

CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO E ESTIMA SEXUAL EM ATLETAS DEFICIENTES FÍSICOS

CAPACITY OF ADAPTATION AND SEXUAL ESTEEM IN PHYSICALLY DISABLED ATHLETES

Caroline Pereira Martins*
Aline Knepper Mendes**
Fernando Luiz Cardoso***

RESUMO

Este estudo objetivou investigar a capacidade de adaptação e o nível de estima sexual em 69 atletas deficientes físicos. As escalas utilizadas foram resiliência e estima sexual. Para a análise de dados foram adotadas a estatística descritiva e a estatística inferencial. A média de idade foi de 30 anos, enquanto o tempo médio de deficiência física foi de 18,5 anos. Os participantes foram classificados em portadores de deficiência adquirida (68,1%) e de deficiência congênita (31,9%). Apresentaram elevado nível de resiliência (90,9% dos homens e 87,5% das mulheres) e alto nível de estima sexual (70,7% dos homens e 80% das mulheres). Comparando os níveis de resiliência e estima sexual entre homens e mulheres e entre as deficiências congênita e adquirida, não foram encontradas diferenças significativas. Das 25 questões de resiliência, cinco apresentaram correlações com a classe econômica, e o mesmo ocorreu no instrumento de estima sexual (quatro das dez questões). Acredita-se que esses resultados estejam relacionados à participação em competições esportivas.

Palavras-chave: Deficiência. Adaptação. Autoestima. Esporte

INTRODUÇÃO

Historicamente, os deficientes físicos vivem uma situação de exclusão da sociedade, o que se reflete em sua saúde física e mental. Após um longo período de obscurantismo, seguido por uma fase de discursos pouco colocados em prática, observa-se uma maior atenção a essas pessoas em todo o mundo. A atenção mundial tem sido direcionada principalmente para a inclusão social dos deficientes físicos; porém, para se entender a inclusão, deve-se primeiramente considerar que a exclusão social está atrelada aos desequilíbrios da sociedade, que abrangem desigual distribuição de renda e oportunidades. Assim definido o conceito de exclusão, pode-se observar a dimensão utópica da inclusão social (AZEVEDO; BARROS, 2004).

Surge então nos países nórdicos, na década de 1960, um princípio chamado de integração. A literatura específica sobre educação especial tenta explicitar em que consistiria tal princípio a fim de

dar subsídios para a modificação da prática segregacionista, ainda vigente em nossos dias, propondo a inserção do deficiente em todas as atividades desempenhadas no seio da sociedade. Esse princípio se tornaria mais aceitável ou horizontal do que enfatizar apenas a inclusão social (MARQUES; OLIVEIRA, 2002).

Existe uma profunda ligação entre a capacidade de adaptação e o princípio de integração dos deficientes físicos em geral. Essa capacidade, medida através da resiliência, pode demonstrar quanto esse sujeito, inserido em uma nova condição, está apto a aceitar sua deficiência e a se libertar do preconceito para ser integrado à sociedade. Diante da falta de integração entre a sociedade e a população deficiente física, parece ser necessário estudar as relações sociais na determinação do comportamento dessas pessoas, já que elas podem manifestar alterações emocionais. A

* Fisioterapeuta. Aluna Regular do Mestrado em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID/UDESC

** Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID/UDESC.

*** Doutor. Professor do Departamento de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID/UDESC.

partir disso, torna-se possível verificar formas de contribuir para uma adequada adaptação ao contexto social com vistas a uma melhor qualidade de vida (SANTIAGO; SOUZA; FLORINDO, 2005).

Resiliência, nesse contexto, é um conceito relacionado à adaptação, que consiste em variações individuais de resposta aos fatores de risco. A adaptação pode ser definida pela compreensão das consequências da exposição de adultos e crianças aos fatores de risco: alguns podem desenvolver problemas, enquanto outros podem superar as adversidades, adaptando-se ao contexto; porém o conceito de vulnerabilidade refere-se a uma predisposição individual caracterizada por respostas mal-adaptadas que resultam em consequências negativas para o desenvolvimento psicológico do indivíduo, contrapondo-se à resiliência (CECONELO; KOLLER, 2000).

