

O SENTIDO DO ESPORTE PARA ATLETAS DE BASQUETE EM CADEIRAS DE RODAS:

PROCESSO DE INTEGRAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DE SAÚDE¹

MS. LUCIANE CRISTINA ARANTES DA COSTA

Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá

(Maringá – Paraná – Brasil)

E-mail: lcacosta@uem.br

MS. JOAO RICARDO NICKENIG VISSOCI

Mestre em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade

Católica de São Paulo; Departamento de Medicina, Faculdade Ingá

(Maringá – Paraná – Brasil)

E-mail: joaovissoci@gmail.com

GRAD. LARISSA MENEZES MODESTO

Vara da Família, Infância e Juventude, Serviço Auxiliar da
Infância e Juventude, Tribunal de Justiça do Estado do Paraná

(Cianorte – Paraná – Brasil)

E-mail: psicologa.larissa@gmail.com

DRA. LENAMAR FIORESE VIEIRA

Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá;

Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física,

Universidade Estadual de Maringá/ Universidade Estadual de Londrina

(Maringá – Paraná – Brasil)

E-mail: lfvieira@uem.br

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o esporte adaptado enquanto processo de integração social e qualidade de vida de atletas de basquete em cadeiras de rodas. A população alvo foram 25 atletas de três equipes esportivas do Estado do Paraná. Foram instrumentos: Questionário de qualidade de vida WOOQHL Bref, Inventário de Habilidades Sociais, Questionário de Ambiente de Grupo e entrevista semiestruturada. Os resultados indicaram: os atletas possuem uma boa qualidade de vida e um bom repertório de habilidades sociais, contudo necessitando de

1. O presente trabalho contou com apoio financeiro do CNPq.

atenção específica em situações de exposição a desconhecidos e autocontrole da agressividade; em relação à coesão do grupo, o foco concentrou-se na tarefa do que relacionado à integração social; as variáveis de integração social e autocontrole da agressividade explicaram positivamente a qualidade de vida dos atletas. Conclui-se que: o esporte adaptado contribuiu para o desenvolvimento das habilidades sociais e da integração social, tendo impacto positivo na percepção de qualidade de vida dos atletas.

PALAVRAS-CHAVE: Esporte adaptado; habilidades sociais; integração social; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A inclusão social é uma das preocupações dos órgãos governamentais, de empresas privadas e de instituições do terceiro setor, visto que a partir dos dados do censo do ano 2000, aproximadamente 24,6 milhões de pessoas (representando 14,5% da população total brasileira na época) apresentavam deficiências, do tipo físico, mental ou de limitações funcionais (IBGE, 2000). Esses dados foram mais expressivos em 2010, quando as deficiências visual, auditiva, motora e mental representaram 23,9% da população brasileira (IBGE, 2010). Apesar das recentes intervenções dos órgãos governamentais e do terceiro setor, a perspectiva da atividade física e do esporte contribuir para atender às necessidades da educação da pessoa com deficiência é um fenômeno recente.

Estudos no contexto da psicologia do esporte relacionado ao esporte adaptado e atividades físicas para a pessoa com deficiência têm investigado aspectos voltados ao estabelecimento de metas e autoconceito dos praticantes (VARSAMIS; AGALLOTIS, 2011; KOKARIDAS *et al.*, 2009), identidade, autoestima e relacionamento social dos atletas (DINOMAS *et al.*, 2010; SHAPIRO; MARTIN, 2010), percepção da família em relação ao esporte (GLIDDEN *et al.*, 2011; BENNETT; HAY, 2007); impacto e promoção da atividade física (BUFFART *et al.*, 2009; IBRAHIM; ALI, 2010). Especificamente no basquete em cadeiras de rodas, Stancil (2007) realizou um estudo com atletas de diferentes nacionalidades, concluindo que os praticantes perceberam benefícios psicológicos, sociais e relacionados à saúde, desenvolvendo crenças de autoeficácia ao praticarem o esporte adaptado.

Entretanto, até o momento e na extensão que foi possível pesquisar, não foram encontrados estudos na realidade brasileira que investigassem a coesão de atletas, suas habilidades sociais, a qualidade de vida e os conceitos dos atletas de basquetebol em cadeira de rodas sobre estes processos psicológicos.

Para tanto, utilizou-se como suporte teórico a Teoria Social Cognitiva de Bandura (BANDURA, 2008), que entende o sujeito como agente para o seu autodesenvolvimento, caracterizando a “agência” como a capacidade que as pessoas possuem para influenciar sua vida de modo intencional, sendo capazes de determinar

seu próprio destino e melhorar suas condições de saúde. Dessa forma, os indivíduos podem ser agentes proativos, autorreguladores e autorreflexivos.

Uma das maneiras de funcionar como agente da própria mudança é através do desenvolvimento de habilidades sociais, que são definidas como o conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, desejos, opiniões de um modo adequado à situação, incluindo a capacidade de resolver os problemas imediatos, com probabilidade de minimizar problemas futuros (CABALLO, 2003). Del Prette e Del Prette (2005) complementam, considerando o termo habilidades sociais como sendo aplicado a diferentes classes de comportamentos pertencentes ao repertório de um indivíduo, promovendo uma boa interação do indivíduo com as pessoas ao seu redor contribuindo para sua competência social.

