

U. PORTO



**FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO**

**O Valor do Desporto para Pessoas com Paralisia Cerebral e
Distrofia Muscular**

Estudo centrado em entrevistas a atletas Internacionais de Boccia

Rodrigo Vaz Jerónimo

2017



O Valor do Desporto para Pessoas com Paralisia Cerebral e Distrofia Muscular

Estudo centrado em entrevistas a atletas Internacionais de Boccia

Dissertação apresentada com vista à obtenção
do 2º ciclo em Atividade Física Adaptada, da
Faculdade de Desporto da Universidade do
Porto, ao abrigo da Lei nº 74/2006 de 24 março

Orientador: Professor Doutor Rui Proença Garcia

Rodrigo Vaz Jerónimo

2017

FICHA DE CATAGOLAÇÃO

Jerónimo, R (2017). *O Valor do Desporto para Pessoas com Paralisia Cerebral e Distrofia Muscular. Estudo centrado em entrevistas a atletas Internacionais de Boccia*. Porto: Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em Atividade Física Adaptada, apresentado à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

Palavras-chave: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, PARALISIA CEREBRAL, INCLUSÃO, CORPO, DESPORTO.

“Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...”
(Fernando Pessoa)

Agradecimentos

A realização do presente estudo apenas foi possível com o acompanhamento, presença, apoio e incentivo de inúmeras pessoas, às quais quero deixar o meu sincero agradecimento, pela concretização deste capítulo na minha vida.

Ao Professor Rui Garcia pela orientação, pela sua disponibilidade e pelas dimensões aparentemente ocultas que me ajudou a desvendar.

Aos atletas internacionais que participaram nas entrevistas, já que sem eles não seria possível a realização deste trabalho. O meu muito obrigado!

À Ana Catarina pela ajuda essencial que me prestou durante a elaboração da tese.

Ao Roberto por estar sempre presente e por ser o meu primeiro amigo que fiz no Porto.

À minha prima Rute, que foi umas das influenciadoras para que eu decidisse seguir esta área que tanto gosto.

Aos meus amigos e colegas que de alguma forma marcaram o meu percurso de faculdade. Ao Pedro e à Eva não só por estes últimos dois anos de forte união, mas sim pelos cinco anos que convivemos juntos, pela amizade, pelo carinho, pelo incentivo, pelo interesse e ajuda que sempre demonstraram.

À minha família, que sempre me apoiou ao longo da vida e que me permitiu, ser a pessoa que sou hoje. Obrigado Mãe e Pai por terem acreditado em mim, e obrigado Julieta por seres a melhor irmã do mundo, apesar da distância o nosso amor nunca mudará. Obrigado por tudo!

Índice

Agradecimentos	VII
Índice de Quadros	XI
Índice de Figuras	XIII
Resumo	XV
Abstract	XVII
Lista de Siglas e Abreviaturas	XIX
1. Introdução.....	3
2. Revisão de Literatura.....	9
2.1. Estudo do Corpo Ideal.....	9
2.2. Corpo na Sociedade.....	12
2.3. A consciência da construção do corpo através do.....	16
2.4. Definição de Paralisia Cerebral.....	17
2.4.1. Causas.....	20
2.4.2. Classificação da Paralisia Cerebral.....	22
2.5. Distrofia Muscular.....	25
2.5.1. Definições e causas.....	25
2.5.1.1. Distrofia Facioescapuloumeral.....	26
2.5.1.2. Distrofia Muscular de Becker.....	26
2.5.1.3. Distrofia Muscular das Cinturas.....	27
2.6. Domínio dos conceitos de Inclusão e Exclusão Social.....	28
2.7. Inclusão no Desporto.....	31
2.8. Conceito de Deficiência.....	32
2.9. O conceito de desporto para as pessoas com deficiência.....	33
2.10. Vantagens do desporto para pessoas com deficiência.....	35
3. Metodologia.....	43
3.1. Campo de estudo.....	43
3.1.1. Construção das categorias para análise.....	43
3.1.2. Condições de realização das entrevistas.....	44
3.1.3. Caracterização do percurso desportivo.....	45

4. Tarefa Interpretativa.....	51
5. Conclusões.....	61
5.1. Sugestões.....	65
5.2. Referências Bibliográficas	66
IV Anexos.....	i
Anexo I – Guião de entrevista	iii
Anexo II – Entrevista	iv

Índice de Quadros

Quadro 1 -- Fatores de risco associados à Paralisia Cerebral	21
--	----

Índice de Figuras

Figura 1 - Músculos afetados na DFEU (Muscular Dystrophy Association, 2002)	26
Figura 2 - Músculos afetados na DMB (Muscular Dystrophy Association, 2005)	27
Figura 3 - Músculos afetados na DMC (Muscular Dystrophy Association, 2005)	28

Resumo

Ao longo da História a sociedade demonstrou diferentes tipos de relação entre o Homem e o corpo e, em pleno século XXI, parece que tudo gira à volta da exaltação do corpo assumido como um protagonista com uma notável relevância social (Rocha, 2007). A importância do desporto/atividade física (AF) na vida dos indivíduos com deficiência é, hoje em dia, um dos fenómenos sociais e culturais mais marcantes do mundo contemporâneo. O que está em causa não é o corpo dito “normal”, mas um corpo que diverge do estereótipo da pessoa dita normal, é frequentemente considerado como menos bonito, despertando atitudes de rejeição, como dizia Garcia (1999) a sociedade urbana de hoje persegue um corpo jovem, magro e belo. Face a esta constatação, pretendemos elaborar um trabalho, com o objetivo de compreender como é que os indivíduos com deficiência idealizam o corpo ideal, o que creem acerca do pensamento da sociedade face ao corpo que possuem e que impacto o desporto tem na vida deles face aos diversos pensamentos negativos da sociedade e a sua respetiva inclusão. Para atingir estes objetivos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a seis atletas, quatro do sexo masculino e 2 do sexo feminino, internacionais de Boccia, dos quais cinco têm Paralisia Cerebral (PC) e um Distrofia Muscular (DM). Posteriormente as entrevistas foram transcritas para uma melhor compreensão, devido à dificuldade de expressão oral de alguns dos atletas. Após a leitura de todos os depoimentos transcritos procedemos a uma interpretação face à revisão da literatura efetuada centrada, entre outros, em Vaz (1993) e Ribeiro (2003) onde surgiram as categorias “Conceções do corpo ideal”, “O meu corpo aos olhos dos outros” e “Impacto do desporto na vida”. Concluímos também que existe outra conceção do corpo ideal e que o desporto é, sem dúvida, a ferramenta ideal para que a pessoa com deficiência seja reconhecida e vista com bons olhos perante a comunidade, por outras palavras, que seja incluída na sociedade.

Palavras-Chave: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, PARALISIA CEREBRAL, INCLUSÃO, CORPO, DESPORTO.

Abstract

Along the History, society has shown different types of relationship between the Man and the body and, right in the 21st century, it seems that everything turns around the body exaltation, considered as a protagonist with a remarkable social importance (Rocha, 2007). The importance of the sport/physical activity in the life of disabled individuals is, nowadays, one of the most prominent social and cultural phenomena of the world. It is about a body that is not what we usually call “normal”, but a body that diverges from the stereotype of the so-called normal person, and it is frequently considered less beautiful, rousing rejection against it, as Garcia (1999) said, the current urban society looks for a young, slim and beautiful body. Facing this verification, we pretend to elaborate a work, which has the aim of understanding how disabled individuals idealize the body, what they think about the idea that the society has about the body, and what impact the sport has in their lives in front of the negative image they have in society and the difficulties they find for inclusion. To reach these objectives, we have made some half-organised interviews to six athletes; four of them were men and 2 women, international Boccia athletes, five of which have Cerebral Palsy and one has Muscular Dystrophy. After that, the interviews were transcribed for a better understanding, because of the difficulty in oral expression of some athletes. After reading all the testimonies transcribed, we have proceed to an interpretation with the help of some literature, focusing, among others, in Vaz (1993) and Ribeiro (2003) where the categories of “Conceptions of the ideal body” arose, “My body at the others’ eyes”, “Impact of sport in life”, and “sport path”. We conclude also by stating that it exists another conception of an ideal body and that the sport is, without any doubt, the perfect tool for a disabled person to be properly recognised and seen positively inside the community, or in other words, to be included in society.

Keywords: DISABLED PEOPLE, CEREBRAL PALSY, INCLUSION, BODY.

Lista de Siglas e Abreviaturas

AF	Atividade Física
APPC Braga	Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Braga
CIES	Centro de Investigação e Estudos em Sociologia
DFEU	Distrofia Fascioescapuloumeral
DM	Distrofia Muscular
DMB	Distrofia de Becker
DMC	Distrofia de Cinturas
DMD	Distrofia de Duchenne
FADEUP	Faculdade de Desporto da Universidade do Porto
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Paralisia Cerebral
SCPE	Surveillance of cerebral Palsy in Europe

I Introdução

1. Introdução

A sociedade contemporânea tem assistido à transformação de comportamentos, atitudes e valores dos indivíduos, que muitas vezes não é resultado de uma opção livre, mas fortemente influenciada pelas pressões e constrangimentos exteriores de natureza ambiental, social, cultural e económica. Devido a esta transformação, o estilo de vida foi modificado e a perspetiva do desporto/atividade física (AF) também foi alterado.

Hoje em dia é reconhecida a importância de uma prática regular e apropriada de desporto/AF, pelos seus efeitos benéficos na saúde em geral (aumento da autoestima, redução dos níveis de ansiedade e stress) (Twisk, 2001). Se a prática de exercício traz estes benefícios imaginemos o quão benéfico será o desporto para pessoas com deficiência, neste caso, pessoas com paralisia cerebral. Segundo Marques (1991), o desporto pretende ser uma forma de expressão predominantemente motora atuante em limites codificados. Corresponde a uma relação dinâmica do indivíduo com o meio, que é condicionada pelos códigos inerentes a cada modalidade e por potencialidades de cada praticante. Esta inerência voluntária e dinâmica, pressupõe uma necessidade e uma intenção que condicionam a relação, na capacidade funcional, na autoimagem, no autoconceito e autoestima e não apenas na capacidade motora.

A Paralisia Cerebral (PC) advém de uma lesão que afeta funções estruturais do corpo, Kloyiam et al. (2011) e está normalmente associada a limitações da função motora grossa, coordenação motora e postura (Bax et al., 2005). Perante estas limitações o desporto vem trazer diversos benefícios, a nível psicológico, terapêutico e funcional, mais concretamente o desporto melhora os padrões normais de movimento, desenvolve a autonomia motora, estimula e desenvolve a comunicação... e sobretudo favorece a imagem corporal, para a aceitação do corpo e conseqüentemente a relação corporal e afetiva com os outros (Ferreira, 1993). Neste trabalho damos primazia e destacamos mais o benefício social do desporto, isto porque “Muitos vêm no

desporto uma forma de combater as diferenças e adquirirem uma crescente aceitação social” Shephard (1990), nomeadamente os indivíduos com paralisia cerebral e com deficiência motora, em que não conseguem “disfarçar” a sua deficiência. E foi por esta razão que tínhamos como objetivo compreender como é que os indivíduos com deficiência idealizam o corpo ideal, o que creem acerca do pensamento da sociedade face ao corpo que possuem, e que impacto o desporto tem na vida deles face aos diversos pensamentos negativos da sociedade e a sua respetiva inclusão.

O corpo passou a ser um valor cultural que integra o indivíduo a um grupo, e ao mesmo tempo o destaca dos demais. Ter um corpo “perfeito”, “bem delineado”, “em boa forma” consagra o homem e representa a vitória sobre a natureza, o domínio além do seu corpo, o controle do seu próprio destino. A gordura, a flacidez e o sedentarismo simbolizam a indisciplina e o descanso. As pessoas são culpadas pelo “fracasso” do próprio corpo (Garrini, 2007). “O corpo ideal é, principalmente, um corpo magro, modelado, sem gorduras” (Ribeiro et al., 2009, p. 73), nos dias de hoje “os meios de comunicação contribuem e incentivam a batalha pelo “belo”. “Atualmente ao ligar a televisão ou folhear uma revista ou jornal, garotas perfeitas com curvas delineadas e garotões de porte atlético tentam vender um carro, um eletrodoméstico, um tênis, estabelecendo os padrões estéticos. Isto faz com que as pessoas tornem-se escravas de um ideal, ressaltando o narcisismo e impondo para si mesmas uma disciplina extremamente severa, por vezes dolorosa” (Russo, 2005, p. 82), na sua maioria a sociedade pensa como estes autores aqui citados, é por isto que pessoas com deficiência não se sentem bem com o seu corpo perante a sociedade. Mas será que “eles” também pensam de igual modo? Segundo o entrevistado António não interessa se um indivíduo é gordo ou magro, se tem ou não deficiência, “o corpo ideal é um corpo onde tu te sintas bem, onde tu consigas praticar o teu desporto”. Ao longo da interpretação das entrevistas, está explicado pormenorizadamente o que as pessoas com PC e Distrofia Muscular (DM) pensam sobre a temática do “Corpo Ideal”.

O desporto/AF para pessoas com deficiência tem vindo a ser alvo das maiores atenções, como é exemplo A Carta Europeia do Desporto Para Todos

(Marques et al., 2001). A participação em diferentes atividades desportivas por parte dos deficientes físicos dá-lhes oportunidade de experimentarem sensações e movimentos, que frequentemente lhes são “proibidos” por barreiras físicas, ambientais e sociais. Estas práticas expressam-se em três diferentes dimensões, são elas, a competitiva, a recreativa e a terapêutica. O impacto do desporto, neste caso do Boccia, é reconhecido por todos os entrevistados como algo fundamental nas suas vidas e que está imbuído de aspetos positivos, tais como: o reconhecimento social enquanto atleta, a oportunidade de viajar, conhecer diferentes pessoas, sentir-se incluído, sentimento de utilidade no desempenho do papel do atleta, benefícios físicos, cognitivos, de criação de objetivos e metas a alcançar e é uma fonte fortíssima de auto valorização e de construção de uma autoimagem positiva.

II Revisão de Literatura

2. Revisão de Literatura

2.1. Estudo do Corpo Ideal

Fugaz (efémero), diverso e ambíguo (provoca inúmeras incertezas), em simultâneo ubíquo (omnipresente, está em toda a parte), tangível (tocável) e objetivo, o corpo humano constitui-se como um objeto de estudo irregular, múltiplo e polissémico (Ferreira, 2013).

“A emergência da escultura grega no seu modelo arcaico e o realismo ideal das esculturas do período clássico permanecem incompreensíveis se não houver um entendimento do elemento que a aparência física de um indivíduo desempenhava enquanto determinante do respeito social com que era considerada entre as *elites* dirigentes das cidades-estado da Grécia. Nessa sociedade, para um homem com o corpo débil ou deformado, dificilmente seria possível alcançar ou manter uma posição de elevado poder social ou político” (Elias, 1992, p. 208).

A força, a beleza física e a resistência, nos tempos da antiga Grécia, tinham um papel muito mais elevado e determinante na posição social de uma pessoa do sexo masculino, do que na nossa sociedade. Elias (1992) afirma isto porque nem sempre se está consciente de que a possibilidade de um homem fisicamente diminuído, pode alcançar ou manter uma posição de liderança ou de elevado poder social e segundo ele a dignidade é um fenómeno relativamente recente no desenvolvimento das sociedades. Isto deve-se ao facto da «imagem corporal» ou aparência física, classificar-se a um nível relativamente baixo comparando por exemplo com a «inteligência» ou o «carácter moral», falta-nos com frequência, a chave para compreendermos outras sociedades onde a aparência física é representada com um papel mais determinante na formação da imagem pública de um homem. Na Grécia antiga o pensamento em relação ao corpo era sem dúvida este, no entanto, o pensamento em relação ao corpo na nossa sociedade, a aparência física, enquanto determinante da imagem

social de um indivíduo, “continua a representar um papel bastante vincado e talvez crescente no que diz respeito às mulheres, mas a respeito do homem, embora a aparência física, a força corporal e a beleza não desempenhem um papel muito grande na consideração pública de uma pessoa” (Elias, 1992, pp. 208-209)

Soares (1999) afirma que, motivado pelas experiências médicas, no século XIX, o corpo foi delimitado e representado graficamente, tendo sido elencados dados sobre a sua biologia, fisiologia e anatomia. Por outro lado, a filosofia veio amparar estas descobertas, dando assim uma melhor compreensão universal sobre este tema. A partir deste quadro gnosiológico, construído neste mesmo século, “os crânios são medidos, são propostas medidas ideais do corpo humano e estas proporções serão associadas aos ideais de beleza física, no campo da estética” (Soares, 1999, p. 110). Já no campo da ciência “tentará se provar a inferioridade da mulher e serão sustentados cientificamente os preconceitos contra os chamados “povos primitivos”” (Soares, 1999, p. 111). Esta nova forma de pensar sobre os corpos humanos, de interpretá-los e de induzi-los a uma característica social afirma-se segundo Soares (1999), como fruto da ciência, da antropologia física, social e cultural, da filosofia, etc. Maranda (1993) diz que a identidade humana é manifestada sempre através do corpo, da aparência do corpo, velado, mascarado, vestido, situando-nos inevitavelmente na via da identificação.