Alterações na estima sexual também estão profundamente enraizadas no indivíduo, pois as reações psicológicas mais comuns em pessoas que se tornam deficientes envolvem dependência emocional, atitudes de rejeição da realidade, fases alternadas de depressão e euforia, perda da autoestima, falta de confiança e de satisfação com o próprio corpo, sentimentos de inferioridade e abandono, rebaixamento do desejo sexual ou preocupação excessiva com a sexualidade (PUHLMANN, 2000). Conhecendo-se melhor o que as pessoas sentem ao enfrentar uma deficiência física, o modo como se adaptam e como lidam com sua sexualidade, é possível intervir de maneira mais efetiva nas verdadeiras dificuldades, melhorando a qualidade de vida de cada um. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi investigar o nível de resiliência e de estima sexual em deficientes físicos comparando os achados entre homens e mulheres com deficiência física congênita ou adquirida.

METODOLOGIA

Esta pesquisa comparativa, de campo e não probabilística, investigou o nível de resiliência e estima sexual de pessoas com idade entre 18 e 70 anos com algum tipo de deficiência física. Os sujeitos da pesquisa foram 69 participantes deficientes físicos residentes na Região Sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e

Paraná), dos quais 44 eram homens e 25 eram mulheres. Os principais locais e ocasiões de coleta de dados foram eventos esportivos (basquete em cadeira de rodas, atletismo e natação), nos quais os sujeitos foram convidados a responder a dois instrumentos de pesquisa: Escala de resiliência e Escala de estima sexual.

1. A Escala de resiliência, desenvolvida nos Estados Unidos e validada por Wagnild e Young (1993), constitui-se de perguntas com base nas quais o participante responde, em uma escala do tipo *likert* (variando de 1 a 7), à sua percepção sobre cada questão apresentada. Essa escala também foi validada no Brasil por Pesce et al. (2005).
2. A Escala de estima sexual (*The Physical Disability Sexual and Body Esteem – PDSBE*), desenvolvida nos Estados Unidos e validada por Taleporos e McCabe (2002), é composta por 10 perguntas com base nas quais o participante responde, em uma escala também do tipo *likert* (variando de 1 a 5), à sua percepção sobre cada questão apresentada. Essa escala foi validada para a população com deficiência física no Brasil em um artigo que se encontra em avaliação.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEP/UEDESC), e por ele aprovada sob o n.º de referência 03/2007 (09 de julho de 2007). Todos os participantes assinaram devidamente o termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se para o tratamento dos dados a estatística descritiva (mediana, porcentagem e quartis) e a estatística inferencial (teste Kolmogorov-Smirnov, teste da probabilidade exata de Fisher, teste *U* de Mann-Whitney e teste correlacional de Spearman).

RESULTADOS

Perfil dos sujeitos de pesquisa

Alguns aspectos gerais foram questionados junto aos participantes e podem ser vistos com maior clareza na Tabela 1. Dentre os participantes deste estudo, 63,8% (n=44) são homens e 36,2% (n=25) são mulheres, e todos eles são atletas praticantes de atividade física regular (no mínimo duas vezes por semana).

Tabela 1 - Características gerais dos participantes.

n	Idade ¹	Estado Civil ²	Escolaridade ³	Itens de consumo ⁴	Natureza da DF ⁵	Tempo de DF ⁶		
30,00	Solteiro ou viúvo	59,4%	Até o ensino fundamental	17,4%	2,00	Adquirida 68,1% n=47	18,50	
69	Q _{1/4} = 22,00	Casado ou UE	36,2%	Até o ensino médio	50,7%	Q _{1/4} = 1,00	Q _{1/4} = 6,00	
	Q _{3/4} = 36,50	Separado	4,3%	Até o ensino superior ou mais	31,9%	Q _{3/4} = 3,00	Congênita 31,9% n=22	Q _{3/4} = 26,75

Q_{1/4} = quartil inferior; Q_{3/4} = quartil superior; DF = deficiência física; UE = união estável.