O esporte é um elemento contextual que pode potencializar ou facilitar o processo de mudança pessoal, ou de incentivar o sujeito a agir como “agência” de seu desenvolvimento. No entanto, para que o sujeito se engaje em um processo de desenvolvimento, é necessário compreender os fatores que o façam manter-se naquele contexto (como o esporte). Especificamente, fala-se em explorar as percepções da coesão esportiva, definida como um processo dinâmico que tem como objetivo promover a união de uma equipe para alcançar seus objetivos e satisfazer as necessidades emocionais de seus membros (CARRON; HAUSENBLAS; EYS, 2005). Assim, a coesão se torna o elemento de ligação entre a experiência esportiva dos atletas e seus resultados em termos de habilidades sociais e qualidade de vida.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar o esporte enquanto processo de integração social em atletas de basquete em cadeiras de rodas. Especificamente buscou: identificar e correlacionar o nível de qualidade de vida, o repertório de habilidades sociais e o nível de coesão dos atletas. Assim, partimos do pressuposto que o indivíduo inserido na prática do esporte adaptado poderia melhorar a sua capacidade de influenciar sua vida pessoal (agente da própria mudança) buscando um processo de integração social (coesão esportiva), maximizando a qualidade de vida. As seguintes hipóteses conceituais foram estabelecidas para esta investigação: atletas praticantes de basquete em cadeiras de rodas interagem socialmente quando realizam treinamento, apresentam altos níveis de coesão tanto social quanto para tarefa e percebem altos índices de qualidade de vida (convívio social, bom domínio psicológico e físico); os atletas apresentam boa habilidade de enfrentamento em circunstâncias de risco (como lidar com críticas injustas e discordar do grupo) e maior autoexposição frente a desconhecidos e situações novas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se por uma pesquisa descritiva correlacional. Foram sujeitos do estudo 25 (vinte e cinco) atletas de três equipes de basquete em cadeiras

de rodas do gênero masculino do Estado do Paraná participantes do Campeonato Estadual – 2010, tendo como critério de seleção da amostra, o fato do basquete em cadeiras de rodas ser um dos primeiros esportes adaptados praticados na realidade brasileira (LABRONICI *et al.*, 2000).

Esta investigação é parte integrante do projeto institucional sob parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos n. 175/2007. Participaram do estudo atletas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2010, através de agendamento individual com os atletas. Inicialmente foram aplicados os questionários, para posteriormente realizar as entrevistas.

Para verificar o nível de qualidade de vida dos atletas foi utilizado o questionário de qualidade de vida WHOQOL Bref (FLECK *et al.*, 1999). O protocolo apresenta um aspecto multidimensional do nível de qualidade de vida, contendo 26 (vinte e seis) questões. A validação do questionário foi realizada a partir de quatro dimensões: 1) dimensão física, que está relacionada à percepção do indivíduo sobre sua condição física; 2) dimensão psicológica, que reflete a percepção sobre a condição afetiva e cognitiva do indivíduo; 3) dimensão relacionamento social, que apresenta a percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e papéis sociais adotados na vida; 4) dimensão do ambiente, que apresenta a percepção sobre aspectos relacionados ao ambiente onde vive. O protocolo é avaliado em uma escala *Likert* de 5 pontos e possui o resultado variando entre (1) baixa percepção de qualidade de vida e (5) alta percepção de qualidade de vida.

O Inventário de Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001) foi utilizado para verificar o repertório de habilidades sociais dos atletas. Contém 42 (quarenta e dois) itens, cada um apresentando uma ação ou sentimento diante de uma determinada situação social, que verifica cinco dimensões dentro do repertório comportamental dos indivíduos: 1) o enfrentamento e autoafirmação com risco (F1), que corresponde à capacidade de lidar com situação que requer a defesa da autoestima, com risco de reação aversiva por parte do interlocutor, ou seja, possibilidade de rejeição; 2) a autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2) avalia a habilidade em demonstrar afeto positivo e de afirmação da autoestima e que não envolve risco interpessoal ou apenas um risco mínimo de reação indesejável do interlocutor; 3) a conversação e desenvoltura social (F3) que consiste na capacidade de lidar com situações de aproximação, como atender telefone, reagir a elogios e recusar pedidos abusivos; 4) a autoexposição a desconhecidos ou a situações novas (F4) corresponde a habilidade de se comunicar com desconhecidos, como fazer apresentações e palestras ou questionar pessoas desconhecidas; 5) o autocontrole da agressividade (F5) que consiste na capacidade de reagir a ações aversivas do

interlocutor com razoável controle da raiva e agressividade. As respostas são realizadas em uma escala Likert de 5 pontos que varia de (1) nunca ou raramente a (5) sempre ou quase sempre.

Com o objetivo de verificar a coesão dos atletas, utilizou-se o Questionário de Ambiente de Grupo, desenvolvido por Carron, Brawley e Widmeyer (1985), validado para a língua portuguesa por Costa (2005). O questionário possui 18 itens que avaliam a coesão de grupo em equipes esportivas. Os itens são distribuídos em quatro dimensões (Integração no Grupo-Tarefa, Integração no Grupo-Social, Atração Individual para o Grupo-Tarefa e Atração Individual para o Grupo-Social), sendo as afirmações respondidas numa escala *Likert* de nove pontos que variam de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (9). As pontuações mais altas significam valores mais elevados de coesão em cada uma das dimensões.

Foram realizadas entrevistas com os atletas, orientadas a partir de um roteiro pré-estabelecido (semiestruturado), que tinha como objetivo garantir que todos os tópicos fossem abordados (habilidades sociais, coesão e qualidade de vida).

