se você pudesse se representar por uma metáfora, como se representaria?

Sexo: () Masculino () Feminino () Prefiro não identificar

Idade: _____

Escolaridade: () ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() ensino superior incompleto

() ensino superior completo () pós-graduação

Ocupação (trabalho):

Qual é o seu tipo de deficiência física?

Há quanto tempo a adquiriu?

Comorbidades?

Precisa de ajuda em atividades de rotina? Quais?

Estado civil: _____

Renda familiar: () até R\$ 1.500,00. () de R\$1.500,00 a 3.000,00

() de R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00 () de R\$ 5.001 a R\$7.000,00 ()

acima de R\$7.000,00

Tem filhos? () Sim () Não Quantos? _____

Com quem você mora atualmente? _____

Agradeço pela participação!

APÊNDICE B – TCLE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA SOCIAL DA
COMUNICAÇÃO E COGNIÇÃO**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**O corpo para pessoas com deficiência física: mídia e representações sociais**”, a qual tem por objetivo investigar o que pensam os participantes sobre o corpo e deficiência, e faz parte de um projeto de pesquisa para dissertação de mestrado da aluna Bruna Berri sob orientação da professora Dra. Andrea Barbará S. Bouldfield ambas vinculadas ao Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS) do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Esta investigação tem o objetivo de contribuir para o desenvolvimento científico e recolher dados para a elaboração de futuras ações que possam melhorar a qualidade de vida da população.

A sua participação ocorrerá de forma **voluntária** e por meio do consentimento em entrevistá-lo (a) através de um roteiro de perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. Devido tema da pesquisa ser de caráter subjetivo e pessoal é possível que ao longo da entrevista o participante possa sentir-se mobilizado emocionalmente, ou sob situação de desconforto ao seu bem estar, ainda, poderão ocorrer alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias sobre uma condição física ou psicológica. Como medida para evitar o constrangimento a entrevista será realizada sempre em local privado e de forma individual visando a não exposição do participante a outras pessoas bem como para manter o sigilo de suas respostas, à disposição o pesquisador terá a sala de pesquisa do próprio LACCOS, localizado no bloco C do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, segundo piso, campus universitário da

UFSC ou outro local que a ser acordado com o participante que respeite sua integridade e esteja dentro de suas possibilidades.

O áudio da entrevista e a descrição do desenho serão gravadas em um gravador de voz, sem identificação de autoria, e depois passadas para o papel pela pesquisadora para que não se perca nenhum detalhe. O tempo estimado de duração é de aproximadamente 1 hora. A pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento, a seu pedido, visando seu o conforto e bem-estar, não há, para tanto, a necessidade de apresentar quaisquer justificativas ao pesquisador. A pesquisadora é psicóloga, treinada para aplicar a técnica prevista, e tem experiência em atendimentos psicológicos. Após ou durante a entrevista, se o(a) senhor(a) perceber a mobilização de emoções, a pesquisadora irá dar por encerrada a entrevista, e a própria pesquisadora proverá ao participante o apoio psicológico adequado ao momento pelo tempo que for necessário. Se for necessário, a mesma fará o encaminhamento do participante ao Serviço de Atenção Psicológica da Universidade Federal de Santa Catarina (SAPSI/UFSC) para acompanhamento psicológico sem custo algum ao participante. Acredita-se que na maior parte dos casos a participação na pesquisa por meio da entrevista trará benefícios ao participante, pois promoverá reflexões sobre seu corpo, suas experiências e história de vida.

Com expressa autorização a sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto, a entrevista será gravada em áudio, toda e qualquer informação que possa lhe identificar serão mantidos em absoluto sigilo. Quando da quebra do sigilo involuntário por pedido de ordem judicial ou legislativa ou devido ao risco de furto ou invasão dos materiais guardados pela pesquisadora, os casos serão tratados conforme legislação legal vigente. A sua participação é **absolutamente voluntária** e não remunerada - *a legislação brasileira não possibilita quaisquer pagamentos referentes à participação em pesquisas* - contudo todo e qualquer custo decorrente da participação na entrevista (*deslocamento, alimentação, etc*) serão ressarcidos em espécie pelo pesquisador com verba de recurso próprio, conforme item II.21 da resolução 466/2012, bem como indenização em caso de qualquer prejuízo material causado pela pesquisa ao participante, respeitando assim o item II.7 da resolução 466/2012. A sua recusa em participar da pesquisa ou cancelar o consentimento não implicarão em qualquer penalidade ou prejuízo.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua

orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e com o fim deste prazo, será descartado. Os resultados da presente pesquisa serão divulgados à instituição concedente e aos participantes que tiverem interesse, após a defesa da dissertação, em data a ser agendada e poderão ser usados em publicações que divulgarão apenas os dados obtidos como um todo respeitando as respostas individuais mantendo o sigilo das especificidades de cada participante, os dados serão, portanto, divulgados de forma a preservar sua identificação, obedecendo ao disposto preconizado nas Resoluções nº 510 de 07 de Abril de 2016 e nº466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas com seres humanos.

Caso você aceite a participação solicitamos a permissão para que possamos utilizar a entrevista respondida por você, sendo que apenas os pesquisadores terão acesso direto às informações neste relatadas. Este documento possui valor legal e deverá ser assinado em duas vias de igual valor pelo participante e pelo pesquisador, uma delas ficando em posse do participante. Caso haja impossibilidade de assinar, a autorização deve ser dada verbalmente através de uma gravação em áudio, mas igualmente o documento será entregue em duas vias e respeitará as normas das Resoluções nº 510 de 07 de Abril de 2016 e nº466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de algum esclarecimento sobre o trabalho que será realizado, entre em contato com o LACCOS e/ou com o pesquisador pelo fone: (48) 3721-9067 / ou via e-mail pelo: brunaberri@hotmail.com. Você poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094 ou ainda diretamente no prédio da Reitoria II, 4º andar, sala 401 na rua Desembargador Vitor Lima nº 222, bairro Trindade, Florianópolis. O projeto possui aprovação do CEPESH/UFSC e atende à resolução 466/2012 e suas complementares.

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Andréa Barbará S. Bousfield

Pesquisador principal: Bruna Berri (Mestranda/UFSC)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos

participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Endereço Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH:

Universidade Federal de Santa Catarina, Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° andar, sala 401, Trindade, 88040-400 – Florianópolis

Email: cep.propesq@contato.ufsc.br Telefone: 55 48 3721-6094

Eu,

Sr(a).....
 .., considero-me informado(a) sobre a pesquisa **“O corpo para pessoas com deficiência física: mídia e representações sociais”**, realizada pelo grupo de pesquisadores da UFSC e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, em forma oral, registrada e gravada, para utilização integral ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo a leitura de tais informações por terceiros, ficando vinculado o controle e guarda das mesmas a *Bruna Berri*, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e professora Dra. Andréa Barbará S. Bousfield, pesquisadora responsável da investigação.

Florianópolis, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Caso você tenha interesse em receber os resultados da pesquisa, por favor, informe seu e-mail que entraremos em contato para uma devolutiva.

E-mail:
