

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

STÉPHANIE SIERRO GOFFAUX

AUTOPERCEPÇÃO CORPORAL EM PORTADORES DE
DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA QUE PRATICAM ESPORTE

SÃO PAULO

2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

STÉPHANIE SIERRO GOFFAUX

AUTOPERCEPÇÃO CORPORAL EM PORTADORES DE
DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA QUE PRATICAM ESPORTE

Trabalho de conclusão de curso como exigência
parcial para a graduação no curso de Psicologia,
sob orientação da Prof^a Dr^a Rosa Maria Tosta.

SÃO PAULO

2014

AGRADECIMENTOS

O agradecimento é a memória do coração.

Lao-Tsé

Agradeço primeiramente aos meus pais Henry e Brigitte, por me amarem e me acolherem em todos os momentos de minha vida. A confiança de vocês foi a energia que permitiu que eu conquistasse tudo o que desejasse. Sou muito grata por poder contar com vocês, sempre.

Aos meus irmãos Alain e Marc, que me inspiram diariamente com suas convicções e ideais. Sou muito grata por ter a oportunidade de crescer ao lado de vocês, desde sempre para sempre.

Ao meu namorado Alan, que com muita paciência e dedicação, tornou meu dia-a-dia um aprendizado constante. Obrigada por nunca deixar de acreditar em mim. Estar com você é sempre um presente.

Aos grandes amigos Carla, Camila, Juca, Paula, Poli e Michelle um enorme obrigada por todos os dias em que estivemos juntos nestes cinco anos de amizade. O carinho e admiração que tenho por cada um de vocês é eterno.

À minha orientadora Rosa, cujo entusiasmo tornou este trabalho possível. Obrigada pelas leituras incansáveis, pelos elogios e principalmente pelas críticas.

Aos participantes da pesquisa, que com muito humor e disposição, doaram seu tempo e suas histórias para a realização deste trabalho.

RESUMO

Partindo da constatação do benefício do esporte para a qualidade de vida dos indivíduos, esta pesquisa busca compreender a contribuição do esporte para a autopercepção corporal em indivíduos portadores de deficiência adquirida. O método é qualitativo e fundamentado na psicanálise, especialmente na teoria de D. W. Winnicott. Os participantes foram dois adultos portadores de deficiência física adquirida que praticam esporte de alto rendimento. Os instrumentos utilizados foram o Desenho da Figura Humana e uma entrevista semi-dirigida. O procedimento de análise seguiu os padrões de Emanuel Hammer para o DFH e a entrevista foi analisada a partir de temas definidos previamente, além dos temas emergentes ao longo da mesma. Esta pesquisa pode contribuir científica e socialmente na medida em que busca iluminar a questão da integração psique-soma no deficiente físico e o papel do esporte na melhora da qualidade de vida dele e de sua relação com o próprio corpo. Como resultado observou-se a contribuição do esporte principalmente para as áreas social e física dos participantes, mostrando que a particularidade de cada um e suas necessidades específicas fazem cada indivíduo aproveitar os benefícios do esporte de forma diferente. Concluiu-se que o esporte auxilia no autoconceito como um todo, abrangendo também as esferas sociais, emocionais, profissionais e físicas do indivíduo portador de deficiência física.

Palavras-chave

Autopercepção corporal; Esporte; Deficiência física; Psicossomática; Winnicott.

ÍNDICE

I. Introdução.....	1
II. Reflexões em torno do esporte e da deficiência.....	5
III. A questão da autopercepção corporal.....	9
IV. Método.....	13
V. Resultados.....	15
VI. Análise Resultados.....	26
VII. Discussão e Considerações Finais.....	32
Referências Bibliográficas.....	36
Anexos.....	39

I. INTRODUÇÃO

A superação em portadores de deficiência física é um tema bastante estudado em diversas áreas do conhecimento, inclusive a Psicologia. A alteração das relações com os outros e consigo mesmo é algo que parece permear a adaptação daqueles que sofrem algum tipo de lesão e tornam-se deficientes. O que contribui para o processo de superação e adaptação desses indivíduos, portadores de deficiência física adquirida? O que tem sido feito até o momento e o que ainda pode ser feito? Questões como estas passaram a intrigar a pesquisadora após seu contato com pilotos de kart paraplégicos que participavam de um campeonato nacional de parakart. A desenvoltura com que pilotavam e a independência que adquiriram a impressionaram. O que ajudou estes indivíduos a se adaptarem? Como se dá a relação deles com o corpo após uma mudança drástica em sua capacidade de movimentação? A partir destas questões esta pesquisa surgiu com o intuito de compreender mais a fundo o benefício do esporte para a autopercepção corporal em portadores de deficiência física adquirida.

Seqüelas de um acidente que envolvam perda ou paralisia de membros causam alterações significativas na vida de um indivíduo. Para Van Kolck (apud Campos, Avoglia e Custódio, 2007) uma alteração em uma parte do corpo devido a uma doença ou mal físico acarreta mudanças na totalidade da pessoa, uma vez que resulta de novas relações dele consigo mesmo e com os outros. A presente pesquisa enfoca questões relativas à deficiência física adquirida, partindo da premissa de que a perda da capacidade motora implica em uma ruptura na relação psique-soma e o esporte possui uma função integradora em tais casos.

Campos, Avoglia e Custódio (2007) pesquisaram a representação do próprio corpo em indivíduos com deficiência física, com o objetivo de identificar como a condição física específica de deficiente interfere na formação de sua imagem corporal. Participaram do estudo dois adultos do sexo masculino, solteiros, com paraplegia não congênita. Foram realizadas uma entrevista semi-estruturada com roteiro, enfocando o tema da deficiência física adquirida e como ela alterou os aspectos sociais, orgânicos e emocionais e o Teste do Desenho da Figura Humana,

de Karen Machover (1979). A pesquisa revelou que o teste projetivo gráfico é um instrumento adequado para a identificação corporal em indivíduos deficientes físicos. A partir dos resultados as autoras concluíram que os participantes demonstraram alterações de suas imagens corporais, observando-se a presença de um conflito representado pela divisão do corpo em partes. Há também o indício de ansiedade em relação à divisão de zonas no corpo, especialmente o tronco superior e inferior, o que as fez inferir que a alteração da representação mental do próprio corpo dos participantes estava relacionada à paraplegia. Discutiu-se a partir dos resultados que os conflitos apresentados pelos participantes não se limitam à esfera física, mas incluem também as áreas social e sexual.

A integração da deficiência adquirida na mente para manutenção da imagem de uma corpo saudável exige grande esforço do indivíduo, o que afirma também Amiralian (apud Campos, Avoglia e Custódio, 2007) ressaltando que em sujeitos com perdas posteriores (como no caso de deficiências físicas adquiridas) a reformulação da auto-imagem é um processo complicado, sendo a imagem corporal um elemento básico da formação do autoconceito.

Em outro estudo, Ferreira (2006) avaliou a autopercepção física em 64 jogadores de basquete em cadeira de rodas e 86 jogadores da mesma modalidade sem deficiência, através da aplicação da versão portuguesa do Physical Self-Perception Profile - PSPPp, mundialmente utilizado para avaliação das autopercepções no domínio físico, mas nunca antes aplicado em deficientes físicos. Sobre os resultados, o autor afirma que o uso do instrumento com atletas cadeirantes revelou um padrão semelhante ao encontrado em indivíduos ativos sem deficiência. Isto reforça a tendência encontrada na literatura que sugere que indivíduos que praticam esporte apresentam níveis mais elevados de autopercepção. Ainda assim, foi identificada a necessidade de realização de um estudo complementar de caráter qualitativo, uma vez que o instrumento de natureza quantitativa utilizado mostrou-se incapaz de proporcionar uma visão mais detalhada e profunda das autopercepções em grupos com limitações físicas praticantes de esporte adaptado.

Borges, Brignol, Schoeller e Bonetti (2012), realizaram uma pesquisa de caráter qualitativo descritivo com 25 indivíduos com lesão medular, a partir de uma

entrevista semi-estruturada e análise documental, com o objetivo de conhecer a percepção das pessoas com lesão medular sobre sua condição. A partir dos resultados, observou-se que o sentimento de impotência diante de uma situação faz com que o indivíduo portador de uma deficiência sintá-se incapaz de se autogovernar. As autoras relacionaram ainda a sensação de impossibilidade ao sentimento de perda, pois a perda da independência os faz sentir incapazes de agir sobre sua própria vida e se autogovernar. Nesta situação há uma tendência à valorização da perda e do passado em detrimento das capacidades restantes, pois estas parecem inúteis e sem perspectivas de mudança. As autoras também discutem a possibilidade de pessoas com lesões sofridas na infância apresentarem mais facilidade de adaptação do que os adultos, que precisam substituir uma rotina já estabelecida por um longo período. A criança adapta-se ao seu corpo e ao meio já com as limitações físicas, enquanto o adulto precisa desenvolver novos meios e se adaptar a atividades antes feitas sem dificuldades.

Para Pinto e Spiri (2008), o indivíduo mantém seu equilíbrio interno através da imagem corporal enquanto interage com o mundo. Quando ocorre uma doença o indivíduo sofre desequilíbrio, que gera ansiedade e exige esforço para confrontá-la. Ao realizar uma pesquisa com enfermeiros de um hospital universitário, com o objetivo de compreender a percepção e o significado do cuidar de pacientes com problemas de auto-imagem, as autoras concluíram que os sentimentos manifestados pelos pacientes diante de sua condição são negativos e os mais jovens, especialmente do sexo feminino, apresentaram maior resistência à aceitação da limitação.