A análise estatística foi realizada por meio do Programa SPSS 15.0. Para a avaliação da consistência interna dos itens dos instrumentos utilizados efetuou-se o alfa de *Cronbach*. A estimativa de consistência interna foi realizada para cada dimensão dos questionários utilizados no estudo; os valores do alfa de *Cronbach* para todas as dimensões dos questionários foram: WHOQOL Bref ($\alpha = 0,85$), Inventário de Habilidades Sociais ($\alpha = 0,28$) e Questionário de Ambiente de Grupo ($\alpha = 0,73$).

Para verificação da normalidade dos dados foi utilizado o Teste *Shapiro-Wilk*. Como os dados não tiveram distribuição normal, foi utilizada a estatística descritiva através de mediana e amplitude interquartil. Para correlacionar as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*. Para verificar se existem diferenças estatísticas entre as variáveis investigadas foi utilizado o Teste de *Friedman* seguidas do Teste de *Wilcoxon*. Foi empregada a análise de regressão linear simples. Optou-se por avaliar a capacidade preditora das variáveis de interação social (ambiente de grupo e autocontrole da agressividade) sobre as variáveis de qualidade de vida dos atletas de basquete em cadeira de rodas.

Para transcrição das entrevistas, os atletas foram codificados pela letra A, sendo numerados de um a vinte e cinco: A1, A2, A3, e assim sucessivamente. A análise de conteúdo tipo categorial foi utilizada para a compreensão dos dados qualitativos, utilizando-se de recortes dos depoimentos dos atletas.

RESULTADOS

Os resultados da mediana e intervalo interquartil dos domínios de qualidade de vida dos atletas da modalidade de basquete em cadeiras de rodas apresentaram

altos valores nos domínios *Psicológico*, *Social* e *Físico* (TABELA 1). Entretanto, quando comparados os domínios de qualidade de vida dos atletas, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os domínios *Psicológico* e *Social* ($p=0,65$) e entre os domínios *Social* e *Físico* ($p=0,57$). Quando comparados os outros domínios de qualidade de vida encontrou-se diferenças estatisticamente significativas para domínio *Psicológico* e *Físico* ($p=0,01$), *Psicológico* e *Meio Ambiente* ($p=0,00$), *Social* e *Meio Ambiente* ($p=0,00$), e *Físico* e *Meio Ambiente* ($p=0,04$).

Tabela 1. Estatística descritiva dos domínios de qualidade de vida dos atletas de basquete em cadeiras de rodas do estado do Paraná

Domínios	Md	Q1; Q3
Psicológico	4,33	3,91; 4,50
Social	4,33	3,50; 5,00
Físico	4,14	3,57; 4,28
Meio Ambiente	3,63	3,18; 4,06

Apesar do domínio *Meio Ambiente* ter sido apontado como o fator no qual percebem pior qualidade de vida, os depoimentos demonstraram que o contexto esportivo parece interferir de forma positiva na qualidade de vida dos praticantes de esportes adaptados (QUADRO 1).

Quadro 1. Percepção das dimensões da qualidade de vida dos atletas de basquete em cadeiras de rodas do estado do Paraná

Domínios	Depoimentos dos Atletas
Psicológico (DP)	[...] no começo a gente fica chateado, triste até acostumar a nova vida [...] (A 8). [...] eu vim para o basquete pra ter um julgamento de vida melhor, e o que me faz continuar nele é isso, eu estou vendo que deu certo, que eu tô progredindo [...] (A 1).
Físico (DF)	Assim, eles (movimentos aprendidos na cadeira) me ajudam muito, por causa do equilíbrio, então muito equilíbrio, então muito mais consciência para andar, pra andar um pouco mais rápido, pra subir e descer escadas [...] (A 3). [...] eu ganhei muito equilíbrio de tronco, por minha lesão ser alta eu não tenho equilíbrio de tronco, então tem que tá encostado, se desencostar eu caio, ou para direita, ou para esquerda ou pra frente ou para trás, mas os movimentos do basquete me fortaleceram com relação a esse equilíbrio [...] (A 25).
Social (DS)	Não, de nenhuma forma. Geralmente, as pessoas chegam em mim naturalmente, eles falam, chegam e comentam, você jogou bem, você jogou mal ou você tá bem nisso ou você não tá bem isso, mas eu realmente pergunto “e ai como é que eu estou?” [...] (A3)
Meio Ambiente (DMA)	[...] eu não conseguia no basquete normal. Então eu consigo aliviar a minha frustração no basquete sobre rodas. (A 2). [...] porque a gente tem a deficiência e são partes do corpo que às vezes não são acionadas, mas quando você está na cadeira, você trabalha melhor [...] (A 7).

Os resultados referentes às habilidades sociais dos atletas (TABELA 2) indicam com melhores medianas as habilidades de *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* – F2 (75,00) e como piores medianas as habilidades de *Autoexposição e a desconhecidos e situações novas* – F4 (45,00) e *autocontrole da agressividade* – F5 (45,00); entretanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as dimensões.

Tabela 2. Estatística descritiva das dimensões de habilidades sociais dos atletas de basquete em cadeiras de rodas do estado do Paraná

Dimensões	Md	Q1; Q3
F1 - Enfrentamento e Autoafirmação com Risco	60,00	25,00; 87,50
F2 - Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo	75,00	17,50; 90,00
F3 - Conversação e Desenvoltura Social	55,00	17,50; 87,50
F4 - Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas	45,00	20,00; 75,00
F5 - Autocontrole da Agressividade	45,00	25,00; 65,00

Aspectos relevantes no que se refere às habilidades sociais dos atletas estão relacionados à *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo – F2*, evidenciando as crenças positivas em si mesmo (QUADRO 2).

