



UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROF. JOSÉ DE SOUZA HERDY –

UNIGRANRIO

ESCOLA DE CIÊNCIAS, EDUCAÇÃO, LETRAS, ARTES E HUMANIDADES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS

**RESSIGNIFICAÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA PRÁTICA DE ESPORTE: POSSIBILIDADES
E PERCURSOS**

APARECIDA CARINA ALVES DE SOUZA

DUQUE DE CAXIAS, NOVEMBRO DE 2013

APARECIDA CARINA ALVES DE SOUZA

**RESSIGNIFICAÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA PRÁTICA DE ESPORTE: POSSIBILIDADES
E PERCURSOS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Escola de Ciências, Educação, Letras, Artes e Humanidades da Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Letras e Ciências Humanas, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Angela Maria Roberti Martins.

DUQUE DE CAXIAS, NOVEMBRO 2013.

APARECIDA CARINA ALVES DE SOUZA

**RESSIGNIFICAÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA PRÁTICA DE ESPORTE: POSSIBILIDADES
E PERCURSOS**

Aprovada em 22/01/2014

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Flávia Faissal de Souza – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Prof.^a Dr.^a Márcia Campeão – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)

Prof.^a Dr.^a Haydea Reis – Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

Prof.^a Dr.^a Angela Maria Roberti Martins - Orientadora (UNIGRANRIO)

DUQUE DE CAXIAS – NOVEMBRO 2013

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Daniel Carvalho de Paiva, que, em todo o processo de minha busca pelo conhecimento, e apesar das dificuldades, soube transmitir todo seu apoio e companheirismo.

CATALOGAÇÃO NA FONTE/BIBLIOTECA - UNIGRANRIO

S729r Souza, Aparecida Carina Alves de.
Ressignificação da identidade social de pessoas com deficiência
através da prática de esporte: possibilidade e percursos / Aparecida Carina
Alves de Souza. - 2014.
131 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação ((mestrado em Letras e Ciências Humanas) –
Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de
Educação, Ciências, Letras, Artes e Humanidades, 2014.

“Orientadora: Profª Angela Maria Roberti Martins.”

Bibliografia: f. 115-122.

1. Educação. 2. Identidade social. 3. Deficientes. 4. Esportes para
deficientes. I. Martins, Angela Maria Roberti. II. Universidade do Grande Rio
“Prof. José de Souza Herdy. “ III. Título.

CDD – 370

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Angela Roberti, por seu apoio e amizade, além de sua dedicação, competência e especial atenção nas revisões e sugestões, fatores fundamentais para a conclusão deste trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Letras e Ciências Humanas (PPGLCH) da UNIGRANRIO que de alguma forma contribuíram para minha formação.

Às professoras Márcia Campeão e Haydéa Reis, que formaram a Banca no Exame Qualificação, pelas sugestões dadas para o enriquecimento da minha pesquisa e a construção deste trabalho.

À professora Flávia Faissal, que participou do meu trabalho de forma indireta com o empréstimo de dezessete livros de sua biblioteca pessoal e que me ouviu em alguns momentos, e acalmou meu coração nos momentos de aflição.

Aos atletas e a todos do Instituto Superar que participaram deste trabalho.

Aos amigos que me apoiaram nessa jornada, com palavras de incentivo, sorrisos, gestos de carinho e amizade, paciência, apoio técnico e emocional. Todos foram de grande importância na conclusão desta dissertação.

Aos meus pais, João e Jandira, e meus irmãos, Caio e Clécio, pelo imenso carinho, apoio e compreensão dedicados a mim, não só nos anos de mestrado, mas ao longo da vida. E pela compreensão que tiveram quanto à minha ausência em alguns momentos durante a fase de mestrado.

A Deus, que todos os dias da minha vida me deu força para nunca desistir.

RESUMO

A dissertação incide sobre a trajetória de algumas pessoas com deficiência que se tornaram atletas praticantes da modalidade atletismo, de modo a descortinar a relação que estabeleceram com essa prática e como se inserem na sociedade. Reflete, mais especificamente, sobre o papel e a importância da prática de esporte na dinâmica social vivida por dez (10) atletas vinculados ao Instituto SUPERAR, tomando-a como uma ferramenta capaz de contribuir para a reinvenção da identidade e, como tal, impulsionar a inclusão social. Discute sobre um grupo social com dimensões e traços particulares e a ressignificação que atribuem a sua identidade social. Contempla, para além das experiências que se estabelecem em suas vidas antes e depois da prática de esporte, os modos de ver, de pensar e de sentir, a partir das narrativas construídas e coletadas por entrevistas semiestruturadas, definindo-se, assim, como tributária da linha de pesquisa Representação da Historicidade, Memória e Discurso. Ao considerar a escassa quantidade de referências a respeito da identidade social de pessoas com deficiência que praticam esporte, pretende não só contribuir para revelar que se trata de uma realidade importante que não pode ser desconsiderada, mas abrir possibilidades outras, seja por possibilitar a sistematização do conhecimento que permeia esse universo, seja por revelar caminhos a serem percorridos no processo de consolidação das pessoas com deficiência como potência nos Jogos Paraolímpicos.

Palavras-chave: pessoa com deficiência; esporte adaptado; identidade social.

ABSTRACT

The dissertation focuses on the trajectory of some people with disabilities who become athletes practicing athletics in order to uncover the relationship they established this practice and how they fit into society. Reflects more specifically on the role and importance of practicing sport in social dynamics experienced by ten (10) athletes linked to SUPERAR Institute, taking it as a tool to contribute to the reinvention of identity and, as such, to boost social inclusion. Discusses a social group with dimensions and particular traits and reframing that attach to their social identity. Includes, in addition to the experiences that are established in their lives before and after sports practice, ways of seeing, thinking and feeling, from the built collected by semistructured interviews and narratives, defining itself as well as tax the line of research Representation of Historicity, memory and speech. When considering the meager amount of references regarding the social identity of people with disabilities to participate in sport, not only intends to contribute to prove that this is an important fact that cannot be disregarded, but open other possibilities, either by allowing the systematization of knowledge that permeates the universe, is to reveal routes to be followed in the process of consolidation of power as people with disabilities in the Paralympic Games.

Keywords: disabled person; adapted sports; social identity.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de deficiência na prática da modalidade atletismo.....	54
Quadro 2 – Tipos de deficiência física dos sujeitos da pesquisa.....	59
Quadro 3 – Provas do Programa Paraolímpico – Atletismo.....	76
Quadro 4 – Diagnósticos.....	82
Quadro 5 – Dados gerais de identificação dos atletas entrevistados.....	82

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Termo de Livre Consentimento Esclarecido.....	122
ANEXO B – Carta de Anuência da Instituição Sediadora.....	124
ANEXO C – Questionário utilizado na entrevista com os atletas.....	125
ANEXO D – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.....	129
ANEXO E – Exemplar apresentado para avaliação pela banca examinadora em 22/01/2014 e aprovado pela banca examinadora.....	131

SUMÁRIO

Introdução.....	13
Metodologia da pesquisa.....	15
Processo para a coleta das entrevistas.....	16
Técnica de análise das entrevistas.....	17
 Capítulo 1 – A incerteza da normalidade.....	 18
1.1 Identidade social.....	19
1.2 Corpo e deficiência.....	25
1.3 Inclusão e exclusão.....	34
1.4 Acessibilidade.....	39
1.5 Atividade física e esporte: conceitos e definições.....	42
 Capítulo 2 – Do esporte adaptado ao esporte paraolímpico.....	 46
2.1 A história do esporte adaptado e a criação dos Jogos Paraolímpicos.....	47
2.1.1 O contexto histórico do esporte paraolímpico.....	49
2.1.2 Esporte paraolímpico no Brasil.....	52
2.1.3 O atletismo, tipos de deficiência, impedimentos e limitações.....	53
2.1.4 O atletismo, suas classes, suas provas e noções de regra.....	72
 Capítulo 3 – Histórias de superação: histórias de atletas com deficiência e suas identidades “secretas”.....	 79

3.1 Análise das entrevistas.....	80
Considerações finais.....	109
Referências.....	114
Anexo A.....	122
Anexo B.....	124
Anexo C.....	125
Anexo D.....	129
Anexo E.....	131

INTRODUÇÃO

O presente estudo pressupõe que refletir sobre problemas que envolvem pessoas com deficiência significa refletir sobre desigualdades e contradições geradas por diferentes concepções, que, de uma forma ou de outra, interferem na construção da identidade social dessas pessoas. Um dos problemas envolvidos é o não cumprimento das normas elaboradas em nível nacional, inscritas na Constituição Brasileira, em leis e decretos, pois todas implicam na inclusão social das pessoas com deficiência.

Buscamos a discussão sobre a prática de esporte como uma ferramenta que contribui para a inclusão social de pessoas com deficiência e que pode ressignificar identidades ultrapassando a normativa legal, embora essa ferramenta sozinha seja incapaz de gerar mudanças na sociedade consideradas necessárias para efetivar a cidadania plena.

As interpretações sobre a concepção da deficiência, na maioria das vezes, apresentam-se destorcidas. Nesse sentido vale ressaltar que o termo deficiência (falha, carência, imperfeição, defeito, insuficiência), que dá origem a deficiente, corresponde em inglês ao termo *handicap*, oriundo de um costume dos países anglo-saxões: os cavaleiros mais cotados em competições de corridas a cavalo eram obrigados a correr com a “mão no boné” [*hand in cap*] e, portanto, a comandar o animal com uma só mão. O nome alude, por isso, à corrida com desvantagem para alguns, com diferentes pesos ou diferentes distâncias, para dar mais competitividade às corridas (SGRECCIA, 2004, p. 314 apud CAMPEÃO, 2011, p. 3).

Observa-se que a referida desvantagem era direcionada àqueles cavaleiros mais habilidosos e, com certeza, de melhor *performance*. Portanto, compreende-se que o termo deficiência pode indicar um grau de dificuldade, mas nunca, impropriamente, como sinônimo de incapacidade – amplamente entendida –, como atualmente é reconhecido e difundido.

Atualmente nos deparamos com conceitos generalizados e, muitas vezes, equivocados, que somente dão conta de evidenciar as condições de: impedimento, referentes à falta de funcionalidade plena de alguma parte do corpo; de improdutividade, referentes ao desempenho de múltiplas tarefas

em tempo e forma diferentes do que se espera das pessoas ditas “sem” deficiência; de desvantagem, referentes às diferenças de oportunidades e direitos entre cidadãos considerados deficientes e não deficientes.

Pensar esses lugares de incapacidade, improdutividade e desvantagem significa pensar e estigmatizar a pessoa com deficiência como alguém sem habilidade e sem oportunidade. Para contrapor a esse cenário, buscamos as contribuições do esporte como uma ferramenta capaz de mostrar pessoas com deficiência com grandes capacidades, por desafiarem seus próprios limites físicos e sociais; pessoas produtivas, por desempenharem diversos movimentos e apresentarem resultados de alta *performance* em suas práticas esportivas; e pessoas que se encontram em situações de vantagem, por conseguirem, por meio do esporte, mostrar para o mundo como é possível ser uma pessoa com deficiência com dignidade, além de conseguir sobreviver numa sociedade sem acessibilidade, que impõe tantos obstáculos às pessoas que têm algum tipo de deficiência.

Com o intuito de descortinar mais sobre essa temática, a escrita da dissertação foi organizada em três capítulos, sendo o primeiro capítulo intitulado “A incerteza da normalidade”, que versa, principalmente, sobre a questão da identidade social, e como as pessoas com deficiência conseguem ressignificar suas identidades através da prática de esporte. Abordamos também o corpo e a deficiência, já que vivemos em uma sociedade que impõe o belo, o corpo ideal, e não podíamos deixar de ressaltar a inclusão, a exclusão e a acessibilidade, fechando o capítulo com os conceitos de esporte e atividade física. O segundo capítulo, denominado “Do esporte adaptado ao esporte paraolímpico”, trata do início do desporto para pessoas com deficiência e mostra que foi preciso que a sociedade sentisse a necessidade de reabilitar indivíduos traumatizados advindos da Primeira e Segunda Grandes Guerras Mundiais, para reconhecer o papel da atividade física no auxílio à reabilitação e para que o esporte para pessoas com deficiência se tornasse uma realidade.

Encontramos na prática de esportes a motivação e o reforço necessários para uma prática de atividade física regular que possibilite que pessoas com deficiência vivenciem suas limitações e

possibilidades, o que caracteriza, na medida do possível, maior valorização e conhecimento de si mesmo, maior controle sobre sua saúde, e, sobretudo, mais escolhas para sua própria vida. Essas condições – quando alcançadas – ajudam a desestigmatizar o conceito prévio de doença e incapacidade atrelado à condição de deficiência.

No terceiro capítulo, “História de superações”, apresentamos a análise das entrevistas, onde buscamos mostrar dez histórias de atletas da modalidade atletismo, nas quais contam como era a vida antes e depois da prática de esporte.

Metodologia da pesquisa

Procuramos neste trabalho, de abordagem qualitativa, analisar a contribuição do esporte na ressignificação da identidade de pessoas com deficiência. Para tanto, realizamos uma revisão bibliográfica que tratou do objeto “identidade”, com o objetivo de levantar, elucidar e discutir os principais estudos sobre o tema e fazer a correlação com o esporte e as pessoas com deficiência. O acesso ao tema se deu através de livros e artigos pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Portal de Periódicos da Capes e na base Scielo. Foram utilizados os seguintes descritores: “identidade e deficiência”; “esporte e deficiência”; e “inclusão social e esporte”. Justificando o objetivo do estudo, deu-se preferência aos textos que focavam as questões sobre inclusão e exclusão social, corpo e deficiência, além do esporte para as pessoas com deficiência, que são apontados como fatores importantes na questão da identidade social.