O problema do corpo próprio, ou em termos filosóficos, o problema da corporalidade constitui-se como ponto de partida para a Antropologia Filosófica já que a auto compreensão do homem encontra o seu cerne na compreensão da sua condição corporal (Vaz, 1993). Segundo Turner (1996), o corpo teve uma notável ausência nas teorias sociológicas ao longo dos tempos, situação esta que se foi alterando nos últimos anos. Numa sociedade altamente mediática, onde a imagem tem um valor de destaque, desenvolve-se o culto do corpo e da imagem física por ele revelada. O lazer constitui-se cada vez mais como um espaço social, onde os indivíduos se podem satisfazer, mas são as atividades de aventura, com grau de incertezas que proporcionam mais excitação, pondo assim um corte às rotinas que são ganhas durante o dia-a-dia.

Bento (1990), afirma que o corpo parece ser a única residência estável do homem, após o desmoronamento de qualquer quadro de referências, essas que consistem no decorrente decréscimo na ligação a normas e valores acordados em referências tradicionais. A temática corporal permanente nas nossas sociedades, instalou a ideia de que o corpo é “susceptível de transformações em fim” (Queirós, 2002, p. 113). Ao longo das últimas décadas, foram existindo várias formas de pensar e de aprender o corpo, assim como diferentes ideais corporais. Este suceder de ideais, e a velocidade com que se realizam estas mudanças podem ser compreendidas pelos *media* na promoção do corpo, de um modo mais concreto, de um determinado tipo de corpo. A figura magra tende a impor-se como modelo na sociedade (Queirós, 2002).

Resumindo, o movimento irrompeu de forma imparável nos anos 60 e 70, com a reivindicação do direito do indivíduo ao uso livre do seu corpo, despido de todos os tabus em que se cristalizara o controlo social dos prazeres corporais (Ribeiro, 2003). Já depois dos anos 80 e 90, tomou-se a consciência de que o corpo era a face visível da própria pessoa que com ele se identificava e por ele socialmente se apresentava. Ribeiro (2003) declara que para os homens e para as mulheres de hoje, o corpo próprio já não é apenas o instrumento de trabalho tantas vezes humilhado e explorado, e é mais do que um jardim de delícias privadas ou um objeto estético para exposição pública. Cada vez mais as pessoas investem no corpo, na esperança de obter dele mais prazer sensual e de lhe aumentar o poder de estimulação social. Segundo Ribeiro (2003), o próprio corpo – e sobretudo o feminino, ao vivo ou na sua imagem – é explorado como fonte de rendimento; e não só o corpo consumidor (que compra beleza para si próprio), mas também o corpo manequim (que vende adereços corporais para outros corpos), e até o corpo engodo (que induz quem quer que seja a comprar seja o que for). Completando e justificando com apenas uma frase, “pelo corpo o homem está presente no mundo” (Vaz, 1993).

A tomada de consciência desta complexa emergência do corpo tornou necessário clarificar o lugar que ele ocupou na vida das pessoas. A realidade é que o corpo tornou-se, nos últimos anos, um objeto de estudo privilegiado, e não apenas na perspetiva tradicional das ciências. O corpo está no centro da reflexão

filosófica, psicológica, socio antropológica e desportiva; e o interesse que vem despertando até no grande público, é por si só uma evidência da profunda mudança cultural que está em curso.

Tomando como ponto de partida o corpo, enquanto realidade socialmente construída e elemento constituinte de uma ideia de *self*, e que se apresenta da forma mais explícita nos contextos de intimidade, estamos a considerar que o corpo com deficiência e a deficiência enquanto marca corporal ativam e determinam disposições que ganham o estatuto de dimensões de análise indissociáveis da experiência da íntima (Correia, 2015). Considerando que a questão de partida destaca o corpo como um complexo de relações problemáticas a propósito do modo como o sujeito vive a sua deficiência e projeta a sua vida social, torna-se evidente a abordagem metodológica mais apropriada que será aquela que elege como primordial a voz dos próprios sujeitos.

2.2. Corpo na Sociedade

Fuss (1990) baseia o seu argumento em que a construção social, é igual a muitas outras perspetivas teóricas e requer da constante e inevitável referência ao corpo humano como recetor de qualquer sucesso social.

Um conceito elementar para analisarmos sociologicamente o corpo, é o de corporeidade, cujo conceito foi cedido por Berthelot (1983), e cinge as manifestações simbólicas que estão presentes na existência corporal dos indivíduos. Estas por sua vez, necessitam de ser contextualizadas tanto a nível social como histórico (Reischer & Koo, 2004). Pesquisa-se essencialmente a compreensão da corporeidade humana enquanto fenómeno social e cultural com uma componente simbólica intrínseca, “objeto de representações e imaginários” (Le Breton, 2007). Existem outros autores que comprovam este pensamento Gangnon 1977, Gangnon e Simon 1973, Plummer 1975, 1981, 1992 cit. por Bañuelos (1994), afirmando que as interações sociais organizam e determinam a vida sexual do individuo de acordo com diferentes fatores simbólicos, tais como o conhecimento, a linguagem e cultura.

Assim, analisar o corpo implica necessariamente, reconhecer a relação que mantém com a sociedade. Por sua vez, e como diz Correia (2015), para a elaboração deste exercício, há que assumir o seu caráter simbólico que não está, de modo algum, petrificado. Pelo contrário, é uma simbologia, na medida em que as sociedades estão em constante mudança (Le Breton, 1982 cit. por Ferreira, 1993)).

Na sociedade das cidades-estado da Grécia era diferente, desde a infância que os seres humanos ao serem fracos ou deformados eram eliminados e os recém-nascidos débeis eram abandonados à morte. “Um homem que fosse incapaz de lutar interessava pouco”. O termo “*areté*”, é com frequência traduzido como virtude, no entanto na sociedade grega este era usado como expressão do seu ideal. Consequentemente este termo não se referia a «virtude», mas sim às qualidades pessoais de um guerreiro em que a sua imagem corporal, e a sua qualificação enquanto forte e habilidoso, representava um papel dominante. A força, a beleza física e a resistência nos tempos da Grécia antiga, tinham um papel mais elevado e determinante na posição social de uma pessoa do sexo masculino, do que na nossa sociedade (Elias, 1992).

Desde os anos sessenta (onde se começou a dar mais atenção ao corpo) até à atualidade, o corpo nas atividades físicas apresentou-se sob contornos diferentes. Segundo Queirós (2002), no início dos anos sessenta, novos modelos e novos valores começam a ser introduzidos na sociedade. As estruturas sociais são alteradas. Valores associados ao aumento dos tempos livres e à juventude colocam em causa os modos de pensar, incitando os indivíduos a prestar doravante mais atenção aos seus corpos. Aumentos das preocupações com a saúde, a beleza e a higiene.

Hoje é consensual a afirmação de que “a diversidade da aparência física dos corpos humanos atrai o olhar e o sentido, e o significado dessa diversidade constrói-se culturalmente em cada sociedade”, isto é, hoje em dia falamos de “corpos localizados, produzidos por sociedades específicas, portanto sem uma ideia de um corpo julgado superior...A cultura dita aos corpos aquilo que eles são ou que devem ser” (Soares, 1999, p. 109). Dito de maneira diferente, somos produto do que a cultura originou ou edificou. Olhando o corpo como objeto,

funcionando como uma máquina, a medicina progride e nasce a educação física. Com efeito, a educação física desponta do dualismo antropológico cartesiano e visa a criação do “homem-máquina” (Sérgio, 2010, p. 21).

Essencialmente a partir das décadas de 70 e 80 do século XX, como afirma Correia (2015) a forma de encarar e perspetivar as pessoas com deficiências, sofre mudanças profundas – sem, porém, deixarem de estar presentes concepções de carácter médico e terapêutico. Sujeito a fortes críticas, este novo paradigma, que foi denominado por Mike Oliver como “modelo social”, teve influências determinantes na politização dos problemas enfrentados pelas pessoas com deficiências (Fontes, 2009; Oliver, 2004 cit. por (Correia, 2015)).

Deste modo, tentaram-se criar estruturas organizativas que tinham como principal objetivo dar a conhecer e denunciar as experiências de opressão, com as quais as pessoas com deficiências se viam confrontadas, pretendendo uma profunda transformação social com vista a reverter as lógicas opressivas (CES, 2010). Juntando-se a outros movimentos sociais com objetivos de transformação social, coincidiu o facto de “o corpo se ter tomado como *locus* privilegiado das lutas pelo significado” (CES, 2010, p. 22).

“Tem sido amplamente denunciado o papel central que os valores embutidos nos corpos ocupam na legitimação da desigualdade social e das relações de dominação. Em particular, as pessoas com deficiência encontraram nos discursos anti-racistas e feministas uma assunção fundamental no incontornável lugar ocupado pelos discursos opressivos retificados nos corpos e nas suas diferenças; surgindo como absolutamente central a virtualidade das pessoas definidas como deficientes debaterem as concepções essencialistas que ancoram a deficiência à incapacidade e a estabelecem como um indicador suficiente da sua marginalidade social.” (CES, 2010, p. 23)

Este paradigma apoiava-se na explicação de um binómio: deficiência/incapacidade. O primeiro termo – incapacidade (*impairment*) referia-se a uma componente necessariamente corporal, isto é, “a falta de parte ou de todo um membro, órgão ou mecanismo do corpo” (Upias, 1976, p.14 cit. por Pinto, 2017)). Por sua vez, o termo deficiência (*disability*) referia-se claramente à presença de uma “desvantagem ou restrição à atividade causada por formas contemporâneas de organização social, que tomam pouco ou nada em

consideração as pessoas que têm incapacidades físicas e portanto, as excluem de participar em atividades sociais” (Correia, 2015).

O foco está na sociedade, que é incapaz de responder de forma adequada às necessidades – provenientes de características – diversas das pessoas. Este modelo vem afirmar a deficiência como algo exterior ao próprio indivíduo: é algo socialmente criado e construído que exclui e oprime (Fontes, 2009).

“A sociedade urbana de hoje persegue um corpo jovem, magro e belo” (Garcia, 1999, p. 138) . A Sociedade atual está baseada nestas três características que referimos anteriormente. A exaltação do corpo ideal provoca nas pessoas o desejo de o alcançar, reforçando as ideologias de aparência, acentuando assim as diferenças e as desigualdades sociais. “Esta sociedade em que vivemos esta muito mediática, que está assente na imagem, assim sendo, o desporto comporta o espírito do culto do corpo, procurando assim a imagem física perfeita.” (Santos, 2004)

O belo é modelo, e encontra-se aceite e divulgado na sociedade, no entanto, o corpo do atleta com deficiência não é à partida, uma figura atraente. A ideia da sociedade continua a perseguir a ideia de que o corpo tem de ser perfeito, procurando assim esconder ou eliminar o que está a mais, podendo assim serem lembrados pela aparência física. Será um amputado menos Homem, apenas porque tem menos corpo? “A beleza das pessoas depende dos olhos que a contemplam” (Costa, 1997, p. 201).

Contextualizando, a pessoa com deficiência, que não possui o tão desejado corpo perfeito, irá ficar à margem dos ideais de perfeição que são impostos pela sociedade, e deste modo irá ser discriminada. A pessoa com deficiência não se enquadra na globalidade com os parâmetros que Queirós (2002), afirma serem preconizados pela sociedade ocidental, entre eles, corpos esbeltos, dinâmicos, tónicos e morenos.

Hoje em dia os anúncios publicitários utilizam constantemente imagens de beleza e juventude, com aparências saudáveis e com dinâmica dos corpos. Desta forma enquanto a sociedade se deixar seduzir pelo materialismo e conseqüente consumismo haverá sempre de existir distinções isolamento e separatismo. Quer queiramos ou não, somos vistos pela nossa imagem, “o corpo

é assim, como já indicamos, mais uma forma de simbolizar os nossos valores, a nossa cultura, a nossa identidade” (Garcia, 1997, p. 66), isto que dizer que, é através do corpo e da nossa atitude corporal que conseguimos mostrar o que os outros querem ver, não sendo pela aparência que se vê o que somos na realidade, como o mesmo autor menciona “Dá-se a conhecer o corpo mas oculta-se a identidade” (Garcia, 1997, p. 69).

2.3. A consciência da construção do corpo através do desporto

Em tempos longínquos o etnocentrismo parecia uma inerência, com toda a naturalidade eram excluídos os mais fracos, os mais velhos, em muitos dos casos as mulheres e as pessoas com deficiência (Marques, 1998). O desporto sofreu uma expansão e com isto passou a dirigir-se a todos, agregando finalidades extrínsecas tais como a promoção da saúde, da qualidade de vida, da reabilitação e da terapia. Todas as crianças e jovens têm um exemplo a seguir, seja ele de que modalidade for, esse exemplo está carregado de virtudes, onde o triplo ideal dos tempos modernos segundo Moura (1998), emergem com uma força inaudita: a saúde, a beleza e a juventude. O Super-homem não envelhece, não adoce e o seu aspeto exterior é deveras sedutor. O exemplo/ídolo de que falávamos é visto nesta tripla dimensão. Nos dias que correm o corpo assume-se cada vez mais como um instrumento de sedução. Os próprios media modificaram radicalmente o modelo de beleza corporal, globalizando apenas o modelo urbano, onde a verticalidade é dominante e todas as imperfeições são combatidas.

A contrário do que se passa no desporto convencional, o exemplo/ídolo do desporto para pessoas com deficiência “não é uma “figura desportivamente simpática para muitos daqueles que se julgam normais” (Moura, 1998). Ser identificado com um amputado, um cego ou um deficiente intelectual, não é atrativo, podendo até causar sentimentos onde a rejeição não é de todo afastada. Por outro lado, a identificação com um ou uma campeã olímpica é uma atitude

bela, pois esses corpos estão de acordo com os modelos socialmente aceites divulgados pela publicidade diária (Moura, 1998).

O desporto, independentemente da sua expressão, congrega em si um potencial de inclusão social. A sua ausência de prática conduz a diversas desvantagens como o isolamento, separatismo e exclusão social. Como expõe Marques (1998), fazer parte do mundo do desporto pode fazer cair barreiras restritivas ou impeditivas e alterar significativamente as consequências negativas da exclusão ou pré-exclusão social. O desporto é, sem qualquer dúvida, o locus de uma estética, onde tudo é pensado ao pormenor, desde a própria atividade, passando pelo praticante, o equipamento até à própria transmissão televisiva. O problema do desporto para pessoas com deficiência é que a expressão estética intrínseca do desporto não é suficientemente forte para atrair grandes massas aos seus recintos. Apesar dos esforços no sentido da inclusão da pessoa com deficiência, quer na mudança de mentalidades quer na legislação existente, muitas vezes esta continua a ser excluída da sociedade em que vive e não existe um grande reconhecimento social para com as mesmas. Neste sentido, o desporto e a atividade física surgem como forma de promover a inclusão de pessoas com deficiência na comunidade e “o subsistema do desporto é uma das componentes da organização social mais dinâmica” (Bento, 1991, p. 75).

Para concluir e citando Bento & Constantino (2007, p. 27) “o desporto é o artefacto cultural por excelência, criado pela nossa civilização, para corresponder ao desejo de instituir o corpo como instrumento de socialização em princípios e valores que elevam e qualificam a pessoa e a vida”.

2.4. Definição de Paralisia Cerebral

Descrita inicialmente por William Little, em 1843, a Paralisia Cerebral (PC) é uma condição clínica heterogénea, dado que as situações que se agrupam nesta terminologia podem apresentar diferentes condições neurológicas (motora, cerebelosa, convulsiva). Podem ainda apresentar outras síndromes não relacionadas diretamente com o sistema nervoso central (Wu et al., 2006),

embora o termo *Paralisia Cerebral* tenha sido apenas introduzido anos mais tarde, para uns em 1888 por Burgess, para outros em 1889 por Osler (Blickstein, 2003).

Com o objetivo de clarificar o conceito, no congresso sobre terminologia em Edimburgo (1964), um conjunto de especialistas propõe definir PC como uma desordem do movimento e da postura devida a um defeito ou lesão no cérebro imaturo (Rodrigues, 1998). Tempos mais tarde, curiosamente na mesma cidade e no decorrer de um outro congresso sobre o mesmo tema, a definição foi precisada segundo Bax (1964), como uma desordem permanente, mas não imutável, da postura e do movimento, devido a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e o seu desenvolvimento estejam completos.

A expressão PC, hoje em dia é utilizado para referir o resultado de uma lesão cerebral que promove a incapacidade, a dificuldade ou o descontrolo dos músculos e de certos movimentos do corpo. A PC é uma lesão não progressiva do cérebro muitas vezes instável, secundária a uma lesão cerebral que ocorre nos estádios precoces do desenvolvimento da criança (Andrada, 2003; Koman et al., 2004).

A paralisia cerebral é uma deficiência motora, também, designada por doença do movimento referenciada na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade), incapacidade e saúde no âmbito nas funções neuro musculoesqueléticas relacionadas com o movimento e a mobilidade, incluindo as funções das articulações, dos ossos, reflexos e músculos.

A Surveillance of cerebral Palsy in Europe – SCPE (2017) adotou a definição de consenso da paralisia cerebral segundo a qual a PC é um conjunto amplo de situações caracterizadas por serem permanentes, mas não inalteráveis, por envolverem uma perturbação do movimento e/ou postura e da função motora; serem devidas a interferência /lesão/ anomalia não progressiva do desenvolvimento do cérebro imaturo.