Quadro 2. Percepção das dimensões das habilidades sociais dos atletas de basquete em cadeiras de rodas do estado do Paraná

Dimensões	Depoimentos dos Atletas
F1 - Enfrentamento e Autoafirmação com Risco	<p>"[...] antes eu era uma pessoa estressada, qualquer coisinha já me irritava, não gostava muito de ter contato com as outras pessoas (A4).</p> <p>"[...] geralmente sobre pressão a gente muda de humor, quando eu fico pressionado eu mudo bastante de humor, mas eu aparento ser uma pessoa bem feliz [...]" . (A14).</p>
F2 - Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo	<p>"Geralmente, as pessoas chegam em mim naturalmente né, eles falam, chegam e comentam né, você jogou bem, você jogou mal ou você tá bem nisso ou você não tá bem isso, mas eu realmente perguntar "e ai como é que eu estou?", eu não pergunto. [...] É, é, ainda mais por ser um esporte coletivo, então você sabe que sempre vai depender de alguém, que seja de um "oi" [...]". (A3).</p>
F3 - Conversação e Desenvoltura Social	<p>"Também mudou bastante (relacionamentos), aprendi a conversar mais, dar opinião, porque eu sou quieto, na minha, mas quando tem que falar eu falo [...] É isso". (A 6).</p> <p>"Se for um amigo ou conhecido meu eu chamo atenção, agora se não, eu deixo". (A 8).</p> <p>"[...] eu sempre procuro conversar; não é pelo fato de estar na cadeira que eu não converso, pelo contrário, eu uso estar na cadeira de rodas pra falar; se tem um cafezinho eu chego e falo "fulano, pega um cafezinho para mim", a partir daí já é um gancho para puxar o assunto". (A 25).</p>
F4 - Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas	<p>"[...] quando eu vejo alguém fazendo ou falando alguma coisa eu não falo nada [...] fico bem na minha. (A1).</p> <p>"[...] eu não sou de chegar e sair falando, eu vou conhecendo e vou testando a receptividade que vou ter [...]". (A5). "Não sou de pedir opinião (A10).</p>
F5 - Autocontrole da Agressividade	<p>"[...] Às vezes a gente briga, mas logo fica tudo bem [...] com os estagiários eu já briguei feio". (A1). "[...] tem uma discussãozinha assim, coisa de falta, de jogo, coisa normal". (A7).</p> <p>"[...] dentro do grupo acaba tendo uma briguinha, eu tento acalmar pra não deixar acontecer isso (A10).</p>

Os depoimentos dos atletas apontam maior dificuldade nas habilidades relacionadas às situações desconhecidas e autocontrole da agressividade (F4 e F5), principalmente no que se refere ao contato com o outro (agressividade).

Entretanto, se percebe certa desenvoltura e boa capacidade de resgate do *self*, no que diz respeito à autoafirmação e à capacidade de lidar com situações adversas e potencialmente de rejeição.

Quanto aos índices de coesão em grupo dos atletas (TABELA 3), verificou-se que os atletas apresentaram bons resultados em todas as dimensões de coesão. Quando comparadas as dimensões apresentadas no ambiente de grupo, a *Atração Individual para o Grupo-social (AIGS)* foi maior do que a *Integração do Grupo-social (AGT)* ($p < 0,001$). Pôde-se verificar ainda que a *Atração Individual para o Grupo-tarefa (AIGT)* e *Integração do Grupo-tarefa (IGT)* apresentaram valores significativamente maiores que a *Integração do Grupo-social (IGS)* ($p = 0,001$), não ocorrendo diferença significativa entre as demais variáveis.

Tabela 3. Estatística descritiva das dimensões do ambiente de grupo dos atletas de basquete sobre rodas do estado do Paraná

Dimensões	Md	Q1; Q3
Atração Individual para o Grupo-social (AIGS)	7,40	6,40; 8,10
Atração Individual para o Grupo-tarefa (AIGT)	7,25	6,25; 8,25
Integração do Grupo-social (IGS)	5,50	3,75; 6,25
Integração do Grupo-tarefa (IGT)	7,00	6,00; 7,40

Apesar do sentimento de unidade social não ser verificado nos depoimentos, os atletas acreditam que o relacionamento pessoal é bastante positivo, como apontam as percepções significativamente maiores das dimensões de *Atração Individual (grupo e tarefa)*, como observado no depoimento: [...] com o técnico e os estagiários também bom, 100% bom, é [...] tem os seus momentos que você tem que escutar, tem as broncas, mas faz parte, eu acho que é assim que funciona mesmo (A1).

Através dos depoimentos, observa-se alta atratividade ao grupo tanto no que se refere à atividade (esporte) quanto aos relacionamentos (social), e a integração quanto os objetivos da equipe e união frente à busca pelo sucesso. Entretanto, se percebe que o sentimento de unidade do grupo não se evidenciou, focando mais na integração e a atração à tarefa (prática esportiva), como ressaltam os depoimentos dos atletas (QUADRO 3):

Quadro 3. Percepção das dimensões do ambiente de grupo dos atletas de basquete em cadeiras de rodas do estado do Paraná