Com referência no material pesquisado, foi realizada uma análise crítica sobre as questões identitárias desencadeadas pela repercussão e pelas consequências do rótulo de incapacidade relacionado às pessoas com deficiência ao longo de suas histórias de vida, como era a vida dessas pessoas antes e depois da prática de esporte.

Por fim, abordamos a história do esporte paraolímpico, para mostrar como o esporte pode contribuir para a inclusão social de pessoas com deficiência, para ressignificar sua identidade e desconstruir o conceito de deficiência como algo “mau”, que não tem valor, e sim como algo que descortina as capacidades da pessoa com deficiência, por meio de depoimentos de atletas paraolímpicos que falaram sobre sua vivência no esporte paraolímpico, como era sua vida antes de praticar esporte e como é a vida após a prática esportiva. Para muitas pessoas da sociedade, indivíduos nessas condições são considerados totalmente incapazes de produção e realização de tarefas na vida diária, e o esporte pode nos mostrar pessoas com deficiência com capacidades e habilidades de produção.

Processo para a coleta das entrevistas

Utilizamos o material colhido nas entrevistas (Anexo C) de dez atletas praticantes da modalidade atletismo sobre suas experiências antes e depois da prática de esporte. O contato foi feito com os atletas do Instituto Superar¹, através de uma reunião no local de treinamento, onde lhes foi passado o objetivo da pesquisa e feito o convite para dela participar. Nessa ocasião, alguns atletas optaram por não participar da pesquisa. Outro critério para a seleção dos atletas foi a indicação do Instituto Superar para essa modalidade, pois era essa equipe de atletismo a de mais fácil acesso na época, pelo fato de todos treinarem no mesmo local e de residirem no estado do Rio de Janeiro (muitos atletas dessa instituição moram em outros estados).

Após a primeira reunião, foi marcada uma data e um horário para cada atleta, quando foi realizada a entrevista, e lhes foi entregue o Termo de Livre Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A). Por meio das entrevistas foi realizada uma análise crítica sobre as questões identitárias desencadeadas pela repercussão e pelas consequências do rótulo de incapacidade,

¹ Instituto Superar: Entidade sem fins lucrativos que tem o objetivo de desenvolver o esporte para pessoas com deficiência no Brasil.

relacionadas às pessoas com deficiência ao longo de suas histórias de vida e como era a vida antes do esporte e como é a experiência após a prática de esporte.

Técnica de análise das entrevistas

Iniciamos a nossa análise por meio de uma leitura de cada entrevista, no sentido de compreender não apenas o seu conteúdo, mas também o seu sentido e a sua lógica. Em seguida, comparamos as entrevistas entre si a fim de identificarmos as questões mais relevantes sobre a identidade de cada entrevistado, para então construirmos a nossa análise.

CAPÍTULO 1

A INCERTEZA DA NORMALIDADE

As figuras imaginárias têm mais relevo e verdade que as reais.

Fernando Pessoa

1.1 Identidade social

A questão da identidade está sendo extensamente discutida na teoria social. O argumento é o seguinte: as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até então visto como um sujeito unificado. A assim chamada “crise de identidade” é vista como parte de um processo mais amplo de mudança, que está deslocando as estruturas e os processos centrais das sociedades modernas e abalando os quadros de referência que davam aos indivíduos uma ancoragem estável no mundo social.

As tendências são demasiadamente recentes e ambíguas dentro das teorias sociológicas. O próprio conceito com o qual estamos lidando, “identidade”, é demasiadamente complexo, pouco desenvolvido e compreendido na ciência social contemporânea para ser posto à prova. Como ocorre com muitos outros fenômenos sociais, é impossível oferecer afirmações conclusivas ou fazer julgamentos seguros sobre as alegações e proposições teóricas que estão sendo apresentadas (HALL, 2001).

Para os teóricos que acreditam que as identidades modernas estão entrando em colapso, o argumento se desenvolve da seguinte forma: um tipo distinto de mudança estrutural está transformando as sociedades modernas desde o final do século XX, fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade, que, no passado, haviam fornecido sólidas localizações aos indivíduos sociais. Tais transformações estariam mudando, inclusive, nossas identidades pessoais, abalando a ideia que temos de nós mesmos como sujeitos integrados. A perda de um “sentido de si” estável é chamada, algumas vezes, de deslocamento – descentralização dos indivíduos tanto de seu lugar no mundo social e cultural quanto de si mesmos, o que constitui uma “crise de identidade” para o indivíduo. Como observa o crítico cultural Kobena Mercer, “a

identidade somente se torna uma questão quando está em crise, quando algo que se supõe como fixo, coerente e estável é deslocado pela experiência da dúvida e da incerteza” (1990, p. 43).

Esses processos de mudança, tomados em conjunto, representam um processo de transformação tão fundamental e abrangente que somos compelidos a perguntar se não seria a própria modernidade que está sendo transformada. Este trabalho acrescenta uma nova reflexão a esse argumento: naquilo que é descrito, algumas vezes, como mundo pós-moderno, afirmamos ser também “pós” qualquer concepção essencialista ou fixa de identidade – algo que, desde o Iluminismo, se supõe definir o próprio núcleo ou essência de nosso ser e fundamentar nossa existência como sujeitos humanos.

A identidade tem sido apresentada como um conceito dinâmico, adotado frequentemente para compreender a inserção do sujeito no mundo e sua relação com o outro. Para Berger e Luckmann, “ela é objetivamente definida como localização em um certo mundo e só pode ser subjetivamente apropriada juntamente com este mundo” (2002, p. 177). Já Ciampa destacou o papel da relação com o outro, visto que “a identidade do outro reflete na minha e a minha na dele” (1987, p. 59). Pensar essa inserção implica reconhecer uma concepção dialética entre indivíduo e sociedade, na qual um se identifica e se transforma a partir do outro: o sujeito assimila a realidade e reproduz ativamente sua experiência social.

Enquanto membro da sociedade, o sujeito, ao mesmo tempo, exterioriza o seu modo de ser no mundo e o interioriza por meio dos processos de socialização primária e secundária (BERGER; LUCKMANN, 2002). Outros autores associam o estudo da identidade com a análise desses processos de socialização, compreendidos como “processos psicossociais através dos quais o indivíduo se desenvolve historicamente como pessoa e como membro de uma sociedade” (MARTIN-BARÓ, 1985, p. 115), constituindo as identidades pessoais e sociais como indissociáveis. Entretanto, cabe destacar que entendemos socialização como um processo de apropriação da vida cotidiana, pois o sujeito é, desde sempre, um ser social.

O termo identidade social tem sido empregado, no campo da Psicologia Social, para referir-se à pertença a grupos sociais e ao lugar ocupado por eles na constituição identitária de cada um (JACQUES, 1996). Nesse sentido, cabe questionar concepções estáticas sobre identidade e reafirmar, tal como fez Ciampa (1987), a ideia de movimento e, mais do que isso, de metamorfose, “o processo de permanente transformação do sujeito humano, que se dá dentro das condições materiais e históricas dadas” (1987, p. 88).

O resgate de estudos sobre identidade no campo da Sociologia também propiciou o rompimento com concepções tradicionais, que enfatizavam apenas as determinações macrossociais e econômicas sobre a vida cotidiana. Nessa direção, Sader compreende os sujeitos como inseridos em uma pluralidade ou coletividade, sendo as identidades decorrentes de suas interações: “As posições dos diferentes sujeitos são desiguais e hierarquizáveis; porém esta ordenação não é anterior aos acontecimentos, mas resultado deles” (1988, p. 55).

O conceito de identidade, por sua vez, vem sendo questionado por várias áreas do conhecimento, desconstruindo a ideia de uma identidade única, integral e originária e criticando os modelos essencialistas de compreensão do tema.

Sainsaulieu (1988, p. 279) busca compreender a interdependência entre as identidades individuais, que emergem nas relações interpessoais, e as coletivas, derivadas das posições sociais ocupadas por indivíduos que têm em comum uma lógica comum de ator. Dessa forma, compreende a identidade como “um tipo de sequência cultural da ação, toda uma interiorização da experiência social sob formas de modelos tornados inconscientes e que governam as condutas e jogos relacionais pelo viés de representações que eles induzem”.

O mesmo autor observa a vulnerabilidade da identidade individual frente às pressões do ambiente social, no qual a perda da identidade seria consequência da incapacidade do sujeito de se defender dessas pressões. Destaca, ainda, o papel fundamental exercido pelo conflito na evolução do sujeito, sendo a conquista da identidade o resultado da vitória nas relações sociais cotidianas, pois o sujeito foi capaz de impor sua diferença na relação com o outro. Já a identificação revela a

impossibilidade de o sujeito sustentar suas diferenças, constatando sua fragilidade no sistema de trocas sociais no qual está inserido.

Ao analisar as “grandes teorias” sobre socialização, Dubar (1998) distingue duas orientações teóricas opostas: essencialista e relativista. A primeira sustenta uma perspectiva “psicologizante”, ao considerar a existência de um *self*, ou eu interior, com relativa autonomia e permanência. Já a segunda, considerada pelo autor como “sociologista”, apreende a identidade como uma ilusão, dada sua total dependência em relação às posições e aos papéis sociais ocupados pelo sujeito.

Concordamos com o autor quando ele aponta a necessidade de superar a polarização descrita acima e adotar um ponto de vista relacional. Tal superação é possível por meio de investigações sobre as trajetórias identitárias dos sujeitos, articulando as experiências objetivamente vividas com os sentidos que os sujeitos atribuem a elas.

A noção de identidade como um processo construído individualmente, pressupondo um sujeito unitário e autônomo, vem sendo questionada por teóricos do campo dos Estudos Culturais (BRUSCHI, 2003; HALL, 2001; SILVA, 2004; WOODWARD, 2004). Tais autores argumentam que as identidades modernas estão entrando em colapso, porque um tipo de mudança estrutural está transformando as sociedades desde o final do século passado, resultando na fragmentação das paisagens culturais de classe, de sexualidade, de nacionalidade, que, no passado, nos forneciam sólidas localizações como indivíduos sociais.

As transformações sociais também provocam mudanças nas identidades pessoais, ao desestabilizar a ideia que o sujeito tem de si próprio como sujeito integrado, fazendo com que perca a estabilidade do sentido de si mesmo (HALL, 2001). Nessa perspectiva, o conceito é compreendido como uma construção de ser sujeito, a partir da combinação e/ou integração de diferentes subjetividades.

As teorias sociais até aqui citadas apresentam como ponto em comum a ênfase na dinâmica e na processualidade, a interdependência entre indivíduo e coletivo, a análise da alterização e da indissociabilidade entre identidade e diferença, a recusa da essencialidade e da soberania do sujeito

e, ainda, a investigação dos processos identitários construídos no cotidiano. Apesar das semelhanças e das peculiaridades de cada concepção teórica, observamos um marco que separa as concepções sobre identidade oriundas dos estudos culturais das outras abordagens aqui referidas. Enquanto autores como Ciampa (1987; 1998), Martin-Baró (1985) e Sainsaulieu (1988) apresentam uma concepção de sujeito em contínua transformação, mas capaz de manter uma relativa unidade, as abordagens culturalistas enfatizam a fragmentação e as diferentes posições ocupadas pelo sujeito ao longo de sua trajetória identitária.

Inegavelmente, o contexto societário, particularmente quando nos referimos ao mundo atual, contribui de forma decisiva para a fragmentação dos sujeitos e, desse modo, tende a reforçar a fragilidade, a condição efêmera e eternamente provisória da identidade, tal como apontou Bauman (2005). Consideramos, no entanto, que essas rupturas nas trajetórias identitárias, ao longo da vida, são ressignificadas por meio de novos processos de identificação, mais bem compreendidos na perspectiva da psicanálise.

Apesar de o conceito de identidade ter sido tradicionalmente pouco estudado pela psicanálise, encontramos em Erikson (1976) a referência a ela como um problema universal, *“pois estamos tratando de um processo localizado no âmago do indivíduo e, entretanto, também no núcleo central de sua cultura coletiva, um processo que estabelece de fato a identidade dessas duas identidades”* (p. 21, grifo do autor).

Mais recentemente, Costa, também envolvido na tradição psicanalítica, desenvolve uma concepção de identidade socialmente construída, fazendo corresponder tudo que o sujeito vivencia a um “eu”, oposto, portanto, ao “não-eu”. A identidade psicológica (diferentemente de outros sistemas identitários) *“é o sistema de representações que se mostra à consciência do sujeito como aquilo que não é apenas atributo do meu eu ou de alguns eus, mas o traço identificatório comum a todos os eus”* (1989, p. 22).

Ao discutir a fragmentação das identidades que marca as concepções pós-modernas de sujeito, Lago também resgata o conceito de identidade inspirado na psicanálise. Enfatizando o papel

da cultura, internalizada pelo sujeito, e do imaginário, a autora ressalta que os processos identificatórios (inconscientes)

são fundamentais para a constituição de sujeitos psíquicos. [...] A identidade, nesta concepção, é ficção do imaginário através do qual os sujeitos se representam como “eu” (a parte consciente do ego), procurando dar unidade e consciência a esta representação (1999, pp. 122-123).

A concepção de identidade proposta acima, enquanto registro do imaginário, permite o estabelecimento de um mínimo de coerência e unidade na história de vida do sujeito, se contrapondo à total fragmentação das identidades. Defendemos a ideia de que a análise do processo de identificação nos possibilita compreender como se desenvolve a integração do sujeito por meio dos seus processos identificatórios, os quais, por sua vez, possibilitam uma linha de continuidade, de modo que reconhece a si mesmo ao longo de sua trajetória.