¹ mediana de idade em anos;

² percentual por categoria dos participantes;

³ percentual por categoria escolar;

⁴ mediana de uma escala de quatro itens;

⁵ percentual por tipo de deficiência;

⁶ mediana de tempo de deficiência física em anos.

Para testar a normalidade da variável “idade” foi realizado o teste *Kolmogorov-Smirnov*, cujo valor de *p* (0,01) foi menor do que o valor de α (0,05). Por isso a hipótese nula foi rejeitada, ou seja, os dados não são normais. Para essa variável adotamos então a mediana e os quartis como medidas descritivas.

Para testar a normalidade da variável “tempo de deficiência física”, também foi realizado o teste *Kolmogorov-Smirnov*, cujo valor de *p* (0,017) foi menor do que o valor de α (0,05). Por isso, novamente a hipótese nula foi rejeitada, ou seja, os dados não são normais. Para essa variável, também adotamos a mediana e os quartis como medidas descritivas.

Inicialmente os participantes foram classificados pelo tipo de deficiência física: lesão medular (n=17), amputação (n=12), poliomielite (n=11), mielomeningocele (n=11), paralisia cerebral (n=6), má-formação congênita (n=3), distrofia muscular (n=2), prótese total de quadril (n=1) e síndrome de Ehlers-Danlos (n=1). Como apareceram vários tipos de deficiência física, dividir os participantes pelo

tipo de sua deficiência tornou-se inviável, pois os grupos eram muito pequenos. Em função disso, optou-se pela divisão baseada na natureza da deficiência física: adquirida ou congênita.

Nível de resiliência e de estima sexual

Os participantes responderam aos dois instrumentos de pesquisa e, após isso, receberam dois escores (um para resiliência e um para estima sexual). Para o instrumento de resiliência, quanto maior o escore obtido maior é também sua resiliência; já para o instrumento de estima sexual, a pontuação era diferente: quanto menor o escore obtido, maior a estima sexual. Além disso, foram criadas três faixas de escores por instrumento: alta, média e baixa. No instrumento de resiliência as faixas determinadas foram as seguintes: 126 a 175 pontos (alta), 76 a 125 pontos (média) e 25 a 75 pontos (baixa). No instrumento de estima sexual as faixas foram: 10 a 22 pontos (alta), 23 a 36 pontos (média) e 37 a 50 pontos (baixa). Os achados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Nível de resiliência e de estima sexual *versus* sexo dos participantes e natureza da deficiência.

Variável	Níveis	Sexo		Natureza da Deficiência	
		Homem	Mulher	Adquirida	Congênita
Nível de resiliência	Alto	40	21	42	19
		90,9%	87,5%	91,3%	86,4%
	Médio	4	3	4	3
		9,1%	12,5%	8,7%	13,6%
N	44	24	46	22	
Teste de Fisher		0,477 [p=ns]		0,406 [p=ns]	
Nível de Estima Sexual	Alto	29	20	33	16
		70,7%	80%	75%	74,2%
	Médio	12	5	11	6
		29,3%	20%	25%	27,3%
N	41	25	44	22	

χ^2	0,404 [p=ns]	0,842 [p=ns]
----------	--------------	--------------

Síglas: χ^2 = qui quadrado; p = significância; ns = não significativo.

Na primeira parte da tabela (dados referentes ao nível de resiliência dos sujeitos), como mais de 25% das células tiveram menos de cinco sujeitos, o teste estatístico apropriado foi o teste da probabilidade exata de Fisher. O teste forneceu um p de 0,477 para sexo e um p de 0,406 para natureza da deficiência; portanto não existem evidências suficientes para afirmar que há alguma relação entre nível de resiliência e sexo ou, ainda, entre nível de resiliência e natureza da deficiência.