Dimensões	Depoimentos dos Atletas
Atração Individual para o Grupo-social (AIGS)	"[...] quando chega a hora de vir (treinar) já sente aquela coisa, tem que vir [...] o pessoal é o que mais motiva" (A1). "[...] consigo ter uma interação melhor com as pessoas, entendeu, amizade [...] mundo que não tem obstáculos é bom você tá no convívio dessas pessoas [...]" (A2). "[...] todo mundo respeita todo mundo" (A7).
Atração Individual para o Grupo-tarefa (AIGT)	"[...] eu estou vendo que deu certo, que eu estou progredindo [...]". (A2). "[...] conheci o basquete, aí comecei a jogar na cadeira, foi incrível a agilidade [...]". (A3).
Integração do Grupo-Social (IGS)	"[...] ajudar o time, procurar levar a equipe a um lugar mais alto, vencer desafios". (A6). "[...] eu gosto de fazer apresentação, fazer apresentação em escola ou o pessoal chama para fazer apresentação em outra cidade, é muito bom também [...]". (A9).
Integração do Grupo-tarefa (IGT)	"[...] eu não gosto de perder, vamos fazer o melhor. (A4). "Eu vejo as pessoas treinando para ser algo na vida, e tipo assim, gostar do esporte, pessoas que tem sonho de chegar numa liga [...]". (A10).

A Tabela 4 apresenta os valores das correlações positivas entre as variáveis *qualidade de vida*, *habilidades sociais* e *coesão* para os atletas praticantes de basquete em cadeiras de rodas. Os resultados evidenciaram correlações entre as variáveis *de qualidade de vida*: *Psicológico* e *Social* ($\rho=0,78$), *Psicológico* e *Físico* ($\rho=0,70$) e *Psicológico* e *Meio Ambiente* ($\rho=0,70$); *Psicológico* e *Social* e *Físico* ($\rho=0,48$); *Social* e *Meio Ambiente* ($\rho=0,65$); *Físico* e *Meio Ambiente* ($\rho=0,55$).

As habilidades sociais relacionadas ao *Autocontrole da Agressividade* (F5) se correlacionou positivamente com as variáveis de qualidade de vida: *F5* e *Psicológico* ($\rho=0,51$), *F5* e *Físico* ($\rho=0,66$) e *F5* e *Meio Ambiente* ($\rho=0,51$).

Entre as variáveis relacionadas com a coesão, foi possível verificar correlação entre *Integração do Grupo Tarefa* (IGT): *Psicológico* ($\rho=0,58$), *Social* ($\rho=0,54$) e *Físico* ($\rho=0,40$). As variáveis de coesão de grupo (AIGT e IGS) se correlacionaram com as variáveis de qualidade de vida, com exceção do aspecto *Físico*. A *Integração do Grupo Tarefa* (IGT) se correlacionou com todas as variáveis de coesão. Além disso, encontrou-se correlação significativa entre *F5* (*Autocontrole da agressividade*) e *AIGT* e (*Atração para o grupo tarefa*).

Tabela 4. Coeficiente de correlação do nível de qualidade de vida, habilidades sociais e coesão dos atletas de basquete em cadeiras de rodas de equipes esportivas do estado do Paraná.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 - Psicológico													
2 - Social	0.78**												
3 - Físico	0.70**	0.48*											
4 - Meio Ambiente	0.70**	0.65**	0.55**										
5 -F1	0.01	-0.12	-0.18	-0.15									
6 -F2	0.29	0.01	0.13	0.04	0.37								
7- F3	0.38	0.25	0.12	0.33	-0.12	-0.03							
8 - F4	0.16	0.16	0.17	0.19	0.50**	0.31	0.01						
9 - F5	0.51**	0.36	0.66**	0.51**	-0.35	-0.16	0.22	-0.08					
10 - AIGS	0.35	0.30	0.14	0.36	-0.27	0.03	0.21	0.16	0.16				
11 - AIGT	0.49*	0.58**	0.35	0.53**	-0.01	-0.14	0.04	0.28	0.43*	0.37			
12 - IGS	0.47*	0.41*	0.27	0.42**	0.02	0.36	0.25	-0.10	0.22	0.29	0.14		
13 - IGT	0.58**	0.54**	0.40*	0.40	0.05	0.01	0.05	0.10	0.29	0.56**	0.66**	0.17	

Nota: * $p < 0,05$ e ** $p < 0,01$.

F1 = Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; F2 = Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; F3 = Conversação e Desenvoltura Social; F4 = Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas; F5 = Autocontrole da Agressividade; AIGS = Atração Individual Grupo-Social; AIGT = Atração Individual Grupo-Tarefa; IGS = Integração Grupo-Social; IGT = Integração Grupo-Tarefa.

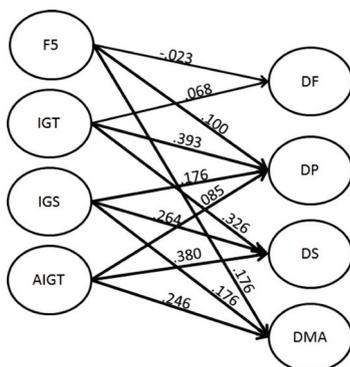


Figura 1. Modelo de regressão entre as variáveis de interação social (ambiente de grupo e autocontrole da agressividade) e a qualidade de vida dos atletas de basquetebol de cadeira de rodas.

F5 = Autocontrole da agressividade; AIGT = Atração individual grupo-tarefa; IGS = Integração grupo-social; IGT = Integração grupo-tarefa; DF = Domínio físico; DP = Domínio psicológico; DS = Domínio social; DMA = Domínio meio ambiente.