Segundo Lima (2004), a paralisia cerebral é uma encefalopatia crónica infantil não-progressiva, ou uma disfunção neuro motora, decorrente de lesões ocorridas num encéfalo em desenvolvimento, levando a distúrbios de motricidade, tónus e postura, podendo ou não ter comprometimento cognitivo.

Sankar (2005) afirma que a paralisia cerebral é sobretudo um distúrbio da postura, e que é definido como um termo abrangente a grupos de lesões motoras não progressivas, porém muitas vezes, a síndromes de incapacidade, secundária a lesões ou anomalias do cérebro originado nos estágios iniciais do seu desenvolvimento. Finnie (2001) afirma que a paralisia cerebral é um distúrbio do movimento e da postura.

Diament (1996); Mancini (2004) concluem que a paralisia cerebral é o termo usado para caracterizar um grupo heterogêneo de síndromes neurológicas resultantes de uma lesão nos primeiros instantes do desenvolvimento de cada indivíduo. Podem ocorrer diferentes dificuldades, dificuldades essas que variam de acordo com a extensão da lesão original, entre elas as motoras, os problemas sensoriais, cognitivos e/ou neurológicos. Segundo Muñoz et al. (1997), a expressão paralisia cerebral emprega-se geralmente para definir um grupo de afeções caracterizadas pela disfunção motora, cuja principal causa é uma lesão encefálica não progressiva, acontecida antes, durante ou depois do parto. Para os autores, trata-se de uma perturbação complexa que pode compreender vários sintomas, a saber: alteração da função neuromuscular com défices sensoriais, ou não, dificuldades de aprendizagem com défice intelectual ou sem ele e problemas emocionais.

Podemos concluir que é uma situação originada por uma lesão no cérebro quando este está em desenvolvimento, e que se manifesta por perturbações motoras, como é o caso da paralisia, descoordenação motora e existência de movimentos involuntários. A estas são associadas frequentemente perturbações da linguagem, da inteligência, deficiências sensoriais da percepção e problemas de comportamento. A lesão cerebral que origina a Paralisia Cerebral pode ocorrer nos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal. Segundo Gouveia (2011), há cinco noções básicas que se podem tirar das diversas definições de paralisia cerebral existentes:

- “- Lesão do Sistema Nervoso Central não maduro;
- Afetação do movimento e da postura;
- Lesão permanente ainda que não progressiva;

- Não está em relação com o nível mental sendo uma perturbação predominantemente motora;
- Sem nenhuma relação com a hereditariedade” (Gouveia, 2011, p. 138).

A evidência científica, no campo das neurociências permite-nos hoje, não só revelar a importância da intervenção precoce nos primeiros 5-7 anos de vida, como na etapa fundamental do desenvolvimento humano. Fase esta que corresponde, também, a plasticidade e maturação do cérebro, pelo que se torna fundamental implementarmos programas de estimulação precoce, assim de acordo com Lefèvre & Diament (1980) a PC significa o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de carácter não progressivo, existindo desde a infância.

2.4.1. Causas

As causas da Paralisia Cerebral podem ocorrer mediante infeções ou traumatismos pré-natais, perinatais ou pós-natais. Entre as causas pré-natais, podemos destacar doenças infectocontagiosas, nos três primeiros meses de gravidez (período embrionário), tais como: rubéola, sarampo, herpes, hepatite endémica, etc. Estas causas dão origem a malformações cerebrais e de outros tipos (oculares, auditivas, cardíacas, etc.) (Zanini et al., 2017).

Hoje em dia já podemos encontrar recursos para prevenir estas doenças, ou para evitar ou interromper a gravidez, quando houver risco de vida para o feto. Podemos encontrar entre as causas perinatais, a anoxia, ou seja, falta de oxigénio no cérebro, e hemorragias intracranianas. Nas anoxias ocorre um distúrbio da oxigenação fetal, que danificam o cérebro, sendo causadas por insuficiência cardíaca grave da mãe, anemia, hipertensão, circulação sanguínea deficiente, incapacidade dos tecidos do feto captar oxigénio. Entre estas causas, podemos destacar a mais comum, a anoxia por obstrução do cordão umbilical ou pela anestesia administrada em quantidade excessiva ou em momento inoportuno, ou ainda por um parto demasiado prolongado.

No que diz respeito às causas pós-natais as lesões podem ou não apresentar-se nos primeiros dias de vida. Infecções no sistema nervoso central como as encefalites e meningites, encefalopatia adquirida, afogamento e asfixia, convulsões neonatais, convulsões neonatais e paragem cardíaca. De acordo com Zanini et al. (2017), numa grande parte dos casos as causas estarão presentes, antes do nascimento da criança (causa pré-natal). Destas, algumas crianças nascem com malformações cerebrais que podem ser o resultado de exposição a tóxicos ou infeções durante a gravidez.

No quadro 1, podem encontrar-se de uma forma mais explicita todas as condições que podem levar à patologia conforme o estágio que esteja em causa.

Quadro 1 -- Fatores de risco associados à Paralisia Cerebral

Pré-natal	Perinatal	Pós-natal
Hipoxia		Asfixia
Desordens Genéticas	Asfixia	Convulsões dentro de 48h durante o nascimento
Desordens Metabólicas	Prematuro antes das 32 semanas ou <2500gr	
Múltipla gestação		Enfarte cerebral
Infeções intrauterinas	Incompatibilidade de sangue	Sepsis
Desordens trombofílicas	Infeção	Síndrome do desconforto respiratório
Exposição teratogénica	Apresentação fetal anormal	Doença pulmonar crónica
Corioamnionite		Meningite
Febre materna	Deslocamento da placenta	Esteroides pós-natal
Exposição a toxinas		Hemorragia interventricular
Trauma abdominal		Leucomalácia peri ventricular
Restrição do crescimento		Lesão na cabeça
Malformação nas estruturas do cérebro		

Retirado de: (Jones et al., 2007)

2.4.2. Classificação da Paralisia Cerebral

Na literatura da especialidade várias são as propostas para a classificação da Paralisia Cerebral. Segundo Lima & Fonseca (2004), essa classificação pode ser de acordo com o tipo e a localização da alteração motora, com o grau de acometimento e nível de independência para a realização de atividades diárias. Todos os subtipos de Paralisia Cerebral têm como característica comum um padrão anormal dos movimentos e da postura. Foram adotados pela SCPE os critérios para a classificação dos subtipos de paralisia cerebral definidos por Bax et al. (2005):

– **PC espástica.** Segundo Rodrigues (1998), a espasticidade é de todos os tipos nosológicos de PC o mais comum. Pode ser definida como um “exagero permanente do reflexo de estiramento, resultante de uma desordem no tônus, acompanhado geralmente de um aumento da resistência muscular ao estiramento, que pode ceder bruscamente” (Bax, 1964). A PC é caracterizada também pelo aumento do tônus, reflexos patológicos, sinais piramidais, como por exemplo o reflexo de Babinski (resultando num padrão anormal da postura e do movimento), subdividindo-se em unilateral e bilateral classifica a PC em tipo espástico dividindo em (Schwartzman, 2004):

- Tetraplegia, quando apresenta prejuízo nos quatro membros, sendo que a alteração dos membros inferiores é igual ou menor que os membros superiores;

- Hemiplegia, quando apenas uma parte do corpo é comprometida;

- Diplegia, quando o prejuízo nos membros inferiores é maior do que nos superiores;

- Dupla hemiplegia, comprometimento nos quatro membros com predomínio nos superiores.

-PC Disquinética. Caracteriza-se por movimentos involuntários, descontrolados e recorrentes, tônus muscular variável, com predomínio de padrões reflexos primitivos; subdivide-se em (i) distônica quando predominam posturas atípicas com variações do tônus bruscas e presença de movimentos involuntários desencadeadas por contrações musculares de diversas partes do corpo e em (ii) coreoatetósica quando predominam a hiperkinésia e hipotonia (Cans, 2000).

-PC Atetósica. É definida como uma “perturbação não progressiva mas evolutiva, devida a uma lesão nos gânglios basais do cérebro, caracterizada por disfunção dos reflexos posturais, movimentos involuntários desritmados e disartria, com comprometimento da sensação, dos movimentos oculares e, frequentemente, da inteligência” (Foley, 1983, p. 289). Alguns autores distinguem dentro do tipo geral de atetose, a **disquinésia** quando o síndrome se situa nos membros e a **distonia** quando é no tronco que os seus efeitos se fazem mais sentir.

- PC atáxica. Caracteriza-se por falha da coordenação muscular, sendo os movimentos realizados com força, ritmo e destreza inadequados. São aspetos típicos: diminuição do tônus, ataxia do tronco e da marcha (perturbação do equilíbrio), dismetria (dificuldade em apontar e movimentos dirigidos a um alvo) e tremor (sobretudo intencional lento).

“O quadro clínico desta doença é complexo, devido ao facto de se tratar de lesões nervosas num cérebro ainda em desenvolvimento, o que dificulta o diagnóstico. No entanto, a paralisia cerebral pode ser classificada nosologicamente em três tipos de síndromes: espástico, atetósico e atáxico” (Afonso, 2012, p. 7).

-Tipo espástico (deve-se a uma lesão no sistema piramidal)

O Tônus muscular ou a força com o qual o músculo resiste à extensão depende da elasticidade (rigidez intrínseca do músculo) e de um componente neuronal. O arco reflexo no nível medular age criando deste modo uma resistência ao estiramento muscular, daí a este tipo ser caracterizado pelo

aumento da tonicidade dos músculos resultantes de lesões do córtex. Manifesta-se pela perda de movimentos e por um aumento da tonicidade muscular (Lima & Fonseca, 2004). Quando a criança tenta mover os músculos voluntários, ocorrem movimentos trémulos que dificultam o comer, o andar e outros movimentos coordenados. O aumento do tônus e a sua respetiva diminuição são denominados de hipertonia e hipotonia, respetivamente.

Segundo Lima & Fonseca (2004), a forma mais comum de hipertonia é a espasticidade, que se caracteriza pelo aumento dos reflexos tendinosos e por uma resistência rápida ao estiramento muscular. A hipertonia é o tal ponto persistente que se manifesta mesmo quando a criança está em repouso, sendo também a causa de: “Uma personalidade retraída, muitas vezes passiva, e pouco motivada para a exploração do meio envolvente. A persistência da hipertonidade na criança provoca posturas incorretas que, embora com caráter mutável, podem evoluir no tempo, até se converterem em deformidades fixas ou contraturas.” (Muñoz et al., 1997, p. 293)

-Tipo Atetósico (deve-se a uma lesão nos núcleos de base)

É caracterizado por movimentos involuntários, irregulares, contínuos, lentos e variações na tonicidade muscular, que resultam de uma lesão dos núcleos situados no interior dos hemisférios cerebrais. Estes movimentos podem afetar apenas as extremidades ou prolongar-se pelo tronco, músculos faciais e língua o que pode levar a que haja uma articulação deficitária da linguagem. Os movimentos atetósicos podem aumentar ou diminuir, conforme os momentos por que a criança está a passar, excitação ou repouso (Lima & Fonseca, 2004).

-Tipo atáxico/ distónico (lesão no cerebelo)

Este tipo é o menos comum, corresponde a aproximadamente 4% dos casos de PC (Lima & Fonseca, 2004). É caracterizada pela diminuição da tonicidade muscular, falta de coordenação dos movimentos, devido a lesões no cerebelo ou das vias cerebelosas. Manifesta-se pela falta de equilíbrio, oscilações e mau controlo da cabeça.

A criança ao tentar alcançar objetos mostra movimentos sem coordenação dos membros superiores e movimenta-se lentamente devido ao medo que tem de perder o equilíbrio. Algumas crianças apresentam uma maior dificuldade da postura, principalmente quando estão na posição sentada (Lima & Fonseca, 2004).

A maioria das crianças com paralisia cerebral atáxica, caracterizam-se por apresentarem, hipotonia muscular, atraso no desenvolvimento das capacidades motoras e da linguagem. O equilíbrio é deficiente havendo uma descoordenação motora global que acompanha os movimentos intencionais.

2.5. Distrofia Muscular

2.5.1. Definições e causas

As Distrofias Musculares (DM) fazem parte de um grande grupo designado de miopatias (degeneração dos músculos). O problema central nas miopatias, segundo Adams (1980), são os próprios músculos e não os seus nervos, vasos sanguíneos ou os ossos que o suportam, este é o facto que distingue as DM das outras condições que afetam os músculos. Celorrio & Rocamora (2013) afirmam que uma miopatia primária, tem uma base genética, o seu percurso é progressivo e em algum momento da doença as fibras musculares degeneram-se e morrem.

Adams (1980); Kilmer & Aitkens (2001) afirmam que as miopatias são doenças primitivas do músculo que provocam lesões na estrutura ou funcionamento das fibras musculares, independentemente da sua inervação. A DM é uma doença hereditária caracterizada pela degeneração dos músculos estriados, esta classifica-se baseando-se principalmente na idade em que a doença se manifesta, na presença de pseudo-hipertrofia (aumento do tamanho do músculo sem um aumento mórbido das células) e nos músculos em que primeiro se manifesta (Adams et al., 1985).

2.5.1.1. Distrofia Facioescapuloumeral

A Distrofia Facioescapuloumeral (DFEU) lentamente e normalmente permanece estacionária por vários anos, depois de um envolvimento discreto ou moderado dos músculos do ombro e da face (Valente, 2005). A debilidade dos músculos faciais (primeiro sintoma) faz com que o rosto do indivíduo tenha um “aspecto máscara”, com os lábios encolhidos e com a impossibilidade de fechar os olhos durante o sono (Celorrio & Rocamora, 2013), a fraqueza progressiva da cintura escapuloumeral e dos músculos do braço, são os próximos sintomas (Adams et al., 1985), mais concretamente “...a marcha em Trendelenburg (marcha instável pela deficiência do músculo do glúteo médio), a marcha de Pato (afetação bilateral), e cifoescolioses compensadoras” (Celorrio & Rocamora, 2013, p. 7).

A fragilidade muscular pode começar levemente na infância como depois dos 50 anos, a patologia pode ser tão leve que não é detetado qualquer sintoma (Celorrio & Rocamora, 2013; Valente, 2005). Adams et al. (1985) acrescenta que o percurso da doença é lento com uma incapacidade moderada, sendo que alguns pacientes são assintomáticos para toda a vida.

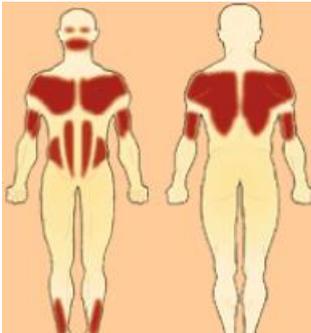


Figura 1 - Músculos afetados na DFEU (Muscular Dystrophy Association, 2002)

2.5.1.2. Distrofia Muscular de Becker

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), em 1957, ficou conhecida como Distrofia Muscular de Becker (DMB), sendo esta segundo Becker, uma variante mais suave da DMD. A DMD é uma doença genética que foi descrita, pela

primeira vez, por Guillaume Duchenne em 1868 (Webb, 2002). É uma patologia que se caracteriza pela fraqueza crescente na cintura pélvica e escapular, pseudo-hipertrofia dos músculos seguida de atrofia, lordose e andar balanceado peculiar mantendo as pernas separadas (Marques Frezza et al., 2005).

De acordo com a Muscular Dystrophy Muscular Dystrophy Association (2000), a DMB não é diagnosticada antes da adolescência ou idade adulta. Para compensar a debilidade dos seus músculos o indivíduo adota uma nova marcha. Os músculos primariamente afetados são os dos membros inferiores, podendo ser diagnosticada uma pseudo-hipertrofia. As DMD e DMB são distúrbios neuromusculares miotônicos recessivos ligados a mutações do braço curto do cromossoma X do gene da banda p21 (que produz a proteína de distrofina) (Slutzky, 1997).

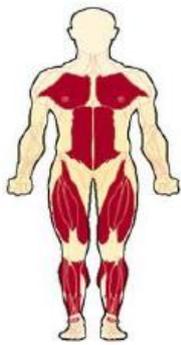


Figura 2 - Músculos afetados na DMB (Muscular Dystrophy Association, 2005)

2.5.1.3. Distrofia Muscular das Cinturas

A distrofia muscular de cinturas (DMC) é uma patologia com diferentes doenças genéticas, que tem como característica fraqueza progressiva de cintura pélvica e escapular, e variabilidade clínica (Pedrolo & Lima, 2012). A DMC pode manifestar-se na infância, adolescência, idade, principio da idade adulta ou depois. Algumas variantes da doença progridem para a perda da marcha em poucos anos, ao passo que outras progridem lentamente, ao longo de vários anos, e causam uma incapacidade mínima. Os primeiros músculos a estarem envolvidos são os da cintura pélvica e/ou escapular (Bushby, 2005).

A partir da proposta de uma nova nomenclatura em 1995, as síndromes de cinturas que tinham o locus e a proteína deficitária identificadas passaram a

integrar a classificação que atualmente é adotada pela *World Muscle Society* e Centro Neuromuscular Europeu (Gene Table), sendo que as formas dominantes de síndromes de cinturas foram denominadas (DMC tipo 1) e as recessivas (DMC tipo 2) (Kaplan & Hamroun, 2011).