Na segunda parte da tabela (dados referentes ao nível de estima sexual dos sujeitos), como nenhuma célula teve menos de cinco sujeitos, pudemos optar pela utilização do *Qui-quadrado*. O teste forneceu um p de 0,404 para sexo e um p de 0,842 para a natureza da deficiência; então, novamente é possível perceber que não existem evidências suficientes para afirmar que existe alguma relação entre nível de estima sexual e sexo ou, então, entre o nível de estima sexual e a natureza da deficiência.

Tabela 3 - Comparação do nível de resiliência e estima sexual entre sexo e natureza da deficiência física (teste U de Mann-Whitney).

	Sexo						Teste U	p
	Homem			Mulher				
	md	Q _{1/4}	Q _{3/4}	md	Q _{1/4}	Q _{3/4}		
Escore de Resiliência	140,50	131,50	151,75	141,00	133,50	152,00	516,00	0,671
Escore de Estima Sexual	17,00	12,00	27,00	13,00	10,00	19,50	400,50	0,079

	Natureza da Deficiência						Teste U	p
	Adquirida			Congênita				
	md	Q _{1/4}	Q _{3/4}	md	Q _{1/4}	Q _{3/4}		
Escore de Resiliência	141,00	131,00	151,00	139,00	133,75	156,25	479,00	0,624
Escore de Estima Sexual	14,00	10,00	23,25	16,50	12,50	27,25	438,50	0,372

Q_{1/4} = quartil inferior; Q_{3/4} = quartil superior; md = mediana; p = significância (considerados valores <0,05).

Na primeira parte da Tabela 3 estabelecemos uma comparação entre os escores de resiliência e estima sexual e o sexo do participante. Por meio do resultado apresentado pelo teste U observamos que, nos dois casos, o valor de p foi superior a 0,05 - portanto não há evidências suficientes para afirmar que existem diferenças entre homens e mulheres quanto aos escores de resiliência e estima sexual.

Na segunda parte da Tabela 3, a comparação que se estabeleceu foi com a natureza da deficiência física. Novamente, através do resultado do teste U, foi possível perceber que nos dois casos o valor de p foi superior a 0,05; logo, não há evidências suficientes para afirmar que existem diferenças entre os escores de resiliência e

estima sexual de pessoas com deficiências adquiridas e congênitas.

Aspectos correlacionados a resiliência e estima sexual

Algumas correlações também foram encontradas entre resiliência e estima sexual. A Tabela 4 mostra que diversos itens dos dois instrumentos utilizados no estudo apresentaram correlações com a classe econômica dos participantes. Além disso, algumas outras correlações também foram evidenciadas, a saber: o tempo de deficiência correlacionou-se positivamente (.246*) com a "independência" do sujeito (questão do instrumento de resiliência: "Eu posso estar por minha conta se eu precisar"); a idade do sujeito correlacionou-se negativamente (-.240*) com a percepção do sujeito em relação ao interesse sexual

dos outros por ele (questão do instrumento de estima sexual: “Eu sinto que as pessoas não têm interesse sexual por mim devido à minha deficiência”) e ainda duas importantes correlações com a classe

econômica, ou seja, o escore de resiliência (.357**) e o escore de estima sexual (.329**).

Tabela 4 - Correlações¹ entre a classe econômica e variáveis de resiliência e estima sexual

Instrumento	Questões	Correlações com a classe econômica ²
Resiliência	“Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.”	.380**
	“Eu sou disciplinado.”	.258*
	“Eu normalmente posso achar motivo para rir.”	.273*
	“Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras.”	.235*
	“Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer”	.280*
Escore de resiliência		.357**
Estima sexual	“Minha expressão sexual é limitada por causa da minha deficiência.”	-.259*
	“Eu sinto que as pessoas não têm interesse sexual em mim por causa da minha deficiência.”	-.282*
	“Eu acredito que sofro rejeição de possíveis parceiros sexuais por causa da minha deficiência.”	-.333**
	“Se eu pudesse, eu trocaria de corpo com uma pessoa sem deficiência.”	-.272*
Escore de estima sexual		-.329**

¹ Teste correlacional de Spearman.

