



DESENVOLVENDO POTENCIALIDADES: OLHAR TERAPÊUTICO E PRÁTICAS ESPORTIVAS - ESTUDO DE CASO

DEVELOPING POTENTIAL: LOOK AND THERAPEUTIC SPORTS PRACTICES – CASE STUDY

¹Rosane Rodrigues Figueirola, ²Fabiane Caillava dos Santos

RESUMO: O presente estudo analisa as possibilidades de inserção do esporte (bocha adaptada) enquanto recurso auxiliar para o desenvolvimento dos aspectos afetivo social, cognitivo, psicomotor e terapêutico de um adolescente com Paralisia Cerebral. Os dados foram coletados através de entrevistas e um diário de campo. Suas análises permitem as seguintes considerações: o interesse deliberado de G, o apoio da família e o acompanhamento de profissionais especializados foram fundamentais para o desenvolvimento e a valorização de suas habilidades/potencialidades; G demonstrou nítida progressão em aspectos motores, tais como acomodar-se na cadeira de rodas ou fazer movimentos esportivos de forma autônoma; o desenvolver das práticas esportivas, o atendimento fisioterápico sob o olhar psicoterapêutico desencadeou uma notável contribuição tanto na auto-eficácia como em sua auto-estima, o que conduz não só há benefícios físicos, mas também psíquicos.

Palavras-Chave: Psicologia. Esporte. Paralisia Cerebral.

ABSTRACT: *This study analyzes the possibilities of integration of the sport (adapted boules) as an aid to the development of social affective aspects, cognitive, psychomotor and therapeutic treatment of an adolescent with cerebral palsy resource. Data were collected through interviews and a diary. Their analyzes lead to the following considerations: the deliberate interest issues, family support and monitoring of specialized professionals were key to the development and enhancement of their skills / capabilities; G demonstrated clear progress in motor aspects, such as to accommodate the wheelchair or do sports movements autonomously; the development of sporting activities, physical therapy care under the psychotherapeutic look triggered a remarkable contribution in both self-efficacy*

¹ Discente do Curso de Psicologia – URCAMP

² Prof^ª Me do Curso de Psicologia da Universidade da Região da Campanha (URCAMP)

and their self-esteem, which leads not only are there physical benefits, but also mental.

Keywords: *Psychology. Sport. Cerebral Palsy.*

INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda as possíveis relações entre as práticas esportivas e os aspectos terapêuticos e psicológicos de um adolescente com paralisia cerebral.

Encontra-se a necessidade em aprofundar o conhecimento sobre as vivências, possibilidades e limitações de homens e mulheres deficientes, relacionadas ao desejo de superarem-se física e psiquicamente.

A título de esclarecimento torna-se importante destacar que pessoas com deficiência, deficiente ou pessoas com necessidades especiais, são termos que no contexto deste podem ser tomados como sinônimos, também é importante ressaltar que a utilização de tais termos não objetiva reforçar preconceitos, mas sim, delimitar a população estudada. Pois se entende, que apesar da crescente conscientização acerca de direitos políticos e sociais de, que ainda há negligência para o deficiente o acesso a tais direitos, essenciais para o exercício pleno da cidadania.

Segundo Mattos apud Silva, Carvalho e Neto (2009), não raro, crianças deficientes têm seus espaços de sociabilidade circunscritos ao convívio domiciliar e são afastadas das atividades sociais mais amplas. Com relação às academias de ginástica e a educação física em escolas regulares o quadro não é diferente, além disso, grande parte das políticas públicas voltadas para o esporte e o lazer não têm garantido acesso a esse público.

As atividades motoras adaptadas são entendidas como direito das pessoas com deficiências, e neste trabalho será abordada especificamente em relação a bocha adaptada. De outra forma, espera-se que as informações coletadas no presente trabalho sejam norteadoras para que outros acadêmicos sejam inspirados a novas perspectivas de atuação profissional.