Figura 3 - Músculos afetados na DMC (Muscular Dystrophy Association, 2005)

2.6. Domínio dos conceitos de Inclusão e Exclusão Social

A integração social poderá ser definida como a "...pluralidade vasta, aberta e mutável de estilos de vida, todos partilhando a cidadania. Isto é, todos eles conservando, aprofundando e exprimindo capacidades de escolha. Trata-se não apenas da posse de competências virtuais ligadas à vida social, mas do efetivo uso delas" (Almeida, 1993).

De facto, este conceito tem sido utilizado, segundo Pires (1999), para designar no plano micro, o modo como os atores são incorporados num espaço social comum, no plano macro, o modo como são compatibilizados diferentes subsistemas sociais. Em termos específicos se aceitarmos a questão de integração que é aqui colocada, a noção de inclusão social irá nos remeter para o modo como os autores constroem as relações que os ligam a um espaço comum e participam nele, isto por um lado, e para o modo como se organizam e compatibilizam estruturalmente subsistemas que a crescente diferenciação social vai tornando cada vez mais complexos.

Sheppard (2006) define exclusão social como grupos socialmente excluídos, ou seja, são aqueles que estão em situação de pobreza, desemprego e carências múltiplas associadas e que são privados dos seus direitos como cidadãos. O mesmo autor define a inclusão social como a procura da

estabilidade social através da cidadania social, ou seja, todos os cidadãos têm os mesmos direitos na sociedade. A cidadania social preocupa-se com a implementação do bem-estar das pessoas como cidadãos.

Os problemas da inclusão e a exclusão social, são entendidos como domínios políticos absolutamente centrais para processos de desenvolvimento. Esta centralidade advém de dois conjuntos de razões. Em primeiro lugar, razões de ordem moral, desde logo, a solidariedade é um valor cultural de fundo nas sociedades democráticas e a persistência das pessoas, famílias e grupos a viver em condições de indignidade humana choca com esse valor. A justiça social e o equilíbrio na vida são outro dos valores fundamentais para quem vive em piores condições, proporcionando assim benefícios que as valorizam primeiro a elas, mas que repercutem depois na qualidade de vida de toda a sociedade. Dois exemplos claros do modo como o combate à exclusão beneficia toda a sociedade podem ser encontrados na economia e na segurança. Assim numa sociedade promove-se a qualificação e o emprego dos mais desfavorecidos, o mercado de emprego alarga-se e qualifica-se no seu conjunto, se os rendimentos do trabalho dos mais pobres subirem, sobem também os de todas as categorias (Sheppard, 2006).

No que diz respeito ao caso específico das pessoas com deficiência, estas são particularmente vulneráveis à pobreza dado que acumulam as limitações funcionais (físicas, sensoriais ou intelectuais), com representações sociais negativas relativamente às consequências dessas limitações, e com as barreiras à participação tendo em conta a lógica do funcionamento das instituições e estruturas sociais.

O Centro de Investigação e Estudos em Sociologia (CIES), realizou um inquérito nacional aos utentes do Sistema de Reabilitação Socioprofissional, relativamente aos níveis de escolaridade atingidos segundo os graus de incapacidade. Os resultados demonstram que escolaridade média é superior entre os inquiridos com deficiências motoras, visuais e auditivas. Tendo em vista este cenário é importante permitir às pessoas com deficiência terem uma vida autónoma e participativa. Uma atuação precoce no campo da saúde e da família; na formação profissional e na criação de estruturas nas empresas ou instituições

que permitam oferecer postos de trabalho adaptados às necessidades desta população; a criação de acessibilidades nos transportes; a adaptação das habitações; e as ajudas técnicas especializadas que permitam superar o facto de esta população ser mais vulnerável à exclusão social, só depois da sociedade dar estas condições, é que podemos afirmar que a população está em “igualdade”. Para uma melhor compreensão recorreremos à Comissão das Comunidades Europeias para justificar os conceitos de inclusão social e exclusão social. Deste modo e segundo o Relatório Conjunto sobre a Inclusão Social, pode definir-se como:

“um processo que garante que as pessoas em risco de pobreza e exclusão social acedem às oportunidades e aos recursos necessários para participarem plenamente nas esferas económica, social e cultural e beneficiarem de um nível de vida e bem-estar considerado normal na sociedade em que vivem. Assegure-lhes, pois, uma participação acrescida no processo decisório que afeta as suas vidas e o acesso aos seus direitos fundamentais”. (Comissão das Comunidades Europeias, 2003)

A exclusão social é também definida neste mesmo relatório, definindo-a como:

“um processo através do qual certos indivíduos são empurrados para a margem da sociedade e impedidos de nela participarem plenamente em virtude da sua pobreza ou da falta de competências básicas e de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, ou ainda em resultado de discriminação. Este facto distancia-os de oportunidades de emprego, rendimento e educação, bem como das redes e atividades sociais e das comunidades. Têm pouco acesso a organismos de poder e decisão e sentem-se, por esse motivo, impotentes e incapazes de assumir o controlo das decisões que afetam as suas vidas quotidianas”. (Comissão das Comunidades Europeias, 2003)

2.7. Inclusão no Desporto

Pode -se considerar que no desporto existe uma real igualdade de oportunidades no seu acesso, constituindo-se assim boas práticas para a promoção da prática desportiva no seu todo, presença de pessoas que por norma são tendencialmente excluídas na sociedade, no exercício das atividades técnicas e dirigentes, que não seja praticada discriminação no acesso a estes cargos por motivos religiosos, raciais, étnicos, orientação sexual, classe social, deficiência entre outros.

Recorrendo no livro branco da Comissão Europeia (2007) podemos verificar que é necessário utilizar o potencial do desporto para favorecer a inclusão social, a integração e a igualdade de oportunidades, este mesmo documento sublinha que “as atividades desportivas não lucrativas que contribuem para a coesão social e a inclusão social dos grupos vulneráveis podem ser consideradas como serviços sociais de interesse geral” (Comissão Europeia, 2007, p. 14).

Pode-se tirar uma conclusão do que foi referido: por todas as características apresentadas, o desporto tem potencial intrínseco para favorecer a inclusão social. Voltando ao documento é dito que toda a população deve ter acesso ao desporto e que deve ser dada especial atenção à população com deficiência, assim como à mais desfavorecida economicamente e socialmente, que terão necessidades diferenciadas quando são comparadas com a população em geral.

Então recorrendo a estas ideias e reforçando-as obviamente, pode-se concluir que a prática desportiva deve ser acessível a todos, especialmente àqueles que, por uma limitação ou outra, não têm a mesma oportunidade de aceder a essa prática desportiva. A Comissão Europeia (2007), no livro branco sobre o desporto, ressalva a importância do desporto como potenciador de inclusão social, afirmando que os estudos, seminários, conferências, propostas políticas e planos de ação passarão a incluir o acesso ao desporto e/ou pertença a estruturas desportivas sociais como elementos-chave para a análise da exclusão social.

2.8. Conceito de Deficiência

A deficiência faz parte da condição humana. Quase todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento das suas vidas. A questão moral e política de como melhor incluir e apoiar as pessoas com deficiência foram enfrentados em todos os períodos históricos. Segundo Carmo (1994), o termo “deficiente” é atribuído aos membros de uma sociedade que apresentem alguma forma de “anormalidade” ou de “diferenciação” perante os restantes indivíduos, quer no domínio cognitivo, motor ou afetivo, este termo tem sido criticado e discutido entre os profissionais que estão em contacto com estes indivíduos assim designados. A razão pela qual alguns profissionais discutem a significância dos conceitos não quer dizer que seja um indicador de superficialidade dos problemas, mas sim, a indicação da atribuição necessária aos mecanismos de linguagem que atuam como forma de “violência simbólica”. Os conceitos de “normalidade” e de “anormalidade” são muitas vezes utilizados, mas poucas pessoas conseguem indicar os limites do que é normal ou anormal.

De acordo com Silva (1987), pessoas deficientes são todas aquelas que estão abaixo dos padrões estabelecidos pela sociedade como “normalidade”, quer por motivo físicos, orgânicos, sensoriais ou intelectuais, e em consequência dos quais se veem impedidos de viver plenamente.

O próprio conceito sofreu algumas alterações sucessivas, contudo ressaltamos a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirma que a “... deficiência, representa qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica” (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1989).

Consideramos importante também a definição presente no artigo 2º da Lei de Bases de prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Lei nº9/89 de 2 de maio), que considera a pessoa com deficiência “... aquela que por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica suscetível de provocar restrições de capacidade, pode estar considerada em situações de

desvantagem para o exercício de atividades consideradas normais tendo em conta a idade, o sexo e os fatores socioculturais dominantes” (Assembleia da República, 1989).

O problema da deficiência como causa da incapacidade não pode ser visto de forma tão simples. Como afirma Carmo (1994), é preciso explicitar o tipo de incapacidade a que nos estamos a referir, por exemplo, a perda de dois dedos da mão para um piloto de avião ou para um motorista, não será tão incapacitante como para um pianista, assim como, a perda de visão não será tão incapacitante para um provador de vinhos como é para um piloto ou para um motorista.

De facto, a definição é a interação dos impedimentos que as pessoas têm com as diversas barreiras sociais, tendo como resultado a obstrução da sua participação plena e efetiva na sociedade, em condição de igualdade com as demais pessoas. A deficiência já não é mais assim, vista como algo intrínseco à pessoa, como afirmavam as definições puramente médicas, a deficiência está na sociedade, não na pessoa. Os impedimentos físicos, mentais, intelectuais e sensoriais passaram a ser considerados como características das pessoas, inerentes à diversidade humana, assim, a deficiência é provocada pela interação dos impedimentos com as barreiras sociais, ou seja, com os diversos fatores culturais, económico, tecnológicos, arquitetónicos, de forma a que criem uma impossibilidade de plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade. Como foi dito anteriormente, não é a pessoa que apresenta uma deficiência, mas sim a sociedade.

2.9. O conceito de desporto para as pessoas com deficiência

O conceito de desporto nos nossos dias não significa apenas força, mas sobretudo vontade e prazer em viver, sendo assim “uma emanção de emocionalidades, de subjetividades, de corporalidades individuais, de existências irrepetíveis” (Bento, 1990), ou seja, o desporto tem um conjunto de valores, tais como o gozo, o lúdico e sobretudo o prazer puro, o rendimento e a superação e que devem ser seguidos.

O desporto assume e expressa a lógica da sociedade em que está contextualizada, na sociedade industrial os valores mais importantes vão estar associados ao desporto moderno, tais como a noção de rendimento e a superação.

Em todas as atividades que o homem participa, seja ela desportiva ou não, este aspira ir sempre mais além, superar-se de forma a atingir a transcendência, daí a trilogia dos Jogos Olímpicos, *citius, altius, fortius* defendida por Pierre Coubertin.

Pires (2007, p. 116), baseando-se em várias definições de vários autores, define desporto como um conceito que “envolve exercício físico, competição, desafio, esforço, luta, estratégia e tática, princípios, objetivos, regras, jogo, resultados, lazer, treino, espaço, beleza, dinheiro, investigação, aventura, etc.”

Na Carta Europeia do Desporto de 1992, o Desporto é definido como “todas as formas de atividades físicas que, através de uma participação organizada ou não, têm por objetivo a expressão ou o melhoramento da condição física e psíquica, o desenvolvimento das relações sociais ou a obtenção de resultados na competição a todos os níveis.” Bento (1990) tem a opinião que a inatividade física e o sedentarismo podem ser parados pelo desporto, pois por ter uma matriz cultural, agrega uma panóplia de valores.

Assim, o desporto aparece como um importante promotor da saúde pública, assumindo-se como um meio preventivo e terapêutico na redução de algumas sequelas resultantes de patologias existentes. Constantino 2006, cit. por Araújo (2009) afirma que os pressupostos referidos anteriormente, dependerá de iniciativas por parte das organizações desportivas, de aumentar a disponibilidade e acessibilidade das pessoas para a prática desportiva, mas, para que esta seja acessível a todos, temos de perceber o tipo de população que temos, quais as suas motivações, assim como interesses e necessidades, para depois organizarmos a prática para a população em questão, podendo alterar regras, parâmetros, etc.

O desporto para pessoas com deficiência, ainda que abranja um conjunto de práticas idênticas às do desporto em geral, possui uma identidade própria que importa não só compreender e respeitar, como também e provavelmente acima

de tudo clarificar em termos de definição de conceito (Calvo 2001, cit. Silva, 2005).

Para Dunn (1980), o desporto para pessoas com deficiência, aplica-se a pessoas que devido à sua condição são incapazes de participar em atividades desportivas sem algumas modificações, que, no entanto, não lhe retiram o carácter competitivo, organizado, institucionalizado e regulamentado. Winnick (1990) considera o Desporto para pessoas com deficiência como uma componente da educação física que proporciona a determinados indivíduos, atividades adaptadas às necessidades especiais destes. O mesmo autor define ainda Desporto Adaptado como um conjunto de experiências desportivas modificadas ou especialmente concebidas para estes mesmos indivíduos, concedendo assim a satisfação das necessidades físicas deste tipo de população ao realizar.

Quando nos referenciamos ao desporto para pessoas com deficiência, podemos dizer que se aplica aos indivíduos que face à sua situação necessitam de algumas adaptações, adaptações estas que não significam facilitar, mas sim adaptar a regulamentação, a organização, mantendo sempre a competitividade.

2.10. Vantagens do desporto para pessoas com deficiência

O desporto para pessoas com deficiência está englobado num conjunto de práticas semelhantes ao do desporto em geral, ambos têm benefícios, quer seja para pessoas sem deficiência ou com deficiência, por vezes para este tipo de população o desporto assume um carácter ainda mais importante. Existe uma legislação específica que assegura os direitos e protege as pessoas com deficiência nos mais variados domínios sociais, como diz na Carta Internacional da Educação Física e do Desporto da Unesco (1978), a educação física e o desporto, elementos essenciais da educação e da cultura, devem desenvolver as aptidões, a vontade e o autocontrolo das pessoas humanas e contribuir para a inserção social. O ganho de maior autonomia é o principal fator para uma

realização pessoal e social, podendo deste modo a pessoa com deficiência assumir melhores níveis de acessibilidade social.

Posto isto podemos verificar a existência de um progresso no que diz respeito ao valor qualitativo da pessoa com deficiência, a sociedade começa a compreendê-la como pessoas, e menos pelo seu aspeto físico, mas mesmo assim ainda rodeada de preconceitos.

O desporto proporciona às pessoas com deficiência um estilo de vida ativo, contribuindo assim para minimizar não só os problemas que resultam da própria condição de deficiência, como também problemas de saúde ditos secundários, que os tornam suscetíveis a outros problemas de saúde, como é o caso da obesidade, a osteoporose, a espasticidade, a diminuição de força e equilíbrio, bem como problemas de interação social, estes problemas característicos deste tipo de população podem ser prevenidos, quando se pratica um desporto de carácter regular. Em casos mais avançados, em termos de competição, torna-se um veículo de reconhecimento social proporcionando a abertura de novas perspetivas e horizontes.

“O desporto praticado por pessoas com deficiência mobiliza cada vez mais especialistas, nomeadamente no treino, com a adaptação das modalidades e a criação de novas formas de estar no desporto. Vão-se conseguindo cada vez mais benefícios para a própria pessoa, levando-a a ultrapassar mais barreiras” (Santos, 2004, p. 13).

Vários autores como são os casos de Bento (1990) e Garcia (1997), já provaram que o desporto traz benefícios para a pessoa com deficiência, porque ajuda a promover e a melhorar consideravelmente a sua qualidade de vida proporcionando assim a possibilidade do desafio e de elementos de risco, que fica muitas vezes privado devido à superproteção dos seus familiares. O desporto torna-se um dos fatores mais importantes para qualquer pessoa com deficiência na medida em que facilita a comunicação, a autoimagem, o convívio, a realização pessoal, o autoconceito e sobretudo a autonomia. De acordo com Ferreira (1993), as principais vantagens são o desenvolvimento da autonomia motora, a vivência de momentos de sucesso perante si próprio e perante os outros, a aceitação do corpo e da relação corporal e afetiva com os outros e a

vivência do desejo de progredir, de fazer novas conquistas, descobrindo deste modo potencialidades e limitações, estes fatores contribuem segundo este autor para o aumento dos níveis de confiança, de autodomínio e de capacidade de iniciativa.

Potter (1975) afirma que, qualquer que fosse a atividade física desportiva praticada pelo individuo com deficiência, tinha sempre benefícios a nível fisiológico, como é o caso, da exploração dos limites articulares, a melhoria da aptidão física geral e da saúde e o controlo dos movimentos voluntários. A nível psicológico vai existir um domínio dos gestos levando assim o individuo a uma maior autoconfiança, à diminuição da ansiedade e a um aumento da comunicação. A nível social irá haver uma melhoria da autonomia e da integração social.

A nível terapêutico existem também alguns benefícios que segundo Guttman (1977) torna-se como um complemento da terapia física, pois constitui uma grande vantagem nesta vertente comparando com exercícios físicos curativos. Shephard (1990) diz que muitos vêm no desporto uma forma de combater as diferenças e adquirirem uma crescente aceitação social.