Nesta pesquisa o embasamento teórico foi a psicanálise, especialmente a teoria de Donald W. Winnicott que também é amplamente utilizada por fisioterapeutas interessados em articular sua área de conhecimento com a Psicologia. Winnicott contribuiu fortemente para a psicanálise com a teoria psicossomática e a integração psique-soma. Ao tratarmos de um assunto que une o caráter emocional e psicológico do indivíduo com o caráter físico do mesmo, a teoria winnicottiana ajuda a compreender as nuances desta relação complexa e indissociável.

Acredito que esta pesquisa possa contribuir científica e socialmente na medida em que busca iluminar a questão da integração psique-soma no deficiente físico, sendo este um dos pontos fundamentais no trabalho com portadores de deficiência física adquirida. Além disso pode contribuir para a melhora da qualidade de vida psíquica do indivíduo com deficiência física e de sua relação com o próprio corpo.

OBJETIVO

A partir de resultados de pesquisas e discussões observadas na literatura, surgiu a questão sobre como portadores de deficiência física adquirida percebem seu próprio corpo e em que medida o esporte contribuiu para a construção dessa imagem. Esta pesquisa visa responder a essa pergunta com o objetivo de compreender a contribuição do esporte para a autopercepção corporal em indivíduos portadores de deficiência física adquirida.

II. REFLEXÕES EM TORNO DO ESPORTE E DA DEFICIÊNCIA FÍSICA

Portadores de necessidades especiais vem gradativamente ocupando seu espaço entre os praticantes de exercícios físicos, através de atividades apropriadas e com as devidas adequações de acordo com seus interesses, capacidades e limitações. Segundo Cidade e Freitas (2009), a Educação Física Adaptada visa respeitar as diferenças individuais e proporcionar o desenvolvimento global atentando para as dificuldades e potencialidades do praticante.

O desenvolvimento global que o esporte visa proporcionar inclui a adaptação e o equilíbrio que demanda a deficiência do indivíduo, a identificação das necessidades e capacidades de cada praticante em relação às possibilidades de ações e adaptações para o movimento, o desenvolvimento da independência e autonomia, assim como promoção da inclusão e do acolhimento social.

Antes de pensarmos sobre os benefícios do esporte para o deficiente físico, é importante conhecermos um pouco mais acerca da deficiência física e do esporte adaptado. Como explica Costa (apud Cidade e Freitas, 2009), a deficiência física leva o indivíduo à limitação ou dificuldade em alguma tarefa motora ocasionada por qualquer alteração no corpo, resultado de problema ortopédico, neurológico ou de má formação.

Segundo Cidade e Freitas (2009) a deficiência física pode ser ortopédica, envolvendo problemas musculares, ósseos e articulares, ou neurológica, envolvendo deteriorações ou lesões do sistema nervoso. Ela pode ainda ser congênita, quando o indivíduo nasce com o impedimento, ou adquirida, quando ele sofre uma lesão durante a vida. Dentro da deficiência adquirida, ela pode ser causada por infecções, traumatismos, craniosinotose (calcificação precoce do crânio) e alterações circulatórias (acidente vascular cerebral). A evolução da deficiência pode ser progressiva ou permanente, como nos casos de distrofia muscular ou amputação. Dentro deste contexto, é importante ressaltar que o esporte voltado para deficientes físicos deve sempre considerar suas individualidades, limitações, potencialidades e interesses, dada a diversidade de características que ela pode apresentar.

Segundo o Relatório da Reabilitação Internacional ao UNICEF, divulgado pela OMS (apud Cidade e Freitas, 2009), impedimento é um dano psicológico, fisiológico ou anatômico, ou uma anormalidade de estrutura ou função, podendo ser transitório ou permanente. A deficiência é definida como restrição ou perda na execução de uma atividade na forma ou dentro dos limites considerados normais para o ser humano, enquanto incapacidade é uma deficiência que constitui uma desvantagem para uma determinada pessoa ao limitar ou impedir o desempenho de uma função considerada normal dentro de padrões de idade, sexo, fatores sociais e culturais para aquele indivíduo.

Cidade e Freitas (2009) afirmam ainda que para chegar até a prática de esporte adaptado em caráter de alto rendimento, o indivíduo pode passar por fases como a reabilitação, o esporte terapêutico e o esporte recreativo, chegando então a uma modalidade específica com objetivo competitivo. Com o esporte, a autoestima pode ser desenvolvida a partir de situações de sucesso que levam à autovalorização e autoconfiança. Outras melhorias observadas em praticantes de atividade física adaptada englobam a autoimagem, a independência, a interação social, saúde física e prevenção de deficiências secundárias. Os esportes já praticados por atletas com deficiência física são: Atletismo; Basquete sobre rodas; Bocha; Ciclismo; Esgrima; Futebol de sete; Halterofilismo; Hipismo; Natação; Remo; Rugby sobre rodas; Tênis e tênis de mesa; Tiro e tiro com arco; Vela paraolímpica; Voleibol sentado; Dança em cadeira de rodas; Ginástica rítmica; Peteca; Canoagem.

Apesar de registros anteriores da prática do esporte adaptado, as autoras apontam que foi necessário reabilitar os indivíduos com trauma vertebromedulares da Primeira e Segunda Guerras Mundiais para que a importância da atividade física na reabilitação fosse reconhecida e para tornar o esporte adaptado uma realidade.

Foi então, a partir da construção do Hospital de Stoke Mandeville em 1944 na Inglaterra, que a prática do esporte adaptado se tornou efetiva. O médico Ludwig Guttmann incorporou as atividades físicas ao tratamento de lesionados medulares da 2ª Guerra Mundial. As autoras acrescentam ainda que, para o médico, as atividades do corpo e da mente proporcionariam o respeito próprio, autodisciplina, espírito competitivo e coragem, desenvolvendo atitudes mentais essenciais à reintegração social.

Foi em 1948 que aconteceram os primeiros jogos competitivos para paraplégicos, organizados por Guttmann, que passaram a ocorrer anualmente desde então. Em 1985 os jogos passaram a ser oficialmente chamados de Paraolimpíadas e a partir de 1988, em Seul na Coreia, os jogos paraolímpicos começaram a acontecer sistematicamente junto com as olimpíadas. No Brasil, o Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB) foi fundado em 1995 no Rio de Janeiro, mas desde final dos anos 1950 a atividade física adaptada foi trazida ao país pelos deficientes físicos Robson Sampaio de Almeida e Sérgio Del Grande. Eles fundaram, respectivamente, o Clube do Otimismo no Rio de Janeiro e o Clube dos Paraplégicos em São Paulo.

Dentro deste campo de conhecimento, são vastos os estudos que investigam os benefícios do esporte para os portadores de deficiência motora. As vantagens físicas, no que diz respeito ao combate ao sedentarismo, são inegáveis. Como afirmam Brazuna e Castro (2001), os benefícios tem sido mais frequentes do que os possíveis efeitos negativos. Atletas paraolímpicos são admirados e tornam-se exemplos a serem seguidos por outros deficientes físicos.

Outra melhora significativa já observada em pesquisas é no campo da integração social do portador de deficiência física, a partir da prática do esporte. Labronici et al. (2000) obtiveram em sua pesquisa resultados que apontaram para uma melhora significativa no âmbito profissional, nas atividades domésticas, no relacionamento com amigos, nas atividades sociais e entre outros. Os autores notaram um sentimento e vontade dos participantes em melhorar o seu mundo e provar para si e para os outros que são capazes de solucionar suas maiores dificuldades, até mesmo cobrando isto de si mesmos. A integração no esporte acarretou, portanto, melhor identidade na sociedade.

Brazuna e Castro (2001) acreditam que um dos maiores ganhos para o deficiente físico que pratica esporte é a formação de uma identidade de atleta, que coloca em segundo plano a até então dominante identidade de deficiente. “É importante ser visto não como uma pessoa portadora de deficiência, mas como um nadador, ou um corredor, por exemplo” (p.118), afirmam as autoras.

Na pesquisa de Villas Boas, Bim e Barian (2003), o segundo fator de melhoria a partir da prática do esporte mais escolhido pelos participantes (jogadores de basquetebol adaptado) foram as relações sociais, perdendo somente para a auto-estima. Em terceiro e quarto lugares estão as habilidades motoras e a ocupação do tempo livre.

Além dos benefícios físicos e sociais, destaca-se a melhoria na auto-imagem do indivíduo portador de deficiência física a partir da prática de exercícios. Noce, Simim e Mello (2009) afirmam que para o deficiente físico envolvido em atividades esportivas constantes ocorre sensação de uma vida mais saudável, percepção de uma melhor imagem corporal e reforço da auto-estima. As relações de trabalho, a vida afetiva e social são também beneficiadas por estas melhorias psicológicas.

O que se pode observar a partir das informações apresentadas acima é que um melhor autoconceito melhora a qualidade de vida do indivíduo, possibilitando que ele se perceba mais útil e mais atraente.

III. A QUESTÃO DA AUTOPERCEPÇÃO CORPORAL

A definição de autopercepção já passou por diferentes interpretações ao longo da história. Segundo Rodrigues (2003) em 1890, James Williams discorreu sobre a existência de um auto-empírico com três principais constituintes: o auto-material, o auto-social e o auto-espiritual. Um século depois, em 1990, Faria e Fontaine escreveram que o autoconceito é a percepção que o sujeito tem de si próprio, sendo um conjunto de atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca de duas competências, aparências, capacidades e aceitabilidade social.

Em outras palavras, autoconceito é a percepção que o indivíduo tem de si mesmo em todas as esferas de sua vida: social, emocional, profissional e física. Tanto Williams quanto Faria e Fontaine colocam a autopercepção corporal como parte do autoconceito que cada um tem sobre si.