Pode-se dizer que o trabalho diante das valorizações potenciais estuda com a hipótese de que a prática esportiva auxiliada pela psicologia mostra-se eficaz no

processo de adaptação de pessoas com necessidades especiais, possibilitando também a verificação das possibilidades de oferecer a uma pessoa com Paralisia Cerebral (PC) tratamento com oportunidades e direitos iguais.

A PARALISIA CEREBRAL

De acordo com Mattos apud Silva, Carvalho e Neto (2009) a PC é um distúrbio motor não progressivo, com implicações na movimentação e na postura. Conseqüência de lesões ou de um mau funcionamento do cérebro, a PC se estabelece antes dos três anos de idade.

Cada pessoa com PC pode ter um comprometimento diferente, pois as manifestações ocorrem de acordo com o tamanho e localização das lesões no cérebro. Os distúrbios são classificados em função de fatores que são citados no diagnóstico. Nesse sentido, existem várias classificações fisiológicas, dentre elas opta-se em citar o tipo de paralisia apresentada pelo sujeito do estudo a Diparesia espástica.

Mattos apud Silva, Carvalho e Neto (2009), assim descreve:

A diparesia espástica se caracteriza pelo acometimento mais intenso de membros inferiores, predominante na musculatura extensora e adutora. Os membros inferiores geralmente apresentam aumento da adução e rotação interna dos quadris. As pessoas com paralisia cerebral espástica têm movimentos desajeitados e rígidos porque seus músculos são muito tensos. Elas têm dificuldades ao modificar sua posição ou ao tentar pegar algo com suas mãos. Essas alterações biomecânicas, secundárias à espasticidade e à fraqueza muscular, podem resultar no comprometimento do equilíbrio estático e dinâmico. (2009, p. 224)

Embora o exame físico do bebê, principalmente no que diz respeito aos reflexos, seja muito importante para o diagnóstico, para maioria dos autores o diagnóstico é puramente clínico, sendo que os exames complementares servem somente para confirmar a hipótese diagnóstica.

De acordo com Hoffmann apud Silva, et al. (2009), quanto ao grau de comprometimento, a PC pode ser classificada como leve, moderada ou grave. Na PC leve poucos são os comprometimentos físicos ou mentais, a maioria tem autonomia nas tarefas motoras e uma boa adaptação social. A paralisia moderada apresenta dificuldades na locomoção, a motricidade fina é limitada e necessita de assistência especial para as tarefas motoras. Já a PC grave incute grande dependência nos aspectos motores e extrema dificuldade na linguagem.

Em função de suas limitações, por vezes as crianças com PC não se encontram motivadas para experimentar e vivenciar atividades voltadas para seu desenvolvimento motor. Pensando nesses aspectos a serem transpostos, Mattos apud Silva, et al.(2009, p.03), entende que “a qualidade de vida das pessoas com PC pode ser melhorada com a possibilidade de participação em atividades esportivas e competitivas que atendam às suas necessidades e respeitem suas limitações”.

O Problema das Pessoas com Necessidades Especiais (PNES).

A pessoa com alguma deficiência convive socialmente com sua família, porém este convívio não se estende na escola e nas outras áreas da sociedade porque é colocada como um ser diferente. Com essas idéias, buscou-se o desenvolvimento dessas pessoas como forma de aproximação com os seres ditos "normais", a fim de desenvolver sua normalidade para melhor integrá-lo através de sua aprendizagem.

Sasaki apud Velloso (2006, p.12) coloca, a idéia inicial como sendo, então, a de “normalizar estilos ou padrões de vida, mas que isto foi confundido com a noção de tornar “normais” as pessoas deficientes”.

Neste sentido onde reconhecer as diferenças é essencial surge à contribuição do esporte, onde se espera que os profissionais envolvidos não façam da equipe uma homogeneidade, trabalhando como se todos tivessem a mesma capacidade na sua construção do conhecimento e da superação. As pessoas com alguma deficiência precisam ser consideradas, a partir de suas habilidades e não dificuldades.