Ferreira (1993) fala-nos das vantagens do desporto para os indivíduos com deficiência, mas em vez de as classificar ao nível de efeitos psicológicos, terapêuticos, funcionais, sociais e outros, apresenta-as de uma forma geral, assim, para este autor o desporto contribui para:

- melhorar os padrões normais de movimento;
- desenvolver a autonomia motora;
- proporcionar alegria através do movimento;
- ser uma situação de sucesso perante os companheiros e restantes pares sociais;
- proporcionar o desejo normal e saudável de progredir, de fazer novas conquistas, descobrindo potencialidades e limitações;
- proporcionar um melhor conhecimento e aceitação de si próprio que, juntamente com a vivência de situação de sucesso, contribuem para um aumento de confiança, de autodomínio e de capacidade de iniciativa;

- favorecer a aceitação dos valores dos outros, contribuindo para o desenvolvimento da socialização;
- favorecer a imagem corporal, contribuindo para a aceitação do corpo e consequente relação corporal e afetiva com os outros;
- estimular e desenvolver a comunicação.

Segundo o que foi dito podemos então referir que, a atividade física desempenha um papel importante como meio orientador para desenvolver, recuperar ou manter as funções debilitadas ou lesionadas.

Alves (2000) refere ainda outros aspetos importantíssimos, como consequências da adesão a uma atividade desportiva como é o caso:

- da aceitação da deficiência e a possibilidade de afastá-la para segundo plano, pela experiência partilhada com pessoas com os mesmos problemas;
- da valorização e divulgação das capacidades físicas aliada à relativização das limitações;
- do reforço da autoestima, a melhoria da qualidade de vida e a alegria e prazer pela vida, que permitem assumir atitudes mais positivas.

A realização de atividades físicas e desportivas é importante na vida de um tetraplégico e parapléxico, porque lhe permite disciplinar e impor uma nova ordem nos hábitos diários, tornando-o, deste modo, mais capaz de ultrapassar dificuldades e obstáculos com que se depara (Teixeira, 1998).

Verificando o que foi aqui exposto, pensamos ter ficado clarificados no que diz respeito aos benefícios da atividade física para pessoas com deficiência, estes foram unânimes nos vários autores citados, sendo inquestionável o seu valor terapêutico, psicológico, fisiológico e social. Apesar destes benefícios estarem presentes, existem ainda algumas limitações para o desenvolvimento dos indivíduos com deficiência, dificultando deste modo a sua integração social. Existem ainda algumas dificuldades para que este tipo de população pratique desporto de igual modo que a população sem deficiência, como é o caso das

barreiras culturais e sociais como a acessibilidade desportiva aos equipamentos (materiais e estruturas físicas) e às pessoas/treinadores com qualificação para orientar e à igualdade de informação.

III Metodologia

3. Metodologia

3.1. Campo de estudo

O presente estudo incide sobre seis atletas, (5 com PC e 1 com DM), internacionais de Boccia, dos quais três, são atletas Paralímpicos, que pelo seu percurso desportivo pautado pela excelência de resultados, foram reconhecidos pelo Presidente da República e pela Câmara Municipal das suas respetivas cidades. Os fatores que contribuíram para a seleção destes atletas, baseiam-se na constatação do seu mérito desportivo a nível internacional, mas principalmente a nível nacional.

3.1.1. Construção das categorias para análise

De forma a garantir a correta articulação processual deste estudo, inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica sistematizada, que constituiu a base do desenvolvimento do trabalho.

No nosso estudo, construímos e estabelecemos as categorias *a priori*, ou seja, tendo em conta a revisão da literatura previamente efetuada e os objetivos presentes na realização deste estudo, procedemos à definição das várias categorias (Cardoso, 2004). A construção do sistema categorial segue um conjunto de pressupostos sugeridos por Bardin (2004):

- A exclusão mútua: cada elemento não deve estar incluído em mais de uma categoria;
- A homogeneidade: o princípio da exclusão mútua depende deste e aponta para a necessidade de numa mesma categoria só se poder funcionar com um registo e com uma dimensão de análise;

- A pertinência: a categoria é encarada como pertinente quando se adapta ao material de análise escolhido e quando se engloba no quadro teórico definido;
- A objetividade e a fidelidade: as variáveis em estudo devem ser perfeitamente definidas, bem como os índices que determinam a entrada de elemento numa categoria;
- A produtividade: um conjunto de categorias é considerado produtivo fornecer resultados férteis em índices de inferências, em hipóteses novas e em dados exatos.

Deste modo, definiu-se o seguinte sistema de categorias:

- 1) Conceções do Corpo Ideal
- 2) “O meu Corpo aos olhos dos outros”
- 3) Impacto do desporto na vida

3.1.2. Condições de realização das entrevistas

As estratégias mais representativas da investigação qualitativa, e aquelas que melhor ilustram as características de um trabalho de investigação que permita a compreensão dos fenómenos, são as observações e as entrevistas (Biklen & Bogdan, 1994). A entrevista caracteriza-se pela existência de um mini guião com apenas cinco perguntas de orientação, com o intuito de que os entrevistados falassem livremente, ou seja, tentamos que a entrevista fosse de resposta aberta.

Os sujeitos em estudo foram contactados pessoalmente através do entrevistador para realizar a entrevista (Anexo 1). Foram consequentemente marcadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, excetuando a entrevista da Sara, Pedro e João, que por dificuldades orais, e para uma melhor compreensão do entrevistador, preferiu realizar a entrevista de uma forma escrita, tendo decorrido entre abril e junho de 2017.

O local da realização das entrevistas variou consoante os entrevistados, o António e o Albertino foram entrevistados no final do dia de treino de ambos, no pavilhão onde treinam. No caso de Maria a entrevista foi realizada nas instalações da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP), e a entrevista realizada ao Pedro, Sara e João foi realizada através de email, como tinha sido referido anteriormente.

As entrevistas foram gravadas, com a autorização expressa por parte dos entrevistados, a quem foi prestado o esclarecimento acerca da realização do estudo. Cada entrevista foi antecedida de uma conversa informal e circunstancial, no sentido de criar um ambiente confortável, de maior intimidade e descontração, essencial à abordagem de carácter bastante pessoal, que se pretendeu e de acordo com as recomendações éticas referenciadas na bibliografia consultada (Atkinson, 1998).

As entrevistas foram integralmente transcritas para papel (Anexo 2), apenas para uma melhor compreensão do entrevistador. De salientar que para proteção dos entrevistados foram atribuídos nomes fictícios aos mesmos.

3.1.3. Caracterização do percurso desportivo

Pedro

Pedro tem um percurso desportivo repleto de sucesso e de vitórias. Começou a praticar Boccia em 1992 pela Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Braga (APPC Braga), nesse mesmo ano foi chamado à seleção nacional de Boccia, e a partir desse momento sempre esteve na seleção e participou em todas as competições, exceto os Jogos de Pequim em 2008 (ano em que se transferiu para o Sporting Clube de Braga). Em 1993, um ano após o seu começo na modalidade, no seu primeiro Europeu obteve 2 medalhas de prata, uma em individual e outra em pares. Entre várias medalhas que ganhou a nível nacional, enaltece os Jogos Paralímpicos de Atlanta 1996 e Sidney 2000 como os mais significativos, em Atlanta ganhou duas medalhas de ouro, individual e em pares.

No que diz respeito a Campeonatos da Europa, Pedro participou em 2001, 2005, 2009 e em 2013, onde obteve 6 medalhas, nas quais 5 foram de ouro e 1 de prata. Em Campeonatos do Mundo participou nos anos de 2002, 2010 e 2014, onde obteve 4 medalhas, das quais 3 foram de prata e 1 de bronze. Em Taças do Mundo Pedro conta com 1 medalha de prata e outra de bronze, nos anos de 2003 e 2011 respetivamente. Por fim, participou nos Jogos Paralímpicos de 2000, como já tínhamos referenciado anteriormente, em 2012 e em 2016, onde conseguiu obter 1 medalha de ouro, 1 de prata e 2 de bronze, destacar que em 2016 foi condecorado pelo Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, com o grau de Comendador da Ordem de Mérito.

Albertino

Albertino começou a praticar Boccia durante a sua adolescência. Quando concluiu os seus estudos passou da vertente de iniciação para a vertente competitiva, e foi a partir deste momento que ele percebeu que tinha algumas capacidades que até então desconhecia.

Este atleta não tem muitas medalhas, mas recentemente tem-se destacado pelos seus fabulosos resultados, desde há 2 anos para cá, tem conseguido ficar sempre no pódio a nível regional e nacional. Este culminar de boas prestações fez com que fosse chamado à Seleção Nacional de Boccia, tendo conseguido no seu primeiro ano de internacional obteve o 3º lugar no Torneio Europeu de Poznan (Polónia), e ainda duas medalhas de ouro na categoria de pares.

António

António começou a praticar Boccia por um mero acaso. Numa demonstração onde participou, na escola que frequentava, foi nesse momento que o seu antigo treinador, agora selecionador nacional, o convidou para treinar num clube. Empolgado pelo convite começou a treinar ainda enquanto estudava, acabando por ganhar campeonatos regionais e nacionais, e uns anos mais tarde,

em 2010, conseguiu ingressar na Seleção Nacional de Boccia e participou no seu primeiro torneio realizado na Tunísia onde conquistou a medalha de ouro. Em 2011 conseguiu conquistar a medalha de ouro no Campeonato do Mundo em Belfast, em 2012 participou nos seus primeiros Jogos Paralímpicos onde obteve um 5º lugar, em 2013 foi Vice-Campeão Europeu e por fim, nos últimos Jogos Paralímpicos no Rio de Janeiro, conseguiu obter a medalha de bronze em equipas e um 8º lugar em individual.

Maria

Maria ainda não tem um currículo tão extenso como é o caso do António e do Pedro, mas aos poucos vai conseguindo deixar a sua marca. Quando acabou a faculdade Maria começou a olhar para esta modalidade de maneira diferente em relação há época como praticante por recreação. Este interesse levou-a para a vertente competitiva, e recentemente foi chamada para integrar os estágios da Seleção Nacional de Boccia. A nível de resultados destaca-se o ano de 2016 onde foi campeã Nacional de Boccia.

João

À semelhança de Maria, João ainda não tem um curriculum tão extenso. A sua vida no mundo do Boccia começou em 2007, onde por iniciativa própria decidiu experimentar e acabou por ficar apaixonado pela modalidade. Desde esse ano que ele se tem esforçado para obter os melhores resultados possíveis, e como o esforço é sempre recompensado, de 2012 a até 2017 atingiu os pontos mais altos da sua carreira conseguindo títulos regionais e nacionais, e ainda a Seleção Nacional em 2015, tendo participado no Open Mundial no Dubai arrecadando a medalha de prata.

Sara

Sara entrou para o desporto com 20 anos, numa fase menos boa da sua vida. Aceitou o desafio “vencida pelo cansaço”, dos convites constantes de integrar a modalidade de Boccia.

Atualmente Sara tem 8 anos de competição, já conquistou títulos individuais e em pares, dentro e fora do país. Tem o privilégio de jogar no seu clube do coração – o FC Porto- e tem orgulho de representar a Seleção Nacional.

Em 2015 conseguiu a medalha de ouro no Open Mundial na Polónia e uma presença no Campeonato do Mundo.

Em 2016, passou por uma das maiores experiências na vida de qualquer atleta de alta competição, que foi chegar aos Jogos Paralímpicos do Rio de Janeiro. Por fim, Sara tem como objetivos desportivos conseguir atingir a meta, dos Jogos Paralímpicos em Tóquio 2020.

IV Tarefa Interpretativa

4. Tarefa Interpretativa

Após leitura de todos os depoimentos transcritos procedeu-se a uma análise temática do conteúdo apresentado. Desta última surgiram as seguintes categorias “Conceções de corpo ideal”, “O meu corpo aos olhos dos outros”, “Impacto do desporto na vida” e “Percurso desportivo”. É importante ressaltar que os depoimentos recolhidos foram cedidos por 4 sujeitos do sexo masculino e 2 do sexo feminino, 5 dos quais têm PC e 1 tem DM.

Quanto à primeira dimensão, parecem estar presentes algumas ideias centrais: (i) o corpo enquanto um espaço de pleno conforto e aceitação individual; (ii) o corpo que corresponde a trâmites sociais específicos e que é social e culturalmente construído – o corpo bonito, ágil, magro, atraente; (iii) um corpo que pratica desporto, que é ativo.

Relativamente à dimensão “O meu corpo aos olhos dos outros” depreendeu-se que há uma consciência e real interiorização de que os seus corpos são indesejados, diferentes, estranhos.

O impacto do desporto – neste caso do Boccia – é reconhecido por todos como algo fundamental nas suas vidas e que está imbuído de aspetos positivos: (i) o reconhecimento social enquanto atleta; (ii) a oportunidade de viajar, conhecer diferentes pessoas, sentir-se incluído; (iii) sentimento de utilidade no desempenho do papel de atleta; (iv) benefícios físicos, cognitivos, de criação de objetivos e metas a alcançar; (v) é uma fonte fortíssima de auto valorização e de construção de uma auto estima positiva.

Conceções do corpo ideal

Como dizia Elias (1992), a emergência da escultura grega no seu modelo arcaico e o realismo ideal das esculturas do período clássico permanecem incompreensíveis se não houver um entendimento do elemento que a aparência física de um indivíduo desempenha enquanto determinante do respeito social

com que era considerada entre as *elites* dirigentes das cidades-estado da Grécia. Isto vai de encontro ao que Sara e Albertino afirmaram na sua entrevista, Albertino diz que o corpo ideal “é alguém que tenha o corpo definido, uma cara padronizada, uma aparência limpa, atraente fisicamente, mais sexy, com os seios e corpo mais definidos, o rosto atraente”. Sara diz também que o corpo ideal é um corpo saudável, que obedeça aquilo que são os padrões de beleza, ou seja, pouca massa gorda, musculado, altura considerável e “estrutura 3-5-8” (Cabeça, tronco e pernas).

Nos tempos da antiga Grécia a força, a beleza física e a resistência tinham um papel muito mais elevado e determinante perante a sociedade. Nos dias de hoje e segundo Ribeiro (2003), o corpo próprio já não é apenas o instrumento de trabalho tantas vezes humilhado e explorado, cada vez mais as pessoas investem no corpo, para que tenham prazer sensual ao nível de estética para aumentar o poder de estimulação social. A imagem é explorada como fonte de rendimento não só como um corpo consumidor mas também como um corpo de manequim, e como diz Maria “ a ideia de corpo ideal difere de homem para mulher, mas basicamente é um corpo que é definido como magro, ágil, um corpo que é tratado, um corpo que pratica desporto”, “pelo corpo o homem está presente no mundo” (Vaz, 1993). Ora, se é pelo corpo que o homem está presente no mundo, segundo António e João, não interessa se um individuo é magro ou gordo, se tem ou não deficiência, “o corpo ideal é um corpo onde tu te sintas bem, onde tu consigas praticar o teu desporto” (António), “o corpo ideal na minha opinião, é o corpo onde as pessoas se sentem bem, não vale a pena idealizarmos corpos porque somos todos diferentes fisicamente” (João). No ponto de vista de António não existem corpos ideais e para justificar ele dá um exemplo concreto: “independentemente de andar numa cadeira de rodas não significa que o meu corpo seja desleixado, muito pelo contrário, tens que ter mais cuidado com o teu corpo, para que a tua forma física não te prejudique na modalidade que pratico e até mesmo no dia-a-dia”. Isto vai de encontro ao que Vaz (1993) afirma, dizendo que o problema do corpo próprio, filosoficamente falando, o problema da corporalidade constitui-se com o ponto de partida para a Antropologia Filosófica já que a auto compreensão do homem encontra o seu

cerne na compreensão da sua condição corporal. Sendo assim podemos concluir que do ponto de vista de Vaz (1993) e do entrevistado António, o corpo é uma existência materializada inevitável e que transporta consigo símbolos e é parte integrante dos processos reflexivos dos indivíduos. “Eu adoro o meu corpo” (João).

“O meu corpo aos olhos dos outros”

“A sociedade urbana de hoje persegue um corpo **jovem, magro e belo**” (Garcia, 1999, p. 138) . Esta citação na minha modesta opinião diz tudo o que a sociedade hoje em dia pensa sobre o corpo ideal. Maria diz e bem, que o seu corpo para a própria é o ideal para aquilo que ela necessita de fazer, agora “socialmente sei que é visto como um corpo indesejado, incapacitado, da mesma forma que é visto o corpo envelhecido (em oposição ao **jovem**), o corpo obeso (contrariamente ao **magro**) mas claramente que socialmente, existe uma ideia partilhada que é visto como um corpo indesejável e negativo (e, portanto, que não corresponde aos trâmites daquilo que é **belo**)”, Sara diz que “por me deslocar numa cadeira de rodas a questão do corpo está inerente aos estereótipos que se criam pela sociedade naquilo que é ou não bonito. Quero com isto dizer que existe uma ideologia em torno dos modelos de beleza e que, dificilmente (para não dizer impossível), é associada à deficiência física”. “Esta sociedade em que vivemos está muito mediática, que está assente na imagem, assim sendo, o desporto comporta o espírito do culto do corpo, procurando assim a imagem física perfeita” (Santos, 2004). O belo é modelo e é aceite e divulgado na sociedade e pelo contrário, o corpo do atleta com deficiência não é, à partida, uma figura atraente. A sociedade continua a perseguir a ideia de que o corpo tem de ser perfeito, procurando assim esconder ou eliminar o que está a mais, impondo assim que a aparência física correspondente ao belo seja o expectável. No entanto, esta constatação não faz com que o individuo com deficiência seja menos Homem que os ditos normais. António afirma precisamente o contrário, indo assim contra o que Santos (2004) referiu anteriormente, o António diz que “de um modo geral sou visto com bons olhos”, mas como é obvio apesar deste

pensamento ainda existem pessoas que os tratam como “coitadinhos”, “há sempre um ou outro que diz, “ai coitadinho está numa cadeira de rodas””, por outro lado o Albertino vai de encontro ao que Santos referiu, “o meu corpo é visto como deformado, é um corpo que foge ao estereotipado, onde é mais evidente é nas crianças que acham estranho por ser diferente”, nesta afirmação está retratada a tal mediatização da sociedade no que diz respeito à imagem de que Santos falava. No entanto João junta o pensamento de Albertino e António dizendo que na sociedade em que estamos enquadrados Portugal ainda tem o estigma de ver um corpo com deficiência com medo e desconfiança, “o olhar pasmado das pessoas a seguir o nosso corpo..., mas a felicidade começa nesta premissa “não interessa o que os outros pensam”.