Na perspectiva de Goffman (1980), o papel que a sociedade exerce ao categorizar as pessoas, estabelecer normas, firmar atributos tidos como normais, mostrando que quando um atributo é depreciativo, se torna um estigma. Ele aponta também para a relação existente entre tais normas e as afirmações das identidades, sejam elas individuais ou sociais.

Conceitua a ideia de identidade firmando a diferença entre aquilo que denomina de uma identidade social virtual, o que se espera que uma pessoa deva ser, e a identidade real social, aquela baseada nos atributos que a pessoa realmente possui.

Considera a relatividade dos atributos, que exercem diferentes funções em diferentes situações sociais. Como exemplo, lembra que a posse de um título universitário pode, ao mesmo tempo, figurar positivamente para aqueles que ocupam um cargo de nível correspondente a tal título e negativamente para outros, que o possuindo, não encontram oportunidade e exercem um trabalho menos qualificado e assim se sentirão diminuídos (GOFFMAN, 1980).

Para o autor, o estigma deve ser considerado como o resultado de uma particular relação entre os atributos de uma determinada pessoa e os estereótipos sociais, e numa perspectiva que leve

em conta o fato de o “estigmatizado” saber se a sua diferença é conhecida ou ignorada pelos demais.

Outra preocupação do autor é a de perceber a maneira como aqueles que são socialmente estigmatizados se sentem em diferentes situações sociais, e como são variadas as suas reações. Ele afirma que, geralmente, eles se envergonham de si mesmos, mas lembra que podem ocorrer, também, situações nas quais os grupos estigmatizados, socialmente protegidos por crenças e fortes identidades, não se deixem atingir pelas ideias dominantes e venham a perceber não a si, mas aos outros, como desumanizados. É o que pode ocorrer, por exemplo, com o grupo dos judeus, dos ciganos etc. Mas, segundo esse autor, na maioria das situações, as identidades individuais serão sempre marcadas pelo peso da diferença, como pode ilustrar um exemplo que ele cita, no qual um indivíduo, ao se olhar no espelho após um acidente de carro que o deixou desfigurado, não se reconhece mais (GOFFMAN, 1980).

1.2 Corpo e deficiência

Numa época em que os corpos são pavoneados e festejados em todos os lugares e cada um é levado, por diferentes motivos, a efetuar mudanças físicas e mentais em *performances* cada vez mais extraordinárias, praticamente todos desejam beleza e perfeição. De preferência, em acordo com as celebridades midiáticas do momento, que não cessam de promover e administrar minimamente os modos como tecnicamente constroem e cultuam a si mesmas (COUTO e GOELLNER, 2012).

As técnicas, terapias e recursos para as metamorfoses corporais se multiplicam e se popularizam. Nas revistas, TVs, *sites*, filmes e publicidades em geral, é repetido insistentemente que um mundo de beleza, prazeres e perfeição está ao alcance de todos. Sob essa lógica, só é feio quem quer sê-lo, quem não se cuida, não se ama, nem contempla a si mesmo com as cirurgias,

próteses, cosméticos e medicamentos que prometem milagres na aparência dos sujeitos, no desempenho muscular e cognitivo (COUTO e GOELLNER, 2012).

As relações do sujeito contemporâneo com seu corpo são marcadas por paradoxos e contrastes. Lugar histórico de aprisionamentos e liberdades, o corpo vive das metamorfoses tecnológicas de sua época, capazes de corrigi-lo, transformá-lo. Mais do que apenas ter um corpo, o que é colocado em questão é a sua construção cultural, os significados e valores que não cessam de ser elaborados. É pelo corpo que o ser humano se coloca no mundo, cria identidades e busca suas verdades. Na era das conexões aceleradas, da tecnologia avançada, cada um é considerado responsável por administrar sua juventude, beleza e saúde (COUTO e GOELLNER, 2012). Sobre isso, diz Campeão:

Consideramos importante compreender que, enquanto as sociedades apresentarem, como concepção de deficiência, a incapacidade, dificilmente encontrarão programas eficazes, que desenvolvam as habilidades e a autonomia dessas pessoas. À medida que a deficiência for compreendida para além de suas características e restrições, pessoas com deficiência ocuparão seu lugar na sociedade, exercendo sua cidadania.

Para tanto, reconhecemos que é no corpo deficiente que recaem todas as crenças e valores sobre a incapacidade. A suposição de que um corpo com restrições impede também as capacidades de produção assegura às pessoas com deficiência um lugar de meros e passivos receptores das decisões de outros sobre suas vidas (2011, p. 30).

O entendimento de deficiência é relacionado à ideia de deficiência em nossa sociedade, que tem como base o conhecimento médico sobre saúde e doença.

O que é entendido por doente é ainda hoje marcado pelo conhecimento médico. O doente é reconhecido pela sua incapacidade orgânica, que leva a uma incapacidade social e produtora, assim como também o significado de um sujeito doente ou deficiente traz as marcas de sua própria história e da história da doença ou deficiência que o acomete (SOUZA, 2001).

A medicina, calçada no dualismo corpo e mente voltado para o corpo social, se expandiu e se constituiu como saber científico na época das grandes revoluções industriais e burguesas. A ciência, a razão, as percepções em torno do corpo, as novas percepções do universo e da sociedade se popularizam através do avanço dessa produção científica (SILVA, 1999a, p. 11 apud SOUZA, 2001).

E foi nessa complexidade do processo de civilização e do contexto de valorização positiva do trabalho que surge uma nova ordem, inaugurada por um período de “revolução” que marca a destruição da antiga ordem aristocrática, de uma aristocracia tida como representante divina na Terra, igualmente acaba com a perspectiva da transcendência humana, a crença em uma ordem sobre-humana que não deixa outra alternativa a não ser crer na materialidade manifesta do corpo (SILVA, 1999b apud SOUZA, 2001).

Nessa nova ordem social, com as alterações da relação de mão-de-obra e com outras maneiras de produção, foram se constituindo diferentes formas de relações interpessoais e vice-versa. Se, por um lado, os homens passaram a ser livres para vender a força de seu trabalho, por outro, passaram a estar presos à demanda da produção necessária à sua sobrevivência. O ser humano passou a ser objeto de conhecimento, com um grande interesse pelo corpo, em acordo com as perspectivas e os conflitos de interesse na sociedade e na produção. A ciência e a racionalidade desempenharam um papel fundamental nessa nova ordem (CODO e SENNE, 1985, p. 31).

O corpo marcado pela cultura é um signo polissêmico, uma realidade histórica, mutável e multifacetada. O corpo é a memória mutante das leis e dos códigos de cada cultura, registro das soluções e dos limites científicos e tecnológicos de cada época. Nessa perspectiva, Soares (2000, p. 5) considera o corpo como “primeiro plano da visibilidade humana, como lugar privilegiado das marcas da cultura”.

As palavras dessa autora tem inspiração no estudo de Vigarello (1978, p. 9), no qual o autor afirma que “o corpo é o primeiro lugar onde a mão do adulto marca a criança, ele é o primeiro

espaço onde se impõe os limites social e psicológico dados à sua conduta, ele é o emblema onde a cultura escreve seus signos tanto como um brasão”.

A dificuldade para agir no corpo doente, mesmo que não limitado em seus aspectos motores ou práticos, remete também aos estudos de Foucault (1998b), quando esse autor declara que, a partir da sociedade disciplinar, cada vez mais o corpo se tornou um objeto de repressão, no qual as práticas disciplinares, manobras de higienização e ortopedização foram dando lugar a formas de repressão e apreensão do corpo cada vez mais sutis e incorpóreas, mesmo que atingindo cada vez mais e diretamente o corpo.

As manobras que, antes, eram explícitas, como as descritas e analisadas por Foucault (1993, p. 16) em relação aos corpos condenados, supliciados, esquartejados e mutilados, nos quais as formas de punição deixavam suas marcas estampadas e expostas como espetáculos, desapareceram. O corpo e a dor passaram a não mais ser os objetos últimos da ação punitiva, o mal não foi mais estampado no corpo. Essas deram vez a outras formas de repressão, mais sutis, e, sobre elas, foi posto um dispositivo de seleção entre normais e anormais que levou às últimas consequências as formas de controle do corpo.

A tecnologia do controle foi submetida à justiça da realidade incorpórea e foram sendo instituídos novos meios, mais sutis, para tornar o corpo dócil, normatizado e disciplinado. Dessa forma, a justiça difere o normal do anormal, a sentença implica juízos de normalidade e, ainda, “a sentença que condena ou absolve não é simplesmente um julgamento de culpa, uma decisão legal que sanciona; ela implica uma apreciação de normalidade e uma prescrição técnica para uma normalização possível” (FOUCAULT, 1993, p. 24).

O corpo condenado foi se tornando um corpo dócil, que pode ser submetido facilmente às exigências do trabalho, podendo ser utilizado, transformado e aperfeiçoado. Sob a égide do corpo dócil, Foucault enfatiza que a disciplina, enquanto controladora dos corpos, fabrica corpos submissos e exercitados, enfim, corpos dóceis.

Desde o fim do séc. XVII, a disciplina não é mais, simplesmente, uma arte de repartir corpos, de extrair e acumular seu tempo, mas de compor forças para obter um aparelho eficiente. “O corpo se constitui como peça de uma máquina multissegmentar” (FOUCAULT, 1993, p. 148). Essa exigência se traduz de várias maneiras: o corpo singular torna-se um elemento que se pode expor, mover, interagir com outros, de forma a obter um bom resultado. Todas essas atividades devem obedecer a um comando breve e claro, que não precisa ser explicado, ou mesmo formulado, deve só provocar o comportamento desejado.

O controle de horário; o controle de formas de marchar; o controle temporal do ato, do corpo e dos gestos; e, por fim, a utilização exaustiva do corpo, são as formas mais usuais para o controle das atividades, na segunda metade do século XVIII, afirma Foucault (1993). Dessa forma, fabrica-se um corpo disciplinado que é a base de um gesto eficiente.

E, assim, o corpo condenado e o corpo disciplinado vão perdendo as rédeas de seus atos, vão sendo docilizados ao constituírem as ordens do poder disciplinar.

O corpo dócil vai substituindo o corpo mecânico, um composto de sólidos e comandado por movimentos, numa imagem que apavora os sonhos daqueles que buscavam a perfeição disciplinar. Esse corpo é corpo natural, portador de forças e sede de algo durável; é o corpo suscetível de operações especificadas, que tem sua ordem, seu tempo, suas condições internas, seus elementos constituintes. O corpo torna-se alvo dos novos mecanismos de poder, oferece-se a novas formas de saber (FOUCAULT, 1993, p. 141).

A educação e as táticas militares foram fundamentais para a ação do poder disciplinar, para o controle do Estado sobre os corpos e as forças individuais. O poder disciplinar requer instrumentos “simples”: um olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame. Assim, a vigilância torna-se uma peça interna do aparelho de produção e uma engrenagem específica do poder disciplinar, tendo sempre o castigo disciplinar um caráter corretivo, já que castigar é exercitar.

Todos esses dispositivos de controle, ou disciplinares, foram assumidos em todos os espaços institucionais, abrindo caminho para “a penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares, compara, diferencia, hierarquiza, homogeneíza, exclui. Em uma palavra, ela normatiza” (FOUCAULT, 1993, p. 163).

A necessidade de ortopetizar, normatizar, controlar, de criar o pudor, as regras de conduta e polidez e o cuidado do corpo imposta pelas instituições disciplinares foi constituindo a conduta do corpo no processo de civilização, tanto devido às necessidades de produção, quanto também à aclamada higiene, marcando de maneira incisiva e definitiva as condutas cotidianas do homem. Essas medidas inauguraram uma necessidade hegemônica de o homem ser e estar na sociedade. Assim, é possível afirmar que a disciplinarização da conduta e dos movimentos do corpo extrapolou os muros institucionais e tornou-se realidade no convívio social.

Volto aqui ao estudo de Vigarello (1978, p. 31), no qual ele considera que as práticas pedagógicas também são formas de endireitamento de corpos, já que elas recorrem ao exercício (também o corporal) para a correção e a imposição da ordem e das normas moralizadoras da retidão. Um recurso discreto, tanto do movimento como da vestimenta utilizada.

A vestimenta e a postura que pressionam o corpo no século XVII é um código de elegância. É a determinação da posição direita, esguia, para frente e para o alto – ideais de ascensão social e de prosperidade aristocrática. E na apropriação cultural do/pelo sujeito, seja pelas práticas pedagógicas, científicas, médicas e morais, há o endireitamento do corpo/sujeito (VIGARELLO, 1978, p. 50).

Estou tratando da arquitetura do corpo, em que o cuidado tem uma dimensão mecânica, cuja razão está em relação com a natureza, impondo suas formas e normas. O corpo começa a tornar-se, ele próprio, um aparelho corretor, uma figura expressiva, e não um mecanismo abstrato, que impõe um controle e uma submissão (VIGARELLO, 1978, p. 70).

Elias (1994a; 1994b) aponta em um de seus estudos que o processo de civilização da sociedade ocidental caminhou para o controle dos instintos e das emoções. Esses, assim como outras manifestações do “corpo”, foram, no decorrer do tempo, sendo moldados segundo manuais de higiene e manuais de moral, para que o sujeito pudesse compor o corpo social necessário a seguir as regras constituídas e significadas enquanto condutas civilizadas, necessárias à formação dos Estados.

