

## Imagem corporal de paraplégicos: o enfrentamento das mudanças na perspectiva de pessoas com lesão medular

*Body image in paraplegics: coping with changes from the perspective of people with spinal cord injury*

*La imagen corporal de los paraplégicos: cómo enfrentar los cambios, desde la perspectiva de las personas con lesión de la médula espinal*

William César Alves Machado<sup>I</sup>; Adriana Bispo Alvarez<sup>II</sup>; Maria Luiza de Oliveira Teixeira<sup>III</sup>;  
Elen Martins da Silva Castelo Branco<sup>IV</sup>; Nébia Maria Almeida de Figueiredo<sup>V</sup>; Raquel Silva de Paiva<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as reações de pessoas com deficiência física adquirida pós-lesão medular quanto às mudanças percebidas na imagem corporal. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, convergente-assistencial, realizada no segundo semestre de 2011, com sete paraplégicos com lesão medular, no Hospital Escola São Francisco de Assis e na Casa do Paraplégico, na Cidade do Rio de Janeiro/Brasil. Foi aplicado roteiro semiestruturado, com análise temática. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 047/2011. **Resultados:** as reações dos paraplégicos variam, dependendo de fatores como maturidade emocional, nível de compreensão e aceitação da condição, dependência funcional e autonomia, e apego à imagem corporal anterior. **Conclusão:** conclui-se que tendem, inicialmente, a apresentar reações negativas típicas do enfrentamento à nova condição de dependência funcional, como dificuldades para superar limitações para o desempenho do autocuidado e para desapegar da imagem corporal prévia, progredindo com as próprias experiências com o cuidado de longo prazo. **Palavras-chave:** Pessoa com deficiência; traumatismos da medula espinal; imagem corporal; cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify how people with disabilities acquired after spinal cord injury react to perceived changes in their body image. **Method:** this exploratory, descriptive, qualitative, convergent-care study was conducted in the second half of 2011, with seven paraplegics with spinal cord injury, at the San Francisco de Assis Teaching Hospital and at the Paraplegic Home, in Rio de Janeiro City, Brazil. A semi-structured script was applied with thematic analysis. The research ethics committee approved the project (opinion 047/2011). **Results:** paraplegics' reactions vary with on their emotional maturity, level of understanding and acceptance of the new condition, functional dependency and autonomy, and attachment to prior body image. **Conclusion:** it was concluded that they tend initially to display negative reactions typical of coping with the new condition of functional dependence, such as difficulties in overcoming limitations in performing self-care and in detaching from their former body image, and progress through their own experiences with long-term care.

**Keywords:** Disabled persons; spinal cord injuries; body image; nursing care.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las reacciones de las personas con discapacidades físicas adquiridas después de lesión de la médula, en cuanto a los cambios percibidos en la imagen corporal. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, convergente-asistencial, realizado en el segundo semestre de 2011, junto a siete paraplégicos con lesión medular, en el Hospital Universitario de San Francisco de Assis y en la Casa del Paraplégico, en la ciudad de Rio de Janeiro/Brasil. Se ha aplicado un guion semiestructurado, con análisis temático. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación, dictamen 047/2011. **Resultados:** las reacciones de los paraplégicos varían dependiendo de factores como: la madurez emocional, el nivel de comprensión y aceptación de la nueva condición, la dependencia funcional y la autonomía y apego a la imagen corporal anterior a la lesión. **Conclusión:** se concluye que tienen tendencia inicialmente a presentar reacciones negativas típicas de enfrentamiento a la nueva condición de dependencia funcional, como dificultades para superar las limitaciones para desempeñar el autocuidado y para desapegarse de la imagen corporal anterior, progresando a través de sus propias experiencias con el cuidado a largo plazo. **Palabras clave:** Personas con discapacidad; traumatismos de la médula espinal; imagen corporal; cuidado de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Aceitar uma nova *performance* humana representa um desafio para as pessoas em geral e um desafio ainda maior e, em particular, se implica substantivas alterações na imagem<sup>VII</sup> que passamos para os outros<sup>1,2</sup>. Significativo é o embate quando as mudanças redundam no comprometimento da imagem corporal, perda da

sensibilidade, mobilidade, e, sobretudo, quando geram dependência funcional para as necessidades básicas da vida cotidiana.