Cash e Pruzinsky (apud Conti, 2008) afirmam que a imagem corporal envolve aspectos perceptuais, afetivos, cognitivos e comportamentais das experiências corporais, enquanto Banfield e McCabe (apud Conti, 2008) analisam a imagem corporal sob a ótica de três fatores: afeto e cognição referentes ao corpo, percepção da imagem corporal e importância corporal e comportamentos alimentares. Para as autoras, o afeto diz respeito aos sentimentos pessoais envolvendo a aparência corporal, a cognição aos pensamentos e crenças sobre esta aparência, a percepção à exatidão no julgamento de sua apresentação atual, e o comportamento às atitudes voltadas ao corpo.

Para melhor compreender as questões da autopercepção corporal, entendemos que as contribuições de Winnicott autorizam a afirmar que a autopercepção pode ser vista como manifestação da integração psicossomática individual¹. Para o autor a natureza humana pressupõe uma integração psicossomática que se inicia na infância e acompanha o indivíduo ao longo da vida, em um processo contínuo de personalização.

¹ Expressão oral de Rosa Maria Tosta.

O termo personalização designa o processo de alojamento da psique no corpo. (...) A residência da psique no soma diz respeito a uma unidade a ser alcançada. Mas que fique claro, como já foi dito, que esta unidade não significa uma fusão do psiquismo ao soma, e sim uma integração de funções. Psique e soma são elementos distintos, cada qual com suas especificidades, que irão se unir ou se acoplar em suas funções. Somado às outras tarefas básicas do desenvolvimento primitivo, este processo tornará possível a constituição do self, a integração nele, no corpo e no mundo, tanto objetivo como subjetivo. (Mourão, 2012, p. 64 e 65).

O início da psique se dá através da elaboração imaginativa das funções somáticas, com o objetivo de interligar a consciência atual com as expectativas futuras. O bebê, sentindo-se seguro pelos cuidados maternos, se entrega ao trabalho de elaboração imaginativa das suas funções, sensações e excitações corporais. É uma elaboração do estar vivo. A psique se origina deste processo e, portanto, leva em conta que o corpo é a base da psique. Segundo Winnicott (1990), existe o soma e a psique, com um inter-relacionamento de complexidade crescente entre eles e uma organização deste relacionamento proveniente da mente.

A mente é responsável pelo funcionamento intelectual e depende do funcionamento do cérebro, ao mesmo tempo em que ela é o *coroamento* da integração psicossomática. É uma questão de psique e soma inter-relacionados que apresentam a mente como ornamento em seu ponto culminante, como explica Winnicott (1990).

A consolidação da integração psicossomática se dá com o gradual processo de fracasso da mãe suficientemente boa, que permite que o bebê passe de uma dependência absoluta para uma dependência relativa. O relativo fracasso de adaptação é transformado em um sucesso adaptativo a partir da atividade mental do bebê. O termo mãe suficientemente boa compreende uma mãe viva, espontânea e que não impõe seu self ao bebê, mesmo que ele esteja presente na relação. Juntos, mãe e bebê constituem um espaço *entre*, onde ocorrem trocas enriquecedoras e refreamentos necessários.

Segundo Tosta (2001), dificuldades e fracassos podem ocorrer na conquista da coesão psicossomática. A integração não é um processo com uma única medida: existem vários níveis de integração e diversas funções que devem ser integradas, fazendo com que hajam níveis e funções de cisão diferentes. Para Rycroft (apud

Tosta, 2001), a dissociação é uma situação onde dois ou mais processos mentais coexistem, mas não estão vinculados ou integrados, compreendendo falhas da integração psicossomática.

Tosta (2001) refere Winnicott ao dizer que no transtorno psicossomático, a mente atrai a psique para longe do soma e passa a atuar de maneira cindida. Paradoxalmente, a manifestação do transtorno ocorre no corpo.

No caso do distúrbio psicossomático, haveria uma inversão no domínio de funcionamento, pois ao invés de uma psique-soma integrada, contando com a especialização da mente para suportar as frustrações instintivas e a compreensão e mesmo utilização dos fracassos ambientais, o que se desenvolve é uma 'mente-psique', exercendo uma função de sustentação do Eu e que tende a 'se afastar do relacionamento íntimo com o corpo', promovendo, assim, uma situação patológica. (Tosta, 2001, p.51)

O que Winnicott observa como muito positivo é a tendência do indivíduo de alcançar uma integração psicossomática, mesmo quando ele apresenta um transtorno psicossomático. Tosta (2001) afirma que, em um mecanismo defensivo, a dissociação promovida pelo transtorno psicossomático busca proteger o self alojado no corpo, evitando uma cisão fundamental que compreenderia uma desconexão total com o corpo.

Para Winnicott, a psique do indivíduo se ocupa dos relacionamentos dentro do corpo, com o próprio corpo e externos a ele. Quando algo externo abala a integração psicossomática, certamente é preciso trabalhar internamente para que esta relação se estabeleça de forma saudável novamente. Segundo Amiralian e Galván (2009) em caso de amputação, o corpo muda e com ele muda a forma do indivíduo se locomover, trabalhar, se sustentar e se relacionar. Essas mudanças exigem portanto reformulações de sua identidade para incluir estas novas experiências. “A dificuldade em realizar a elaboração imaginativa desta perda pode tornar a amputação um acontecimento não integrado na vida de uma pessoa, com consequências prejudiciais à sua saúde e aos seu desenvolvimento” (p.397).

Ainda para as autoras, a doença aparece como um bloqueio à tendência inata ao amadurecimento, uma vez que em um ambiente adequado o indivíduo alcança a integração e a constituição de sua personalidade. Através de estudos de caso elas

puderam perceber também que muitas pessoas após a amputação sentem um profundo estranhamento de si mesmas, não podendo se reconhecer tanto física quanto emocionalmente. Os relatos demonstram sentimento de angústia, indefinição do futuro, suas capacidades e em relação às limitações enfrentadas.

Poderíamos dizer sobre todos os seres humanos que nos momentos em que uma frustração instintiva provoca um sentimento de desesperança ou futilidade, a fixação da psique no corpo enfraquece, sendo então necessário tolerar um período de não relação entre a psique e o soma. (Winnicott, 1990, p.143)

Em relação ao tratamento, Amiralian e Galván (2009) afirmam que em casos de amputação é necessário compreender os recursos psicológicos que o indivíduo já possui, em termos de amadurecimento emocional. A intervenção terapêutica deve considerar a fase do desenvolvimento emocional em que ocorreu a interrupção para então oferecer condições para que ele seja retomado. Este tipo de postura frente ao tratamento de amputados proposto pelas autoras pode também ser aplicado ao atendimento a outros deficientes físicos, que sofrem igualmente de perdas - sejam elas motoras, de independência, de trabalho ou de relacionamento - e precisamos retomar o seu desenvolvimento emocional a partir delas.

Isso não quer dizer que toda pessoa que perde uma parte do corpo apresentará uma quebra na unidade psicossomática. Segundo Amiralian e Galván (2009), isto depende da qualidade das conquistas anteriores no que diz respeito ao amadurecimento emocional. Nos casos em que se perceber a necessidade de tratamento, este se constitui em retomar tarefas iniciais para o redimensionamento do indivíduo em um tempo e espaço subjetivo, como a elaboração imaginativa das funções corpóreas, das sensações do corpo atual, do relacionamento com objetos externos e das limitações e dependências decorrentes da deficiência. Como no desenvolvimento saudável, a realização destas tarefas fortalecem a identidade do indivíduo e o sentido de realidade do ser no mundo.

IV. MÉTODO

A presente pesquisa foi realizada em caráter qualitativo por se acreditar que tal enfoque atenderia melhor à necessidade de aprofundamento das questões relacionadas ao esporte, à autopercepção corporal e à deficiência física adquirida. Foram requisitos para a participação dos indivíduos que eles possuíssem entre 21 e 35 anos, praticassem algum esporte de alto rendimento e fossem portadores de deficiência física adquirida. Não poderiam participar da pesquisa portadores de deficiência física congênita ou mental/ cognitiva. O nome dos participantes foram alterados para preservação da identidade dos mesmos.

Participante I - Fernando, 27 anos, masculino

Há 8 anos Fernando sofreu uma lesão na coluna em decorrência de um acidente de carro e ficou tetraplégico. Era jogador de futebol profissional, mas precisou abandonar sua carreira e atualmente é atleta paraolímpico na modalidade de vela adaptada, que pratica há 6 anos. Os treinos ocorrem três vezes por semana e Fernando divide o resto de seu tempo entre exercícios para recuperação de movimentos e a faculdade de Direito.

Participante II - Mariana, 22 anos, feminino

Há 3 anos e meio Mariana teve suas mãos e dedos do pé amputados por conta de uma descarga elétrica em fio de alta tensão, tendo que amputar também uma das pernas um ano depois do acidente. Era treinadora de cães e pretendia se tornar veterinária, mas o acidente a deixou impossibilitada de trabalhar com animais. Através de um outro atleta amputado, Mariana começou a praticar esporte adaptado com prótese há 1 ano e 4 meses e atualmente é profissional em corrida de 100 metros, 200 metros e salto em distância. Começou recentemente a treinar natação e bicicleta para poder competir como triatleta. Mariana treina todas as manhãs, de segunda à sábado.

O termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1) foi assinado pelos participantes, que concordaram voluntariamente e estavam cientes da possibilidade de desistência da participação a qualquer momento. Os resultados relativos a cada participante poderiam ser devolvidos aos mesmos, mas não se fez necessário em nenhum dos casos. O projeto foi inserido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética sob número 24675313.4.0000.5482. A pesquisa não ofereceu riscos aos participantes.

Esta pesquisa é qualitativa e de base psicanalítica. Os instrumentos de coleta de informação foram: um teste projetivo gráfico e uma entrevista semi-dirigida. O Desenho da Figura Humana (Hammer, 1991) foi utilizado nesta pesquisa afim de captar a autopercepção corporal dos participantes e outras questões emocionais que eventualmente poderiam surgir.