A habilidade social de *autocontrole da agressividade* (F5) apresentou uma predição positiva de 10% na qualidade de vida *psicológica* e de 17% no *domínio do meio ambiente*. Em relação à dimensão social da coesão, a *integração grupo-social* (IGS) foi capaz de prever positivamente os domínios *psicológicos* e *do meio ambiente* em 17% e o *domínio social* em 26%. Já a variável *atração individual grupo-tarefa* (AIGT) explicou positivamente os domínios *psicológico* (8%), *social* (38%) e *do meio ambiente* (24%). Ainda, a *integração grupo-tarefa* (IGT) foi a que apresentou maiores valores de predição positiva sobre a qualidade de vida, explicando em 39% o *domínio psicológico* e 32% o *domínio social*.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram analisar as relações entre a integração social (Coesão e Habilidades Sociais) e a qualidade de vida em praticantes de basquetebol em cadeira de rodas. Através da análise de correlação e regressão linear (FIGURA I) foi possível perceber que as variáveis sociais de relacionamento explicam melhores percepções de qualidade de vida destes praticantes. Resultados semelhantes foram encontrados por McVeigh, Hitzig e Craven (2009), em um estudo sobre qualidade de vida e integração comunitária com praticantes de esporte adaptado com lesões na medula espinhal, de diferentes modalidades. Labronici *et al.* (2000) também evidenciaram a importância do esporte como um fator de integração social e adaptação à sua condição física. Entretanto, os autores não trabalhavam com variável de integração social específica do esporte, como a coesão, e de desenvolvimento pessoal, como as habilidades sociais, em atletas.

Pode-se perceber que a prática esportiva proporciona aos atletas percepção de união frente às metas e objetivos da equipe esportiva (IGT) e do convívio social existente (IGS), possibilitando que os atletas se sintam atraídos ao grupo em função desses objetivos (AIGT); esta percepção de coesão voltada para a tarefa permite que a qualidade de vida frente aos aspectos psicológicos, sociais e de controle das situações do meio ambiente seja maior, evidenciando boa saúde biopsicossocial (FIGURA I). Dessa forma, o basquetebol em cadeira de rodas parece se apresentar como um estímulo contextual que proporciona aos atletas tornarem-se agentes pessoais e coletivos (BANDURA, 2008), ao se focarem em metas atléticas, de mudança, direcionando seus comportamentos para padrões de saúde e de qualidade de vida positivas.

Nota-se que quanto maior o Autocontrole de agressividade (F5), maior é sua qualidade de vida no âmbito psicológico. O controle da agressividade demonstra a capacidade do indivíduo em ser agente de seu próprio desenvolvimento por meio

da escolha de ações apropriadas; ao controlar a agressividade os atletas criam ambientes funcionais que favorecem as condições sociais, psicológicas e físicas (OLÁZ, 2009), predizendo melhor a percepção das condições psicológicas e da maneira como vivenciam e lidam com o ambiente em que estão inseridos (Figura 1). Nesse sentido, quanto maior o controle da agressividade dos atletas, melhor o funcionamento das condições cognitivas e expressão do afeto (Psicológico) e da capacidade de superar as dificuldades, como transporte, locomoção e recursos financeiros (Meio Ambiente). Gresham (2009) confirma os achados do estudo, afirmando que psicólogos e psicoterapeutas têm trabalhado com o treinamento de habilidades sociais e análise do comportamento humano visando melhorar a coesão de grupo e com isso melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Os resultados dos aspectos relacionados à coesão demonstraram que, dentre estes fatores, a Integração do Grupo-Social, que revela a união social e o processo de interação da equipe, foram aqueles menos evidenciados pelos atletas (TABELA 4). Mesmo que alguns atletas percebam a importância dessa interação em suas equipes, justificando a busca pela eficácia coletiva e o envolvimento com o grupo, verificada em alguns depoimentos (Quadro 2), este aspecto foi considerado menos relevante pela maioria dos atletas, o que indica outros interesses para a prática da modalidade, como o desempenho, competições e o treinamento.

O envolvimento pessoal com as tarefas do grupo (Atração Individual para o Grupo-tarefa) e os sentimentos individuais em torno das tarefas do grupo e metas para performance (Integração do Grupo-tarefa) foram mais relevantes do que a Integração do Grupo-Social (Tabela 4). Este resultado permite supor que as dificuldades encontradas pelos atletas, têm direcionado a sua prática esportiva na busca pelo seu próprio desenvolvimento em detrimento dos aspectos que tenham como foco a interação da equipe e a busca de objetivos coletivos.

A integração social é considerada uma forma de comportamento bem-sucedida, que pode ser adquirida através de habilidades sociais; estas se revelam como o conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, desejos, opiniões de um modo adequado à situação, incluindo a capacidade de resolver os problemas imediatos, com probabilidade de minimizar problemas futuros (CABALLO, 2003). Assim, para que os atletas consigam se relacionar adequadamente, ou ainda que o esporte possa favorecer a amizade entre os pares e o sentimento de pertencimento, a existência de um ambiente agradável e prazeroso parece ser um ponto fundamental do contexto esportivo. Entretanto, até onde foi pesquisado, este é o primeiro estudo que envolve o levantamento de habilidades sociais em atletas, ainda mais em atletas cadeirantes, enfatizando a importância da lacuna deste estudo.