Considera-se que o surgimento da lesão medular é abrupto, em decorrência de fraturas, luxações ou ferimentos na medula espinhal, que é o órgão responsável

<sup>I</sup>Enfermeiro. Professor no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: wilmachado@uol.com.br.

<sup>II</sup>Enfermeira. Professora Assistente. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: bispo.alvarez@gmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mlot@uol.com.br.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: elencastelobranco@yahoo.com.br.

<sup>V</sup>Enfermeira. Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: nebia@unirio.br.

<sup>VI</sup>Enfermeira. Professora Assistente Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: paiva.raquels@gmail.com.

<sup>VII</sup>Artigo elaborado a partir da dissertação Saberes e práticas de clientes paraplégicos e seus cuidadores sobre úlcera por pressão: implicações para o cuidado educativo de enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem Ana Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. 2012.

pela regulação das funções respiratória, circulatória, excretora, sexual e térmica. Trata-se, também, da via condutora de estímulos motores e sensitivos aferentes e eferentes entre a periferia e o encéfalo<sup>3</sup>. Por tais razões, pressupõe-se que pessoas acometidas por esse tipo de lesão irão requerer mais cuidados e assistência de enfermagem a longo prazo.

As principais causas da lesão medular traumática são acidentes automobilísticos, ferimentos por arma de fogo, quedas ou acidentes em mergulho<sup>3,4</sup>. Esta agressão resulta em secção ou dilaceração parcial ou completa dos feixes nervosos da medula espinhal, implicando perdas sensoriais, motoras, sexuais, descontrolo dos esfíncteres vesical e intestinal e complicações potenciais nas funções respiratória, térmica e circulatória, espasticidade e dor<sup>5</sup>. Frente ao exposto, buscou-se identificar as reações de pessoas com deficiência física adquirida pós-lesão medular quanto ao enfrentamento das mudanças na imagem corporal, decorrentes da nova condição e/ou *performance* física.

## REVISÃO DE LITERATURA

Neste estudo, considera-se o enfrentamento da paraplegia como um processo que ocorre na interação da pessoa com seu ambiente, familiares e a comunidade. Nesse sentido, um mesmo indivíduo pode adotar estratégias distintas em situações novas e sob necessidades singulares que dependem dos recursos individuais, dos apoios familiar, ambiental e da rede de serviços disponíveis.

As pesquisas sobre imagem corporal iniciaram-se no começo do século XX, com foco na descoberta do que uma determinada lesão acarretava à percepção do sujeito sobre seu próprio corpo ou sobre o espaço que o circundava. Ao longo do tempo, o conceito de imagem corporal sofreu algumas modificações e surgiram novas formas de investigá-lo, criando o amplo repertório avaliativo e conceitual utilizado no século XXI<sup>6</sup>.

Conceitualmente, a imagem corporal é a figura de nosso próprio corpo que formamos em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo nos apresenta<sup>7</sup>. No contexto deste estudo, o corpo está muito mais envolvido nas emoções que produz. As emoções são um primeiro sistema de comunicação e traduzem rupturas e ligações com os meios humano e físico. Sensibilidades, sensorialidades, motricidade e sensualidade misturam-se constantemente. As emoções, com seus cortejos psicofísicos e corporais, constituem linguagens corporais privilegiadas, talvez até primitivas, mas sempre presentes em cada um de nós<sup>8</sup>.

A relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo é um elemento constitutivo e essencial da individualidade. A ruptura desse elemento pela doença tem um significado especial quando nos referimos às limitações funcionais decorrentes de sequelas neurológicas<sup>9</sup>,

levando-se em consideração os simbolismos social e individual da imagem-padrão feminina na sociedade. O corpo biológico somente pode ser percebido através de seus representantes – os quais o constituem –, que é denominado corpo psicológico.