O esporte para pessoas com necessidades especiais (PNES).

Os indivíduos com deficiência (PNES) possuem as mesmas necessidades que os indivíduos “sem deficiência”: necessidades afetivas, sociais, físicas e intelectivas, possuem um grande potencial que precisa ser despertado e acreditado. A imagem para a PNE de um mundo hostil, rejeitante ou mesmo superprotetor precisa ser mudada em prol de um controle de estímulos mais favoráveis e necessários.

Segundo Rosadas apud Veloso (2006):

A figura do Educador Físico especializado, atuando nesta área e aplicando seus conhecimentos conjuntamente com profissionais de outros setores, e que vão compor a equipe de tratamento deste, veio complementar mais o setor, principalmente no tocante ao movimento global do corpo e do cérebro e a integração das habilidades motoras e cognitivas em busca de aptidão. (2006, p. 11)

Ademais a legislação contempla a inclusão e participação dos deficientes físicos na área esportiva, e devido a isso se acredita que cada vez mais aumentará a participação e abrangência destes em programas esportivos adaptados.

O Esporte adaptado

Segundo Brazuna e MauerbergDeCastro (2001), o esporte adaptado para deficientes surgiu no começo do século XX.

Winnick apud Sernaglia e Duarte (2010), caracteriza o esporte adaptado como sendo:

O esporte modificado ou criado para suprir as necessidades especiais dos deficientes. O autor afirma que ele pode ser praticado em ambientes integrados, onde pessoas com deficiência interagem com pessoas sem

deficiência, ou em ambientes segregados, nos quais a participação esportiva envolve apenas pessoas com deficiência. (2010, p. 8).

Para Brazuna e Mauerberg De Castro (2001), o esporte adaptado envolve muito mais do que uma competição entre equipes, para o atleta o esporte significa competir contra si, contra sua deficiência, contra o preconceito e a favor da vida.

Para que fosse possível à participação de deficientes físicos em eventos competitivos, várias modalidades foram adaptadas ou criadas. Dentre as modalidades esportivas posteriormente criadas, encontramos a bocha adaptada, que está no programa paraolímpico desde 1992 e foi criado inicialmente para atender as pessoas com paralisia cerebral (PC) severa.

Conforme Silva (2011), durante o jogo o atleta terá como objetivo lançar seis bolas (azuis ou vermelhas) com a intenção de aproximá-las o máximo possível da bola branca, que será a bola alvo. Pode-se jogar a bocha através de confrontos individuais, em pares ou por equipes (três pessoas), sendo que em todas as categorias são aceitas provas mistas de acordo com as classes.

Segundo dados do Comitê Brasileiro de bocha adaptada a essência da bocha é ser um jogo de raciocínio e estratégia, por que não basta apenas o atleta jogar a bola para aproximá-la da bola alvo, é preciso criar várias táticas para tirar, desviar, deslocar a bola do adversário, enfim é um jogo principalmente de precisão.

A existência de uma Psicologia do Esporte (PE)

Após termos desdobrado alguns conceitos referenciais ao esporte para pessoas com necessidades especiais, restando-nos considerar como a psicologia relacionada a tais conceitos pode transformar-se em práticas concretas e favoráveis de atendimento neste contexto.

No Brasil, a história da Psicologia do Esporte começou na década de 50. Silva (2011) enfatiza a Psicologia do Esporte como uma especialidade da Psicologia, que em linhas gerais, estuda o comportamento humano no contexto esportivo.

O principal objetivo é otimizar o desempenho do atleta, visando sempre seu bem estar psicológico. Além de beneficiar atletas, os conhecimentos da Psicologia do Esporte irão beneficiar também pessoas que praticam atividades físicas em geral, sem fins competitivos. (SILVA, 2011, p.03).