O repertório comportamental dos atletas em *Enfrentamento e autoafirmação com risco* e *Autoafirmação na expressão de afeto positivo* se apresentou como bastante elaborado, corroborando com a afirmação de Melo e López (2002) de que a prática de atividade física ou esportiva por pessoas com algum tipo de deficiência pode proporcionar diversos benefícios, como a promoção de interação social. Em relação aos fatores F3 (*Conversação e desenvoltura social*), F4 (*Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas*) e F5 (*Autocontrole da agressividade*), os indivíduos caracterizam-se em sua maioria com repertórios abaixo da mediana. Todavia, F5 (*Autocontrole da agressividade*) encontra-se abaixo do esperado, apesar de não ter sido encontrada diferença significativa entre as dimensões. Pode-se dizer que o esporte adaptado contribui para que os indivíduos se sintam bem em suas relações com seus semelhantes, demonstrando mais variabilidade e experimentação de novas situações interpessoais, mesmo havendo risco de uma consequência aversiva como a rejeição.

Pôde-se observar que quanto maior a habilidade de enfrentamento dos atletas em circunstâncias de risco (como lidar com críticas injustas e discordar do grupo) maior sua autoexposição frente a desconhecidos e situações novas. Por outro lado, os resultados demonstram que quanto menor o enfrentamento e autoafirmação com risco, maior será a capacidade de autocontrole da agressividade dos atletas em situações aversivas.

A qualidade de vida dos atletas praticantes do basquete em cadeiras de rodas está em um nível considerado adequado, sendo o meio ambiente apontado como o fator que mais apresenta dificuldades, compreende situações de autonomia, locomoção, prevenção de riscos, situações que são conhecidas como difíceis para deficientes físicos, visto a pouca infraestrutura de adaptabilidade (TABELA 1), demonstrando que os atletas parecem ter aprendido a lidar com os seus problemas e as dificuldades decorrentes da deficiência física, adquirindo habilidades sociais que contribuam para a superação das dificuldades físicas e estruturais existentes no esporte adaptado. Os atletas parecem compreender que são agentes do seu próprio desenvolvimento, sendo responsáveis por suas ações (OLÁZ, 2009).

Os resultados corroboram com Hoshino *et al.* (2007), evidenciando que a importância da prática esportiva vai além da saúde física, influenciando no desenvolvimento das relações socioafetivas, na interação social e na superação das dificuldades dos atletas. Heath e Fentem (1997) já haviam chamado a atenção para a importância da atividade física para a qualidade de vida, inclusive como uma questão de saúde pública para pessoas com deficiências, e Labronici *et al.* (2000) enfatizaram o papel do esporte adaptado na qualidade de vida. McVeigh; Hitzig e Craven (2009) e Noce; Simim e Mello (2009) também evidenciaram a boa qualidade de vida percebida

por atletas de esportes adaptados em relação a não praticantes, ressaltando que a inserção no contexto esportivo está relacionada a boas percepções de saúde em deficientes físicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando a prática da modalidade enquanto processo de integração social, ficou evidenciado que o basquete em cadeiras de rodas proporcionou o desenvolvimento das habilidades sociais e da integração social, tendo impacto positivo na percepção da qualidade de vida dos atletas. Assim, este tipo de esporte adaptado parece ter um papel fundamental na reabilitação dos sujeitos, causando benefícios motores, psicológicos e sociais, contribuindo para a promoção da saúde dos praticantes.

Este estudo permite pressupor que os atletas inseridos no contexto do basquetebol em cadeiras de rodas demonstraram melhorar a capacidade de influenciar sua vida pessoal, se tornando “agentes” do seu próprio processo de integração social, maximizando suas habilidades sociais e a qualidade de vida.

Os resultados expressaram que as variáveis sociais de relacionamento explicam as melhores percepções de qualidade de vida dos praticantes de basquete em cadeiras de rodas. Destacando que a prática esportiva proporciona aos atletas percepção de coesão relacionada às metas e objetivos da equipe esportiva, tendo como consequência o bom convívio social, auxiliando na qualidade de vida, estruturando a pessoa a enfrentar problemas de ordem social e motor no seu meio ambiente, evidenciando uma boa saúde biopsicossocial.

Como limitação deste estudo pode-se apontar o número reduzido de atletas que praticam a modalidade no contexto paranaense. Neste sentido, para futuros estudos, sugere-se que investigações sejam realizadas com atletas de outras modalidades paralímpicas de modo a verificar o quanto o esporte pode contribuir para a integração social e qualidade de vida dos sujeitos participantes de esportes.

Sugere-se ainda que políticas públicas sejam propostas pelos órgãos governamentais priorizando e incentivando a realização de projetos esportivos que possam promover a integração das pessoas com deficiência, considerando que os achados deste estudo destacaram a melhora da integração social de seus praticantes.

The Meaning of Sport Practice to Basketball Athletes in Wheelchairs: a Social Integration and Health Promotion Process?

ABSTRACT: This study had as main goal to analyze sport practice as social integration and quality of life with wheelchair basketball players. The population was constituted by 25 athletes from three sports teams from Parana state. Instruments used were: Quality of Life questionnaire

(WHOQOL Bref), *Social Skills Inventory* and the *Group Environment* questionnaire. Results indicate that athletes possess a good quality of life and a good repertory of social skills, however a specific attention is required to situations of exposition to different experiences and selfcontrol of aggressiveness. As for group cohesion a task aspect was highlighted in relation to social dimension. Also, quality of life was positively predicted by social variables, especially those connected to task cohesion. Therefore it is concluded that sport seems to contribute to development of social skills, has a positive impact on perception of quality of life.

KEYWORDS: Adapted Sports; Social Skill; Social Integration; Quality of Life.

El significado de la practica de deportes para atletas de baloncesto en silla de ruedas: integración de procesos y promoción social de la salud?