² Classe econômica: verificada através da questão “Quais dos seguintes itens constam na casa em que você reside? TV a cabo, carro, computador, ar condicionado, etc.”, sendo que o sujeito poderia marcar quantos itens desejasse. Quanto maior o número de itens, maior o poder aquisitivo.

* Nível de significância 0,05.

** Nível de significância 0,01.

DISCUSSÃO

Pela idade média dos sujeitos e pelo tempo de deficiência física, observa-se que a maior parte dos indivíduos convive com a deficiência, em média, há mais de 18 anos, considerando-se ainda que as estimativas confirmam a prevalência de acidentes na faixa entre 18 e 20 anos de idade.

Segundo Winnick (2004), em uma estimativa americana constatou-se que há cerca de 310 mil amputados nos Estados Unidos, dos quais 7% têm menos de 21 anos. Conforme os indicadores, as perdas de membros causadas por deficiências congênitas são duas vezes maiores que as causadas por deficiências adquiridas. O autor relata que 7.800 pessoas sofrem lesão medular a cada ano e que um grande percentual dessas lesões acomete alunos em idade escolar (em geral no Ensino Médio), com maior incidência entre homens (82%) do que entre mulheres (18%).

Outro ponto importante a ser destacado foi a homogeneidade do grupo estudado. Apesar de os participantes apresentarem naturezas diferentes para sua deficiência física (adquirida e congênita), não foram encontradas diferenças

significativas entre os temas estudados. Talvez o tempo de deficiência física possa ter sido um determinante dessa homogeneidade, uma vez que, com um tempo médio de deficiência de 18,5 anos, os sujeitos das duas categorias de deficiência já passam a se comportar de forma semelhante no âmbito dos aspectos estudados.

Nível de resiliência e de estima sexual

A Tabela 2 mostra que tanto os homens quanto as mulheres alcançaram alto nível de resiliência. O mesmo aconteceu com o nível de estima sexual, em que a maior parte dos participantes (mais de 75% dos homens e das mulheres) concentrou-se no nível alto. O alto nível de resiliência dos sujeitos, independentemente do sexo, pode ter relação com a prática de atividade física realizada por eles (no mínimo duas vezes por semana) e com a participação em competições, já que nesse contexto os indivíduos precisam superar desafios a cada encontro. A alta estima sexual, por sua vez, pode estar igualmente relacionada com a prática de atividade física, pois, ao exercitarem o corpo, esses indivíduos aprendem

não só a conhecê-lo melhor, mas também a aceitá-lo melhor.

Segundo um estudo realizado por Gralinski-Bakker et al. (2004), menores níveis de resiliência foram encontrados em homens internados em um hospital psiquiátrico quando comparados a homens e mulheres do grupo controle. Esse estudo constitui-se de uma pesquisa longitudinal de 20 anos, na qual se analisa a vida de jovens adultos em ambiente hospitalar psiquiátrico e de estudantes do Ensino Médio.

Em outro estudo, em que se pesquisou a resiliência entre os sexos com relação à empatia (aspecto descrito como fator de proteção em resiliência), demonstrou-se que as meninas tendem a ser mais empáticas do que os meninos, obtendo melhores resultados nas escalas de confiança, autoeficácia e competência social. Essa diferença leva a supor que a variável sexo esteja associada à capacidade de adaptação em situações de estresse (CECONELO; KOLLER, 2000).

Pesce et al. (2004) discutem em sua análise a relação entre resiliência, eventos de vida desfavoráveis e fatores de proteção. A pesquisa foi realizada com 997 adolescentes de uma rede pública de ensino utilizando-se a escala de resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993). Nesse estudo, a variável sexo foi a única associada à resiliência, e as meninas apresentaram maiores níveis de superação das dificuldades do que os meninos.