A ABRAPESP - A Associação Brasileira de Psicologia do Esporte

Conforme dados da própria ABRAPESP, a associação foi criada a partir do encontro e do trabalho de um grupo de psicólogos e profissionais da educação física preocupados em discutir e promover os estudos e práticas profissionais da Psicologia do Esporte no Brasil. Esse movimento tem se pautado na crescente especialização de psicólogos do esporte, a partir da resolução 14/00 do Conselho Federal de Psicologia, que determinou a criação das especialidades em Psicologia, e busca congrega os profissionais que atuam na área e que têm o intuito de divulgar e discutir a Psicologia do Esporte.

A ABRAPESP tem por finalidade zelar e incentivar o crescimento da ciência e da profissão do psicólogo no esporte, como um meio de promover o bem-estar e o desenvolvimento humano por meio do esporte e da atividade física.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de caráter qualitativo, com características etnográficas, configurando-se como um estudo de caso de um jovem de 17 anos, PC praticante no esporte de bocha adaptada, tendo como objetivo principal proporcionar maior entendimento das possibilidades de intervenção da psicologia no esporte com vistas a torná-las mais explícitas ou a constituir hipóteses.

Foi utilizado para a coleta dos dados, entrevistas semi estruturada com a mãe da criança, educador físico e os profissionais da saúde (psicóloga e fisioterapeuta) que acompanham o processo. Com a finalização das entrevistas, o conteúdo adquirido foi transcrito. Após a transcrição, os dados coletados nas entrevistas foram sintetizados, com o intuito de atender aos objetivos desse trabalho.

RESULTADOS

G em Família

Primeiro filho de Ana (nome fictício), G nasceu no município de Bagé/RS, no ano de 1997. Fruto de uma gravidez planejada, sua gestação foi tranqüila até o quinto mês. Contudo, ao entrar no sexto mês de gestação, a mãe relata ter caído acidentalmente durante o banho o que resultou em hospitalização e indução imediata ao parto, que teve a duração de sete horas e quarenta e cinco minutos.

G sofreu falta de oxigênio, acabando por ingerir líquido, suas primeiras vinte e quatro horas de vida foram decisivas. Como consequência, ficou na incubadora por dois meses, até adquirir peso adequado e melhora nas complicações respiratórias que apresentava. Passados dois meses de sua alta médica, Ana procurou ajuda especializada, dessa vez com a suspeita de que algo de errado estava acontecendo com seu bebê, pois o mesmo não correspondia as suas investidas, mesmo no colo caía para os lados e quase não chorava. Os exames solicitados demonstravam que G tinha Paralisia Cerebral.

Quando G estava com dois anos de idade o pai por não aceitar sua deficiência acabou abandonando o lar, a mãe sentindo-se desanimada na época relata ter sido negligente aos atendimentos do filho. Apenas após os quatro anos de idade G foi matriculado em uma instituição, onde passou a receber primeiramente tratamento com a fisioterapeuta e a psicóloga. A partir de então, aos sete anos de idade G se matriculou em uma escola regular.

Com relação às suas práticas esportivas, a mãe destaca que G veio a ter interesse aos 14 anos de idade a partir de um convite feito pela psicóloga que o atendia, sobre a queixa de depressão. A mãe descreve que desde que começou a ter o atendimento da equipe (psicóloga, treinador e fisioterapeuta) tem ocorrido mudanças positivas em G o que contribui para uma melhora em sua qualidade de vida, segundo ela. No entanto, as práticas esportivas não substituem as outras terapias, pois G continua recebendo o atendimento dos outros profissionais e não só do professor de educação física. A mãe relata com satisfação e orgulho as duas medalhas, uma de ouro e a outra de prata conquistada por G em um campeonato

regional onde atletas paraolímpicos de todo o Brasil participaram. Afirma ainda que G tem sido exemplo para todos e hoje, com 17 anos, seu desenvolvimento nas atividades diárias vem crescendo, enfatizando também o último campeonato onde o filho viajou apenas com o treinador e os colegas para São Paulo fato que contribuiu muito para sua independência e auto-estima.