Entre os entrevistados gostaria de ressaltar o pensamento de Maria, quando diz que existe uma conjuntura cultural da deficiência que está presente na nossa sociedade (que está na época do que alguns consideram ser a pós modernidade) e essa conjuntura cultural o que nos diz é que quando estamos perante um corpo com deficiência, primeiro estamos perante um corpo que não responde a um conjunto de questões que seriam desejáveis, “é um corpo que não anda, é um corpo que não mexe, ou que não mexe quando seria desejável, não é ágil, é um corpo que não é bonito”. Este confronto, no fundo a existência do binómio “corpo normal/anormal”, permanece precisamente porque existe um tipo de corpo (social e culturalmente construído) como sendo o ideal, o desejável, o normal. Ora, o corpo da pessoa com deficiência coloca em causa esse desejo, essa expectativa tácita. É visto como o corpo anormal, incapacitado, digno de pena e compaixão. Sara foi a única que teve o pensamento em que “acredito que quebro um pouco com essa ideologia, por ter imenso cuidado no vestir e na aparência e sei que isso causa um impacto positivo. Pela atitude e postura perante a vida penso que altera a forma como me veem, portanto, se olham para mim precisamente por estar numa cadeira de rodas imediatamente a seguir olham porque se admiram (modéstia à parte). Tenho-me em muito boa consideração e nunca me achei “menos pessoa” por estar numa cadeira, gosto de mim como sou e não deixo que me tirem valor, muito menos por ser mulher!”

Impacto do desporto na vida

Para muitas pessoas com deficiência, a mesma pode limitar oportunidades para se envolver em eventos sociais com os seus pares, o que pode levar a sentimentos de isolamento (Rimmer et al., 2007). O ganho de maior autonomia é o principal fator para uma realização pessoal e social, podendo deste modo a pessoa com deficiência assumir melhores níveis de acessibilidade social. Maria e Pedro afirmam mesmo isso, os indivíduos que praticam desporto “ganham independência, viajam para outros locais, países e conhecem novas culturas”, “se não fosse o Boccia eu não tinha nada; eu nunca teria conhecido os países que conheci, é através do desporto que quero mostrar que tenho valor e que não é por estar numa cadeira de rodas que sou menos do que ninguém”. Posto isto podemos verificar a existência de um progresso no que diz respeito ao valor qualitativo da pessoa com deficiência: a sociedade começa a compreendê-la como pessoa e menos pelo seu aspeto físico.

O desporto proporciona às pessoas com deficiência um estilo de vida ativo, contribuindo assim para minimizar não só os problemas que resultam da própria condição de deficiência, como também problemas de saúde ditos secundários, que os tornam suscetíveis a outros problemas de saúde. É o caso da obesidade, a osteoporose, a espasticidade, a diminuição de força e equilíbrio, bem como dificuldades de interação social. Estes problemas característicos deste tipo de população podem ser prevenidos, quando se pratica um desporto de carácter regular.

Destacando o problema de interação social que este tipo de população está todos os dias sujeita, todos os entrevistados abordaram esta temática quando se falou nas vantagens do desporto, indo de encontro ao que diz Shephard (1990): “Muitos vêm no desporto uma forma de combater as diferenças e adquirem uma crescente aceitação social”. Groff & Kleiber (2001) também afirmam que a natureza social de muitas atividades desportivas leva ao aumento

da integração social e à criação de amizades, e depois de realizadas as entrevistas chegamos à conclusão que é verídico, começando pelo António “Eu acho que praticar um desporto quer seja por recreação ou alta competição, é bom, faz-nos sentir bem connosco próprios, faz-nos sentir úteis perante a sociedade... obriga-te a ter uma vida social mais ativa”. Albertino diz que uma das vantagens do desporto é o traçar dos seus próprios objetivos e metas a atingir pois sem o desporto não eram possíveis. Outra das vantagens do desporto e segundo o próprio são consequências secundárias do traçar de objetivos, “é a existência de uma ascensão social, fortalecimento social, integração social”. Para Pedro o desporto é “fundamental para demonstrar as minhas capacidades perante a sociedade pois sem ele a minha vida era monótona”. Maria é um caso excecional de entre os entrevistados, ela vê estas abordagens de maneira diferente perante os outros, todos são jogadores de Boccia, e foi graças a isso que conseguiram tornar-se independentes, mas... “O Boccia tem uma importância crucial na minha vida, apesar da minha deficiência, tive a oportunidade de estudar, tirei licenciatura e mestrado. No desporto foi o Boccia que me permitiu sair de casa, conhecer novas pessoas, novos contextos, definir metas e objetivos. Agora acredito que para algumas pessoas que não estudaram como eu, o desporto seja o único motivo para elas saírem de casa, de se sentirem livres e também de se sentirem de uma certa forma integradas na sociedade”. Para complementar a ideia da Maria, temos uma frase que António dirigiu na sua entrevista dizendo que “sem o desporto a vida não seria a mesma coisa, sem o desporto eu não estaria aqui, estaria em casa de certeza”, “se não jogasse Boccia, a minha vida não seria a mesma coisa, provavelmente estaria em casa sem fazer nada, a minha vida entrava numa rotina monótona, levantar-me da cama, ir para a cadeira, e esperar que anoitcesse para voltar para a cama. O Boccia trouxe-me a alegria de viver” (João).

Às vezes nós, indivíduos ditos “normais”, não queremos ver o que acontece realmente com este tipo de população. O que afirmou António e João é o que acontece na maior parte dos casos, se não fosse o desporto eles não saíam de casa, passavam os seus dias sentados na sua cadeira elétrica a ver televisão, daí um dos papéis mais importantes que o desporto ser o de continuar

a dar voz às pessoas com deficiência, e conseqüentemente, contribuir para uma melhor autonomia e independência. A realização de atividades físicas e desportivas é importante na vida de um tetraplégico e paraplégico, porque lhe permite disciplinar e impor uma nova ordem nos hábitos diários, tornando-o deste modo, mais capaz de ultrapassar dificuldades e obstáculos com que se depara (Teixeira, 1998). Segundo Martin (2013), o desporto contribui para a melhoria do estado social da pessoa.

Em casos mais avançados, em termos de competição, o desporto torna-se um veículo de reconhecimento social proporcionando a abertura de novas perspectivas e horizontes, o caso de António é um exemplo disso, se não existisse o Boccia a vida dele “não seria desta forma, devido ao Boccia eu já viajei muito, já fui a vários países, e as coisas vão se tornando mais fáceis, és reconhecido quando vais jogar pela seleção nacional, como é o meu caso, e a vantagem está aí, é seres reconhecido pelo teu empenho que dedicas todos os dias à modalidade para seres ainda melhor”. Nesta fase já não se sente a tal discriminação que se fala em relação às pessoas com deficiência, mas nem todos conseguem chegar este patamar e serem reconhecidos pela sua cidade, e também pelo país. O desporto é, portanto, um veículo importante, para que as pessoas com deficiência possam interagir com os seus parceiros, sejam estes os seus colegas de equipa, adversário, treinadores ou professores e criar laços afetivos com os mesmos, o que irá assim permitir o aumento da sua capacidade de comunicação e valorizar mais a sua vida social. A melhoria da mobilidade, da funcionalidade, a aquisição de novas competências a níveis físicos, sensoriais ou até cognitivos e a autoestima, foram outras das vantagens que Maria sublinhou, “o ambiente de pressão que estou sujeita nos campeonatos faz-me ganhar um nível de autoestima que se irá refletir no mundo do trabalho, o estar em contacto com várias pessoas e a predisposição para desempenhar a tarefa”, Sara aborda ainda que “para além de todas as vantagens associadas à prática de exercício físico, acredito que o maior benefício está diretamente ligado às competências pessoais e sociais que se adquirem”.

As pessoas com deficiência, por serem muitas vezes postas de parte na sociedade, veem no desporto uma oportunidade de demonstrar que também são

capazes e que devem ter as mesmas oportunidades que os outros para mostrar que não estão de forma alguma, num patamar inferior a nível de importância relativamente às pessoas sem deficiência, o que lhes permite criar a confiança (Martin, 1999) e usufruir de um estado de espírito positivo, desfrutando das atividades (Martin, 2006), como merecem. O impacto do desporto no nível emocional e psicológico das pessoas com deficiência é, portanto muito positivo e deve ser reforçado ao máximo.

V Conclusões

5. Conclusões

A presença do Desporto/AF na vida das pessoas com deficiência, é algo cada vez mais assumido e indispensável, não só pela importância que tem ao nível da sua qualidade de vida na generalidade, mas também da saúde. O indivíduo com deficiência apresenta lacunas numa, em algumas ou em todas as variáveis condicionantes da prática desportiva, isto é, na necessidade, na intenção, na capacidade funcional, na autoimagem, no autoconceito e na autoestima. Mas será que o próprio indivíduo pensa assim? Nesta perspetiva, foi intenção do presente estudo concluir qual o valor que o desporto tem para pessoas com deficiência, mais especificamente, para pessoas com PC e DM, assim como é que elas se vêm perante a sociedade no que diz respeito à sua imagem corporal e como pensam que são vistos aos olhos dos outros.

Deste modo, chegámos à conclusão que o desporto pode tornar-se, um estilo de vida que traz diversas vantagens sociais, psicológicas e terapêuticas. Ao longo deste estudo, debruçamo-nos mais na questão social, para irmos de encontro à questão que liga o desporto com o corpo do atleta. De acordo com os entrevistados é graças ao desporto, mais concretamente o Boccia, que estes ganharam independência na sua maioria, é esta autonomia que faz com que as pessoas com deficiência se consigam integrar/incluir na sociedade. Para as pessoas ditas “normais” isto pode passar despercebido, mas para muitos indivíduos com deficiência, a mesma pode limitar oportunidades para participarem num simples evento social com os amigos. Esta situação leva à criação de sentimentos de puro isolamento que podem, ser combatidos através do desporto uma vez que proporcionam às pessoas com deficiência um estilo de vida ativo, contribuindo assim para minimizar não só os problemas que resultam da própria condição de deficiência, como também problemas de saúde ditos secundários, que os tornam suscetíveis a outros problemas de saúde, como é o caso da obesidade, a osteoporose, a própria espasticidade, a diminuição de força e equilíbrio, e problemas de interação social. Estes mesmos problemas característicos deste tipo de população podem ser prevenidos, com a prática

desportiva. Como afirmam Maria e Pedro nas suas entrevistas, “se não fosse o Boccia eu não tinha nada, e nunca teria conhecido os países que conheci”, “é através do desporto que quero mostrar que tenho valor”, aqui está bem expresso que a autoestima, o autoconceito e a capacidade funcional que tinham falado anteriormente, não são impedimentos para nada, e o desporto só vem ajudar nesse processo, fá-los sentir bem com eles próprios e obriga-os a ter uma vida social mais ativa.

Baseando-nos nas entrevistas, o Boccia fez com que eles saíssem da solidão e da monotonia diária a que estavam sujeitos, “sem o Boccia eu não estaria aqui, estaria em casa de certeza” (António), “o Boccia permitiu me sair de casa e conhecer novas pessoas, novos contextos, definir metas e objetivos” (Maria).

Pode considerar-se que no desporto existe uma real igualdade de oportunidades no seu acesso, formando-se assim boas práticas para a promoção da prática desportiva no seu todo, presença de pessoas que por norma são tendencialmente excluídas na sociedade. Nos dias de hoje a sociedade urbana persegue um ideal em que o corpo ideal tem de ser jovem, magro e belo, podemos então verificar nas entrevistas que apenas dois entrevistados concordam com este ideal. Como foi referido anteriormente, esta sociedade em que vivemos está muito mediatizada, está assente na imagem, deste modo, o desporto permite o espírito do culto do corpo. No ponto de vista de alguns dos entrevistados, o corpo ideal é o corpo onde nos sintamos bem connosco próprios. Com base nas declarações dos entrevistados, o facto de estarem numa cadeira de rodas não significa que não tenham corpos perfeitos. Apesar de o corpo não se poder movimentar, não ter agilidade ou até ser feio, pode ser considerado como o ideal, o desejável e o normal. Basta que para tal a mentalidade mude e que deixe de existir um binómio “corpo normal/anormal”.

Concluindo, para a concretização dos nossos propósitos, realizamos uma entrevista de resposta aberta aos atletas em estudo, submetendo-a posteriormente à técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram um conjunto de categorias, que passamos a referenciar de seguida, realçando os aspetos mais relevantes do discurso de cada atleta:

-Conceções do corpo ideal

Foi possível identificar divergências de opiniões entre os atletas, no que se refere à concepção do corpo ideal, Sara, Maria e Albertino são da opinião da concepção que está edificada na sociedade, em que o corpo ideal é um corpo bonito, ágil, magro e atraente. Por outro lado António, Pedro e João parecem mais desvinculados dessa concepção, mostrando uma visão de que o corpo ideal é um corpo onde te sintas bem, o facto de um individuo ser magro ou gordo, se tem ou não deficiência não interessa, deixam ainda uma pergunta no ar, para quê idealizarmos corpos ideais se todos nós somos diferentes?

- “O meu corpo aos olhos dos outros”

Nesta categoria encontramos convergências em todos os entrevistados, o facto de andarem numa cadeira de rodas já é um ponto negativo perante a sociedade, porque a questão do corpo está inerente aos estereótipos que se criam pela sociedade no que diz respeito ao corpo se é bonito ou não. Na opinião do António e do Pedro o corpo deles é bem visto, mas lá está, apesar desse pensamento da sociedade ainda existe indivíduos que os tratam como “coitadinhos”, isto acontece porque o corpo das pessoas com deficiência física é visto como deformado.

- Impacto do desporto na vida

Nesta categoria todos os entrevistados abordaram a temática que se esperava, a questão da integração na sociedade através do desporto. O Pedro, o João e o António, afirmam que se não fosse o Boccia a vida deles não seria a que tinham agora, não teriam conhecido outros países, não teriam ganho a independência que têm, se não praticassem Boccia, a vida deles seria solitária como tinha referido anteriormente. Sara e Maria têm opiniões diferentes dos restantes, já concluíram o ensino superior, ou seja, a sua integração perante os

outros já estava mais facilitada do que os outros entrevistados, elas não precisaram do Boccia para conseguirem integrar na sociedade, agora o facto de serem atletas trouxe vantagem no que diz respeito à alteração da imagem negativa que é vista perante a sociedade.

De um modo geral, para os entrevistados, os fatores enunciados foram entendidos como importantes, porque só obtendo estes testemunhos é que conseguimos alertar para que haja uma mudança na mentalidade da sociedade perante os temas desenvolvidos ao longo deste trabalho.

5.1. Sugestões

Concluído este trabalho, entendemos que mais que atingirmos um fim, com a sua realização tivemos como objetivo delinear um novo caminho. O presente estudo permitiu a abordagem de um tema que poderá dar continuidade, a um processo de mudança dos ideais sobre o corpo na sociedade e o valor do desporto para a inclusão na mesma.

Sugerimos que novos trabalhos se desenvolvam com outros atletas com as mesmas deficiências, com o objetivo de realizar uma comparação de dados. Para que este estudo tenha um maior impacto, seria interessante alargar a amostra a atletas com outros tipos de deficiência, ou seja, em vez de realizar o estudo apenas a atletas com Paralisia Cerebral e Distrofia Muscular, alargar o estudo também a amputados. Sugerimos também que para além da maior diversidade de deficiências motoras o próprio n da amostra deva ser alargado.

Seria igualmente importante realizar este estudo através de questionários diretamente aos atletas nas suas respetivas competições, conseguindo assim um maior número de casos em estudo.