Ser civilizado é ser um sujeito em sociedade, que vive todas as formas civilizadas, todas as mudanças na infraestrutura da sociedade que constituem as relações sociais, formando sempre novas estruturas sociais particulares condicionadas e condicionando formas de comportamento. O processo de civilização, sobretudo, atua no comportamento cotidiano do indivíduo (SOUZA, 2001).

O ser não civilizado não necessariamente é aquele que não está em sociedade, mas aquele cujo comportamento escapa às normas e condutas determinadas, como, por exemplo, os deficientes, que, diante dos olhos da sociedade e dos padrões de produção e de movimentação, deixam entrever como um ser humano pode ser, viver e compor a sociedade de maneira não homogênea, e mesmo assim compor o corpo social (SOUZA, 2001).

Os corpos deficientes em suas práticas sociais mostram marcas que, reafirmando suas histórias – individual e social –, os constituem e reforçam sua deficiência. Porém, nesse mesmo momento em que contam suas histórias, e na relação com outras pessoas, ressignificam-se. É o sujeito na relação com o outro, que, ao compartilhar seus limites e suas possibilidades, pode redimensionar as possibilidades e os limites de seu corpo, de seu papel social.

Campeão (2011) ressalta que ainda que esse corpo seja sede das experiências individuais, nem sempre é aceito em sua realidade orgânica. De fato, com o desenvolvimento de recursos biotecnológicos, que permitem desde a procriação artificial, passando pelos transplantes, e até intervenções sobre o processo de morrer, incluindo a assim chamada obstinação terapêutica,² o

² A obstinação terapêutica caracteriza-se por um excesso de medidas terapêuticas cujas ações não são capazes de modificar o quadro (PESSINI, 2004 apud CAMPEÃO, 2011).

corpo se tornou um verdadeiro objeto de administração e de programação, havendo cada vez menos tolerância para com o reconhecimento do corpo fragilizado ou de sua vulnerabilidade; principalmente, diante de um quadro de deficiência.

Nesse sentido, nos encontramos diante de uma reflexão sobre o corpo que nos direciona não apenas para a relação entre corpo e deficiência, mas, sobretudo, sobre qual lugar o corpo deficiente ocupa dentro do pensamento e do discurso médico, uma vez que esse pensamento torna-se referência conceitual para toda a sociedade e, conseqüentemente, para a formulação de leis e, assim sendo, tem caráter de elegibilidade nas políticas públicas de atenção às pessoas com deficiência.

No entendimento da Organização das Nações Unidas (ONU), deficiência é um conceito em evolução, resultado da interação com os obstáculos que impedem sua participação na sociedade (1982). Quanto mais obstáculos, como barreiras físicas e condutas atitudinais impeditivas de sua integração, mais deficiente é uma pessoa. Não importa se a deficiência é física, mental, sensorial, múltipla ou resultante da vulnerabilidade etária. Mede-se a deficiência pelo grau da impossibilidade de interagir com o meio da forma mais autônoma possível.

A condição de “pessoa com deficiência” é apontada em todas as situações como algo anormal, fora do comum, excepcional. Uma variedade de comportamentos exprime negação, marginalização, superproteção e outros sentimentos confusos e contraditórios mesclados de ambivalência, decepção, culpa, rejeição. A deficiência modifica o enredo da família e da sociedade, causando desequilíbrio e mal-estar. Enfim, a presença da pessoa com deficiência provoca reações emocionais que podem ser surpreendentes.

A deficiência cria efeitos importantes no desenvolvimento da personalidade e do processo de adaptação social do indivíduo. O sentido da deficiência na vida de uma pessoa é produto do entrelaçamento de sua história pessoal com o meio social onde vive. Sobre o indivíduo considerado deficiente incidirá o estigma da “incapacidade”, da “invalidéz”. Sobre ele recairá o peso da menos-valia e da opressão, é como se o sujeito estivesse abaixo da linha da aceitabilidade social. Ele não é aceito pela sociedade por estar fora do padrão instituído socialmente.

Numerosas são as pessoas que não conseguem caminhar sem as próprias pernas porque estão emocionalmente paralisadas diante dos membros inertes ou amputados. Incontáveis são as pessoas cegas, confinadas em si mesmas, temerosas de enxergar a vida com suas próprias mãos. Triste é a animalização de crianças e adultos, estagnados em seu crescimento pelas demandas de uma sociedade que cultua corpos perfeitos. A “cegueira”, a “mutilação” e as paralisias emocionais são alguns dos fenômenos ocasionados pelo apego à concretude e à dimensão corpórea da deficiência. O acesso à dimensão simbólica ultrapassa os limites da deformidade e da privação, revelando infinitas possibilidades. Castel compara as noções de doença e deficiência e conclui:

A noção de deficiência coloca em primeiro plano a *performance* social. Ela depende de uma medida da deficiência do comportamento com pretensão objetivista. O deficiente representa sempre um “déficit”. O deficiente é contado como diminuído, retardado, incapaz, inválido, enfermo, mutilado, inferior, às vezes, tarado (1981, p. 43).

Essa concepção amplamente compartilhada pelo senso comum remete a uma imagem social ambígua do deficiente, que é visto, ao mesmo tempo, como debilitado e frágil, assim como exemplo de força de vontade e coragem diante da vida. Ressalva feita aos deficientes mentais, dos quais se espera docilidade e submissão e para os quais a tutela é mais abertamente declarada. Nas palavras de Castel,

O que se esconde atrás da deficiência não é a irrupção do patológico, mas o reino da desigualdade. Desigualdade que remete à deficiência de uma constituição ou desigualdade de quem lida na luta pela vida concebida como percurso de obstáculos. Remete sempre a uma inferioridade. A deficiência naturaliza, ao mesmo tempo, a história da pessoa, fazendo de sua falta um “déficit”, e a história social, assimilando as *performances* requisitadas a certo momento histórico, a uma “normalidade natural”. [...] Por isto é que é impossível distinguir a rigor o deficiente de certas formas de desadaptação social (1981, p. 47).

1.3 Inclusão e exclusão

A inclusão social não deve ser um processo que diga respeito somente a categorias específicas de pessoas, mas, sim, a todos os cidadãos. Não haverá inclusão da pessoa com deficiência, ou de qualquer outra, enquanto a sociedade não for inclusiva, ou seja, realmente democrática, na qual todos possam igualmente se manifestar nas diferentes instâncias de debate e de tomada de decisões da sociedade, tendo disponível o suporte necessário para viabilizar essa participação (ARANHA, 2003).

No *Dicionário Jurídico*, verificamos que inclusão consiste em:

1. Lógica jurídica. Relação existente entre duas classes que estão na relação de gênero para espécie.
2. Nas linguagens comum e jurídica: a) abrangência de uma coisa dentro de outra; b) admissão; c) ato ou efeito de incluir (DINIZ, 1998).

E, finalmente, no dicionário da língua portuguesa: “4. Educ. Esp. O ato de incluir pessoas portadoras de necessidades especiais na plena participação de todo o processo educacional, laboral, de lazer etc., bem como em atividades comunitárias e domésticas”.

Podemos afirmar, portanto, que incluir concerne em deixar fazer parte de um grupo aqueles que possuam características diferenciadas. No dizer de Claudia Werneck (2000): “Incluir é humanizar caminhos”. Mais uma vez, vale trazer as palavras de Márcia Campeão:

Atualmente, muito se tem escrito e discursado sobre inclusão social, principalmente no que se refere à inclusão escolar, devido às diversas exigências legais, tais como o faz a LDB n. 9394/96, no seu Art. 4º, Inciso III, que defende claramente o atendimento especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino. Portanto, as aulas de Educação Física não se encontram à parte desse contexto, muito pelo

contrário, é preciso situar, analisar e discutir o quadro social e educacional. Mesmo porque a inclusão não deve ser encarada como uma questão de exigência legal, mas, sobretudo, como um fator de disponibilidade e afeto, de consciência plena das diferenças individuais e de respeito a estas. A inclusão deve visar à vida, à real condição de vida, e não somente ao momento escolar (2009).

Segundo Sasaki (1997, p. 3), inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral, no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

Ainda para o mesmo autor, a prática da inclusão social repousa em princípios até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem através da cooperação.

O nascimento de um bebê com deficiência numa família altera consideravelmente a rotina no lar. Os pais logo se perguntam: Por quê? De quem é a culpa? Como agirei daqui para frente? Como será o futuro de meu filho? O imaginário, então, toma conta das atitudes desses pais, ou responsáveis, e a dinâmica familiar fica fragilizada. Imediatamente instalam-se a insegurança, o complexo de culpa, o medo do futuro, a rejeição e a revolta, uma vez que esses pais percebem que, a partir da deficiência instalada, terão um longo e tortuoso caminho de combate à discriminação e ao isolamento. Aí começa a história de inclusão, exclusão e acessibilidade de uma pessoa com deficiência.

O quadro fica mais sério tendo em vista que a tendência dos profissionais da saúde é sempre ressaltar, no diagnóstico, os aspectos limitantes da deficiência, pois, invariavelmente, são eles que primeiro são chamados para dar o diagnóstico conclusivo. Os médicos raramente esclarecem ou informam aos familiares de pessoas com deficiência as possibilidades de desenvolvimento, as

formas de superação das dificuldades, os locais de orientação familiar, os recursos de estimulação precoce, os centros de educação e de terapia.

Nesse sentido, Campeão (2011) ressalta que é investindo no humano, respeitando as diferenças, compreendendo as necessidades específicas que estaremos propiciando condições para o desenvolvimento pessoal e para a prática da autonomia, de forma que as pessoas se reconheçam e se percebam participantes da mesma vida vivida e desejada por todos. Os sonhos, os desejos, os ideais, as preferências, as emoções, não são expressões e sentimentos exclusivos de algumas poucas pessoas privilegiadas, mas, antes, representam o privilégio que nos torna exclusivamente humanos.

A Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência lidera um movimento longo dos últimos trinta anos, com o intuito de combater práticas sociais antigas que mantinham pessoas com deficiência em instituições pelo resto de suas vidas, um movimento mundial liderado por pessoas com deficiência e apoiado por familiares, profissionais e outros interessados, no sentido da implementação de uma filosofia de vida independente. O direito de viver em comunidade foi reconhecido em inúmeros documentos internacionais, pressionando governos e sociedades civis a fechar instituições terminais. Além disso, buscou-se prover pessoas com deficiência, até então internadas, e seus respectivos familiares dos meios necessários para que elas pudessem viver com dignidade na comunidade aberta. O movimento brasileiro de vida independente começou a se organizar no final de década de 1980 e hoje é uma realidade irreversível, consolidada e influente, tanto no nível federal como em um crescente número de estados e municípios (SASSAKI, 2003).

Alguns autores (AZEVEDO; BARROS, 2004) tentam definir inclusão a partir da definição de exclusão. Segundo Sposati (2006), inclusão e exclusão são processos sociais interdependentes, vinculados principalmente à distribuição de renda e oportunidades. Nesse sentido, Azevedo e Barros (2004) consideram a inclusão como o movimento permanente na busca de igualdade de condições e oportunidades para evitar diversas situações de privação. Essa definição pode ser considerada um tanto limitada, pois a inclusão não pode ser pensada por apenas um aspecto social.

De acordo com Dupas (2000), a exclusão social é um fenômeno multidimensional que extrapola a dimensão de pobreza. Embora ela seja uma dimensão fundamental na constituição do fenômeno, ele conta com outras dimensões, como educação, saúde, lazer, religião, cultura, etnia, política, economia. Propõe-se que a inclusão não pode ser analisada a partir do conceito de exclusão e que esse binômio não pode ser considerado como constituído por “lados opostos” e excludentes, pois as pessoas podem estar excluídas de algum processo, porém incluídas na sociedade, não se tratando de uma forma de ser, e sim de uma situação dentro de um contexto determinado.

A exclusão, como trata Sawaia (2004), é tema da atualidade, usado hegemonicamente nas diferentes áreas do conhecimento, mas pouco preciso e dúbio. É um conceito que permite usos retóricos de diferentes qualidades, desde a concepção de desigualdade como resultante de uma deficiência ou inadaptação individual, falta de qualquer coisa, até a de injustiça e exploração social.

O chavão de que “somos todos iguais” serve, antes, para ocultar o preconceito e justificar a exclusão do que para reconhecer a diferença. A imposição e a exposição da deficiência retratam dicotomias e ambiguidades de ações e atitudes. As intenções parecem claras e as melhores possíveis. Obscuros são os afetos e desejos que forjam uma imagem social negativa em torno da pessoa com deficiência, produzindo estereótipos e rotulações. A inclusão é pensada pelo viés do consumo, do corpo perfeito, da estética sem movimento, sem naturalidade, diferente do universo da pessoa que tem algum tipo de deficiência.

Nesse sentido, Ladeira e Amaral (1999) propõem uma definição mais coerente, conceituando-a como um processo que se prolonga ao longo da vida de um indivíduo e que tem por finalidade a melhoria da qualidade de vida do mesmo. Poderíamos concordar com essa definição, que desloca o foco da questão inclusão-exclusão como fenômeno determinístico e a situa como um processo longo e vinculado à qualidade de vida. Porém, optamos por discordar parcialmente dos autores, que centram a inclusão no indivíduo e não no contexto sócio-histórico e cultural no qual o indivíduo se constitui. Dessa forma, não se pretende falar de indivíduos incluídos ou excluídos, e

sim de grupos em contextos sociais que participam do fenômeno da inclusão como processo social em busca de melhoria na qualidade de vida dos membros do grupo.