G na Escola

A mãe cita a escola como um dos grandes desafios encontrados na trajetória de G, relata que na escola que o recebeu não havia nenhum outro caso de inclusão de pessoas com necessidades especiais, e talvez por isso tenha sido tão difícil sua inserção.

Relata também que no período da depressão, G não aceitava de forma alguma ir para a escola, lembra-se de um dia em especial que ao tentar fazê-lo ir, o mesmo teve sua primeira convulsão, desesperada e sem saber o que fazer solicitou ajuda para a psicóloga, que segundo ela foi quem conseguiu resolver o problema, pois na terapia descobriu e com a autorização de G comunicou para ela que ele estava tendo dificuldades com sua professora, que por despreparo ou desrespeito não entendia suas limitações. Desta forma, após saber do ocorrido e comunicar a direção escolar a mãe optou por trocar G de escola, onde o mesmo permanece até os dias de hoje.

Atualmente ele é descrito pela mãe como um aluno que ainda apresenta dificuldades de aprendizagem, mas que agora está mais atento, possui mais autonomia, está mais participativo, que em seu tempo e do seu jeito consegue sem muitas adaptações acompanhar os conteúdos e as atividades propostas em sala de aula, que aprendeu a brincar e se relacionar com colegas e professores. A mãe esclarece que ainda há um comprometimento com os aspectos psicomotores, mas hoje em dia G já consegue acomodar-se na classe o que antes era impossível, já se locomove sozinho pelos arredores da escola e não necessita mais de auxílio para ir ao banheiro. Para concluir, a mãe destaca que muita coisa mudou na vida escolar, G agora faz planos para o futuro, se interessa pelos estudos, relata que agora os colegas de escola vão dormir em sua casa, levam ele nas festinhas, fazem torcida

quanto tem campeonato na cidade. Afirma ainda que a motivação e a socialização demonstrada por G durante as aulas tiveram início quando ele começou a aceitar suas limitações e perceber seu potencial o que expressa nitidamente o quanto o atendimento em equipe (Educador físico, Fisioterapeuta e Psicóloga) puderam contribuir para sua auto-eficácia.

G na Psicóloga

Sua psicóloga esclareceu que o atende desde os quatro anos de idade, devido a uma notória introspecção, sendo que o mesmo afastava-se em alguns períodos e retornava em outros, e por esse motivo tornava-se muito difícil ajudá-lo. Em um dos retornos a instituição a mãe solicitou atendimento psicológico pela queixa de que G estava em um período de transição para a adolescência, com sinais de depressão e características afins as quais a mãe estava com muitas dificuldades em lidar. Segundo a profissional G demonstrava uma não aceitação de suas condições físicas, estava desmotivado com a escola e com qualquer tipo de relação social ou pessoal, não estava se alimentando adequadamente e passava o dia todo isolado em seu quarto.

Sobre o tratamento a profissional procura relatar os pontos mais relevantes onde a primeira meta traçada foi trabalhar a ansiedade tanto com o paciente quanto com a mãe, além de auxiliá-lo nesse período, tentando despertar sua motivação e auto-eficácia, orientando-o em torno das dificuldades tanto pessoais como sociais, avaliando as possibilidades cognitivas, a auto-estima e estimulando as estruturas egoícas.

Quando questionada a respeito das possíveis contribuições que o esporte exerceu sobre o tratamento psicológico de G, a psicóloga esclarece que a oportunidade de G praticar a bocha surgiu da necessidade de inseri-lo novamente em alguma atividade que além de proporcionar a sociabilidade, servisse como um instrumento terapêutico motivacional a mais para que ele aceita-se sua condição física e reconhecesse suas possibilidades.