5.2. Referências Bibliográficas

- Adams, R. (1980). *Distrofia Muscular Progressiva (paralisia miopática crónica)* (8 ed. Vol. 2). Rio de Janeiro: K. Isselbacher.
- Adams, R., Daniel, A., Cubbin, J., & Rullman, L. (1985). *Jogos, Esportes e Exercícios para o Deficiente Físico* (3 ed.). São Paulo.
- Afonso, A. (2012). *O Ensino e a Paralisia Cerebral*. Lisboa: Ângela Afonso. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Almeida, J. (1993). Integração social e exclusão social: algumas questões. *Análise Social*, xxviii(123-124), 829-834.
- Alves, F. (2000). *Painel: Alternativas à competição, novos desafios. A Recreação e Lazer da População com Necessidades Especiais - Actas*. Porto: Alves, F. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
- Andrada, M. (2003). Paralisia Cerebral-Etiopatogenia/Diagnóstico/Intervenção *Arquivos de Fisiatria*, 37(5-16).
- Araújo, S. (2009). *Acesso ao desporto*. Porto: Araújo, Susana. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Assembleia da República. (1989). Lei 9/89 de 2 de Maio: Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. *Diário da República*, I série, nº 100, 1796-1799.
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview. Qualitative research methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Bañuelos. (1994). Reis 68. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70.
- Bax, M. (1964). TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION OF CEREBRAL PALSY. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 6(3), 295-297.

Referências Bibliográficas

- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson, B., & Damiano, D. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(8), 571-571.
- Bento, J. (1991). *Desporto, Saude, Vida. Em defesa do Desporto*. Lisboa.
- Bento, J., & Constantino, J. (2007). *Em Defesa do Desporto - Mutações e Valores em Conflito*. Coimbra: Edições Almedina.
- Bento, J. O. (1990). *À procura de referências para uma ética do desporto*. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Berthelot, J.-M. (1983). *Corps et société. Problèmes méthodologiques posés par une approche sociologique du corps* (Vol. vol. LXXIV): Cahiers Internationaux de Sociologie.
- Biklen, S., & Bogdan, R. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Blickstein, I. (2003). Cerebral palsy: A look at etiology and new task force conclusions. *OBG MANAGEMENT*, 15(5), 40-50.
- Bushby, K. (2005). Limb-Girdle Muscular Dystrophy Factsheet. *Medical Conditions Consult*. 1/04/2017, disponível em www.muscular-dystrophy.org
- Cans, C. (2000). Surveillance of cerebral palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy surveys and registers. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(12), 816-824.
- Cardoso, P. (2004). *A ideia de morte em idosos reformados. Estudo comparativo entre idosos sedentários e idosos com actividade física regular*. Porto: Cardoso, P. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
- Carmo, A. (1994). *Deficiência Física: A Sociedade Brasileira Cria, Recupera e Discrimina* (2ª ed.). Brasília: Secretaria dos Desportos.
- Celorrío, M., & Rocamora, P. (2013). *Distrofia muscular facioescapulohumeral*. Almeria: Celorrío, Mateu. Rocamora, Pérez. Dissertação de Licenciatura apresentada a Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia.

- CES. (2010). Estudo de avaliação do impacto dos custos financeiros e sociais da deficiência. *Centro de estudos sociais* Consult. 12/09/2017, disponível em [http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_impactocustos%20\(2\).pdf](http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_impactocustos%20(2).pdf)
- Comissão das Comunidades Europeias. (2003). Relatório Conjunto sobre a Inclusão Social, Comunicação ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social europeu e ao Comité das Regiões. <http://www.drapc.min-agricultura.pt> Consult. 13/09/2017, disponível em http://www.drapc.min-agricultura.pt/base/documentos/comissao_europeia/com_n57_2003.pdf
- Comissão Europeia. (2007). *Livro branco sobre o desporto*. Luxemburgo: Comissão Europeia.
- Correia, A. (2015). *"O meu corpo é público?": representações do corpo em contexto de paralisia cerebral*. Porto: Correia, Ana. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade do Porto.
- Costa, A. (1997). *À Volta do Estádio - O Desporto, o Homem e a Sociedade* (1 ed.). Porto.
- Diament, A. (1996). *Encefalopatia crónica na infância* (Vol. 3ªed). São Paulo: Atheneu.
- Dunn, J. (1980). *History of sport for the handicapped*. In: *Annual Meeting of National Association for Physical Education in Higher Education*. Minnesota: Brainerd.
- Elias, N. (1992). A Génese do Desporto: um problema sociológico. In *A busca da excitação* Lisboa: Difel.
- Ferreira, L. (1993). Desporto para Todos / Desporto Adaptado. *Integrar*(1), 42-45.
- Ferreira, V. (2013). *Resgates sociológicos do corpo: Esboço de um percurso conceptual*. *Análise Social* (Vol. 208). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Finnie, N. (2001). *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. São Paulo: 2ªed.
- Foley, J. (1983). The athetoid syndrome: A review of a personal series. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 46(4), 289-298.

Referências Bibliográficas

- Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: da caridade à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*(86), 73-93.
- Fuss, D. (1990). *Essentially Speaking*. London: Routledge.
- Garcia, R. (1997). A Evolução do Homem e das Mentalidades - Uma Perspectiva Através do Corpo. *Movimento*(6), 61-71.
- Garcia, R. (1999). *Contextos da Pedagogia do Desporto-Perspectivas e Problemáticas*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Garrini, S. (2007). Do corpo desmedido ao corpo ultramedido: reflexões sobre o corpo feminino e suas significações na mídia impressa. *Congresso Nacional de História da Mídia*, 5.
- Gouveia, J. (2011). *A Paralisia Cerebral em contexto de Educação Física*. Lisboa: Gouveia, João. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Groff, D., & Kleiber, D. (2001). Exploring the identity formation of youth involved in an Adapted sports program. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 318-332.
- Guttman, L. (1977). *O desporto para deficientes físicos*. Lisboa: Direcção Geral de Desportos.
- Jones, M., Morgan, E., Shelton, J., & Thorogood, C. (2007). Cerebral Palsy: Introduction and Diagnosis (Part I). *Journal of Pediatric Health Care*, 21(3), 146-152.
- Kaplan, J.-C., & Hamroun, D. (2011). The 2012 version of the gene table of monogenic neuromuscular disorders (nuclear genome). *Neuromuscul Disord*, 21(12), 833-861.
- Kilmer, D., & Aitkens, S. (2001). *Doença Muscular*. Porto Alegre.
- Kloyiam, S., Clarke, S., Jakeman, P., Conway, J., & Hutzler, Y. (2011). Soccer-Specific Endurance and Running Economy in Soccer Players With Cerebral Palsy. *Adapted physical activity quarterly*, 28(4), 354-367.
- Koman, L. A., Smith, B. P., & Shilt, J. S. (2004). Cerebral palsy. *The Lancet*, 363(9421), 1619-1631.

- Le Breton, D. (2007). *Adeus ao Corpo*. Campinas: Papirus.
- Lefèvre, A., & Diament, A. (1980). *Neurologia Infantil, Semiologia, Clínica, Tratamento*. São Paulo: Sarvier.
- Lima, C., & Fonseca, L. (2004). *Paralisia Cerebral - Neurologia, Ortopedia e Reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Mancini, A. (2004). A gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Revista brasileira fisioterapia*, 8(3), 253-260.
- Maranda, P. (1993). "Masque et identité". *Anthropologie et Sociétés*, 17(3), 13-28.
- Marques Frezza, R., Rizzo Nique da Silva, S., & Lemos Fagundes, S. (2005). Atualização do tratamento fisioterapêutico das distrofias musculares de Duchenne e de Becker. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(1).
- Marques, U. (1991). Investigação Científica em Pedagogia do Desporto para Deficientes. In J. Bento. & A. Marques. (Eds.), *As Ciências do Desporto e a Prática Desportiva - Desporto na escola de reeducação e reabilitação* (Vol. 1, pp. 537). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física - Universidade do Porto.
- Marques, U. (1998). A exclusão social e a actividade física. In A. P. Marque, António; Junior, Alfredo (Ed.), *Educação Física: Contexto e Inovação. Actas do V Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa, 24/28 de Março 1997, Maputo* (Vol. 1º). Porto: Faculdade de Ciências do desporto e Educação física da Universidade do Porto.
- Marques, U. M., Castro, J. A., & Silva, M. A. (2001). Actividade Física Adaptada: uma visão crítica. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1(1), 73-79.
- Martin, J. J. (1999). A personal development model of sport psychology for athletes with disabilities. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11(2), 181-193.
- Martin, J. J. (2006). Psychosocial aspects of youth disability sport. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 23(1), 65-77.
- Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2030-2037.

Referências Bibliográficas

- Moura, J. G., Rui. (1998). O Desporto, a performance e a estética do corpo diferente. In A. P. Marque, António; Junior, Alfredo (Ed.), *Educação Física: Contexto e Inovação. Actas do V Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa, 24/28 de Março 1997, Maputo* (Vol. 1º). Porto: Faculdade de Ciências do desporto e Educação física da Universidade do Porto.
- Muñoz, J., Blasco, G., & Suarez, M. (1997). *Deficientes motores II: Paralisia Cerebral. In Bautista, R. (Ed.) Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Muscular Dystrophy Association. (2000). Facts about Duchenne and Becker Muscular Dystrophies. *Muscular Dystrophy Association Publication* Consult. 22/03/2017, disponível em www.madausa.org
- Muscular Dystrophy Association. (2002). Facts about Duchenne and Becker Muscular Dystrophies. *Muscular Dystrophy Association Publication* Consult. 22/03/2017, disponível em www.madausa.org
- Muscular Dystrophy Association. (2005). Facts about Duchenne and Becker Muscular Dystrophies. *Muscular Dystrophy Association Publication* Consult. 22/03/2017, disponível em www.madausa.org
- Organização Mundial de Saúde. (1989). *Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (handicaps) - um manual de classificação das consequências das doenças*. Lisboa: Ministério do Emprego e da Segurança Social. Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Pedrolo, D., & Lima, P. (2012). Análise comparativa de qualidade de vida em indivíduos portadores da distrofia muscular de Duchenne (DMD) e distrofia muscular de cinturas (DMC). *J. Health Sci. Inst*, 30(2).
- Pinto, P. (2017). Deficiência, sociedade e direitos – a visão do sociólogo. *Instituto de Ciências Jurídico-Políticas* Consult. 12/09/2017, disponível em <https://www.icjp.pt/sites/default/files/media/723-1116.pdf>
- Pires, G. (2007). *Agôn-Gestão do desporto: O jogo de Zeus*. Porto: Porto editora, Lda.
- Pires, R. (1999). “Uma teoria dos processos de integração”. *Sociologia, problemas e práticas*(30), 9-54.
- Potter, J. (1975). Vers une pedagogie de léducation motrice des handicaps visuels. *Belge de Psychologie et de Pedagogie*, 37(150-151), 61-73.

Referências Bibliográficas

- Queirós, P. (2002). *O Corpo na Educação Física - Leitura axiológica à luz de práticas e discursos*. Porto: Queirós, Paula. Dissertação de Doutoramento apresentada a Universidade do Porto.
- Reischer, E., & Koo, K. (2004). *The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World* (Vol. 33). California: Annual Review of Anthropology.
- Ribeiro, A. (2003). *O Corpo Que Somos: aparência, sensualidade, comunicação* (1 ed.). Lisboa: Editorial Notícias.
- Ribeiro, R., Silva, K., & Kruse, M. (2009). O Corpo Ideal: a pedagogia da mídia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*(1), 71-76.
- Rimmer, J., Rowland, J., & Yamaki, K. (2007). Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: addressing the needs of an underserved population. *Journal of Adolescent Health, 41*(3), 224-229.
- Rocha, L. (2007). *O valor estético do corpo do desportista deficiente: estudo de caso com dois atletas paralímpicos, Leila Marques e João Paulo Fernandes* Porto: Rocha, L. Dissertação de Licenciatura apresentada a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Rodrigues, D. (1998). *Corpo, espaço e movimento: a representação espacial do corpo em crianças com paralisia cerebral*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Russo, R. (2005). Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção, 5*(6), 80-90.
- Sankar, C., & Mundkur, N. (2005). Cerebral palsy-definition, classification, etiology and early diagnosis. *Indian J Pediatr, 72*(10), 865-868.
- Santos, C. (2004). *Público no Desporto para Pessoas com Deficiência: Razões para a sua falta*. Porto: Santos, C. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Schwartzman, J. (2004). Revisão: Paralisia Cerebral. *In Arquivos brasileiros de Paralisia Cerebral, 1*(1).
- SCPE. (2017). Surveillance of cerebral Palsy in Europe *Cerebral Palsy* Consult. 15/04/2017, disponível em <http://www.scpenetwork.eu/>
- Sérgio, M. (2010). O Corpo: imaginação e pensamento. *Espaço Plural, 11*(23), 20-26.

Referências Bibliográficas

- Shephard, R. J. (1990). *Fitness in special populations*. Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Sheppard, M. (2006). *Social work and social exclusion: the idea of practice*. Aldershot: Ashgate.
- Silva, C. (2005). *O Risco do Desporto de Alta Competição na Pessoa Com Deficiência*. Porto: Silva, Cláudia. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Silva, O. (1987). *A Epopeia Ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: Cedas.
- Slutzky, L. C. (1997). *Fisioterapia respiratória nas enfermidades neuromusculares*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Soares, A. (1999). *O Corpo Do Índio Amazónico - Estudo centrado no ritual da Worecû do povo Tikuna*. Porto: Soares, Artemis. Dissertação de Doutoramento apresentada a Universidade de Porto.
- Teixeira, J. (1998). *Reconstrução simbólica do corpo do amputado*. Porto: Teixeira, J. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
- Turner, J. H. (1996). The Evolution of Emotions in Humans: A Darwinian–Durkheimian Analysis. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26(1), 1-33.
- Twisk, J. (2001). Physical Activity Guidelines for Children and Adolescents: a critical review. *Sports Med*, 31(8), 617-627.
- Unesco. (1978). Carta Internacional da Educação Física e do Desporto da Unesco. <http://www.idesporto.pt> Consult. 13/09/2017, disponível em <http://www.idesporto.pt/ficheiros/file/CartaInternacionalUNESCO.pdf>
- Valente, V. (2005). *A influência da fadiga na precisão dos lançamentos dos atletas de boccia da classe BC4 : estudo comparativo entre atletas de níveis competitivos distintos*. Porto: Valente, Vera. Dissertação de Mestrado apresentada a Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Vaz, H. (1993). *Antropologia Filosófica* São Paulo: edições Loyola.

Referências Bibliográficas

- Webb, C. (2002). *Parent's perspectives on Duchenne/Becker muscular dystrophy and specific learning disabilities: a grounded theory study*. Ohio: Webb, C. Dissertação de Doutorado apresentada a Faculdade de Educação da Universidade de Ohio.
- Winnick, J. (1990). *History, legislation and professional resources*. Champaign: Human Kinetics Books.
- Wu, Y. W., Croen, L. A., Shah, S. J., Newman, T. B., & Najjar, D. V. (2006). Cerebral palsy in a term population: risk factors and neuroimaging findings. *Pediatrics*, 118(2), 690-697.
- Zanini, G., Cemin, N. F., & Peralles, S. N. (2017). Paralisia cerebral: causas e prevalências. *Fisioterapia em Movimento*, 22(3), 375-381.

IV Anexos

Anexo I – Guião de entrevista

Entrevista

Estou a realizar a presente entrevista no âmbito da minha tese de Mestrado em Atividade Física Adaptada, na Faculdade de Desporto da Universidade o Porto.

O objetivo específico deste estudo é compreender como é que os indivíduos/atletas com deficiência idealizam o corpo ideal, o que creem acerca do pensamento da sociedade face ao corpo que possuem e que impacto o desporto tem na vida deles face aos diversos pensamentos negativos da sociedade e a sua respetiva inclusão.

Questões:

- 1- Na sua opinião o que é o corpo ideal?

- 2- Como é visto o seu corpo perante a sociedade?

- 3- Que importância tem o desporto no seu ponto de vista pessoal para as pessoas com deficiência? (caso não praticasse desporto como seria a sua vida?)

- 4- Quais as vantagens do desporto para pessoas com deficiência?

- 5- Fale um pouco de si e do seu percurso desportivo.

Anexo II – Entrevista

Albertino

Na sua opinião o que é o corpo ideal?

Para mim o corpo ideal pode ter várias componentes, no lado masculino é dos 18 aos 30, é alguém que tenha o corpo definido, uma cara padronizada, uma aparência limpa. Em relação a uma mulher, como sou eu a falar, é um lado mais atraente fisicamente, mais sexy, com os seios e corpo mais definidos, o rosto atraente, isso já depende de pessoa para pessoa.

Como é visto o seu corpo perante a sociedade?

O meu corpo é visto como deformado, é um corpo que foge ao estereotipado, onde é mais evidente é nas crianças que acham estranho por ser diferente. Cada vez menos as pessoas me vêem como um “coitadinho”, porque cada vez há mais indivíduos com deficiência a serem integrados na sociedade e isso vai criar padrões de aceitação e ao mesmo tempo de comparação com outros, a pessoa vai absorvendo como se fosse algo de normal e não algo de estranho, porque às vezes como é estranho há a rejeição de ser diferente, o que eu quero dizer com rejeição é as pessoas terem medo de algo que desconhecem. A primeira vez que entrei num autocarro parecia um ovni, nunca ninguém tinha visto uma pessoa de cadeira de rodas dentro de um autocarro, hoje em dia já é uma coisa menos estranha, tornando-se uma coisa banal e automática na sociedade. Esta situação é por exemplo como uma pessoa andar com um chapéu vermelho, as pessoas vão pensar “que chapéu ridículo” mas se as pessoas começarem a usa-lo, irá se tornar uma coisa normal.

Que importância tem o desporto no seu ponto de vista pessoal para as pessoas com deficiência?

Pode ser um meio de integração e de reintegração na sociedade, é um meio onde há integração social.