Assim, para Sposati (2006), a inclusão concentra-se na busca pelo acesso a quatro utopias básicas: autonomia de renda (capacidade de o indivíduo suprir suas necessidades vitais, culturais e sociais); desenvolvimento humano (condição de os indivíduos, em sociedade, desenvolverem suas capacidades intelectuais e biológicas de forma a atingirem o maior grau de capacidade humana possível); equidade (garantia de igualdade de direitos e oportunidades, respeitando a diversidade humana) e qualidade de vida (a democratização do acesso às condições de preservação do homem, da natureza e do meio ambiente e à redução da degradação ambiental).

Promover a inclusão no esporte, entender o esporte como meio de inclusão, viabilizar a prática esportiva de forma inclusiva, ou não, e discutir a elegibilidade de atletas com deficiência (visual, física e intelectual) são questões essenciais que desafiam participantes e profissionais a refletirem sobre as diversas facetas da prática esportiva pela inclusão. A inclusão da pessoa com deficiência no esporte significa oferecer a oportunidade e incentivar a adesão de qualquer pessoa com deficiência à prática esportiva. A oferta ou, mais propriamente, a diversificação da oferta de programas esportivos constitui um verdadeiro desafio, uma vez que em muitas comunidades ou municípios a existência de programas esportivos estruturados é escasso. A elegibilidade, fundamentada nos critérios mínimos de participação determinados pelas organizações regulamentadoras, pode eventualmente restringir o acesso e, portanto, merece constante revisão ou modificação para ampliar a adesão das pessoas com deficiência (PEDRINELLI, 2008; NABEIRO, 2012).

Como a contribuição do esporte é incluir a pessoa com deficiência na sociedade, neste momento podemos pensar na perspectiva da acessibilidade. O esporte é adaptado e todas as modalidades têm regras, regras que foram estabelecidas para que exista igual condição de participação entre diferentes equipes ou atletas.

1.4 Acessibilidade

O tema acessibilidade começou a fazer parte das discussões a respeito das políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência há pouco tempo no Brasil. Antes da Constituição Federal de 1988, o tema havia sido tratado apenas na Emenda Constitucional n. 12, de 17 de outubro de 1978, e, ainda assim, o texto dizia respeito tão somente ao acesso aos edifícios e logradouros. Com a promulgação da Constituição de 1988, houve a inserção efetiva do assunto no marco legal federal brasileiro, ainda que de forma muito tímida. O tema é citado na Carta Magna, em seu artigo 5º, que garante o direito de ir e vir e estabelece que: “XV – é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”, e no artigo 227, que define que: “§ 2º – A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência” (COSTA, 2005).

Em 2000, finalmente, o assunto foi regulamentado pelas Leis Federais n. 10.048 e 10.098, que apresentaram uma visão mais ampla sobre o tema. A primeira, elaborada pelo Poder Legislativo, trata de atendimento prioritário e de acessibilidade nos meios de transportes, e inova ao introduzir penalidades ao seu descumprimento. A última, escrita pelo Poder Executivo, subdivide o assunto em acessibilidade ao meio físico, aos meios de transporte, à comunicação e informação e em ajudas técnicas. Recentemente, tais leis foram regulamentadas pelo Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004 (MAIOR, 2005).

Por meio da luta do movimento de pessoas com deficiência, a sociedade civil esteve continuamente mobilizada em prol da garantia de seus direitos e sempre entendeu que a acessibilidade é um dos meios para se alcançar a inclusão social.

Ressaltamos o artigo 9 da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que se refere à acessibilidade como ferramenta para que as pessoas com deficiência atinjam sua autonomia em

todos os aspectos da vida, o que demonstra uma visão atualizada das especificidades dessas pessoas, que buscam participar dos meios usuais pelos quais funciona a sociedade nos dias de hoje, não se tratando apenas da acessibilidade ao meio físico.

A acessibilidade ao meio físico promove a inclusão, a equiparação de oportunidades e o exercício da cidadania para todas as pessoas. Ações que garantam a acessibilidade para pessoas com restrição de mobilidade nos sistemas de transportes, equipamentos urbanos e na circulação em áreas públicas são, nada mais, que o respeito de seus direitos fundamentais como indivíduos. Enquanto o espaço for produzido a partir dos referenciais do chamado “homem-padrão” (possuidor de todas as habilidades físicas, mentais e neurológicas), será comum que a construção de rampas nas esquinas e numa determinada percentagem de vagas para estacionamento de veículos adaptados às pessoas com deficiência física sejam considerados como “suficientes” para taxar o projeto urbano de “projeto inclusivo”. A percepção e a experiência de todos os usuários, no entanto, nem sempre é levada em consideração nesses momentos. Em função de idade, estado de saúde, estatura e outros fatores, muitas pessoas requerem um atendimento adequado para receber informações, chegar até os terminais e pontos de ônibus, entrar nos veículos e realizar seus deslocamentos pelos espaços públicos (VITAL; QUEIROZ, 2008).

Ainda na Convenção, diz-se que muitas pessoas não sabem o que é, nem que importância tem, a acessibilidade associada aos meios de informação e comunicação, incluindo várias pessoas com deficiência que não se utilizam de tecnologia específica para tornar o acesso a elas pleno e possível. Atualmente existe tecnologia para se comunicar com uma pessoa surda através do telefone, e a pessoa cega ou com limitação física severa pode se comunicar via internet, escrever, ler e navegar por suas páginas. Já é possível assistir à televisão, a filmes e noticiários, sem que alguém tenha que descrever as cenas mudas para uma pessoa cega, ou narrar, por meio de sinais, os diálogos televisivos para uma pessoa surda. Pessoas com deficiência visual ou auditiva podem participar de conferências que tenham vídeos, palestras somente faladas ou com qualquer outro tipo

de barreira de comunicação que, sem as tecnologias assistivas adequadas, impediriam o entendimento das informações.

A internet, por exemplo, oferece serviços de utilidade pública, comerciais e de entretenimento que ajudam a todos. Parece ser natural que as pessoas que têm mais dificuldades de mobilidade sejam nelas incluídas – seja no que se refere a transações bancárias, compras, verificação do andamento de processos, leitura de jornais, bem como outros serviços que demandariam locomoção ou ajuda de outras pessoas para serem realizados, o que lhes proporcionaria liberdade de ação, comunicação e obtenção de informações.

Para entendermos o modo de uso da internet por algumas pessoas, devemos lembrar que existem muitos usuários que atuam em contexto muito diferente do comum. É o caso dos que não têm a capacidade de ver, ouvir ou se deslocar, dos que têm grandes dificuldades, quando não mesmo a impossibilidade, de interpretar determinados tipos de informação, dos que não são capazes de utilizar teclado ou mouse e/ou que necessitam de tecnologias assistivas específicas associadas e necessárias à navegação, como navegadores por voz ou que apenas apresentem texto.

No Brasil, o Decreto n. 5.296/2004, em seu capítulo VI, dedicou catorze artigos ao acesso à informação e comunicação das pessoas com deficiência, tornando obrigatória a acessibilidade na internet; porém, o fez apenas para as pessoas com deficiência visual, não contemplando as pessoas com mobilidade motora reduzida e deficiência auditiva. Para estas, regulamentou a telefonia acessível e a utilização dos intérpretes de libras em locais públicos. Inúmeras providências foram tomadas levando em consideração tecnologias como a áudio-descrição, legenda oculta, entre outras.

No artigo 203 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, observamos que:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

– a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

– a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Em 2004, o Brasil foi eleito pela organização não governamental internacional International Disability Rights Monitor (IDRM) como um dos cinco países mais inclusivos das Américas. Um dos seis requisitos para a classificação era a existência de arcabouço legal que garantisse a adequada proteção das pessoas com deficiência. Contudo, ainda que o Brasil possua uma legislação avançada, abrangente e moderna do ponto de vista científico tecnológico, existe ainda uma grande dificuldade em implementá-la no país (COSTA, 2005).

O tema “acessibilidade” é novo e, devido a isso, ainda há um desconhecimento sobre a obrigatoriedade de sua efetivação, bem como a respeito de como colocá-lo em prática.

Esse processo, eminentemente social, perpassa todas as dimensões da vida em sociedade e é permanente, embora não constante, na vida dos sujeitos. Esses indivíduos ocupam posições diferenciadas de incluídos ou excluídos, que podem ser concomitantes e muitas vezes não excludentes ao longo das suas vidas.

1.5 Atividade física e esporte: conceitos e definições

A educação física como um ambiente de educação do corpo para, pelo e do movimento (MELLO e WINCKLER, 2012) é um cenário extremamente rico para o desenvolvimento da pessoa com deficiência. Dentro desse contexto, o esporte transformou-se numa de suas melhores ferramentas para o desenvolvimento humano, não só pelas possibilidades de movimento, mas pela interação cultural e social que pode ocorrer através dele.

A educação física como área de conhecimento não é só ambiente para a prática pedagógica, mas também espaço para a sistematização de conhecimentos sobre a prática de atividade física e esporte para essa população com características tão peculiares quanto à sua adaptação biológica. O esporte convencional é espaço, por vezes, para treinadores que têm como única experiência sua vivência como atleta. No esporte para pessoas com deficiência, isso até pode ocorrer, mas além de a possibilidade de sucesso ser reduzida, a falta de conhecimento das características da deficiência pode comprometer a saúde, o desempenho ou a inclusão social dessas pessoas. O conhecimento sistematizado no esporte pode, assim, ser o fator determinante não só para a *performance* desses atletas, mas também para o acesso a informações e possibilidades para e através do esporte (MELLO e WINCKLER, 2012).

O modelo americano de atividade física adaptada apresenta um processo histórico em seu desenvolvimento. Ele vai do atendimento das pessoas sem deficiência, mas com características específicas, como inaptidões ou problemas de saúde, e chega ao atendimento da pessoa com deficiência em ambientes inclusivos. No início do século XIX, a base de sustentação de suas atividades eram os métodos ginásticos, que tinham como finalidade a promoção da saúde e a busca pelo “vigor” do corpo e da mente. Nessa fase, surge o profissional da atividade física adaptada (SHERRIL, 2004); os primeiros relatos de atividade física para pessoas com cegueira remontam à década de 1830.

A transposição dessa fase para a realidade brasileira mostra um domínio dos métodos ginásticos até a década de 1950. Nas instituições de ensino especializado, como no caso do Instituto Benjamin Constant, se encontram relatos dessa prática até a segunda metade da década de 1930 (MATURANA et al., 2005).

Dessa maneira, o período de 1905 a 1930 é marcado por uma transição do modelo médico para um processo centrado no treinamento físico para o esporte. Essa condição leva à criação de dois tipos de prática de educação física nas escolas, sendo uma generalizada, para as pessoas dentro dos padrões considerados como normais, e outra com fins corretivos e medicinais, criando, assim,

grupos e ambientes distintos, pois nem todos tinham condições de alcançar as metas daquele ambiente. Em seguida, entre 1930 e 1950, caracterizou-se pela educação física corretiva, embasada nos parâmetros biomédicos, que levavam o estudante a ser encaminhado a um dos dois modelos educacionais; no entanto, muitos alunos eram excluídos da educação física escolar. Nesse período, surgem os esportes para a reabilitação dos veteranos de guerra nos Estados Unidos e na Europa (MELLO e WINCKLER, 2012).

No Brasil, a educação física influenciada pelo modelo esportivo tem maior ênfase nas décadas de 1960 e de 1970. O acesso da pessoa com deficiência a esses ambientes era restrito, só ocorrendo nas instituições de ensino ou de atendimento especializado. Uma normativa ministerial exclui as pessoas com deficiência do ambiente escolar regular em 1938 (MAUERBERG DE CASTRO, 2005). O esporte para as pessoas com deficiência chega ao Brasil, em 1958, com ênfase num modelo competitivo baseado no americano, mas, também, como elemento complementar à reabilitação ou pós-reabilitação e restrito a apenas alguns ambientes.

A sistematização da educação física adaptada nos Estados Unidos ocorre na década de 1950 em decorrência do aumento de pessoas com deficiência dentro das escolas. Nesse período, surgiram as primeiras leis que impedem a segregação das pessoas com deficiência dentro do ambiente escolar. Segundo Araújo (1997), as ações que permitiram a sistematização da educação física adaptada no Brasil ocorreram entre as décadas de 1980 e de 1990.

Nos Estados Unidos, entre as décadas de 1970 e de 1990, surgem as classes especiais, em que os estudantes eram divididos em salas de aula e agrupados por seu tipo de deficiência para serem educados, sendo a última fase relativa à atividade física inclusiva, que se inicia na década de 1990. O contexto educacional brasileiro segue a mesma tendência e busca modelos similares. No entanto, os ciclos nos Estados Unidos são mais longos, permitindo um tempo de adaptação à última fase, enquanto no Brasil temos, muitas vezes, duas fases ocorrendo ao mesmo tempo – o que, por vezes, gera conflitos ou dificuldades de inserção da pessoa com deficiência nesses ambientes.

A construção dessas fases, com base no contexto escolar, possibilita o entendimento da inserção da pessoa com deficiência na sociedade e o seu acesso a práticas como educação, saúde e esporte. Esses ambientes apresentam suas inter-relações, e o acesso da pessoa com deficiência ao esporte está conectado aos ambientes que ela frequenta, como, por exemplo, escola, instituição de reabilitação e clubes esportivos, ou, ainda, aos profissionais que interagem com ele, como o professor, o fisioterapeuta, o psicólogo, o médico, o educador físico ou o assistente social (MELLO e WINCKLER, 2012).

CAPÍTULO 2

DO ESPORTE ADAPTADO AO ESPORTE PARAOLÍMPICO

Nenhum problema pode ser resolvido no mesmo nível de pensamento em que estávamos quando o criamos.