Nessa linha, do substrato formado pelo corpo anatómico constrói-se a imagem corporal, que é, comumente, referida quando uma pessoa fala sobre o seu corpo. Sendo o corpo orgânico o alicerce no qual se apoia a imagem corporal, quando ocorrem modificações biológicas relevantes, como no caso de uma cirurgia mutiladora, essa mudança acarretará modificações na imagem corporal<sup>10</sup>.

Uma pesquisa na base de teses da Capes com a expressão exata *imagem corporal* revela uma produção de 256 teses entre os anos 1992 e 2007, das quais 126 foram feitas entre 2004 e 2007.

Das 256 teses/dissertações, apenas três trabalhos propuseram-se a investigar a percepção da imagem corporal: um estudo no ano de 2000, que empregou como instrumento o desenho da figura humana, e dois de 2006, que se utilizaram de escalas de silhuetas. Nenhum destes instrumentos é adequado para avaliar a dimensão perceptiva da imagem corporal, delineando, desta forma, a fragilidade científica da pesquisa perceptiva, tanto em sua importância quanto em seus pressupostos no Brasil<sup>6</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com clientes paraplégicos na Cidade do Rio de Janeiro. O cenário do estudo foi composto de duas instituições que se prestam ao atendimento de paraplégicos com lesão medular, a saber: a Unidade de Reabilitação do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), como unidade acadêmica docente-assistencial, que integra o Complexo Hospitalar da UFRJ (CHUFRJ); e o Centro de Amparo ao Incapacitado Físico (CAIF) do Clube do Paraplégico do Rio de Janeiro, onde residem 26 pessoas com variados tipos de deficiência, entre as quais, paraplégicos.

Os sujeitos do estudo são sete paraplégicos com histórico de sequelas por lesão medular, sendo seis homens e uma mulher.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram clientes paraplégicos com lesão medular e maiores de 18 anos, inscritos no atendimento de Reabilitação do HESFA ou residentes do Clube do Paraplégico, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados ocorreu no segundo semestre de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas na íntegra e analisadas em consonância com pressupostos da análise de conteúdo<sup>11</sup>.

O procedimento de análise dos achados incluiu a transcrição dos dados para que se pudesse iniciar o processo de categorização, a partir da análise temática do

conteúdo, que se desdobrou em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

O estudo obedece ao disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS<sup>12</sup>, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Deste modo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, tendo sido aprovado sob Protocolo nº 047/2011. Os sujeitos foram identificados por E, correspondendo à entrevista, e os números subsequentes remetem à ordem das entrevistas, as quais foram realizadas de forma aleatória.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos dos participantes evidenciaram duas categorias que revelam como pessoas paraplégicas reagem frente à nova condição de seus corpos físicos imposta pela lesão medular, mostrando simetrias e assimetrias, próprias da singularidade humana. Tais categorias, descritas a seguir, são: *Mudanças na dinâmica corporal* e *Convivendo com a nova imagem corporal*.

### Mudanças na dinâmica corporal

Os participantes reagem de maneiras similares logo após a lesão, majoritariamente, tendendo à percepção de fracasso, decepção e frustração. Ressaltam-se aqueles que sentem o fato de se tornarem dependentes dos outros para os cuidados básicos no dia a dia.

*Minha vida mudou muito [...] períodos de tristeza, sem saber o que realmente tinha acontecido. (E1)*

*Minha vida mudou por completo. Em todos os sentidos [...]. É muito difícil, só você estando neste estado pra você ver as diferenças. Deus tem me dado muita força. (E2)*

*Logo nos primeiros dias, foi barra pesada. Quando eu sentei numa cadeira e vi todo mundo andando, me deu uma tristeza. (E5)*

*No início foi difícil. Isso foi muito complicado [...] Deus me deu força, apesar do AVC que eu tive. (E7)*

O enfrentamento das mudanças apresenta características similares ao percorrido pela bibliografia da área<sup>13-15</sup>, revelando vivências emocionais conflituosas, muitas vezes culminando na crença em Deus, relatadas por E1, E2 e E5, além de resignação, conforme relato de E7.