Quais as vantagens do desporto para pessoas com deficiência.

Uma das vantagens do desporto é o local onde o individuo pode traçar os seus próprios objetivos, metas a atingir que sem o desporto não seriam possíveis, este é o meu caso. Outras das vantagens é a existência de uma ascensão social, fortalecimento social, integração social, mas isto tudo são consequência secundárias do traçar de objetivos.

Fale um pouco de si e do seu percurso desportivo.

Eu tive um percurso académico onde conclui uma licenciatura em economia, depois no complementar o meu conhecimento, integrei me no mercado de trabalho, mas fiquei no vazio, e esse vazio estava-me a levar para um buraco muito negro, então foi através do desporto que vi um meio de começar a traçar objetivos, visto que até então não tinha nada para fazer, foi então uma maneira de eu subir os meus níveis de autoconfiança e de autoestima.

A nível desportivo eu comecei a praticar boccia ainda na minha adolescência numa fase de iniciação, quando acabei os meus estudos assumi que tinha de ir para a vertente competitiva, desse dai comecei a perceber algumas das capacidades que até então desconhecia. Recentemente fui chamado à seleção nacional de boccia, que foi um culminar de boas prestações dos meus últimos anos a nível individual, porque a nível coletivo já tinha tido muitos pódios.

António

Na sua opinião o que é o corpo ideal?

O corpo ideal é um corpo onde tu te sintas bem, onde tu consigas praticar o teu desporto, neste caso o Boccia. O ideal é, se tu te sentires bem a praticar o desporto que estas a fazer, o corpo ideal é esse. Para mim não há corpos ideais, o corpo ideal é aquele onde tu te sintas bem, independentemente de andar numa cadeira de rodas não significa que o meu corpo seja desleixado, muito pelo

contrário, tens que ter mais cuidado com o teu corpo, para que a tua forma física não te prejudique na modalidade que pratique e até mesmo no dia-a-dia.

Como é visto o seu corpo perante a sociedade?

De um modo geral acho que sou visto com bons olhos, há sempre um ou outro que diz “ai coitadinho esta numa cadeira de rodas”, por estar numa cadeira de rodas não estou limitado a nada, se tiver que sair saio, se tiver que ir fazer alguma coisa faço, nunca digo “ah não posso fazer”, “ah não posso sair”, apenas tenho de ter alguns cuidados, onde quer que vá tenho de me certificar se a cadeira entra, eu tenho sempre de ter em conta a minha condição física com o espaço, se o espaço não der tenho de adaptar, nem que vá a voar, mas eu tenho de ir aquele sitio.

Que importância tem o desporto no seu ponto de vista pessoal para as pessoas com deficiência?

Eu acho que praticar um desporto quer seja por recreação ou alta competição, é bom, faz-nos sentir bem connosco próprios, faz-nos sentir uteis perante a sociedade. Eu acho que é bom, porque faz-nos sair de casa e ter um objetivo para esse dia e não estar sempre em casa, daí achar que o desporto é muito importante, não só para pessoas com deficiência, mas para pessoas ditas normais.

Quais as vantagens do desporto para pessoas com deficiência.

O desporto faz amigos, obriga-te a ter uma vida social mais ativa, porque o desporto leva-te a vários sítios, se não fosse o Boccia a minha vida não seria desta forma, devido ao Boccia eu já viagem muito, já fui a vários países, e as coisas vão se tornando mais fáceis, és reconhecido quando vais jogar pela seleção nacional, como é o meu caso, e a vantagem está aí, é seres reconhecido pelo teu empenho que dedicas todos os dias à modalidade para seres ainda

melhor. Sem o desporto a vida não seria a mesma coisa, sem o desporto eu não estaria aqui, estaria em casa, de certeza.

Fale um pouco de si e do seu percurso desportivo.

Eu comecei por mero acaso, numa demonstração de Boccia, ainda eu andava na escola e participei nessa demonstração, o meu antigo treinador que agora é selecionador nacional convidou-me para treinar num clube, então comecei a treinar nesse clube, ainda estudava, eu saía das aulas e vinha treinar, e comecei a ganhar campeonatos regionais e nacionais, depois uns anos mais tarde em 2010 consegui entrar para a seleção nacional, o 1º torneio que participei foi na Tunísia onde ganhei a medalha de ouro, depois no ano seguinte fui campeão do mundo em Belfast, foi a minha segunda participação, depois fiquei em 8º lugar na Noruega, não correu tão bem, em 2012 foram os meus primeiros Jogos Paralímpicos onde obtive o 5º lugar, depois em 2013 fui Vice Campeão Europeu e por fim mais recentemente nos Jogos Paralímpicos do Brasil fiquei em 3º lugar em equipas e em 8º lugar em individual. Em modo geral acho que o meu percurso não tem sido nada mau, pelo contrário acho que tem sido relativamente bom. A nível de escolaridade tenho o 12º ano no curso de Humanidades.

João

Na sua opinião o que é o corpo ideal?

O corpo ideal na minha opinião, é o corpo onde as pessoas se sentem bem, não vale apenas idealizarmos corpos porque somos todos diferentes fisicamente “eu adoro o meu corpo” o que os outros pensam não me interessa, a felicidade começa nesta premissa “não interessa o que os outros pensam”.

Como é visto o seu corpo perante a sociedade?

O meu corpo perante a sociedade sinceramente como referi na questão acima, não paro para pensar o que sociedade pensa. Mas todos nós sabemos na sociedade em que estamos enquadrados e Portugal ainda tem o estigma de ver um corpo com deficiência com medo e desconfiança “o olhar pasmado das pessoas a seguir o nosso corpo” quando isso acontece com uma mulher digo “sou mesmo bom” quando é com homem “faço gesto obsceno” que não vou descrever.

Que importância tem o desporto no seu ponto de vista pessoal para as pessoas com deficiência? (caso não praticasse desporto como seria a sua vida?)

Espero que seja um despertar nos horizontes nas outras pessoas com deficiência que é possível praticar desporto de alta competição e lazer, e que nenhuma deficiência física e mental impede de ser praticado, funcionando como um estimulante para a própria pessoa.

Quais as vantagens do desporto para pessoas com deficiência?

- Satisfação pessoal;
- Estimulo para descarregar frustrações do dia a dia;
- Socialização;
- Bichinho da competição;
- O querer ser o melhor:

Fale um pouco de si e do seu percurso desportivo.

A minha carreira desportiva teve altos e baixos como qualquer desportista normal comecei em 2007 experimentando Boccia conseguindo resultados muito bons para a carga de treinos que tinha, de 2012 a 2017 atingi pontos mais altos

conseguindo títulos regionais e nacionais atingindo seleção nacional em 2015 atingindo 2º lugar no torneio do Dubai!

Na época passada eu e o amigo de competição atingimos 4 lugar no campeonato nacional de Boccia sabendo que existe 10 jogadores de alta competição em Portugal tem sido trajeto sempre subir nos últimos 2 anos esperemos assim continuar até chegar ao topo da pirâmide!

Maria

Na sua opinião o que é o corpo ideal?

Na minha opinião o corpo ideal é aquilo que está estabelecido socialmente nos dias de hoje, esse corpo difere de homem para mulher, mas basicamente é um corpo que é definido como magro, ágil, um corpo que é tratado, um corpo que pratica desporto. Eu sei que socialmente o meu corpo não é o ideal, mas para mim claramente que o meu corpo é o ideal e está ótimo para aquilo que eu preciso de fazer, agora socialmente sei que é visto como um corpo indesejado, incapacitado, da mesma forma que é visto o corpo envelhecido, o corpo obeso, claramente que socialmente existe uma ideia partilhada que é visto como um corpo indesejável e negativo, porque tu partes de um pressuposto que há um conjunto de coisas muito amplas que não consegues fazer e é dependente de terceiros, é um corpo incapaz, é um corpo dependente, é um corpo que sai fora do normal. Socialmente ele é visto como um corpo não ideal, mas para mim ele está ótimo.

Como é visto o seu corpo perante a sociedade?

Na conjuntura cultural da deficiência que está muito presente na nossa sociedade chamada de pós-moderno, e nessa conjuntura cultural o que nos diz é que quando estamos perante um corpo deficiente, primeiro estamos perante um corpo que não responde a um conjunto de questões que seriam desejáveis,

é um corpo que não anda, é um corpo que não mexe, ou que não mexe quando seria desejável, não é ágil, é um corpo que não é bonito.

Existe um conflito social, ou seja, as pessoas não me aceitam bem mas ao mesmo tempo têm uma certa compaixão, de pena por mim e isso é o que prevalece mais na sociedade sem dúvida.

Que importância tem o desporto no seu ponto de vista pessoal para as pessoas com deficiência?

Principalmente a partir da década de 60/80 do século XX foi quando foi quando a europa começou a tentar implementar o chamado modelo social que basicamente politiza em termos sociais aquilo que é o principal problema para as pessoas com deficiência que é a exclusão. Há umas décadas atrás existia apenas a reabilitação, a nível de manter algumas funções corporais, nos dias de hoje e olhando para o movimento paralímpico por exemplo, é muito mais que uma reabilitação é obvio que esta também se insere, é sobretudo uma forma de inclusão onde a pessoa com deficiência se inserir numa prática desportiva de excelência, que os outros também acedem. Acho que a maneira das pessoas olharem para uma pessoa com deficiência como um atleta, acho que ajuda muito a mudar essa imagem negativa. Elas com o desporto ganham independência, viajam para outros locais, países, conhecem novas culturas. Um dos papeis mais importantes que o desporto tem é que dá e continuará a dar voz às pessoas com deficiência, e a nível social como já referi ira contribuir para uma melhor autonomia e independência.

Quais as vantagens do desporto para pessoas com deficiência.

Além da questão reabilitacional, temos a melhoria da mobilidade, da funcionalidade, adquirir novas competências a níveis físicos, sensoriais ou até cognitivos, isto é uma das vantagens, depois temos a autoestima, o ambiente de pressão que estou sujeita nos campeonatos faz me ganhar um nível de autoestima que se irá refletir no mundo do trabalho, o estar em contacto com

várias pessoas e a predisposição para desempenhar a tarefa. Por fim temos as relações intersociais, conhecer novas pessoas, fazer novas amizades, estar em contacto com outras realidades, que se não fosse a prática desportiva, provavelmente não teria a oportunidade de as conhecer.

O Boccia tem uma importância crucial na minha vida, apesar da minha deficiência, tive a oportunidade de estudar, tirei licenciatura e mestrado. No desporto foi o Boccia que me permitiu sair de casa, conhecer novas pessoas, novos contextos, definir metas e objetivos. Agora acredito que para algumas pessoas que não estudaram como eu, o desporto seja o único motivo para elas saírem de casa, de se sentirem livre e também de se sentirem de uma certa forma integradas na sociedade.

Fale um pouco de si e do seu percurso desportivo.

Tirei licenciatura e mestrado na área de sociologia, comecei a jogar boccia com 15 anos, nos primeiros 5 anos eu só queria praticar por uma questão de recreação, conhecer novas pessoas com deficiência que até então não conhecia sempre convivi com crianças e jovens que não tinham qualquer tipo de deficiência, isso obviamente que foi muito vantajoso para mim, nas a determinada altura, quando acabei a faculdade comecei a ver a modalidade com outros olhos, comecei então a dedicar-me, a entrar na parte competitiva, tentar evoluir. A nível de resultados fui campeã nacional no ano passado.

Pedro

Na sua opinião o que é o corpo ideal?

O corpo ideal para mim é um corpo que não se dê à preguiça e sim que lute.

Como é visto o seu corpo perante a sociedade?

O meu corpo perante a sociedade é visto como um ser útil que tem qualidade...

Que importância tem o desporto no seu ponto de vista pessoal para as pessoas com deficiência?

O desporto para mim é fundamental para demonstrar as minhas capacidades perante a sociedade sem ele a minha vida era monótona...

Quais as vantagens do desporto para pessoas com deficiência

As vantagens do desporto para mim é que permite-me sair de casa e conhecer mundo e também mostrar o meu valor como também as minhas capacidades...

Fale um pouco de si e do seu percurso desportivo

Eu iniciei-me no desporto em 1992 e desde aí foi sempre a subir onde obtive vários títulos a nível nacional e internacional...fui condecorado pelo presidente da República com a ordem de mérito como também já recebi várias homenagens.

Sara

Na sua opinião o que é o corpo ideal?

O corpo ideal é um corpo saudável. Obviamente que obedeça aquilo que são os padrões de beleza, ou seja, pouca massa gorda, musculado q.b., altura considerável, estrutura de 3 – 5 – 8 (cabeça, tronco, pernas).

Como é visto o seu corpo perante a sociedade?

Por me deslocar numa cadeira de rodas a questão do corpo está inerente aos estereótipos que se criam pela sociedade naquilo que é ou não bonito. Quero com isto dizer que existe uma ideologia em torno dos modelos de beleza e que, dificilmente (para não dizer impossível), é associada à deficiência física.

Acredito que quebro um pouco com essa ideologia, por ter imenso cuidado no vestir e na aparência e sei que isso causa um impacto positivo. Pela atitude e postura perante a vida penso que altera a forma como me veem, portanto, se olham para mim precisamente por estar numa cadeira de rodas imediatamente a seguir olham porque se admiram (modéstia à parte). Tenho-me em muito boa consideração e nunca me achei “menos pessoa” por estar numa cadeira, gosto de mim como sou e não deixo que me tirem valor, muito menos por ser mulher!

Que importância tem o desporto no seu ponto de vista pessoal para as pessoas com deficiência? (caso não praticasse desporto como seria a sua vida?)

O desporto é extremamente importante para qualquer pessoa, independentemente de ter ou não deficiência. Associando a deficiência acredito ser ainda mais importante. Muitas pessoas com deficiência dependem de terceiros para as suas atividades diárias e, por isso, têm condicionados os seus gostos, querer e vontades. A criação de objetivos e metas na vida é colocado em causa quando não há autonomia nem incentivo para se avançar e acreditar que se pode, efetivamente, alcançar esses objetivos. Por isso, o desporto surge como “âncora” naquilo que são os objetivos pessoais de muitas pessoas.

No meu caso em particular, sempre tive uma integração fácil e plena onde quer que estivesse, sempre fui muito sociável e não precisei do desporto para me ajudar nesse processo. Também nunca pensei que o desporto se tornasse tão importante para mim, à medida que fui evoluindo e conquistando títulos o gosto pelo desporto foi aumentando cada vez mais.

Acredito que se não praticasse desporto a minha vida seria bem mais calma, teria conseguido atingir os objetivos pessoais no prazo a que me propunha. Pelo facto de o desporto ter ficado para 1º plano e começar a ser prioridade na minha vida exigiu uma reestruturação dos meus objetivos pessoais e, em alguns casos, o adiamento dos mesmos.

Quais as vantagens do desporto para pessoas com deficiência?

Para além de todas as vantagens associadas à prática de exercício físico, acredito que o maior benefício está diretamente ligado às competências pessoais e sociais que se adquirem. As questões pessoais como definição de objetivos, alcance de metas desportivas, gestão de expectativas, controlo emocional, entre outras. Questões sociais mais ligadas ao convívio, integração e adequação comportamental.

No entanto, acredito e falo muito baseada no que vejo à minha volta e não tanto do meu caso em particular. Associo mais os benefícios à alta competição onde constantemente somos colocados à prova.

Fale um pouco de si e do seu percurso desportivo.

Entrei para o desporto com 20 anos, numa fase menos boa da minha vida. Aceitei o desafio “vencida pelo cansaço”, pelos convites constantes para integrar a modalidade. Não estava muito convencida de vir a gostar de praticar e entrei para o desporto, literalmente, “na desportiva”. Só quando entrei em competição é que o “bichinho” foi crescendo e agora é uma das minhas prioridades na vida. Passei por uma das maiores experiências na vida de qualquer atleta de alta competição que foi chegar aos Jogos Paralímpicos Rio 2016. Tal como disse, tenho objetivos pessoais adiados em função dos meus objetivos desportivos e, sem dúvida, que a meta é participar nos Jogos Paralímpicos Tóqui 2020.

Atualmente tenho 8 anos de competição, já conquistei alguns títulos individuais e em pares, em competição dentro e fora do país. Tenho o privilégio de jogar pelo clube do meu coração – o FC Porto – e o orgulho de representar a nossa seleção.

Por ser uma modalidade mista são poucas as mulheres que competem, e por isso, já sofri questões de discriminação de género. A criação de uma cota feminina para competições internacionais gerou algum mau estar entre colegas de equipa e a incompreensão por parte dos mesmos. No entanto, não me desmotivei, trabalho cada vez mais, não só para “preencher a vaga”, mas para fazer parte dos melhores atletas a nível nacional e, por acaso, preencher

a cota por ser mulher! Quero o meu lugar por ser boa e não por ser mulher e, atualmente, isso acontece!

Tenho uma vida preenchida que me obriga (e às pessoas que me rodeiam) a uma grande gestão pessoal e de tempo. Nos últimos 2 anos tive de gerir as aulas de mestrado, o estagio curricular, a escrita da tese com os treinos e competições. No início deste ano comecei a trabalhar e tenho, igualmente, de gerir o trabalho com os treinos e, muitas vezes, o cansaço.

No entanto, estou comprometida com os objetivos a que me propôs e sei que os vou alcançar! Acredito que com esforço e bom animo (e com ajuda do meu Deus) tudo é possível.