Albert Einstein

2.1 A história do esporte adaptado e a criação dos Jogos Paraolímpicos

O esporte adaptado tem como objetivo promover a inclusão social através da superação de limites impostos por uma determinada deficiência. Segundo WINNICK (2004), o esporte adaptado “pode ser definido como o fenômeno esportivo modificado ou criado para suprir as necessidades dos envolvidos”. Nesse sentido, a adaptação ocorre quando o indivíduo se torna apto a atender às demandas exigidas pela vida através de um processo constante e duplo de ajustamento. A pessoa com deficiência adequa-se ao meio e o ambiente é adaptado a esse indivíduo.

Apesar das terríveis experiências da guerra e da destruição da Europa, existia um forte otimismo relacionado ao desenvolvimento científico. No campo da saúde, o aperfeiçoamento tecnológico e científico das áreas da saúde possibilitou a criação de novos instrumentos de defesa e combate às doenças. Segundo Harrison, os avanços da medicina e das indústrias farmacêuticas garantiram um ambiente de crença e total confiança no progresso científico da biomedicina (2005, p. 168).

Após 1945, com o fim da Segunda Guerra Mundial, um novo programa econômico e social passou a orientar as nações, pautado em modelos diferenciados de economia. O discurso ideológico imperante foi a promoção da riqueza material e social dos Estados. A divisão do mundo criada pelos governos dos países vencedores da Segunda Guerra Mundial foi reforçada pelos cientistas políticos, sociais e econômicos, e não significou o isolamento das três categorias de nações que passaram a existir nessa época (HOBBSAWM, 1995). O Primeiro, o Segundo e o Terceiro Mundo compartilhavam de uma interdependência internacional forçada pelas questões econômicas e sociais surgidas após o conflito mundial. Nesse contexto histórico, o mercado, no âmbito global, era dependente das relações entre as nações mais prósperas e das relações com os países mais pobres. O crescimento econômico dos países desenvolvidos estava condicionado a um aproveitamento mais eficaz dos recursos oferecidos pelos países subdesenvolvidos (ESCOBAR, 1998, p. 56).

O período pós-Segunda Guerra Mundial também foi marcado por aumento de trabalhos acadêmicos na área das Ciências Sociais (DOSSE, 1992, p. 101). A preocupação com as pesquisas sobre as relações humanas/sociais, as instituições e a formação sociocultural criou agendas específicas nas universidades. A experiência da guerra traumatizou a humanidade: o nível de violência vivenciado, as consequências das ideologias fascistas e as práticas de segregação produzidas pelo nazismo esvaziaram parte da crença nos ideais burgueses que o século XVIII celebrou, como a liberdade, a igualdade e a fraternidade. Ideais que foram os alicerces para a constituição dos direitos universais da humanidade (MELLO e WINCKLER, 2012).

Nesse contexto de profundo abatimento com a herança deixada pela guerra, houve ampliação de algumas modalidades esportivas que tinham como objetivo a reabilitação de soldados com perdas motoras. O esporte adaptado como instrumento de reabilitação já existia desde o final da Primeira Guerra Mundial (WINNICK, 2004). No entanto, na segunda metade da década de 1940, a prática de esportes com essa função aumentou gradativamente. O esporte adaptado criou um canal de integração social de homens que saíram da guerra deficientes.

Ainda em WINNICK (2004), o esporte começou a ter um papel importante de reabilitação para pessoas com deficiência pós-Primeira Guerra Mundial (1914-1918). A alta incidência de soldados com lesões e amputações devido às batalhas foi uma das principais heranças deixadas pelo conflito. Em 1918, soldados alemães com deficiência adquirida durante a batalha começaram a praticar as modalidades de Tiro e Arco e Flecha.

O esporte praticado pelas pessoas com deficiência teve seu início entre o final do século XIX e o início do século XX. Os primeiros a sistematizarem o esporte, prática que era feita de maneira isolada e pontual, em um movimento de abrangência mundial, foram as pessoas com deficiência auditiva, que, em 1924, já tinham sua federação, o Comitê Internacional de Esportes para Surdos – CISS (inicialmente, o nome era Comitê Internacional de Esportes do Silêncio) e os jogos eram denominados Deaflympics, ou Jogos do Silêncio (MELLO e WINCKLER, 2012).

O movimento paraolímpico teve um surgimento mais tardio em relação ao movimento esportivo dos surdos, apesar de os primeiros relatos de competições esportivas de pessoas cegas e com amputação remontarem ao começo do século XX. Foi apenas a partir da segunda metade desse século que o esporte para pessoas com deficiência se consolidou e possibilitou a criação de um evento, que mais tarde seria chamado de Jogos Paraolímpicos. Essa vertente do esporte se apresenta na sociedade contemporânea em diversos ambientes e sob diferentes formas, porém existe um movimento que se destaca: o esporte paraolímpico, principal meio de divulgação do esporte adaptado, que tem nos Jogos Paraolímpicos seu principal evento em nível mundial (MELLO e WINCKLER, 2012).

O esporte adaptado nas suas várias modalidades, com objetivos específicos (de rendimento ou reabilitação), vem aumentando significativamente nos últimos anos, atingindo novos espaços (clubes, associações, escolas, clínicas, espaços de lazer). Pessoas com deficiências, atletas ou não, buscam no esporte adaptado condicionamento físico, aprendizado e aprimoramento de habilidades, reabilitação e convivência. Nesse contexto, o esporte surge como um caminho real e possível de inclusão social. O esporte paraolímpico tem contribuído significativamente para o incentivo e a divulgação dessa nova função social que o esporte pode possibilitar (PERDRINELLI, 2008; NABEIRO, 2012).

2.1.1 O contexto histórico do esporte paraolímpico

O movimento paraolímpico surgiu baseado num modelo centrado nas práticas de reabilitação e de lazer (BAILEY, 2008). No ano de 1939, o neurocirurgião alemão Ludwig Guttman fugiu da Alemanha em decorrência da perseguição aos judeus. Ele se estabeleceu na Inglaterra, em Oxford, para pesquisar sobre o sistema nervoso periférico. No ano de 1944, começou a trabalhar na

Unidade de Lesões Medulares de Stoke Mandeville, em Aylesbury e a usar o esporte como parte do processo de reabilitação dos pacientes.

A Inglaterra passava por um período no qual muitos combatentes voltavam da guerra com lesões severas e aproximadamente 80% dessas pessoas vinham a óbito durante a reabilitação. O esporte era uma forma de melhorar a qualidade de vida e a condição psicológica dessas pessoas. A prática de atividades competitivas pelas pessoas com lesão medular e outras deficiências similares servia como elemento motivador para que elas buscassem uma integração com o ambiente não hospitalar (BAILEY, 2008).

O período pós-Segunda Guerra Mundial marca o início da história do esporte paraolímpico. Em 1948, ocorreram os primeiros Jogos de Stoke Mandeville, idealizado pelo Dr. Guttman para homenagear ex-combatentes e divulgar o trabalho de reabilitação. Os Jogos de Stoke Mandeville tiveram data coincidente com o dia de abertura dos Jogos Olímpicos de Londres, em 1948. Assim, o paralelo com os Jogos Olímpicos estava nascendo. Guttman, inclusive, anunciou que, com esses jogos, as “pessoas deficientes” estavam tendo o seu equivalente aos Jogos Olímpicos (CIDADE e FREITAS, 2002).

Do outro lado do Atlântico, nos Estados Unidos, em 1946, realizavam-se os primeiros movimentos do basquete em cadeira de rodas, através de competições entre vários hospitais e associações de veteranos de guerra (MELLO e WINCKLER, 2012).

Os Jogos Internacionais de Stoke Mandeville tiveram início em 1952 (evento internacional), com dois países participantes (SCRUTON apud MELLO e WINCKLER, 2012). O caminho para a internacionalização do esporte deu uma grande guinada no ano de 1960, quando foi realizada, na cidade de Roma, a nona edição dos Jogos Internacionais de Stoke Mandeville, que passou a ser considerado posteriormente como os primeiros Jogos Paraolímpicos. As modalidades disputadas foram Sinuca, Esgrima, Atletismo, Basquete em Cadeira de Rodas, Dardo, Natação, Tênis de Mesa,

Tiro com Arco e Pentatlato (combinação de tiro com arco, natação, arremesso de peso, dardo e lançamento de *club*).³

Nos Jogos de 1964, em Tóquio, apesar de a imprensa batizar o evento de Paraolimpíadas, Guttman referiu-se àqueles jogos como os 13º Jogos Internacionais de Stoke Mandeville ou Jogos de Tóquio Para os Paralisados (termo usado na época para falar de pessoas com deficiência). A nomenclatura dos Jogos e do Movimento seria definida apenas em 1988, no evento realizado em Seul, denominado oficialmente de Jogos Paraolímpicos. Os jogos anteriores a este foram chamados de Jogos Mundiais de Cadeira de Rodas, Jogos Internacionais dos Deficientes, Olimpíadas dos Deficientes Físicos, Torontolypiad e Olimpíada dos Deficientes (BAILEY, 2008).

A ideia de seguir a mesma periodicidade dos Jogos Olímpicos foi adotada; no entanto, o modelo baseado no uso da mesma cidade sede ocorreu apenas nos primeiros dois eventos, e voltaria a ocorrer após trinta e quatro anos, na cidade de Seul (MELLO e WINCKLER, 2012).

O México desistiu de sediar os jogos dois anos antes do evento de 1968 por não se considerar apto a realizá-lo, e Israel se ofereceu para sediar os jogos. Já em 1972, questões estruturais e financeiras fizeram com que os jogos seguintes na Alemanha mudassem de Munique para Heidelberg, em 1972 (MELLO e WINCKLER, 2012).

No ano de 1976, além dos Jogos Paraolímpicos de Verão, em Toronto, ocorreram os primeiros Jogos Paraolímpicos de Inverno, na cidade sueca de Örnköldsvik. O evento de verão ocorreu em Toronto, já que os organizadores de Montreal não permitiram a utilização dos espaços utilizados nos Jogos Olímpicos. Talvez por essa grandiosidade e representatividade, (BAILEY, 2008) disse desse fenômeno: “Esporte é pura emoção”, já que o legado de Guttman tomou dimensões mundiais e possibilitou não só o acesso da prática esportiva por muitas pessoas com deficiência, como também se tornou um espetáculo com dimensões semelhantes às dos Jogos Olímpicos.

³ Club – Implemento utilizado nas provas de lançamento na modalidade atletismo, assim como o disco e o dardo (MELLO e WINCKLER, 2012).

2.1.2 Esporte paraolímpico no Brasil

A chegada do esporte paraolímpico no Brasil está associada à visita de dois brasileiros aos Estados Unidos que foram buscar terapias para a reabilitação de suas lesões medulares. No Rio de Janeiro, no dia 1º de abril de 1958, Robson Sampaio de Almeida, ao voltar de seu tratamento, em parceria com Aldo Miccolis, funda o Clube do Otimismo. Na cidade de São Paulo, no dia 28 de julho, Sérgio Seraphin Del Grande cria o Clube dos Paraplégicos de São Paulo. A data foi escolhida como uma homenagem aos dez anos dos Jogos de Stoke Mandeville (CIDADE e FREITAS, 2002).

Elemento marcante dessa fase inicial foi a série de três jogos de basquete em cadeira de rodas disputados entre cariocas e paulistas, que terminou com duas vitórias e uma derrota para o time do Rio de Janeiro. A participação brasileira em Jogos Paraolímpicos sente uma significativa mudança a partir da criação do Comitê Paraolímpico Brasileiro. O Brasil melhorou progressivamente sua participação nos Jogos Paraolímpicos por meio do aumento do número de modalidades e de atletas participantes, o número de mulheres que compuseram a delegação e o seu posicionamento no quadro geral de medalhas (MELLO e WINCKLER, 2012).

A primeira apresentação brasileira em Jogos Paraolímpicos foi em 1972, em Heidelberg, na Alemanha, de onde o Brasil não trouxe medalhas. As primeiras Paraolimpíadas viriam somente nos jogos seguintes, em 1976, nas Paraolimpíadas do Canadá, realizadas na cidade de Toronto. Com uma participação discreta, o Brasil conquistou duas medalhas de prata na modalidade Bocha. Já na Holanda, em 1980, na cidade de Arnhem, a delegação brasileira contou com a primeira participação do time de basquete sobre rodas masculino, mas sem conquistar medalhas (CIDADE e FREITAS, 2002).

Em 1984, os jogos ocorreram em duas sedes diferentes, na Inglaterra, na cidade de Stoke Mandeville, com a participação apenas de atletas em cadeira de rodas, e nos Estados Unidos, na

cidade de Nova York, com a participação de atletas amputados, cegos e paralisados cerebrais. Na Inglaterra, o Brasil conquistou vinte e uma medalhas e nos Estados Unidos, uma medalha (CIDADE e FREITAS, 2002).

Em 1988, o Brasil conquistou vinte e sete medalhas nos Jogos Paraolímpicos de Seul, na Coreia do Sul: quatro de ouro, dez de prata e treze de bronze. Mas esse ritmo crescente de conquistas brasileiras em paraolimpíadas não se confirmou na Espanha em 1992. Nos Jogos de Barcelona, foram conquistadas apenas quatro medalhas, três de ouro e uma de bronze. Já nos jogos de Atlanta, no ano de 1996, nos Estados Unidos, a delegação brasileira se recuperou e conquistou vinte e uma medalhas. Essa recuperação transformou-se em afirmação no momento em que o paradesporto brasileiro conquistou vinte e duas medalhas nos Jogos de Sidney em 2000, na Austrália (GONZALEZ e SILVA apud MELLO e WINCKLER, 2012).