Também foi utilizada uma entrevista semi-dirigida (anexo 2) que tinha como principal objetivo levantar o papel do esporte dentro da autopercepção corporal. Parte do roteiro de entrevista foi inspirado na versão portuguesa do Physical Self-Perception Profile (Ferreira, 2006) por se tratar de um teste mundialmente utilizado para avaliação das autopercepções no domínio físico.

Os dados foram coletados em um local sem interferência externa e tranquilo, com uma mesa adequada para a realização dos desenhos - porém os participantes preferiram desenhar em uma pasta de capa dura, para melhor posicionamento e realização da atividade. A entrevista foi registrada em gravador mediante anuência dos participantes e os desenhos realizados em folha A4 branca, podendo ser utilizado lápis grafite, de cor e giz de cera.

A análise das informações foi fundamentada na psicanálise, mais especificamente na teoria de Donald W. Winnicott. O Desenho da Figura Humana foi interpretado seguindo os padrões de Emanuel Hammer (1979), enquanto a entrevista foi analisada a partir de temas definidos previamente - a prática do esporte, a vivência da deficiência física e a percepção corporal -, além dos temas emergentes ao longo da mesma.

V. RESULTADOS

V.1 Fernando

V.1.1 Entrevista

O participante mostrou-se disponível para participar da entrevista desde o primeiro contato por telefone. Solicitou que o encontro acontecesse no clube em que treinava, pois morava em uma cidade fora de São Paulo. A pesquisadora concordou e, ao chegar no horário combinado, foi informada pela mãe de Fernando de que ele havia acabado de começar um treino. Após determinado tempo, Fernando voltou ao pátio e explicou que o clima e o vento estavam muito favoráveis ao treino, perguntando se a pesquisadora se incomodaria em aguardar. Ela respondeu que não haveria problema e aguardou aproximadamente 4 horas até que o treino acabasse. Fernando então foi ao vestiário acompanhado de seus pais para se trocar e se dirigiu a um ambiente escolhido para a realização da entrevista, onde a pesquisadora o aguardava. A entrevista começou de maneira descontraída, a partir das perguntas sobre os dados de identificação. A partir dali, Fernando começou a contar sobre a faculdade de Direito que frequenta e enfocou a importância das novas relações sociais proporcionadas no ambiente de ensino, assim como o papel de seu amigo, com quem tem maior liberdade e confiança, para tornar possível a realização deste curso.

Em seguida foi solicitado que Fernando contasse um pouco sobre a sua trajetória no esporte, que foi respondida de forma tranquila e bem detalhada - desde o início como jogador de futebol aos seis anos de idade, até o momento presente como velejador paraolímpico. Demonstrou um grande desejo em se tornar jogador de futebol desde pequeno, ficando clara principalmente sua dedicação para atingir este objetivo. Foi preciso muito investimento emocional e físico para construir uma longa carreira que culminou na sua contratação por um dos maiores times de futebol do Brasil. A competitividade era extremamente alta e foi necessário muito treino para que se destacasse e fosse reconhecido como um bom profissional no esporte. Segundo Fernando, esta competitividade nunca o impediu de construir boas relações de amizade com aqueles que jogavam com ele - ou até mesmo contra ele.

Foi preciso aprender a lidar com a instabilidade da profissão, uma vez que participar de um jogo não garantia ser chamado para o próximo e o vai-e-volta ao banco de reservas esteve presente em boa parte de sua carreira no futebol. Foi em um momento de ascensão evidente dentro do clube de futebol que Fernando sofreu um acidente de carro, onde um colega do clube faleceu, assim como uma jogadora de vôlei que também estava no veículo. Outras duas jogadoras de vôlei tiveram ferimentos leves e Fernando ficou tetraplégico. Neste momento da entrevista, contou sobre a relação que possuía com o colega que faleceu, pois jogavam na mesma posição no time e treinavam muito juntos. Mostrou também ter bastante contato com as duas outras sobreviventes do acidente, enfocando mais uma vez na importância das relações sociais.

Ao falar das perdas sofridas por conta do acidente, comenta principalmente a carreira de jogador que foi interrompida sem previsão de volta. Relatou então a importância das visitas que recebia no hospital, principalmente de um jogador muito famoso. Disse orgulhoso que ele fazia questão de passar no hospital antes dos treinos e que ele chegou ao hospital na noite do acidente antes mesmo de seus pais. Fernando era considerado potencial substituto dele no futuro. Surgiu então brevemente a questão da religiosidade, pois recebeu a eucaristia no hospital durante 50 dias, todos os dias, por um casal enviado por este jogador.

Fernando começou a relatar em seguida as dificuldades encontradas no início da sua recuperação, pois nos três primeiros meses ficou sem falar, sem comer por via oral e com traqueostomia. No período de um mês em que ficou na UTI sofreu três paradas cardíacas e agradece a Deus por não ter ficado com nenhuma seqüela. Relatou começar a apresentar melhoras após o primeiro mês depois do acidente, começando a aprender a respirar sozinho com treinos para o pulmão, pois este precisou ser drenado. Os próximos três meses foram, para Fernando, os mais críticos. Durante este período precisou aprender a falar e a comer, sem que qualquer resíduo entrasse no pulmão. Acredita que ao mesmo tempo em que estar no hospital foi ruim, também foi um período muito bom por conta de todo o respaldo e assistência promovidos pelos profissionais. Relatou as dificuldades enfrentadas, como febre e escaras na pele, assim como os erros cometidos pelos profissionais que causaram complicações.

Fernando reconheceu a importância do apoio de seus pais em todos os momentos de sua recuperação, por tudo o que eles precisaram abrir mão e pelo o que seguem fazendo diariamente por ele. Comentou também sobre o suporte financeiro oferecido pelo clube em que jogava na época, muito além do que estava estabelecido no contrato e do que julgava ser obrigação deles. Sente-se muito agradecido por toda a ajuda que teve: aluguel de casas em São Paulo, hospitais, tratamentos, salário e outros.

Quando saiu do hospital e foi para casa com Home Care, começou a fazer natação para ganhar mais movimento. Demonstrou grande determinação em se recuperar através do esporte, ao invés de cirurgias como os médicos sugeriram algumas vezes. Disse chegar a chorar de dor nos exercícios de fisioterapia, mas que em 3 ou 4 meses os resultados já eram perceptíveis. Relatou todas as atividades que fazia, incluindo levantamento de peso com sacos de feijão e jogar bola com sua mãe durante a noite. Fernando é uma pessoa bastante ativa e sua condição física não o impediu de continuar se movimentando. Quando começou a natação lembra que engoliu muita água, pois afundava mesmo batendo os braços, mas depois de um mês e meio já conseguia boiar sozinho.

Quando surgiu uma oportunidade de conhecer a vela adaptada, Fernando se interessou e acabou se apaixonando pelo esporte, principalmente pelo ambiente em que treina. Disse não acreditar que está em São Paulo quando chega ao clube, à beira da represa Guarapiranga, e entra no barco. Foi então que o treinador apostou em sua capacidade e o incentivou, junto com sua colega de barco que é amputada, a treinar profissionalmente para competir. Os treinos iniciais não passavam de 10 minutos, mas logo foi ganhando prática e resistência, alcançando a marca de 5 a 6 horas de treino atualmente. Seu estímulo inicial na vela era ganhar mais força e movimento, mas acabou se engajando em treinos voltados para competição e conseguiu participar da Paraolimpíada de 2012. Avaliando as dificuldades encontradas em comparação às outras equipes, considera seu resultado positivo, mas demonstra grande competitividade e frustração por não terem conseguido uma posição melhor. Critica também a exposição na mídia, que parece esquecer as dificuldades estruturais da equipe frente aos investimentos do país, acabando por denegrir sua imagem e de sua colega. Ainda que se considere menos reconhecido

publicamente do que quando jogava futebol, avalia que sua fama no futebol ajudou a promover a vela adaptada no Brasil e serviu como prova de que sua vida não havia acabado, para aqueles disseram isso logo após o acidente. Fernando nunca se considerou derrotado ou desesperado, apesar dos comentários inconvenientes e pessimistas, e portanto sentiu-se muito bem quando sua história de superação foi amplamente divulgada na mídia. O participante mostrou novamente a busca por um objetivo maior, de trazer medalhas para o Brasil.

Além de toda a dedicação ao esporte mostrou também ter o objetivo de voltar a andar, o que o motiva a treinar seu corpo inteiro. Acredita que, por mais que não movimente as pernas, precisa cuidar de seus músculos e ossos, para quando a medicina avançar e descobrir alguma maneira de fazer com que ele volte a andar. Ele quer estar pronto para este dia. Em seguida Fernando contou sobre o papel que assume de propagador de informações sobre a deficiência física, seja em palestras para faculdade, em páginas na internet ou para familiares e amigos mais próximo. Diz não sentir vergonha e ser aberto para falar sobre tudo, inclusive intimidades que as pessoas tem medo de perguntar.

Avalia que o esporte o ajudou muito, tanto física quanto emocionalmente, sentindo-se orgulhoso por nunca ter ficado de mal-humor e rancoroso por causa da deficiência física, como acontece com muitas pessoas. Afirma que a parte que mais gosta de seu corpo são suas pernas, que engrossaram após o acidente. O seu braço fino o incomoda, o que o fez usar somente manga-comprida no início. Hoje em dia disse lidar melhor com isso, mas ainda deseja que eles engrossem mais.

Os seus pais precisaram parar de trabalhar e, segundo Fernando, somente seu pai conseguia fazer algumas coisas com ele, já que sua mãe era mais fraca e tinha algumas complicações de saúde. Atualmente o pai pôde voltar a trabalhar, pois sua mãe fortaleceu-se e Fernando ganhou mais movimentos corporais. Reconhece também que o fato de não ter se desesperado com a situação vem do exemplo de sua mãe, que quando teve câncer nunca se desesperou. Mostrou admiração por ela, considerando-a um exemplo de superação.