Durante anos, a preocupação com questões relacionadas ao comprometimento da imagem corporal direcionou as pesquisas para o público feminino, dado que, até há poucos anos, existia um consenso de que o distúrbio de imagem corporal era um fenômeno associado quase que exclusivamente a esse público específico<sup>16</sup>. Embora discretos na manifestação dos impactos decorrentes das mudanças na imagem corporal, os participantes do gênero masculino também mostraram-se insatisfeitos com suas condições atuais.

*A vida tem sido terrível. Péssima, em todos os sentidos. Eu deixei de ser mulher, deixei de ser dona de casa. Eu não posso varrer, não posso lavar o banheiro, eu sempre gostei de limpeza. (E3)*

Como pode ser constatado no depoimento de E3, a imagem corporal é uma estrutura singular e indivisível, que permite ao indivíduo se reconhecer a todo instante, inclusive em manifestar sua não aceitação da condição imposta pela deficiência. É a imagem mental da identidade corporal que diz respeito às experiências e vivências, as quais trazem ao sujeito, em todo momento, novas e diferenciadas sensações e percepções<sup>17</sup>. Os aspectos sociais, emocionais e fisiológicos se inter-relacionam, definindo rejeição ou aceitação da realidade a critério da pessoa com paraplegia.

Na reabilitação física, a assistência de enfermagem tem como principais objetivos auxiliar o cliente na independência funcional e intelectual, respeitadas suas limitações, promover o autocuidado através de orientações e treinamento de situações do cotidiano, preparar a pessoa com deficiência física para uma vida social, familiar da melhor maneira, com qualidade e dignidade<sup>3,18,19</sup>.

Os relatos dos entrevistados confirmam que nosso corpo é nosso primeiro e maior mistério. Para estarmos realmente presentes no mundo, é preciso reconhecer que somos um corpo em sua imensidão de complexos processos que nos fazem ricos em sua consciência e inconsciência, desconcertantes e pragmáticas, e em suas atitudes, que são sempre corporais<sup>20</sup>.

O conceito de imagem corporal envolve três componentes: o perceptivo, que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso; o subjetivo, que envolve aspectos como satisfação com a aparência, o nível de preocupação e ansiedade a ela associada; e o comportamental, que focaliza situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal<sup>7</sup>.

Lidar com a dependência funcional para necessidades básicas de cuidados, mobilidade e rotinas das atividades cotidianas é muito difícil para adultos que sofreram lesão medular, como pode ser observado nos relatos que seguem.

*Ficar sentado horas e horas é difícil, principalmente na fase inicial. É uma lavagem cerebral. Todo dia, toda hora. (E1)*

*O meu problema todo está na porcaria dessas pernas que não funcionam. [...] Poder passar de uma cadeira pra outra sem ficar dependendo dos outros vai ser a maior alegria. [...] Eu fiquei renal, o pior é você não andar. Na hemodiálise, sou a única que não anda. (E3)*

*Dói mais essa parte mesmo de se locomover, de trabalhar, eu tenho filho também então. (E4)*

A constatação de que os segmentos do seu corpo não mais respondem aos estímulos gera imensa sensação de fracasso, depressão, comparações, entre outras reações frustrantes, devido à perda da sensibilidade, ao

controle de esfíncteres e à progressiva perda de massa muscular<sup>15</sup>. A postura estática imposta pela posição assentada na cadeira de rodas também assusta quem antes podia levantar e andar livremente.

Observa-se, no depoimento de E3, que, para as mulheres, a imagem corporal comprometida de forma negativa é enfrentada com mais dificuldade. Isso porque o gênero tem sido reconhecido como um fator decisivo no desenvolvimento e valorização da imagem corporal<sup>21,22</sup>. Nesse aspecto, é geralmente previsível e até compreensível que as mulheres com deficiência adquirida, mais do que os homens, tendam a se mostrar mais inquietas, preocupadas e insatisfeitas com o seu corpo e com a imagem que ele passa para os outros.