Sobre o trabalho que desenvolve em conjunto com o esporte e a fisioterapia o caracteriza como fundamental, principalmente no que se refere a desenvolvimento potencial. A mesma esclarece que no âmbito do esporte a psicologia além de buscar recursos e adaptações as práticas, também auxilia a família, visa à questão do tempo e da maneira de cada um executar as suas atividades tanto esportivas como diárias, e, além disso, trabalha questões sobre a aceitação, a auto-estima, auto-eficácia, orienta a lidar com perdas e ganhos e essas não apenas envolvidas nas práticas, mas na vida como um todo. Sobre as mudanças que G apresentou em sua vida diária, quando questionada se haveria ou não relação com sua participação no esporte, a mesma expressa que além dos progressos motores, G esta cada dia mais otimista em relação ao futuro. – “Aonde antes havia apenas dúvidas e inseguranças, hoje ha esperança, determinação e ação”, diz ela. Explica ainda que atualmente devido à evolução constante de G ao invés de um atendimento específico ele necessita mais de um acompanhamento psicológico direcionado ao esporte, ou seja, que trabalhe dentre outros suas ansiedades e inseguranças competitivas e sua atuação atlética como um todo o que envolve a visualização e a orientação sobre suas possibilidades, onde a meta agora é ajudá-lo a identificar atividades que hoje e futuramente ele cada vez mais irá poder executar de forma autônoma.

G na Fisioterapia

G recebe tratamento da fisioterapeuta que contribui com o trabalho desenvolvido junto ao esporte. De acordo com a profissional, seu quadro inicial era insatisfatório, G possui paralisia cerebral disparexia espástica, não sentava ativamente, não rolava, ou seja, não fazia mudanças de decúbitos, não controlava o tronco nem a cabeça ativamente, e tão pouco engatinhava. Ademais G quase não comparecia aos atendimentos e quando presente uma vez ou outra era hostil ao toque não permitindo o contato necessário.

A profissional esclarece que após o tratamento em equipe multiprofissional, G teve considerável evolução. Atualmente, com a prática da atividade física e o auxilio psicológico que recebe ele encontra motivos para ser assíduo e comprometido com o tratamento no qual participa com grande espontaneidade e dedicação.

No quadro motor geral embora G ainda seja visto como um paciente que requer muitos cuidados, pois apresenta deformidades estruturadas em membros inferiores e luxação no quadril a profissional observa com otimismo seu prognóstico descrevendo como exemplo de sua evolução, à maior funcionalidade que apresenta na mão direita, que é a mão com que ele joga, e que agora escova os dentes e se alimenta sozinho o que antigamente mesmo que com o auxílio de adaptações era praticamente impossível, além disso, desenvolveu ao longo do tratamento um controle de tronco mais estável, pequena, mas notável melhora do equilíbrio estático e dinâmico. Com isso o quadro psicomotor sem dúvida teve progresso afirma ela.

Com relação ao atendimento em equipe que recebe, sua fisioterapeuta considera que tal atividade tem motivado o paciente e ajudado a quebrar barreiras quanto à sua capacidade física. Acrescenta ainda que cada vez mais a bocha é uma expectativa de futuro esperada por G, e isso o motiva a seguir em frente.

G na Bocha

Através do trabalho realizado em equipe com os profissionais (Psicóloga, Educador Físico e Fisioterapeuta) G foi convidado a participar da bocha. Inicialmente a proposta despertou segundo relatos do próprio Educador Físico certa insegurança em si, pois até então o mesmo não havia trabalhado com crianças com um grau de comprometimento maior como nesse caso. Suas preocupações giravam em torno de questões como o medo de não alcançar resultados satisfatórios e gerar uma frustração em função das limitações de G.

Sentimento que veio a se desfazer pela troca e transmissão de conhecimentos que a psicóloga oferecia tanto a ele quanto ao G. O profissional também enfatiza a importância que teve a psicologia no caso do G, no começo ajudando a trabalhar sua motivação e autonomia, e atualmente nos momentos de competição, frustração e na capacidade de mostrar que ele é capaz de se destacar na atividade. Através do trabalho, com a ajuda da fisioterapeuta e da Psicóloga, o profissional reconhece que passou a conhecer melhor a deficiência de G, podendo então aperfeiçoar os treinos de acordo com suas possibilidades, e isso tudo faz com

que ele acredite ter sido imprescindível para as mudanças positivas que hoje em dia cada vez mais, G vem apresentando.