Taleporos e McCabe (2002), em um estudo que investigou a associação entre estima sexual, estima corporal e satisfação sexual com 1.196 participantes, avaliaram 748 participantes com deficiência física e 448 sem deficiência física. Os resultados demonstraram que esses três fatores estariam fortemente ligados à autoestima e à depressão. Entre as mulheres, a estima corporal foi associada à autoestima, enquanto entre os homens a estima sexual estaria relacionada à satisfação sexual.

Segundo Melo, Carvalho e Pelá (2006), em uma pesquisa com portadores de doenças onco-hematológicas, os sujeitos da pesquisa apresentaram 60% de comprometimento nos aspectos psicológicos que envolvem a sexualidade e que se relacionam com a autoimagem sexual, não se sentindo atraentes

para o parceiro em decorrência das alterações físicas provocadas pela doença. Quanto à variável sexo, as mulheres referiram uso de acessórios e perguntas constantes sobre o sentimento do parceiro sexual para com elas. Esse comportamento também foi citado pelos homens, que costumavam perguntar às parceiras se o sentimento por eles continuava existindo apesar da mudança na aparência física.

Quanto à prática de atividades físicas, à participação em competições e ao aumento da resiliência, Neill e Dias (2001) destacam que a exposição controlada ao desafio pode realçar a resiliência dos participantes. Em uma amostra de 41 adultos (idade média de 21 anos), formada por 22 homens e 19 mulheres participantes de um programa de instrução em esportes de aventura como grupo experimental, e de 31 estudantes de psicologia como grupo controle, os autores verificaram que todos os participantes do grupo experimental relataram mudanças positivas na escala de resiliência, enquanto os membros do grupo controle apresentaram apenas uma mudança de pequena a moderada na mesma escala, os autores também utilizaram a escala de Wagnild e Young (1993).

Ainda com relação à Tabela 2, é preciso destacar que o nível de resiliência separado pela natureza da deficiência física também não apresentou diferença significativa, pois tanto nas deficiências congênitas quanto nas adquiridas a maior parte dos participantes apresentou alto nível de resiliência. Esse fato pode ter-se devido ao grande tempo médio de deficiência física, o qual se aplica a todos os participantes.

Aspectos correlacionados a resiliência e estima sexual

As correlações encontradas entre os escores de resiliência e estima sexual e a classe econômica reforçam a hipótese de uma interferência da classe econômica em altos níveis de estima sexual e resiliência.

Convém salientar alguns achados correlacionais: das vinte e cinco questões do instrumento de resiliência, cinco correlacionaram-se positivamente com a classe econômica dos sujeitos. O mesmo ocorreu com as questões do instrumento de estima sexual, sendo que quatro dos dez itens apresentaram correlações negativas com o nível econômico

dos sujeitos. O fato de um instrumento apresentar correlações positivas e o outro, correlações negativas, deve-se à mensuração dos escores, cujos valores são crescentes na resiliência e decrescentes na estima sexual. Isso sugere que os aspectos econômicos interferem em bons níveis de resiliência e estima sexual e que a classe econômica pode ser determinante desses dois aspectos estudados.

A correlação positiva existente entre o “tempo de deficiência” e a “independência” do sujeito é bastante clara: quanto maior a experiência da situação vivida, maior é também a independência alcançada. Embora se acreditasse que o tempo de deficiência física fosse um determinante de alto nível de resiliência, nenhuma correlação foi encontrada.

A correlação negativa existente entre a idade do participante e sua percepção a respeito da falta de interesse sexual de outras pessoas por

ele por causa da deficiência demonstra que a segurança de qualquer pessoa passa por um processo importante com o passar dos anos, ou seja, quanto mais velho for o sujeito, menos ele sentirá que os outros não têm interesse sexual por ele por causa da deficiência.