O enfrentamento de uma nova imagem corporal, frequentemente, antagônica ao desejado faz com que as pessoas com lesão medular, em particular os sujeitos deste estudo, encontrem grandes dificuldades para aceitar a própria condição, para viver em equilíbrio mental, emocional e existencial, como se segue:

*Não demorei muito tempo para aceitar não. Agora, quando eu preciso pego o carro, vou ao shopping. Eu adoro shopping. (E5)*

*O que aconteceu foi que eu parei de andar, e disso aí já foram trinta e duas operações, e agora, para completar, tive de amputar as duas pernas. (E6)*

Tais relatos corroboram que a definição da nova imagem pelo próprio indivíduo dependerá de sua experiência. Nesse sentido, o modo como o indivíduo reagirá à imagem corporal alterada dependerá das estratégias de enfrentamento<sup>23</sup>, da origem da alteração, da importância da nova imagem para o seu futuro e dos tipos e possibilidades de apoio que o paraplégico receberá até se ajustar à nova imagem<sup>24</sup>.

*A pessoa não pode entrar em depressão, porque senão ela negligencia o corpo dela. É como se fosse um suicídio lento. A pessoa acha que terminou a vida, que a razão do viver era andar, e começa a negligenciar o corpo. (E1)*

*Procuro sempre encarar o problema de frente [...] é encarar. Se eu for querer fugir, eu vou arrumar mais problema para mim, porque eu vou cair em depressão. (E2)*

*Aí eu boto a mão no rosto e pergunto a Ele, Deus por quê? O que que eu fiz, meu Deus, para merecer esse castigo? Por que, meu Deus, eu cuidava da minha família. (E3)*

Considerando outra compreensão que alterna coragem e pessimismo, os relatos de E1, E2 e E3 confirmam que dificuldades do enfrentamento das mudanças na imagem corporal afetam tanto homens quanto mulheres, embora houvesse predominância na literatura acadêmica de estudos focados no gênero feminino.

As experiências vivenciadas pelo indivíduo traçarão sua nova imagem, dependendo da forma com que irá reagir frente à nova imagem corporal. Tal aspecto dependerá das estratégias de enfrentamento, origem da alteração, da importância da nova condição para o seu futuro e do

apoio que a pessoa recebe até se ajustar à nova imagem, como já mencionado<sup>24</sup>.

### Convivendo com a nova imagem corporal

O convívio com familiares, frequentemente inevitáveis cuidadores dos paraplégicos em seus domicílios, apresenta-se ora de forma harmoniosa, colaboradora, participativa, fraterna, ora conflituosa, desgastante, agressiva, a depender da disponibilidade dos entes em prestar cuidados e apoio a essas pessoas. Neste estudo, percebe-se que as interações com seus familiares não fogem a essa regra e se caracterizam pelo descrito a seguir.

*Bom, com o tempo, eu vi que era uma lesão irreversível [...] tive o apoio muito grande dos amigos e da família. (E1)*

*Minha família me ajuda bastante, então dói mais essa parte mesmo de se locomover, de trabalhar, eu tenho filho também então [...]. O que afeta mais é isso. (E4)*

*Eu não tive como andar no andador mais, porque eu já tentei algumas vezes, minha mãe me ajudava, mas eu não consigo ficar em pé com a minha tala [...] depois do AVC eu não tive mais como fazer o mesmo. (E7)*

Como a lesão medular resulta em significativa dependência funcional para se cuidar sozinho, muitas vezes membros da família, amigos e cuidadores desempenham papel importante na vida do paraplégico, requerendo deste uma convivência mais harmônica possível com aqueles, como observado nos relatos de E1, E4 e E7.