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo analizar los deportes adaptados como un proceso de integración social y calidad de vida de los deportistas de baloncesto en silla de ruedas. La población objetivo fueron 25 atletas de tres equipos deportivos en el estado de Paraná. Los instrumentos fueron: Cuestionario de calidad de la vida (WOOQHL Bref), El Inventario de Habilidades Sociales, Cuestionario de Ambiente de grupo y entrevista semi-estructurada. Los resultados mostraron que los atletas tienen una buena calidad de vida y un buen repertorio de habilidades sociales, sin embargo, requieren una atención específica en las situaciones de exposición a lo desconocido y la auto-agresión; en relación con la cohesión del grupo, la atención se concentró en la tarea que en relación con la integración social; las variables de integración social y la auto-agresión se explican de manera positiva la calidad de vida para los atletas. Se concluye que: el deporte adaptado ha contribuido al desarrollo de habilidades sociales y de integración social tiene un impacto positivo en la percepción de calidad de vida de los atletas.

PALABRAS CLAVE: Deportes adaptados; habilidades sociales; la integración social; la calidad de vida.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A. *A evolução da teoria social cognitiva*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENNETT, K. S.; HAY, D. A. The role of family in the development of social skills in children with physical disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, Filadélfia, v. 54, n. 4, p. 381-397, dec. 2007.

BUFFART, L. M. et al. Promoting physical activity in an adolescent and a young adult with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, Nova Iorque, v. 3, n. 2, p. 86-92, apr. 2009.

CABALLO, V. E. Técnicas de avaliação das habilidades sociais. In: CABALLO, V. E. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Ed. Santos, 2003, p. 113-180.

CARRON A. V.; BRAWLEY L. R.; WIDMEYER W. N. The development of an instrument to measure cohesion in sport teams: the group environment questionnaire. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, Champaign, v. 7, p. 244-266, sept. 1985.

CARRON, A. V., HAUSENBLAS, H.; EYS, M. A. *Group dynamics in sport*. 3 ed. Champaign: Human Kinetics, 2005.

COSTA, C. G. *Avaliação das competências emocional e social de pessoas com condições de deficiência visual total praticantes de atividade física*. 2005. 220 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Inventário de habilidades sociais (IHS-Del-Prette)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. D. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes, 2005.

DINOMAS, M. et al. Social functioning and self-esteem in young people with disabilities participating in adapted competitive sport. *Neuropediatrics*, Nova Iorque, v. 41, n. 2, p. 49-54, ago. 2010.

FLECK, M. P. de A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, mar. 1999.

GLIDDEN, L. M. et al. Parent and athlete perceptions of special olympics participation: utility and danger of proxy responding. *Intellectual Developmental Disabilities*, Washington, v. 49, n. 1, p. 37-45, feb. 2011.

GRESHAM, F. M. *Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais*. In: DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009, p. 17-66.

HEATH, G. W.; FENTEM, P. H. Physical activity among persons with disabilities: A public health perspective. *Exercise and Sport Science Reviews*, Hagerstown, v. 25, p. 195-234, 1997.

HOSHINO, E. F. et al. Cohesion and high performance sport: an indoor soccer team analysis. *Fédération Internationale d' Education Physique - FIEP*, Foz do Iguaçu, v. 77, p. 676-679, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra*. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_Gerais_da_Amostra/resultados_gerais_amostra.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2012.

IBRAHIM, N. A.; ALI, N. A. Z. Impact of the recreational sports on some social skills and behavioral manifestations in a sample of autistic children. *Journal of Sport Sciences*, London, v. 3, n. S, p. 673-677, 2010.

KOKARIDAS, D. et al. Sport orientation and athletic identity of Greek wheelchair basketball players. *Perceptual and Motor Skills*, Missoula, v. 109, n. 3, p. 887-898, dec. 2009.

LABRONICI, R. H. D. D. et al. Sport as integration factor of the physically handicapped in our society. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 1092-1099, dez. 2000.

MCVEIGH, S. A.; HITZIG, S. L.; CRAVEN, B. C. Influence of sport participation on community integration and quality of life: A comparison between sport participants and non-sport participants with spinal cord injury. *Journal of Spinal Cord Medicine*, Leeds, v. 32, n. 2, p. 115-124, apr. 2009.

MELO, A. C. R.; LÓPEZ, R. F. A. O esporte adaptado. *Lecturas, Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 51, n. 8, p. 1/2, ago. 2002.

NOCE, F.; SIMIM, M. A. M.; MELLO, M. T. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 174-178, jun. 2009.

OLÁZ, F. O. Contribuições da teoria social-cognitiva de Bandura para o treinamento das habilidades sociais. In: DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 109-148.

SHAPIRO, D. R.; MARTIN, J. J. Athletic identity, affect, and peer relations in youth athletes with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, Filadélfia, v. 3, n. 2, p. 79-85, apr. 2010.

STANCIL, M. A. *Physical activity and quality of life experienced by participants of a wheelchair basketball tournament*. 95 f. Thesis (Degree of Master of Science) – University of Florida, Flórida, 2007.

VARSAMIS, P.; AGALLOTIS, I. Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: implications for instructional support. *Research in Developmental Disabilities*, v. 32, n. 5, p. 1548-1555, sept./oct. 2011.

Recebido em: 22 mar. 2012

Aprovado em: 22 maio 2013

Endereço para correspondência:
Luciane Cristina Arantes da Costa
Departamento de Educação Física
Avenida Colombo, 5.790
Maringá-PR