O Profissional também destaca a melhora da mãe em suas atitudes com o filho. Relata que antigamente a mãe exibia um comportamento por vezes superprotetor e por vezes negligente em relação a ele, o que hoje em dia já não acontece mais. E para finalizar o Profissional esclarece que apesar da equipe de profissionais envolvidas com o G e das metas planejadas futuramente para ele, hoje em dia tudo depende da sua vontade, ele é quem decide. Mas com certeza, exclama G.Velloso (2014), “Se ele quiser e der continuidade será um esportista cada vez melhor, já começaram a surgir propostas para uma carreira profissional”.

DISCUSSÃO

Partindo do princípio de que um ser humano deve estar motivado para emitir um comportamento, existe uma baixa probabilidade de que um adolescente com necessidades especiais apresentando sintomas de depressão e desvalia queira inicialmente comparecer aos encontros com o terapeuta. É, portanto essencial que o profissional aumente essa motivação, o que pode ser feito de várias formas inclusive como feito no caso de G através de alguma prática esportiva aonde o mesmo se identifique.

Se o comportamento problemático ocorre é porque “alguém” ou “algo” esta mantendo esse comportamento, para mudar essa situação deve-se mudar a relação comportamento-manutenção, promovendo mudanças em seu (do adolescente) repertório, mudar-se-á não apenas o comportamento dele, mas também os comportamentos dessas pessoas envolvidas.

Criar tanto no esporte como na terapia situações semelhantes às da vida é um procedimento de responsabilidade do psicólogo que faz com que exista uma identificação positiva do paciente, melhorando sua auto-eficácia e promovendo o objetivo final que é o de preparar o paciente-atleta para receber com mais desembaraço os encargos que certamente vão surgir no futuro.

A participação nas atividades diárias juntamente com outros integrantes da equipe traz maior confiança e integração à pessoa não apenas PC como outras com qualquer outro tipo de necessidade seja esta física ou psíquica, facilitando sua convivência social e estimulando-a a participação. O olhar terapêutico aliado ao esporte como visto, proporciona esse tipo de oportunidade, uma vez que integra diferentes grupos de indivíduos, mesmo com limitações, na busca da superação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido com um adolescente PC mostrou que suas possibilidades, assim como de tantos outros que têm algum tipo de incapacidade, vão muito além da simples inserção ou treinamento em alguma atividade esportiva, como antigamente se julgava serem. A partir de uma aproximação, da demonstração de interesse e do despertar de algumas habilidades, direcionando-as de maneira certa, é possível que se alcancem resultados muito satisfatórios, seja no rendimento esportivo, como no caso do adolescente, seja na área biopsicossocial, como também demonstrou esta pesquisa.

A partir das oportunidades de engajamento social, dada pela participação como atleta, com participação em eventos e sua valorização constante, foi possível a recuperação de determinados valores que, possivelmente para ele, estavam distantes ou inacessíveis. O relacionamento que G mantém hoje com profissionais, colegas e principalmente na sociedade, demonstra que o trabalho na área esportiva serviu como grande incentivador para o tratamento psicológico e fisioterápico, contribuindo para suas expectativas tanto pessoais como profissionais.

Ao mesmo tempo, para quem desenvolve o trabalho, observa-se ser mais gratificante ainda ver o quanto se pode conseguir através de um pouco de doação e interesse, tornou-se claro, que ao invés das dificuldades foram às vontades que determinaram uma direção. As atitudes que G vem demonstrando além de remeter nós futuros psicólogos a essa nova possibilidade de atuação, ainda nos conscientiza que é possível através desta oferecer uma melhora na qualidade de vida das pessoas sejam estas deficientes ou não.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA DO ESPORTE - ABRAPESP – Site da ABRAPESP, Disponível em: <http://www.abrapesp.org.br>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 6023: Informação e documentação: referências: elaboração.** Rio de Janeiro, 2014. 24 p.