Esses relatos corroboram essa linha de pensamento e compete aos profissionais de enfermagem que atuam na área de reabilitação atenção para esta necessidade de cuidados e assistência, na direção de mostrar aos indivíduos que o não atraente é produto de suas mentes e que são capazes de desenvolver habilidades para o autocuidado e independência.

*Meu casamento acabou há muito tempo, há dois anos ele acabou. Ele não tem paciência nenhuma comigo. Ontem eu briguei muito com ele. Porque eu liguei pro celular dele, ele já estava na rua, eu falei: eu quero evacuar. Quero você uma hora aqui. (E3)*

Em contrapartida, o relato de E3 apresenta outra forma de reagir frente a situações vulneráveis, momento em que a pessoa não mais se sente atraente para o parceiro, não se coloca no lugar do outro e passa a fazer exigências conflitantes que colocam em risco a relação/vínculo afetivo, indispensável ao cuidado de longo prazo.

No que tange aos cuidados com o próprio corpo e necessidades específicas das pessoas com lesão medular, os relatos revelaram ênfase nos banhos diários, outros teceram esclarecimentos acerca de como executam manobras para estimular a evacuação, como procedem com os cateterismos vesicais, tendo em vista a perda da função esfinteriana. O elemento mais constrangedor é a eventual necessidade do uso de fraldas, como forma de se preparar para situações imprevistas de eliminação de fezes ou de urina, enquanto estiverem em ambiente público, conforme ilustra o recorte a seguir.

*Tomo banho uma vez por dia [...], faço minhas necessidades na parte da manhã, faço a massagem na barriga para encher a ampola retal, depois com luva eu mesmo faço o toque e esvazio a ampola retal, e a urina, esvazio a bexiga cinco vezes durante o dia de 4 em 4 horas, escovo o dente, lavo o rosto, penteio o cabelo, normal. (E2)*

O relato de E2 reitera que, além do dano sensitivo e motor, a lesão medular leva, também, a alterações nas eliminações urinária e fecal devido à perda dos controles esfinterianos vesical e anal com consequente mudança no padrão dessas eliminações<sup>25</sup>. A impossibilidade do controle esfinteriano vesical traz vários problemas para o paciente, entre eles a negação social, a limitação do programa de reabilitação e complicações clínicas como as infecções urinárias, litíases vesicais e hidronefrose<sup>14,26</sup>.

Entre os participantes deste estudo, pode-se constatar dependência para ajuda referente aos cuidados básicos, essenciais, enquanto outros se mostraram mais capazes de executar com autonomia os cuidados básicos, constituindo, inclusive, motivos de expressiva satisfação para esses indivíduos. Nesse sentido, a autonomia configura-se como uma forma de liberdade pessoal baseada no direito de se expressar cuidando-se, preservando-se sobretudo da interferência de terceiros em situações que impliquem a violação/invasão da privacidade e da intimidade corporal, no risco de expor odores internos, secreções e na necessidade de compartilhar o lado mais frágil da condição humana<sup>13-25</sup>.

*Quem me arruma é meu marido e meu filho. Eles botam a fralda em mim, me passam da cadeira, que eu saio da cadeira higiênica, eu já toda seca, penteada, maquiada, saio maquiada, eles me botam aqui na sala e me passam para cadeira de rodas [...] Eu não me cuido mais. Porque a dor, às vezes quando eu ainda estou melhor, eu ainda pinto um cabelo, eu não estou podendo tratar dos meus dentes porque eu fico chateada porque eu escovo os meus dentes uma vez por dia, porque eu não tenho quem faça, ele vai embora, eu não posso cortar uma unha, eu não vou até o pé [...]. A única coisa que faço e que eu não deixo de fazer é tomar meu banho. (E3)*

Na sociedade brasileira atual, não estar bonita pode se constituir em grave fracasso, levando à perda da autoestima e à insegurança, como evidenciado no depoimento de E3. A dependência da autoestima feminina na aparência torna as mulheres vulneráveis à imagem corporal negativa e aos seus efeitos negativos<sup>27</sup>.