Fernando demonstrou sentimento de culpa ao dizer que não deveria ter saído na noite do acidente e avalia ter sido imaturo naquela época, quando tinha 20 anos.

Sua percepção da vida mudou, forçando um amadurecimento que acarretou também um maior cuidado com o corpo. Cuidado este que aumentou após o acidente, uma vez que a recuperação de feridas e machucados é muito mais lenta por falta de circulação. A falta de mobilidade e sensibilidade em algumas partes do corpo tornou Fernando mais sensível a outros sinais, por exemplo quando sua perna pulou indicando que algo estava errado (o que posteriormente se confirmou com um machucado no pé) e quando se arrepiava indicando que precisa ir ao banheiro.

Fernando também falou sobre os constrangimentos vividos por cadeirantes e deu um foco especial para a bolsa da sonda, a qual nunca aceitou usar por acreditar que chamava muita atenção das pessoas. Ainda assim afirma que é uma pessoa com pouca vergonha e que no hospital precisou se acostumar à exposição. Posteriormente comenta que acredita que o preconceito contra cadeirantes vem muitas vezes dos próprios cadeirantes, que se sentem incomodados com os olhares das pessoas. Acredita que muitos desses olhares são fruto de curiosidade - e não de maldade. Para ele é preciso entender que, quando o deficiente físico precisa de algo, não é porque ele não quer fazer e sim porque não consegue.

Fernando comenta também sobre a necessidade de intimidade e confiança em algumas pessoas, pois para passar a sonda é preciso tocar em suas partes íntimas e fazê-lo de forma correta para não machucar. Antes confiava esta função somente à sua mãe, mas aos poucos foi confiando em alguns amigos para que pudesse sair sozinho com eles.

V.1.2 Desenhos

No Desenho da Figura Humana, Fernando mostrou-se disposto a desenhar, mas disse ter dificuldade por conta do pouco controle de movimento pinça dos dedos. Precisou chamar sua mãe para ajudá-lo a colocar o lápis entre os dedos de suas duas mãos. A pesquisadora ofereceu ajuda, mas Fernando preferiu chamar sua mãe.

Primeiro Desenho (anexo 3)

Escolheu o lápis azul e disse que iria desenhar sua mãe. Começou desenhando a cabeça, seguindo pelo tronco, braços e pernas. Observa-se um traçado vacilante - justificado pela dificuldade motora do participante. Ainda assim é importante ressaltar que o tronco possui ondulações mais acentuadas do que as pernas, sugerindo certa movimentação. As pernas foram separadas do tronco por uma linha, mesmo a figura estando aparentemente nua (por conta do umbigo). Houve omissão dos seios e das orelhas, mas outros detalhes como dedos das mãos, cabelo, nariz, olhos e boca estão presentes. Pode-se dizer que Fernando utilizou somente símbolos superficiais para retratar a feminilidade da figura. O desenho possui 13 cm, um pouco menos do que o tamanho médio de 18 cm, segundo Hammer (1991). Os braços são bastante compridos e parecem se afastar do corpo, movimentando-se. Observando-se o desenho de maneira geral, nota-se a semelhança com a figura de uma criança - não de uma mulher. Ela está 'flutuando', sem nenhum item do ambiente incluído. A pressão do traço é leve e com linhas interrompidas.

Segundo Desenho (sexo oposto - anexo 4)

Escolheu o lápis grafite e disse que agora desenharia seu pai. Salientou a barriga, pois disse que ele é barrigudo. Seguiu a mesma ordem do primeiro desenho: cabeça, tronco, braços e pernas. Observa-se igualmente ondulações mais acentuadas nos braços e tronco do que nas pernas, assim como a linha que separa estas duas partes do corpo. A figura parece nua na parte superior, por apresentar umbigo. Os dedos das mãos, nariz, boca e olhos foram desenhados, omitindo-se as orelhas e o cabelo. A figura parece estar de olhos fechados e sorrindo. O desenho possui 16 cm, um pouco mais próximo do tamanho médio do que o primeiro. Ficou ainda mais evidente neste desenho a característica infantilizada, chegando a assemelhar-se com a figura de um bebê. O desenho, assim como o primeiro, está 'flutuando' na folha, mas desta vez posicionado mais à esquerda. O traçado é leve e com interrupções.

V.2 Mariana

V.2.1 Entrevista

Mariana também mostrou-se disposta a participar da pesquisa desde o primeiro contato por telefone. Ficou especialmente interessada na parte do teste projetivo gráfico, perguntando à pesquisadora se seria necessário realizar algum desenho em especial. Foi retomado então que seria um desenho livre e que mais detalhes seriam explicados pessoalmente. Mariana solicitou que a entrevista fosse realizada na academia onde treina. No dia estava alegre e parecia animada em participar, comentando ter esquecido seus lápis em casa para o desenho, logo no início da entrevista. A pesquisadora perguntou se ela precisava de algum lápis especial, mas Mariana explicou que desenhava com qualquer lápis, só que gostava de usar alguns especiais que ela tinha para fazer os detalhes dos desenhos, como esfumazar por exemplo. A participante viu os lápis que a pesquisadora havia levado e disse que aqueles serviriam, sem problemas.

Mariana sofreu um acidente por descarga elétrica em fio de alta tensão quando tinha 18 anos, amputando as duas mãos, os dedos de um pé e posteriormente uma perna. Começou a entrevista contando sobre sua trajetória no esporte, impulsionada por Luís, um atleta amputado. Estava praticando natação em uma academia, após ter conhecido o esporte para recreação em uma feira para deficientes físicos, quando Luís a viu e ofereceu emprestar sua prótese-lâmina para que Mariana pudesse correr. Ele lhe arrumou técnicos e começou a investir para que ela corresse, o que atualmente se tornou sua profissão. Mariana corre 100m, 200m e pratica salto em distância, já tendo participado de competições mundiais. O esporte ocupou espaço em sua vida há 1 ano e 4 meses e já conquistou o interesse de Mariana. Precisou começar na modalidade de corrida somente, mas desejou desde o início se tornar triatleta. Hoje em dia treina natação e bicicleta também, para competir no triathlon, e comenta que ficará mais competitiva na modalidade, uma vez que na corrida consideram somente a amputação da perna e no triathlon considerarão as amputações das mãos também. Acredita que assim terá mais chances de competir nas Paraolimpíadas.

O esporte surgiu em sua vida somente depois do acidente, segundo ela por falta de conhecimento e oportunidade antes. Era adestradora de cães e precisou começar a trabalhar cedo para pagar as contas de casa, pois mora sozinha com sua mãe idosa. Não conseguiu voltar a cuidar de animais após o acidente, então o esporte surgiu como uma nova e tentadora carreira profissional.

Após três meses no hospital depois do acidente, Mariana ainda ficou mais um ano em cadeira de rodas enquanto os médicos tentavam salvar a sua perna. Depois de muitas tentativas, disseram que ou ela ficaria com a perna do jeito que estava (torta e com a pele muito fina, por conta das queimaduras) ou ela poderia amputar e colocar uma prótese. Mariana preferiu amputar a perna e em dois meses colocou uma prótese e voltou a andar. Sentiu que este ano sem andar foi muito ruim, pois tinha dificuldade para sair de casa.

Quando colocou a prótese sentiu-se muito bem e teve uma adaptação bem rápida. Orgulha-se do fato de ter sido liberada antes do previsto pela Terapeuta Ocupacional para voltar para casa com a prótese. Disse que aprendeu várias técnicas sozinha e que não caiu nenhuma vez. "E eu não mancava, até hoje não manco. (...) E não dói, não doeu a primeira vez, eu me sentia como se eu estivesse com a minha perna mesmo."

Avalia de forma positiva o fato de atualmente fazer tudo sozinha, exceto amarrar o cabelo. Anda de skate, escala, corre, nada, anda de bicicleta, se maqueia, se veste, toma banho, fecha o zíper sem a ajuda de ninguém. Somente quando precisa mesmo solicita alguém, pois sente que está incomodando o outro. Ficou muito dependente de sua mãe logo após o acidente, afirmando precisar dela para tudo. Avalia que o esporte proporcionou independência novamente, pelo fato de sair de casa e conhecer pessoas.

Além disso, o esporte surgiu como uma oportunidade única de uma profissão de prestígio e prazerosa para Mariana. Ela afirma que não tinha tempo para aproveitar a vida e hoje tem. Os benefícios que o esporte trouxe não param por aí: Mariana reconhece que sua perna ficou mais grossa e que está mais satisfeita com seu corpo. Afirma que o esporte é bom para tudo, mas principalmente para a saúde física e mental. "(...) Talvez se eu não tivesse entrado no esporte eu acho que eu

não estaria assim tão feliz". Pondera que se não estivesse fazendo nada, começaria a lembrar do passado e das suas mãos como fazia logo após o acidente. Hoje ocupa seu tempo com o esporte e não pensa mais nisso. Atualmente gosta muito de sua perna mais grossa e de seus olhos, desejando somente que sua panturrilha engrossasse mais também.

Confia na sua capacidade e está satisfeita com seu desempenho no esporte, conquistado com muito treino. Sente-se muito orgulhosa por estar alcançando seu objetivo de se tornar triatleta. Acredita que ninguém nasce um corredor e que é preciso treinar e cuidar da alimentação para se tornar um. Conheceu muitas pessoas através do esporte e sente um grande carinho pela equipe com quem treina aos finais de semana no litoral. Mariana mostrou também grande admiração por Luís, responsável pelo ingresso dela no esporte como profissão. Gostaria de um dia ser como ele e ajudar as pessoas.

Mariana sempre gostou muito de desenhar e após o acidente, principalmente no período em que ficou sem andar, se dedicou muito para voltar a desenhar. Começou a copiar imagens da internet e conheceu as caricaturas, atualmente o seu estilo preferido.