2.1.3 O atletismo, tipos de deficiência, impedimentos e dificuldades

A modalidade escolhida para desenvolver este trabalho é o atletismo, que pode comportar um número significativo de deficiências, como visuais, físicas e intelectuais. As pessoas com esses tipos de deficiência são capazes de praticar diversas provas de atletismo, o que nos leva a pensar na importância do esporte na vida dessas pessoas. Para isso, vamos entender como funciona a modalidade em questão e conhecer mais das deficiências que são correntes nesse universo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001, escreve os seguintes conceitos: a deficiência é a perda ou anormalidade de uma parte do corpo (estrutura) ou função corporal (função fisiológica). As funções fisiológicas incluem as funções mentais, baseando-se em um desvio significativo da norma biomédica estabelecida, e só deve ser usada nesse sentido. O conceito de incapacidade é definido como termo para déficit, limitação e restrição de participação. Denota aspectos negativos da interação entre os indivíduos (saúde) e seus fatores contextuais individuais

(fatores ambientais e pessoais). Dessa forma, a OMS define limitação como as dificuldades que um indivíduo pode ter ao realizar uma tarefa. A limitação pode ser leve ou grave, nas variáveis quantidade e qualidade (OMS, 2001).

Quadro 1: Tipos de deficiência na prática da modalidade Atletismo

Deficiência visual	Deficiência física
Definição: – Termo empregado para refletir a perda visual que não pode ser corrigida com lentes por prescrição regular. Compreende tanto a cegueira total, ou seja, a perda total da visão nos dois olhos, quanto a baixa visão, que é irreversível e com acentuada diminuição da acuidade visual, a qual não se consegue corrigir pelos recursos ópticos comuns.	Definição: – Uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, [...] membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.
Descrição dos tipos 1: – Legais: para efeito de elegibilidade em programas de assistência e obtenção de recursos junto à previdência social;	Descrição dos tipos: – Paralisia cerebral, pode competir em cadeira de rodas ou deambular; – Amputação bilateral acima do joelho,

– Clínicos: para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico especializado; – Educacionais: relacionados aos recursos necessários para o processo de ensino-aprendizagem; – Esportivos: como critério de divisão em diferentes categorias para competições e eventos desportivos, sendo dividida da seguinte maneira:	- amputação unilateral acima do joelho, - amputação bilateral acima do joelho - amputação unilateral abaixo do joelho, - amputação bilateral de membros superiores, amputação unilateral de membros superiores; – Tetraplegia severa, pouca função de ombros e cotovelos, sem função de tronco, tetraplegia com boa função de ombros e cotovelos, mas com déficit nas funções das mãos; – Paraplegia com boa função de membros superiores, mas sem função abdominal.
Descrição dos tipos 2: – B1 (cego): atletas com cegueira que não apresentem percepção luminosa até a capacidade de perceber uma fonte luminosa, mas sem conseguir definir a orientação de um optotipo com escala oftálmica LogMAR 2.6; – B2 (baixa visão): acuidade visual entre	

LogMAR 2.5 e 1.6, e/ou campo visual de diâmetro menor que 5 graus;	
– B3 (baixa visão): acuidade visual capaz de reconhecer um optotipo na escala LogMAR 1.5 até 1.00 e/ou campo visual com diâmetro inferior a 20 graus.	

Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS)

Deficiência visual

Pode-se dizer que a deficiência da visão refere-se a uma limitação sensorial que pode anular ou reduzir a capacidade de ver, abrangendo vários graus de acuidade visual, permitindo várias classificações da redução da visão (CIDADE e FREITAS, 2002).

As defasagens no desenvolvimento da pessoa com deficiência visual são, geralmente, mais acentuadas na área motora. Essas não se dão por um déficit anatomofisiológico, mas sim pela limitação de experiência motora em diversos níveis; mediante a diminuição das possibilidades de experiências práticas ou de relacionamento familiar e/ou social inadequados. As pessoas com deficiência visual apresentam, com frequência, defasagens de equilíbrio, locomoção, expressão corporal e facial, coordenação motora e possibilidade de ter problemas posturais (BUENO; RESA, 1995).

A deficiência visual acarreta grande perda de informações sobre o meio, prejudicando a interação social e possíveis oportunidades de participação plena nos diversos aspectos da vida

cotidiana. Existem diversas classificações para a deficiência visual, que variam conforme as limitações e os fins a que se destinam (MELLO e WINCKLER 2012).

Considerando a perspectiva histórica, tentando compreender como os deficientes visuais eram percebidos nas diferentes sociedades, não encontramos um cenário satisfatório. No mundo Medieval a cegueira era tida como um castigo de Deus ou um peso para a sociedade, e, assim, o indivíduo era em geral marginalizado ou morto. Por exemplo, ainda hoje, em algumas sociedades indígenas brasileiras, quando nasce uma criança cega, ela é deixada, recém-nascida, para ser comida pelos animais na floresta. E mesmo atualmente em muitos casos, quando a cegueira não é congênita, mas adquirida por acidente ou velhice, a sociedade isola o indivíduo sob as mais variadas formas, desde a sua transformação em mendigo até, em alguns casos, sua reclusão permanente em casa (MELLO e WINCKLER 2012).

Deficiência física

A deficiência física é toda e qualquer alteração no corpo humano, resultado de um problema ortopédico, neurológico ou de má formação, que leva o indivíduo a um impedimento ou dificuldade no desenvolvimento de alguma tarefa motora (DUARTE e WERNER 1995, p. 8). Dependendo do tipo da deficiência física, a pessoa pode apresentar diferentes problemas neurológicos e/ou ortopédicos, problemas de linguagens e comunicação, atraso no desenvolvimento motor, entre outros. Elas podem ser caracterizadas de acordo com o período em que ocorreram: congênita ou adquirida ou, quanto à evolução: progressivas, permanentes ou crônicas (BUENO e RESA, 1995; DUARTE e WERNER, 1995).

Numa sociedade em que a crescente falta de respeito a si e ao outro se exterioriza em discriminação negativa, marginalização e exclusão; em que a solidariedade, a tolerância, a aceitação e a cooperação tem sido atitudes raras, em suas variadas instâncias; e a ética tem sido ignorada nas

relações humanas, pensar em “deficiências” requer dedicação e interesse no assunto. A concepção de deficiência física, muitas vezes, remete o senso comum ao “cadeirante”, a pessoa que usa cadeira de rodas –, mas não é bem assim; a deficiência física tem suas especificidades e uma variedade de tipos e causas (MAZZOTTA, 2005).

O decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a lei n. 7.853, de 24 de dezembro de 1989, e dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa com deficiência, define deficiência física como sendo caracterizada por:

Uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, [...] membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (VITAL e MELLO, 2012).

A disfunção ou interrupção dos movimentos de um ou mais membros superiores, inferiores ou ambos, conforme o grau do comprometimento ou tipo de acometimento, recebe o nome de paralisia ou paresia. O termo paralisia (falta de movimento) se refere à perda da capacidade de contração muscular voluntária, por interrupção funcional ou orgânica em um ponto qualquer da via motora, que pode ir do córtex cerebral até o próprio músculo; fala-se em paralisia quando todo o movimento nesse caminho é impossível (SULLIVAN e MATTOS apud MELLO e WINCKLER, 2012).

O conceito de paresia (diminuição dos movimentos) indica o movimento que está apenas limitado ou fraco. O termo paresia vem do grego *paresis* e significa descontração, debilidade. Nos casos de paresias, a motilidade se apresenta apenas num padrão abaixo do normal, no que se refere à força muscular, precisão do movimento, amplitude do movimento e resistência muscular localizada, ou seja, trata-se de um comprometimento parcial, uma semiparalisia (VITAL e MELLO, 2012).

A deficiência não acarreta apenas modificações físicas no indivíduo. Quando ocorre uma limitação de sua capacidade, sua autonomia é diminuída, resultando na diminuição da qualidade de vida. Qualidade de vida engloba fatores diversos, como moradia, alimentação, emprego, lazer, cultura. Sendo assim, a capacidade de realizar movimentos corporais de forma competente é um elemento básico e que interliga esses fatores (REID, 2003). As limitações que ocorrem devido à deficiência alteram substancialmente as atividades da vida diária e da vida prática da pessoa.

Sabemos que podem existir limitações e diversas incapacidades quanto à deficiência visual e física, mas acreditamos que, com boa orientação, com uma equipe multidisciplinar de médicos, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos e treinadores, viabiliza-se de forma adequada a participação dessas pessoas com deficiência no esporte paraolímpico. Pode-se fazer com que essas pessoas sejam capazes de transpor a barreira da imagem e da própria deficiência e serem profissionais bem sucedidos, demonstrando que ter algum tipo de deficiência não os impede de serem vencedores no esporte e na própria vida.

O foco da atenção se volta para a pessoa, com todo o seu potencial de desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico e social. Um olhar para o que a pessoa pode fazer em vez do que não pode fazer. Cabe a todos nós refletirmos se é preciso mesmo considerar que há uma limitação, se existe de fato uma deficiência e se, conseqüentemente, é necessário atribuir um valor de desvantagem à pessoa com deficiência (PEDRINELLI, 2008; NABEIRO, 2012).

No caso deste trabalho, vamos apresentar atletas com as seguintes deficiências físicas:

Quadro 2: Tipos de deficiência física dos sujeitos da pesquisa

Amputações:

Podem ser definidas como a remoção de um membro ou parte dele. Sua classificação varia entre:

Congênita: ausência de uma parte do membro ou todo o membro.

Tumor: em alguns casos, a amputação pode ser necessária para interromper uma doença maligna. Trauma: acidentes de carro, com armas de fogo e com maquinário pesado. Doenças: que causam problemas circulatórios, como diabetes e arteriosclerose. (principalmente no local da amputação)
Causas – As causas mais comuns de amputação dos membros inferiores e superiores são de ordem vascular, por tumores e traumas decorrentes de acidentes em diversas situações. – A causa mais comum das amputações provocadas por eventos vasculares é a diabetes e o tabagismo.
Considerações gerais Os indivíduos amputados não sofrem muitas restrições quanto à prática de atividade física, desde que estejam preparados, principalmente, psicologicamente. A falta de membros, tanto superiores, como inferiores, pode afetar o nível de habilidade motora. É recomendado que, antes de se iniciar um programa de atividade física com pessoas amputadas, haja uma avaliação das áreas mais implicadas, como: amplitude de movimento funcional; equilíbrio e estabilidade; força; integridade da pele (principalmente no local da amputação) e o tipo de amputação.
Poliomielite Também conhecida como pólio, é uma paralisia causada por infecção viral, provocada por um vírus denominado poliovírus. Esse vírus ataca a substância cinzenta da medula, destruindo as células motoras. O controle do intestino e da bexiga, assim como a sensibilidade nos membros comprometidos, não é afetado por esse problema.

Incidência Atualmente, a ocorrência de pólio em crianças em idade escolar é pequena, devido à ampla utilização da vacina Salk. Embora os casos de pólio não sejam comuns, muitos indivíduos que já tiveram a doença apresentam, em épocas posteriores, uma recorrência dos sintomas, conhecida como síndrome pós-pólio, geralmente de 35 a 40 anos depois do primeiro surgimento da doença.
Considerações gerais Dependendo do acometimento acarretado pela pólio no indivíduo, podem-se trabalhar suas potencialidades através de exercícios, com o objetivo de quebrar as tensões, permitindo, assim, uma exploração e o manuseio do seu esquema corporal, melhorando o sedentarismo e sequelas secundárias.

Paralisia cerebral Também denominada Encefalopatia Crônica da Infância, apresenta um grupo de sintomas incapacitantes permanentes, resultantes de danos nas áreas do cérebro responsáveis pelo controle motor. É um problema não progressivo. Dependendo do local e da magnitude do dano cerebral, os sintomas podem variar bastante, desde os severos (incapacidade total de controlar os movimentos corporais), até os mais leves (somente uma pequena dificuldade na fala). Costuma vir acompanhada de lesões em outras áreas e, por isso, é muitas vezes considerada uma deficiência múltipla.
Incidência O quadro geral aceito da incidência de paralisia cerebral ao nascimento é de 7 por 1.000. Desse

número, estima-se que uma criança morre, duas são hospitalizadas e quatro necessitam de tratamento especial.
Etiologia As causas da PC são inúmeras e muitas vezes desconhecidas. Podem ser de origem pré-natal, perinatal e pós-natal. Para Souza (1998), a maior causa da PC no nosso meio é a anóxia perinatal, devido a um trabalho de parto anormal ou prolongado.
Características dos tipos de paralisia cerebral Classificação por tipo clínico (essa classificação tenta especificar o tipo de alteração de movimento que a criança apresenta): Tipo espástico – lesão no córtex. Segundo Souza (1998), é o tipo mais comum da paralisia cerebral, situando-se a sua incidência em torno de 75%. Tônus muscular é entendido como grau de tensão em um grupo muscular, que pode ser sentido na palpação e quando o alongamos ou encurtamos passivamente. Como a espasticidade predomina em alguns grupos musculares e não em outros, o aparecimento de deformidades articulares nesse grupo de paralisia cerebral é comum.
Características motoras (LEVITT, 2001): Hipertonia da variedade <i>faca-de-mola</i> Se os músculos espásticos são alongados com uma velocidade determinada, eles respondem de maneira exagerada. Eles se contraem, bloqueando o movimento. Esse reflexo de estiramento hiperativo pode ocorrer no início, meio ou fim da amplitude de movimento. Posturas anormais

Elas estão normalmente associadas aos músculos anti-gravitacionais, que são extensores, nas pernas, e flexores, nos braços. As posturas anormais são mantidas por grupos musculares firmemente espásticos, cujos antagonistas estão fracos, ou aparentemente fracos, no sentido de que não conseguem vencer a ação firme dos músculos espásticos e, assim, corrigir as posturas anormais.