BANACO, R.A; **O Impacto do Atendimento sobre a pessoa do Terapeuta.** 2 ed. São Paulo: Cultrix, 1993. 71-79 p. 2v.

BRAZUNA, R.M; MAUERBERGDECASTRO, E; **A Trajetória do Atleta Portador de Deficiência Física no Esporte Adaptado de Rendimento.** Uma Revisão da Literatura. 2011 *Motriz, Jul-Dez*, 2 ed. p. 115- 123. Disponível em: <http://www.asdef.com.br/innova/assets/artigos/turismo004.pdf>.

CAVALCANTE, A.P; **O Adolescente em Terapia.** 2011. P. 01. Disponível em: <http://www.anacavalcante.net/2011/10/o-adolescente-em-terapia/>

CPB – **Comitê Paraolímpico Brasileiro.** Disponível em: www.cpb.org.br.

FRANCO, G.S; **Preparando a vitória: Psicologia do Esporte e Psicodrama.** 2 ed. São Paulo: Ágora, 2004. 01-304 p. 2v.

GABARRA, M.L; RÚBIO, C; ÂNGELO, F. L; **A Psicologia do Esporte na Iniciação Esportiva Infantil.** Revista de La Unión Latinoamericana de Entidade, São Paulo, v. 2, n 1, 2014. Disponível em: <http://www.psicolatina.org/18/esporte.html>.

LABRONICI, R. H. D. D; CUNHA, M. C. B; OLIVEIRA, A. S. B; GABBAL; **Esporte como fator de integração do deficiente na sociedade.** Arq Neuropsiquiatr 2000; 58(4). p. 1092-1099. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/0D/anp/v58n4/3406.pdf>.

MIRANDA, R; **Psicologia do esporte: Auto-imagem Positiva e Treinamento Mental.** 2014. P. 01. Disponível em: http://www2.uol.com.br/autoimagem_superar_limites.htm

PEREIRA, G. L.C; FONTANETTI, S; LOPES, V. D; **Paralisia Cerebral.** Notícias. 2014. Disponível em: http://www.fisioneuro.com.br/ver_pesquisa.php?id=1.

SERNAGLIA, B.M; DUARTE, E; SANTANA, H.V; **Avaliação do autoconceito em cadeirantes praticantes de esporte adaptado.** 2010. P.1-18. Disponível no site: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=574535&indexSearch=ID>.

SILVA, J. A.; **Psicologia no Esporte**. 2 ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil LTDA, 2011. 202 p.

SILVA, J.F; “[...] **Eu sou outra pessoa [...]**”: a re-significação da identidade em homens e mulheres após a separação conjugal. 2008. P.1-68. Disponível em: <http://inf.unisul.br/~psicologia/wp-content/uploads/2009/02/josianeferreira.pdf>.

SILVA, F; CARVALHO, B.A; NETO, M. R. A; **Dança em cadeira de rodas e Paralisia Cerebral: Estudo de Caso da menina Laura**. Revista Conexões: Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em: fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/viewFile/386/298.pdf.

TRINDADE, I; TEIXEIRA, C. A. J; **Aconselhamento Psicológico em Contextos de Saúde e Doença**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v19n1/v19n1a01.pdf>.

VELOSO, G. **Aspectos Sócio-Educativos do Atletismo para Portadores de Necessidades Educativas Especiais: Estudo de caso**. 2006. 61 f. (Monografia em Educação Física) – Universidade da Região da Campanha, URCAMP, Bagé, RS, 2006.

WINNICK, J. P.; **Educação Física e Esportes Adaptados**. 3 ed. Barueri: Manole, 2004.