"(...) Sinto muito orgulho de mim, sabe. Porque você olha assim e 'não, mentira, não fui eu que fiz!', porque tipo eu não tenho mão! Como é que eu fiz isso! A sombra, a iluminação, os detalhes. Eu faço tudo. Demora pra fazer, demora um dia, mas fica perfeito! Eu sinto bastante orgulho."

V.2.2 Desenhos

No Desenho da Figura Humana, Mariana mostrou-se animada em fazê-lo. Escolheu rapidamente o lápis grafite e perguntou se poderia desenhar em uma pasta de capa dura apoiada na sua perna. Afirmou que desta forma possuiria maior mobilidade e conforto, o que a ajudou posteriormente a ficar girando a folha durante os desenhos. Mariana perguntou então se poderia copiar uma imagem da internet. Foram retomadas as instruções de que o desenho deveria ser de sua cabeça e que não havia certo ou errado. Ficou evidente o seu empenho ao realizar a atividade, demorando aproximadamente 40 minutos para terminar cada uma das figuras. A participante comentou que gostava muito de fazer caricaturas e por isso faria uma,

pois em rostos haviam mais detalhes de luz e sombra. Mariana disse que não precisaria de interferência da pesquisadora, pois se precisasse de ajuda comunicaria a ela. Pegou o lápis sozinha, entre os seus cotos e o colocou na boca somente para voltar a acomodá-lo novamente entre os cotos.

Primeiro Desenho (anexo 5)

Uma mulher de 20 e poucos anos, bem vestida que trabalha como executiva. Mariana começou desenhando os olhos, seguindo pelas sobrancelhas, nariz, boca, contorno do rosto e cabelo. Apagou diversas vezes para melhorar o desenho ou a simetria do rosto. A figura ocupa quase toda a folha, com aproximadamente 21 cm. Não apresenta muito movimento e os olhos parecem fixos. O corpo foi omitido, mas no que diz respeito ao rosto todos os detalhes estão presentes (a orelha não aparece por estar atrás do cabelo). A rosto é proporcional e muito próximo a um rosto real. A pressão do traçado é leve e com interrupções. O desenho possui sombreado. O olho é bastante detalhado e exigiu maior dedicação de Mariana durante o desenho. Afirmou que é a parte que mais gosta de desenhar.

Segundo Desenho (sexo oposto - anexo 6)

Um rapaz jovem, de aproximadamente 17 anos. Sua principal atividade é o colégio. Começou igualmente pelos olhos, seguindo pelas sobrancelhas, nariz, boca, rosto, orelha, cabelo, pescoço, ombro e camiseta. Comentou que a orelha dava muito trabalho para fazer, mas que no homem não poderia colocar o cabelo por cima. Novamente a figura não apresenta muita mobilidade e os olhos parecem fixos. O desenho possui aproximadamente 27 cm e possui a mesma omissão corporal do anterior, mas com parte do tronco (pescoço e ombro) e uma vestimenta. O rosto é bem proporcional e também muito próximo da realidade. A pressão do traçado é leve e com interrupções. Possui sombreado e os olhos bem detalhados, como no desenho anterior.

VI. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Fernando demonstrou buscar diversas maneiras de se adaptar às dificuldades decorrentes de sua condição física, através de atividades, treinos e pesquisa de informações. O participante trouxe uma série de situações e sentimentos experienciados por ele que nos permite concluir que ele está em constante contato com sua situação, sem negá-la. Reconhece que foi preciso primeiramente retornar a um corpo básico, com o mínimo para sua subsistência, para então começar a pensar no esporte.

Fernando demonstrou um movimento de auto-afirmação social, principalmente quando valoriza seu papel de ajudar outros deficientes físicos com informações que eles possam não ter ou que tenham vergonha de perguntar. A possibilidade de se tornar um medalhista paraolímpico também vai em direção à necessidade de pertencimento e de importância para a sociedade.

Por outro lado, Fernando demonstrou não ter aproveitado da formação de uma identidade de atleta depois do acidente, pois ele já possuía essa identidade muito forte antes. O prestígio que possuía quando era jogador de futebol foi uma perda muito grande em sua vida e, por mais que se torne famoso na vela adaptada, provavelmente não será como o reconhecimento que recebia antes. Ainda assim, pode-se afirmar que o esporte teve um papel importante em sua recuperação, pois foi o principal estímulo para ganhar mais movimentos. Foi também o meio que proporcionou a recuperação de movimentos corporais, através da natação no início e atualmente com a vela.

Segundo Winnicott (1990), o bebê se entrega ao trabalho de elaboração imaginativa das suas funções, sensações e excitações corporais, sentindo-se seguro pelos cuidados maternos. Observa-se que Fernando aparenta ter regredido a esta fase onde, protegido pela mãe, precisa novamente experienciar estas vivências corporais para reintegrar a psique e o soma. Em seu relato contou sobre os arrepios que sente quando precisa urinar, que difere das sensações de quando precisa defecar, que difere da reação de sua perna quando há algo de errado. Todo este

processo de olhar para si e para seu próprio corpo de assemelha muito ao aspecto de elaboração imaginativa das funções somáticas descrita por Winnicott.

Levando-se em conta o Desenho da Figura Humana de Fernando, onde ele primeiramente desenhou uma figura feminina à qual atribuiu à sua mãe, podemos reafirmar esta hipótese de regressão a um estágio infantil, pois claramente ocorreu uma identificação com a figura materna. Segundo Hammer (1991), a maioria das pessoas desenha primeiro uma pessoa do mesmo sexo e a incidência de desvios desta regra pode significar uma forte ligação ou dependência do genitor do sexo oposto e/ou regressão a um estado narcisista infantil onde a pessoa une-se a mãe. Ficou claro, no relato de Fernando, a dependência que possui atualmente de sua mãe, responsável pela maioria de seus cuidados desde o acidente. A regressão ao estado narcisista onde ele se une a mãe parece ser também um movimento evidente de defesa de seu self, para que não se desintegre por conta do trauma vivido. Winnicott afirma que os indivíduos possuem uma tendência a alcançar a integração psicossomática e, dadas as circunstâncias vividas por Fernando, a regressão parece um movimento necessário para alcançá-la novamente. O desenho da figura humana se assemelha muito a um bebê, o que pode reforçar a teoria discutida acima.

Aos poucos, Fernando foi retomando tarefas iniciais para redimensionar-se em um tempo e espaço subjetivo, o que Amiralian e Galván (2009) acreditam ser fundamental no tratamento de indivíduos que sofreram abalos externos.

Observa-se nos desenhos de Fernando a presença do umbigo que, segundo Hammer (1991), é bastante comum em desenhos de crianças de 4 a 5 anos de idade. A maior parte dos adultos costuma desenhá-la vestida. Apesar de não apresentar roupa no tronco superior, a figura feminina também não apresenta seios e sua feminilidade foi indicada por detalhes superficiais (cabelo), o que pode significar conflitos sexuais relacionados ou sentimentos sexuais recalcados.

O tamanho dos desenhos estão próximos da média, revelando que Fernando provavelmente sente-se adequado e reage bem às exigências do ambiente. A maior mobilidade do tronco em comparação às pernas, que parecem mais rígidas, pode apontar para a movimentação conquistada por Fernando nesta parte de seu corpo. Os braços compridos e que se afastam do corpo são interpretados por Hammer

(1991) como necessidades de agressividade dirigidas para fora, mas levando-se em conta a importância da movimentação conquistada por Fernando, podemos afirmar que a expressão da movimentação faça mais sentido neste caso do que a agressividade.

No caso de Mariana, ficou evidente que o esporte serviu para desenvolver sua autoestima, principalmente a partir de suas conquistas que proporcionaram autovalorização e autoconfiança. A participante sente-se muito orgulhosa pelo o que já conquistou e principalmente por estar se aproximando do objetivo de se tornar triatleta. Ao contrário de Fernando, Mariana não possuía uma carreira no esporte antes do acidente. Esta diferença nos fez observar que ela teve uma oportunidade de carreira muito positiva, alavancando suas possibilidades para uma profissão sequer considerada por ela anteriormente. Era adestradora de cães e almejava ser veterinária, mas o prestígio e o reconhecimento de ser uma atleta tem uma importância maior para ela em seu discurso. Parece verdadeiramente realizada profissionalmente.

A integração social surgiu como algo importante para Mariana, que gosta muito de treinar com sua equipe no litoral e afirma ter conhecido muita gente através do esporte. Porém a questão social não recebe destaque tão grande quanto a independência em sua entrevista, pois este fator surgiu como fundamental para ela. Revelou que toda a sua adaptação foi voltada para tornar-se independente e que procurou fazer de tudo para não precisar de ninguém, conseguindo atingir seu objetivo. Orgulha-se muito de seus desenhos e de poder maquiar-se, ir ao banheiro e sair de casa sozinha. O primeiro ano de recuperação foi muito difícil para ela, pois ainda tentavam salvar sua perna e precisou ficar em cadeira de rodas. Ficou evidente que depender de outras pessoas era algo que constrangia e incomodava Mariana. Pode-se deduzir que, pelo fato de a mãe de Mariana ser idosa e morarem apenas as duas juntas, ela incorporou que não poderia contar com ela por muito tempo e que a independência seria essencial para ela sobreviver. Ao imaginar que não teria esse suporte por muito mais tempo, seu movimento em direção à independência se tornou fundamental.