CONCLUSÕES

A análise de dados deste estudo permite observar claramente que os altos níveis de resiliência e estima sexual não demonstraram diferença significativa entre os sexos. Esse resultado pode estar relacionado à participação constante em competições esportivas, nas quais os deficientes físicos experimentam a superação de desafios.

Sugere-se a realização de novos estudos para verificar o impacto do esporte sobre as variáveis avaliadas a partir de um grupo controle.

CAPACITY OF ADAPTATION AND SEXUAL ESTEEM IN PHYSICALLY DISABLED ATHLETES

ABSTRACT

This study aimed to analyze the capacity of adaptation and the level of sexual esteem in 69 physically disabled athletes. Two scales were used: the resilience and sexual esteem. For data analysis descriptive and inferential statistics were adopted. The average age was 30 years and the middle time of physical deficiency was of 18,5 years. Participants were classified in acquired deficiency (68,1%) and congenital (31,9%). They presented elevated level of resilience: 90,9% of men and 87,5% of women; in the sexual esteem they presented high level: 70,7% of the men and 80% of the women. Comparing the levels of resilience and sexual esteem between men and women and between congenital and acquired deficiency, significant differences weren't found. Of 25 questions of resilience, 5 presented correlations with economical class, as well as sexual esteem (4 of 10 questions). It's believed that these results are related to the participation in sporting competitions..

Keywords: Disabilities. Adaptation. Self-esteem. Sport.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P. H.; BARROS, J. F. O nível de participação do estado na gestão do esporte brasileiro como fator de inclusão social de pessoas portadoras de deficiência. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 77-84, jan./mar. 2004.

CECONELO, A. M.; KOLLER, S. H. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 5, n. 1, p. 71-93, jan./jun. 2000.

GRALINSKI-BAKKER, J. H. et al. Markers of resiliency and risk: adult lives in a vulnerable population. **Research in Human Development**, Boston, v. 1, no. 4, p. 291-326, dez./jan. 2004.

MARQUES, L. P.; OLIVEIRA, F. D. **Inclusão: os sentidos nas/das dissertações e teses. 2002. (II SEMINÁRIO NACIONAL PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO, 2., 2002, Juiz de Fora Anais... Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2002.**

MELO, A. S.; CARVALHO, E. C.; PELÁ, N. T. R. A sexualidade do paciente portador de doenças onco-hematológicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 227-232, mar./abr. 2006.

NEILL, J. T.; DIAS, K. L. Adventure education and resilience: the double-edged sword. **Journal of Adventure Education Outdoor Learning**, New Hampshire, v. 1, n. 2, p. 35-42, 2001.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, DF, v. 21, n. 2, p. 436-448, mar./abr. 2005.

PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, DF, v. 20, n. 2, p. 135-143, maio/ago. 2004.

PUHLMANN, F. **A revolução sexual sobre rodas: conquistando o afeto e a autonomia. 1. ed. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.**

SANTIAGO, A. L. S. P.; SOUZA, M. T.; FLORINDO, A. A. Comparação da percepção da auto-imagem de pessoas portadoras de deficiência física praticantes de natação.

Lecturas en Educación Física y Deportes, Revista Digital, [S.l.], v. 10, n. 89, oct./nov. 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 10 maio 2007.

TALEPOROS, G.; MCCABE, M. P. Development and validation of the physical disability sexual and body esteem scale. **Sexuality and Disability**, Victoria, v. 20, no. 3, p. 159-176, 2002.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal Nursing Measurement**, Seattle, v. 1, no. 2, p. 165-178, 1993.

WINNICK, J. P. Educação física e esportes adaptados. 3. ed. São Paulo: Manole, 2004.

Recebido em 26/05/2010

Revisado em 19/11/2010

Aceito em 05/05/2011

Endereço para correspondência: Caroline Pereira Martins. Rua Desembargador Pedro Silva, 2034, Bloco 03-14, CEP 88070-700, Florianópolis-SC, Brasil. E-mail: czinha21@gmail.com