O sofrimento psíquico experimentado pela mulher, como o relatado por E3, que vivencia a mutilação, pode variar de acordo com o tempo, com a vivência e a capacidade individual de cada uma em se perceber encarnada em um novo corpo. Percepções novas substituem as antigas, mas essa renovação só diz respeito ao conteúdo de nossa experiência e não à sua estrutura<sup>10,28</sup>.

No caso de E3, a negação da sua imagem corporal e os fortes apegos às lembranças passadas impedem que as emoções sejam renovadas e substituídas por outras mais condizentes com a sua atual *performance*.

*Aprendi a me cuidar com minha irmã, meu irmão [...], porque no começo eu não ligava muito [...], meus irmãos sempre tomam os cuidados. [...] Acabei aprendendo com eles mesmos. Eles pegavam no meu pé! (E4)*

*Me cuido muito bem, muito bem. [...] Eu acordo cedo, todo dia quatro horas da manhã, principalmente no verão as pernas ficam inchadas, eu boto as pernas para cima, para deitar, para descansar um pouco. (E5)*

Importante observar que a reabilitação faz parte dos cuidados de Enfermagem, pois se trata de um modelo assistencial, bem como de uma especialidade. Os esforços da reabilitação devem começar no contato inicial com o paciente. Os princípios de reabilitação são básicos para o cuidado, mesmo na ausência da deficiência física e suas incapacidades, mas considerando o modelo assistencial da reabilitação essencialmente preventivo, educativo e que aborda o binômio paciente/cuidador familiar<sup>19</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as pessoas com lesão medular tendem, inicialmente, a apresentar reações negativas características de enfrentamento à nova condição de dependência funcional, dificuldades para superar limitações para desempenho do autocuidado, para desapegar da imagem corporal anterior, progredindo com as próprias experiências com o cuidado de longo prazo.

Como potenciais usuários dos serviços de saúde e reabilitação disponíveis na comunidade, essas pessoas irão requerer cuidados de longo prazo, seja nos ambientes institucionais, seja nas comunidades e domicílios. Incluem-se nessa seara cuidados com o corpo, pele, mucosas, além de orientações acerca das eliminações, manobras e técnicas compatíveis com o processo de reeducação vesicointestinal, de absoluto domínio de conhecimento da enfermagem fundamental e enfermagem e reabilitação. Valorizar potenciais de superação das perdas funcionais do corpo auxilia sobremaneira o sucesso do cuidado e assistência de enfermagem. Compete à equipe de reabilitação, inclusive aos enfermeiros reabilitadores, investir na inclusão dessas pessoas na sociedade, mostrando as possibilidades de viver com plenitude, no trabalho, saúde, lazer, não obstante as limitações funcionais decorrentes da lesão neurológica adquirida.

As limitações do estudo ocorreram ao acessar os serviços de saúde, visto que algumas instituições não permitem a realização de pesquisas.

## REFERÊNCIAS

1. Machado, WCA, Scramin, AP. Cuidado Multidimensional para e com Pessoas Tetraplégicas: Re-Pensando o Cuidar em Enfermagem". Revista Ciência, Cuidado e Saúde 2005; 2: 189-97. 2005.
2. Tormin, GMC. Pássaro sem Asas. 6ª edição. Kelps Editora, Goiânia. 2008.
3. Rabeh SAN, Caliri MHL. Capacidade funcional em indivíduos com lesão de medula espinhal. Acta Paul Enferm. 2010; 3: 321-327.
4. Soares RAS, Diniz IV, Nascimento JA; Soares MJGO. Characterization of traffic accidents that presented spinal cord injury as