Ficou evidente no discurso defensivo de Mariana que ela não entra em contato com as questões relacionadas à deficiência física com tanta profundidade

quanto Fernando. Além do discurso mais superficial e com respostas-padrão, a participante pareceu negar as amputações ao enfatizar somente os pontos positivos de sua recuperação. Quando diz que colocou a prótese e era como se estivesse com sua perna novamente e quando relatou que, mesmo sem as mãos, faz tudo normalmente, parece que na verdade ela está negando as dificuldades decorrentes das amputações. E não se pode esquecer que, ao dizer da importância do esporte, Mariana diz que uma das vantagens é que ele ajuda a não pensar muito, inclusive no passado e em suas mãos. Foi um relance na entrevista que parece ter deixado submergir que algo lhe faltava, mas logo em seguida retornou ao discurso positivo da negação da perda. De qualquer forma, pareceu ser uma característica de sua personalidade a alegria e o riso fácil, com visões bastante otimistas.

Segundo Winnicott (1990), é preciso trabalhar internamente para que a integração psicossomática se estabeleça de forma saudável após um abalo externo. É possível que a negação de Mariana indique uma dificuldade maior em reintegrar o psique e a soma após as amputações. Para Amiralian e Galván (2009), a dificuldade em realizar a elaboração imaginativa de uma perda pode tornar a amputação um acontecimento não integrado na vida do indivíduo, o que pode prejudicar sua saúde e seu desenvolvimento.

No Desenho da Figura Humana a omissão do corpo chama novamente a atenção para uma possível negação de sua deficiência. Não se pode descartar a importância de Mariana ter relatado o quanto gosta de fazer caricaturas, tornando-se necessário considerar que na situação ela quis mostrar suas habilidades de desenho. Ainda assim, o fato de ter desenhado somente rostos em uma situação onde se pediu para desenhar pessoas pode indicar que a participante não entra em contato com seu corpo. Hammer (1991) realizou um estudo com soldados da Segunda Guerra Mundial amputados e verificou que as partes inferiores (onde havia ocorrido a amputação) foram omitidas nos desenhos.

O tamanho das figuras desenhadas por Mariana podem indicar que ela está reagindo às pressões ambientais com sentimento de expansão e agressão, segundo Hammer (1991). São pessoas bonitas e que ocupam todo o espaço da folha, o que pode demonstrar o orgulho e satisfação de Mariana consigo mesma. A participante não parece se sentir subjugada e diminuída no ambiente - ao contrário, prefere

mostrar suas habilidades e suas qualidades. Por outro lado, o fato de Mariana ter dado muito importância à cabeça em contraste com o corpo rejeitado pode indicar que ela recorre à fantasia como um mecanismo compensatório ou pode ter sentimentos de inferioridade e vergonha de seu corpo.

As figuras não sugerem movimento, o que pode indicar a existência de conflitos sobre os quais a participante mantém um controle rígido e frágil. Os traços curtos esboçados podem ser associados com ansiedade e incerteza. O desenho acromático também pode sugerir certa insegurança em utilizar cores fortes que demonstrariam maior disposição emocional.

A partir das análises acima é possível inferir que, de um lado, o participante Fernando sofreu um grande ruptura profissional em sua vida representando uma perda fundamental para ele, enquanto do outro a participante Mariana adquiriu uma nova carreira, mais promissora do que a anterior, a partir do acidente. A dependência de Fernando também é vivida de forma mais intensa, pois sua recuperação é mais lenta e restrita, ao passo que Mariana pôde voltar a andar e a aprender a utilizar os cotos para realizar as atividades cotidianas. Comparando os casos é perceptível que, dadas as circunstâncias, as perdas de Fernando foram muito mais significativas do que as perdas de Mariana. Ainda assim, o estado regressivo no qual Fernando se colocou foi necessário para que ele protegesse seu self e pudesse novamente reintegrar o psique e o soma, permitindo então que ele entrasse em contato com suas perdas e dificuldades. O movimento de olhar para si mesmo e para suas dificuldades está muito presente em Fernando, o que é fundamental para a recuperação psicossomática. A autopercepção corporal dele no início não surgiu através do esporte, mas principalmente a partir da necessidade de subsistência. Ao longo de sua recuperação o esporte foi ganhando maior importância, atualmente ocupando o papel de auxiliador no ganho de força e movimentos, contribuindo para sua relação com o próprio corpo.

Mariana, por outro lado, parece não entrar em contato com o sofrimento causado pelas amputações com tanta profundidade quanto Fernando. Seu movimento de interesse pelo esporte sugere uma necessidade de ocupação do tempo e esquecimento, não tanto pelos benefícios do esporte. Fernando utilizou o esporte como um meio para ganhar mais movimentos, enquanto Mariana parece

utilizar o esporte como uma profissão. O benefício de inclusão social do esporte parece ser mais forte em Mariana, ao passo que o benefício para a relação com o corpo parece ter sido maior em Fernando.

É importante ressaltar também que ambos os participantes eram adolescentes na ocasião do acidente. Assis et al. (2003) estudaram o sentimento que o adolescente possui sobre si mesmo, ou seja, seu autoconceito e auto-estima, em uma pesquisa com adolescentes estudantes de escolas públicas e particulares. Como principal resultado obtiveram o reconhecimento de que os participantes possuíam uma visão positiva de si próprios, definida pela alegria, bom humor, extroversão e satisfação corporal, mesmo em uma fase de desenvolvimento pontuada por conflitos e mudanças emocionais e físicas. A brusca mudança corporal enfrentada por Fernando e Mariana nos levam a refletir sobre os impactos disso no processo de desenvolvimento da adolescência em que se encontravam. Ambos sofreram situações traumáticas e precisaram se adaptar a situações limitantes, afetando a visão que possuíam de si mesmos e o lugar que ocupavam no grupo social. Tanto Fernando quanto Mariana puderam ainda assim reconhecer a satisfação que possuem com seu corpo, apesar das dificuldades, e demonstraram muito bom humor e alegria na entrevista.

VII. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da análise das entrevistas e dos desenhos, observa-se a correlação desta pesquisa com outros estudos realizados. Os resultados revelaram que o esporte auxiliou os participantes na adaptação às suas condições de deficientes físicos, nos âmbitos da reabilitação física (ganho de força e movimentações), social, profissional e de autopercepção corporal. Todos estes benefícios não estiveram presentes em ambos os participantes, mas ao menos dois foram observados em cada um. Estes resultados vão de encontro a outras pesquisas, como de Ferreira (2006) que observou níveis mais elevados de autopercepção corporal em deficientes físicos que praticam esporte. A sensação de uma vida mais saudável, melhor imagem corporal e reforço da auto-estima observadas por Noce, Simim e Melo (2009) em sua pesquisa também ficaram bem evidentes no discurso de um dos participantes, reforçando o benefício do esporte para a autopercepção corporal.

Apesar da valorização do passado observada em um dos participantes, esta pesquisa encontrou resultados diferentes de Borges, Brignol, Schoeller e Bonetti (2012), que observaram o sentimento de incapacidade de agir sobre sua vida e se autogovernar frente a perda de independência. Os resultados apresentados anteriormente demonstraram sentimentos de capacidade para tomar decisões e fazer planos para o futuro, assim como mostraram a valorização das capacidades restantes em detrimento das perdas.

Ficou evidente que os conceitos de Winnicott sobre integração psicossomática vão de encontro ao que foi observado nesta pesquisa. Esteve clara a necessidade de re-elaboração imaginativa das funções somáticas em um dos participantes, que precisou regredir a um estado infantil a fim de alcançar novamente a integração psicossomática. No outro participante observou-se uma maior dificuldade em realizar a elaboração imaginativa da perda, o que tende a afastar o sujeito do relacionamento íntimo com seu corpo. Por outro lado, a tendência dos indivíduos de alcançar uma integração psicossomática observada por Winnicott está presente em ambos os casos que, de uma forma ou de outra, buscaram dar

continuidade às suas vidas e desenvolveram projetos de futuro estruturados, buscando ganhar mais movimentos e independência.

Labronici et al. (2000) notaram um sentimento de vontade de melhorar o seu mundo nos participantes portadores de deficiência física que praticam esporte, o que também observou-se nesta pesquisa. Os participantes demonstraram vontade de ajudar outros deficientes físicos a se adaptarem e obterem uma melhor qualidade de vida. Assim como na pesquisa de Brazuna e Castro (2001), ficou evidente nos resultados apresentados que os atletas paraolímpicos são admirados e tornam-se exemplos a serem seguidos por outros deficientes físicos. São estímulos para a superação e para a dedicação às atividades e treinos.

Os quatro aspectos de melhorias observados em jogadores de basquetebol adaptado por Villas Boas, Bim e Barian (2003) foram a auto-estima, as relações sociais, as habilidades motoras e a ocupação do tempo livre. Estes fatores também foram observados nos participantes desta pesquisa que disseram sentir mais satisfação com algumas partes do corpo, avaliaram terem conhecido bastante gente a partir da prática do esporte, conseguiram adquirir mais movimentos e passaram a ocupar o tempo livre, que antes os fazia pensar nas perdas acarretadas pelo acidente.

A formação de uma identidade de atleta ficou bastante evidente em um dos participantes, que obteve uma nova e promissora carreira no esporte. Brazuna e Castro (2001) afirmam que este é um dos maiores ganhos para o deficiente físico que pratica esportes, pois sua identidade de deficiente é sobreposta pela identidade de atleta. O esporte que passaram a praticar também foi importante para eles, pois respeitou as dificuldades e potencialidades de cada um. Para Cidade e Freitas (2009) estes são aspectos fundamentais para o desenvolvimento global do paraatleta. O esporte acabou sendo um meio de valorizar as capacidades restantes do indivíduo, em detrimento das perdas ocasionadas pelas lesões físicas.

Observou-se também a presença de um conflito representado na divisão do corpo em partes no Desenho da Figura Humana de um dos participantes, corroborando com a pesquisa de Campos, Avoglia e Custódio (2007), que

observaram o mesmo resultado. Isto pode indicar certa ansiedade em relação à falta de movimentação do tronco inferior.