- an outcome. Rev enferm UFPE on line. [internet]. 2013; 7(10): 5996-6005. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revista-enfermagem/index.php/revista/article/view/4425>.
5. Murta SG, Guimarães SS. Enfrentamento à lesão medular traumática. Estud psicol (Natal) [Internet]. 2007; 12(1):57-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2007000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100007)
6. Tavares MCGCF, Campana ANNB, Tavares Filho RF, Campana MB. Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceitualização e perspectivas para o Brasil. Psicol estud [Internet]. 2010; 15(3): 509-18. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300008)
7. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordas TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. Rev psiquiatr clín 2004; 31(4): 164-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400006)
8. Barbosa MR, Matos PM, Costa ME. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. Psicol. Soc. 2011; 23(1): 24-34.
9. Viana RAS, Zuffi FB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Perfil socioepidemiológico de clientes com limitação de mobilidade e seus cuidadores. Rev enferm UERJ. 2013; 21(4):439-45.
10. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6): 1067-70.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª edição. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009.
12. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. DOU nº 12, quinta-feira, 13 de junho de 2013, Seção 1. 59.
13. Machado WCA, Scramin AP. (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. Rev esc enferm USP. 2010; 44(1):53-60.
14. Machado WCA, Alvarez AB, Teixeira MLO, Castelo Branco EM, Figueiredo NMA de. Como cuidadores de paraplégicos lidam com sobrecarga de atividades no dia a dia. Fundam care online. 2015; 7(1): 1796-1807.
15. Alvarez AB, Teixeira ML, Branco EMSC, Machado WCA. Sentimentos de clientes paraplégicos com lesão medular e cuidadores: Implicações para o cuidado de enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde. 2013; 12(4): 654-61.
16. Carvalho PHB, Ferreira MEC. Imagem corporal em homens: instrumentos avaliativos. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2014; 30(3):277-85. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722014000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000300005&lng=pt&nrm=iso)
17. Morgado JJM, Morgado FFR, Tavares MCGCF, Ferreira MEC. Imagem corporal de militares: um estudo de revisão. Rev. Bras. Ciênc. Esporte [online]. 2013; 35(2):521-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32892013000200018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892013000200018&lng=pt&nrm=iso)
18. White MJ, Gutierrez A, Davis K, Olson R, McLaughlin C. Delegation knowledge and practice among rehabilitation nurses. Rehabil Nurs. 2011; 36(1):16-24.
19. Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev esc enferm USP. [Internet]. 2005; 39(1):92-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100012)
20. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. Hist ciênc saúde-Manguinhos [Internet]. 2005; 12(2):547-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702005000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200020)
21. Pelegrini A, Sacomori C, Santos MC, Sperandio FF, Cardoso FL. Body image perception in women: prevalence and association with anthropometric indicators. Rev bras Cineantropom desempenho hum. [online]. 2014; 16(1):58-65. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-00372014000100058&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372014000100058&lng=pt&nrm=iso)
22. Barbosa MR, Matos PM, Costa ME. As relações de vinculação e a imagem corporal: exploração de um modelo. Psicol teor e pesqui. 2011; 27(3):273-82.
23. Garrino L, Curto N, Decorte R, Felisi N, Matta E, Gregorino S, et al. Towards personalized care for persons with spinal cord injury: a study on patients' perceptions. J Spinal Cord Med. 2011; 34(1):67-75.
24. Mostardeiro SCTS, Pedro ENR. O cuidado de enfermagem em situações de alteração da imagem facial. Rev Gaúch enferm. 2011; 32(2):294-301.
25. Scramin AP, Machado WCA. Cuidar de pessoas com tetraplegia no ambiente domiciliário: intervenções de enfermagem na dependência de longo prazo. Esc Anna Nery. 2006; 10(3):501-8.
26. Padula MPC, Souza MF de. Avaliação do resultado de um programa educativo dirigido a paraplégicos visando o autocuidado relacionado aos déficits identificados na eliminação intestinal. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):168-74.
27. Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2009; 25(2):229-36. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722009000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200011&lng=pt&nrm=iso)
28. Fonseca CC, Chaves ECL, Pereira SS, Barp M, Moreira AM, Nogueira DA. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. Rev. educ. fis. UEM [online]. 2014; 25(3):429-39. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-30832014000300429&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832014000300429&lng=pt&nrm=iso)