Como afirmado anteriormente, a autopercepção faz parte do autoconceito do indivíduo. Este autoconceito, por sua vez, é constituído pelos aspectos social, emocional, profissional e físico. Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que o esporte auxilia no autoconceito dos portadores de deficiência física adquirida, que abrange também - e não somente - a autopercepção corporal. Outros aspectos como as relações sociais e a carreira profissional também foram beneficiados com a prática dos exercícios físicos regulares.

O objetivo da presente pesquisa foi compreender a contribuição do esporte para a autopercepção corporal em indivíduos portadores de deficiência física adquirida. A partir das análises e discussões realizadas anteriormente, pode-se concluir que o objetivo desta pesquisa foi alcançado. Observou-se que o esporte assume um papel importante da recuperação e adaptação de portadores de deficiência física adquirida, mas que nem sempre este benefício atinge o âmbito da percepção corporal. A necessidade específica de cada sujeito faz com que o esporte contribua para aquilo que sua recuperação demanda. O que se pode afirmar também é que, de uma forma ou de outra, o esporte assumiu um papel importante na recuperação de ambos, por mais que tenha sido em aspectos diferentes de suas vidas. É inegável que o esporte teve sua função auxiliadora para os participantes, naquilo em que ele poderia ser útil e necessário.

A realização desta pesquisa foi muito gratificante ao proporcionar o contato com indivíduos com histórias de superação admiráveis, uma oportunidade de conhecer trajetórias de vida ao mesmo tempo tristes e muito bonitas. Desta maneira, acredita-se que esta pesquisa poderá proporcionar aos leitores o contato com uma realidade muitas vezes tão distante e tão próxima das pessoas. Pesquisar é uma forma de melhor compreender, para que a partir da compreensão se possa ajudar. Espera-se que estas descobertas possam ajudar outras pessoas a pensar maneiras de auxiliar os deficientes físicos em sua recuperação emocional e física, pois uma coisa está intimamente ligada à outra, gerando maior e melhor qualidade de vida para eles.

Por fim, é importante ressaltar que esta pesquisa abre caminhos e ideias para novas investigações, que poderiam compreender melhor em que medida a questão social e da percepção corporal estão ligadas em praticantes de esporte adaptado. Sugere-se que mais sujeitos sejam analisados para se obter uma maior abrangência das possibilidades de adaptação proporcionadas pelo esporte, visto que nesta pesquisa as principais questões que surgiram foram a autopercepção e a integração social. Certamente o esporte apresentará outros benefícios que poderão ser amplamente utilizados em diferentes casos e necessidades. O caráter qualitativo da pesquisa pareceu ser bastante adequado, pois iluminou a importância da individualidade em tais casos, já que diferentes necessidades significam diferentes aproveitamentos da prática do esporte adaptado.

O esporte não possui uma fórmula que ajuda a todos os portadores de deficiência física adquirida a melhorarem uma questão específica, mas justamente mostrou apresentar uma gama de possibilidades e benefícios que abrangem as particularidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIRALIAN, Maria Lucia T. M.; GALVÁN, Gabriela B. *Corpo e Identidade: reflexões acerca da vivência de amputação*. Estudos de Psicologia, Campinas, 26(3), julho-setembro 2009, p.391-398.

ASSIS, Simone; AVANCI, Joviana, SILVA, Cosme, MALAQUIAS, Juaci, SANTOS, Nilton; OLIVEIRA, Raquel. *A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde*. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2003. 8(3), p. 669-680.

BORGES, Ana Maria F.; BRIGNOL, Paula; SCHOELLER, Soraia D.; BONETTI, Albertina. *Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição*. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012. 33(3). P. 119-125.

BRAZUNA, Melissa R; CASTRO, Eliane M. *A Trajetória do Atleta Portador de Deficiência Física no Esporte Adaptado de Rendimento: Uma Revisão de Literatura*. Motriz, v.7, n.2, jul/dez 2001, p.115-123.

CAMPOS, Mariana T.; AVOGLIA, Hilda R. C.; CUSTÓDIO, Eda M. *A Imagem Corporal de indivíduos com paraplegia não congênita: um estudo exploratório*". In: Psicólogo InFormação, ano 11, n. 11, 2007 (acessado em 16/09/2013, às 16h).

CIDADE, Ruth E. A.; FREITAS, Patrícia S. *Introdução à Educação Física Adaptada para pessoas com deficiência*. Editora UFPR, Curitiba, Paraná, 2009.

CONTI, Maria Aparecida. *Os aspectos que compõem o conceito de imagem corporal pela ótica do adolescente*. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, v.18, n.3, São Paulo, dez. 2008.

FERREIRA, José P. L. *Exercício, autopercepções e bem-estar psicológico em praticantes com deficiência motora*. Universidade de Coimbra, Portugal, 2006 (acessado em 17/09/2013, às 14h).

HAMMER, Emanuel. *Aplicações Clínicas dos Desenhos Projetivos*. São Paulo, 1991.

LABRONICI, Rita Helena D. D; CUNHA, Márcia Cristina B; OLIVEIRA, Acary S. B; GABBAI, Alberto A. *Esporte Como Fator de Integração do Deficiente Físico na Sociedade*. Arq Neuropsiquiátrico, v.58, n4, São Paulo, jul 2000, p.1092-1099.

MOURÃO, Maíra M. G. *Da possibilidade do habitar: o corpo como morada. Corporeidade e formas subjetivas contemporâneas*. Dissertação de mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

NOCE, Franco; SIMIM, Mário A. M.; MELLO, Marco T. *Percepção de Qualidade de Vida de Pessoas Portadoras de Deficiência Física Pode Ser Influenciada Pela Prática de Atividade Física?* Rev Bras Med Esporte, v.15, n.3, Niterói, maio/jun 2009.

PINTO, Karin K. O.; SPIRI, Wilza C. *A Percepção de Enfermeiros sobre o Cuidar de Pacientes com Problemas Físicos que Interferem na Auto-imagem: uma Abordagem Fenomenológica*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, maio/junho 2008, 16 (3)

RODRIGUES, José Aleixo Gomes. *Autopercepções do Domínio Físico em Jogadores de Futebol com Paralisia Cerebral*. Monografia de Licenciatura apresentada à Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Coimbra, 2003.

TOSTA, Rosa M. *Psicossomática na Infância: um estudo da criança com artrite reumatóide*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

VILLAS BOAS, Marcelo S; BIM, Ricardo H; BARIAN, Sabrina H. S. *Aspectos Motivacionais e Benefícios da Prática do Basquetebol Sobre Rodas*. R. Da Educação Física/ UEM, v.14, n.2, Maringá, 2003, p.7-11.

WINNICOTT, Donald W. *Natureza Humana*. Editora Imago, Rio de Janeiro, 1990.

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
RG _____, aceito participar da pesquisa “Autopercepção corporal em portadores de deficiência física adquirida que praticam esporte”, realizada por Stéphanie Goffaux, aluna do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; sob orientação da Professora Dra. Rosa Maria Tosta. Estou ciente que posso contatar a pesquisadora executante a qualquer momento através do telefone (11)987589773 e do e-mail stephanie.goffaux@me.com, a pesquisadora responsável pelo projeto, Rosa Maria Tosta, através do telefone (11)98380-3553 e do e-mail proffachs@pucsp.br.

O objetivo desta pesquisa é compreender a contribuição do esporte para a autopercepção corporal em indivíduos portadores de deficiência física adquirida.

Fui informado(a) que os instrumentos utilizados nesta pesquisa serão um TESTE PROJETIVO GRÁFICO (Desenho da Figura Humana) e uma ENTREVISTA que abordará questões acerca da minha autopercepção corporal e do esporte que pratico. Concordo que a entrevista seja gravada:

() Sim () Não

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O participante será abordado pela pesquisadora e ao aceitar participar desse estudo permitirá que a mesma utilize fragmentos de situações observadas bem como do que foi relatado na fase de entrevistas. Os participantes têm a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e abandonar o estudo, sem que isto lhes traga qualquer prejuízo.

Os procedimentos usados nesta pesquisa não oferecem riscos à minha dignidade ou prejuízo dos meus direitos.

As informações oferecidas por mim serão mantidas em lugar seguro e só terão acesso a elas a autora que conduz o estudo e sua orientadora. Caso o material venha a ser utilizado para publicação científica ou atividades didáticas, minha identidade será preservada.

Declaro que li as informações e recebi todos os esclarecimentos necessários junto à pesquisadora e concordo em participar do estudo. Recebi uma via deste documento, que ficará em meu poder.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Executante

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 2

Roteiro de entrevista

Dados de Identificação

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Profissão:

Esporte praticado:

Há quanto tempo pratica:

Com que frequência:

Questões

Tema 1: Esporte

- (1) Conte-me sobre a sua trajetória no esporte...
- (2) Como você avalia a dificuldade em começar uma modalidade esportiva?
- (3) Como você se sente em relação ao seu desempenho no esporte?
- (4) Você acredita que os atletas possuem um corpo com melhor aparência do que os não atletas?
- (5) O que você pensa da crença de que uma pessoa nasce com um 'corpo-base' que pouco pode ser alterado?
- (6) O que te motivou a começar a praticar esporte? O que te motiva atualmente?

Tema 2: Percepção Corporal

- (7) Como você vê o seu corpo quando comparado a outras pessoas? E quando comparado a você mesmo?
- (8) Existem contextos sociais/ situações em que você se sinta mais ou menos confortável com seu corpo?
- (9) Qual a parte que você mais gosta do seu corpo? Qual a parte que você menos gosta?
- (10) Você sentiu uma diferença na relação com seu corpo após o acidente?
- (11) Houve alteração em como você se via antes e como você se vê agora?
- (12) Você acha que a prática de esporte interfere na percepção que você tem do próprio corpo?

ANEXO 3



ANEXO 4



ANEXO 5



ANEXO 6