Mudanças na hipertonia e posturas

Podem ocorrer com excitação, medo ou ansiedade, que aumentam a tensão muscular. A posição da cabeça e do pescoço pode afetar a distribuição da hipertonia. Movimentos súbitos, mais do que movimentos lentos, aumentam a hipertonia.

Movimento voluntário

Espasticidade não significa paralisia. O movimento espástico está presente e pode ser obtido. Pode haver fraqueza na iniciação do movimento, ou durante o movimento em diferentes momentos de sua amplitude.

Características gerais (LEVITT, 2001):

1º) A inteligência varia, mas pode ser mais afetada que em criança com outro tipo de paralisia cerebral.

2º) Problemas perceptivos, especialmente nas relações espaciais, são mais comuns nesse tipo de paralisia.

3º) Perda sensorial ocasionalmente ocorre na criança com hemiplegia. Pode haver uma perda de campo visual e falta de sensação na mão. O crescimento dos membros hemiplégicos pode ser menor que o dos membros do lado não afetado.

4º) Anormalidades da caixa torácica e respiração pobre podem ser encontradas.

5º) Epilepsias são mais comuns do que em outros tipos de paralisia cerebral.
Tipo atetósico (lesão nos gânglios da base) De acordo com Souza (1998), é o segundo tipo de paralisia cerebral mais comum no nosso meio. A lesão situa-se nos núcleos da base, levando ao aparecimento de movimentos involuntários, que são classificados como: Atetóides: Movimentos involuntários presentes nas extremidades, lentos, serpenteantes, que parasitam o movimento voluntário. Coreicos: Movimentos involuntários presentes nas raízes dos membros, rápidos, que ocasionalmente impossibilitam a ocorrência do movimento voluntário. Distônicos: Movimentos atetoides mantidos, com posturas fixas, que podem se modificar após algum tempo. Nesse tipo de paralisia cerebral, as deformidades em geral não ocorrem ou são mais raras. São devidas à movimentação involuntária e poderão inverter a deformidade, após algum tempo, ou após alguma medida terapêutica.
Características motoras (LEVITT, 2001): Movimentos involuntários (atetose): Esses são movimentos estranhos, não intencionais, que podem ser incontroláveis. Os movimentos involuntários podem ser rápidos ou lentos; apresentar-se em padrões contorcidos, espasmódicos, trêmulos, deslizantes, rotatórios, ou sem padrão identificável. Estão presentes durante o repouso, em algumas crianças. O movimento involuntário aumenta com a excitação, insegurança ou esforço, até mesmo para resolver um problema mental. A atetose diminui com a fadiga, sonolência e febre. Pode estar presente em todas as partes do corpo, incluindo a face e a língua, mãos e pés.

Controle postural:

Os movimentos involuntários, ou espasmos distônicos, podem desequilibrar a criança.

Movimentos voluntários:

São possíveis, mas pode haver uma demora inicial antes que sejam começados. O movimento involuntário pode transtornar parcial ou totalmente o movimento desejado, tornando-o descoordenado.

Hipertonia ou hipotonia:

Podem existir ou pode haver flutuação do tônus. Pode haver distonia ou torção da cabeça, tronco ou membros. Espasmos súbitos em flexão ou extensão podem ocorrer.

Dança atetoide:

Alguns atetoides são incapazes de manter o peso sobre os pés e, continuamente, movimentam os pés para cima, ou para cima e para fora, em uma dança atetoide. Eles podem pôr o peso em um pé, enquanto deslizam o outro pé ou arranham o chão em um movimento de retirada.

Paralisia dos movimentos de fixação ocular:

As pessoas que apresentam o quadro da atetose podem achar difícil olhar para cima e, algumas vezes também, fechar os olhos voluntariamente.

Características gerais (LEVITT, 2001):

1º) A inteligência é frequentemente boa e pode ser bastante elevada. Ocasionalmente, um prejuízo intelectual pode estar presente.

2º) Perdas auditivas do tipo específico para altas frequências estão associadas à atetose causada por Kernicterus.

3º) “Motivação” e personalidades extrovertidas são frequentemente observadas entre os atetoides.

Labilidade emocional é mais frequente do que em outros tipos de paralisia cerebral. 4º) Dificuldades de articulação da fala e problemas de respiração podem estar presentes. Tipo atáxico (lesão no cerebelo) Segundo Souza (1998), é um tipo clínico raro na paralisia cerebral. Trata-se de uma incoordenação dos movimentos, de origem cerebelar. É mais frequente que esse tipo de PC venha associado a outro tipo clínico, como o espástico. O diagnóstico de ataxia é difícil, já que a criança apresenta uma desordem motora que dificulta os testes clássicos de avaliação da coordenação axial e apendicular.
Características motoras (LEVITT, 2001): Distúrbios de equilíbrio: Há uma fixação pobre da cabeça, tronco e cinturas pélvica e escapular. Alguns atáxicos compensam tal instabilidade, apresentando reações de equilíbrio excessivas com os braços. A instabilidade também é encontrada em atetóides e espásticos. Movimentos voluntários: Estão presentes, mas são desajeitados ou descoordenados. A criança, ao buscar um objeto, atinge aquém ou além dele, o que é chamado de “dismetria”. Movimentos de precisão da mão são pobres. Hipotonia: É comum. A ataxia pode estar presente também nos casos hipertônicos.
Características gerais (LEVITT, 2001): 1º) Prejuízos intelectuais ocorrem, especialmente na presença de problemas visuais e perceptivos.

2º) Crianças inteligentes “desajeitadas” são algumas vezes diagnosticadas como tendo paralisia cerebral atáxica.

3º) Um atáxico “puro” raramente é diagnosticado.

Tipo misto

É uma combinação do tipo espástico e atetósico. Muitas crianças afetadas apresentam incapacidades severas.

Classificação de topografia

Dependendo da parte do corpo que foi afetada, as classificações usadas mais frequentemente são as seguintes:

Quadriplegia: Envolvimento dos quatro membros. Dupla hemiplegia também é expressão usada, significando que os braços estão mais afetados que as pernas e que pode haver uma paralisia suprabulbar congênita.

Diplegia: Envolvimento dos quatro membros, com as pernas mais afetadas que os braços.

Paraplegia: Envolvimento das duas pernas.

Triplegia: Envolvimento de três membros.

Hemiplegia: Um lado do corpo é afetado.

Monoplegia: Um membro é afetado.

Podem ser encontrados outros termos usados por outros autores. Todos são termos adicionais e que podem confundir o diagnóstico, embora essas classificações também se baseiem no local do corpo acometido.

De acordo com Souza (1998), a classificação por severidade do comprometimento motor, isto é, leve, moderado e severo ou grave, é geralmente usada em combinação com a classificação anatômica e a clínica: por exemplo, hemiparesia espástica grave.

Deficiências associadas

Quanto ao quadro clínico da paralisia cerebral, como já mencionado anteriormente, as manifestações motoras constituem a principal característica clínica. Podem coexistir em diversas associações inúmeras outras manifestações, tais como, distúrbio visual e da motricidade ocular, déficit da acuidade auditiva, retardo do desenvolvimento neuro-motor, hiperatividade, déficit da atenção, distúrbio do comportamento, distúrbio da fala, epilepsias, distúrbios cognitivos e de percepção, deficiência mental e depressão.

A frequência de deficiência intelectual (DI) nos casos de PC varia segundo alguns autores. Ellemberg e Nelson (1981 apud Campeão, 2009), encontraram 41% de crianças com DI, Hagberg et al. (1975), referem que a taxa de DI varia de 0.4 a 0.8 por 1.000 nascidos vivos. Esses autores fizeram divisão de seus casos de PC segundo os tipos clínicos de PC e encontraram porcentagens variáveis de DI: na forma hemiplégica, 15% das crianças eram portadoras de DI; na forma tetraplégica, 100% eram severamente retardadas; na forma diplégica, 30% dos casos apresentam diferentes graus de DI; na forma atáxica, 52% das crianças eram normais; na forma atetósica, 95% eram normais e nas formas mistas, taxas de 38% a 71% foram consideradas normais.

Stanley (1979 apud Campeão, 2009), agrupou DI, epilepsia, déficit visual e déficit auditivo em um único grupo de distúrbios em crianças com PC. Encontrou taxas de 21% a 34% de comprometimento, segundo o grupo etário e o período estudado. Quanto à presença de epilepsia em crianças com PC, aproximadamente 25% têm algum tipo de manifestação epilética.

Segundo Shepherd (1979), esses distúrbios associados, podem ser primários, causados pela lesão,

ou secundários, que são resultantes de movimentos alterados, dos fatores ambientais e das atividades não vivenciadas pela criança, como, por exemplo, o uso da mão para alcançar, agarrar, manipular objetos e a exploração de seu próprio corpo. A pouca referência visual, pode ser responsável, por exemplo, pelas alterações do esquema corporal e da orientação no espaço, interferindo no modelo motor, no processo cognitivo, na questão afetiva e na interação com o ambiente. Os problemas auditivos, visuais e da fala podem, por sua vez, afetar o processo cognitivo, acarretando novos problemas no desenvolvimento geral da criança (Duarte, 1985 apud Campeão, 2009).

Nem toda criança apresenta algumas ou todas essas deficiências associadas. Mesmo que as deficiências fossem apenas físicas, a pobreza de movimentos resultante impediria a criança de explorar o ambiente completamente. Ela está, portanto, limitada na aquisição de sensações e percepções das coisas cotidianas. Uma criança pode, então, aparentar distúrbios de percepção que não sejam necessariamente orgânicos, mas causados pela falta de experiência. A mesma falta de experiências cotidianas retarda o desenvolvimento da linguagem e afeta a fala da criança. Sua compreensão geral pode sofrer, de maneira que ela aparenta ser mentalmente retardada. Isso pode ir longe, a ponto de uma inteligência normal ser camuflada por uma deficiência severa.

Além disso, a falta de movimento pode afetar o comportamento geral da criança. Assim, alguns comportamentos anormais podem ser decorrentes da falta de experiências sociais e emocionais satisfatórias para as quais o movimento é necessário (LEVITT, 2001).

Considerações gerais:

A paralisia cerebral não é uma doença. O seu controle está voltado para amenizar os sintomas provocados pelo dano cerebral e ajudar a pessoa a atingir o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento. Do ponto de vista educacional, é altamente recomendável uma abordagem em

que os profissionais de saúde e educação trabalhem em conjunto com os pais.

Nanismo:

Fala-se em nanismo quando um indivíduo tem altura muito menor (cerca de 20% menos) do que a média das demais pessoas da mesma população. As pessoas vítimas desse pequeno crescimento são popularmente chamadas de anões. Em geral, esses indivíduos têm uma estatura menor que 1,45 metro, no caso de homens, e 1,40 metro no caso de mulheres.

O nanismo também pode ocorrer em animais. Há muitos tipos de nanismo, classificados segundo diversos parâmetros. Quanto às dimensões corporais, são dois os tipos:

Nanismo proporcional: em que o tamanho dos órgãos mantém proporcionalidade entre si e com a altura do indivíduo.

Nanismo desproporcional: em que pelo menos alguns órgãos são de tamanho maior, desproporcional à estrutura óssea do indivíduo. Essa última condição é também chamada de displasias esqueléticas porque o que há, em geral, são displasias (anomalias do desenvolvimento de um órgão, geralmente de causa genética) ósseas, que acometem severamente a coluna vertebral.

Segundo a etiologia do problema, pode-se falar em:

Nanismo hipofisário ou pituitário: a hipófise ou a glândula pituitária é responsável pela produção do hormônio do crescimento.

Acondroplasia (*a* = privação, *chóndros* = cartilagem e *plásis* = formação): defeito do crescimento ósseo a partir das cartilagens.

As menores pessoas existentes no mundo, em razão do nanismo, podem chegar à vida adulta com apenas 60 centímetros de altura. Os anões, contudo, têm inteligência normal e as mesmas capacidades das demais pessoas, sendo limitados apenas pela sua estatura.

As causas do nanismo

O nanismo normalmente tem causas genéticas que podem ou não ser hereditárias. Algumas vezes, a baixa estatura resulta de uma parada prematura do crescimento esquelético, causada por uma insuficiência do hormônio do crescimento, secretado pela hipófise (nanismo hipofisário). Na acondroplasia, a baixa estatura está relacionada a deformidades no esqueleto, com pernas e braços pequenos e cabeça grande, mãos pequenas e dedos curtos.

Os “sintomas” do nanismo

Geralmente as pessoas afetadas pelo nanismo pituitário têm algum atraso do desenvolvimento sexual na adolescência. Suas características físicas são a baixa estatura, porém com cabeça e membros proporcionais ao corpo. As pessoas afetadas de acondroplasia, além da baixa estatura apresentam malformações na coluna e no coração ou problemas respiratórios que podem gerar complicações que levem o indivíduo à morte. Nelas, o tamanho da cabeça é desproporcional ao corpo, os pés são tortos, os membros curtos e o tronco alongado.

Os anões podem ter também uma acentuada proeminência da testa, olhos mais distanciados, mandíbula crescida, arcada dentária pequena e dentes desalinhados.

Para o nanismo hipofisário (ou pituitário) existe tratamento a base de hormônios do crescimento. Para a acondroplasia, somente alguns sintomas podem ser tratados, o pé torto, por exemplo.

Alguns casos de nanismo podem ser detectados ainda durante a gestação e podem ser tratados com medicações que melhorem o desenvolvimento ósseo. Em outros casos, o problema só pode ser detectado e tratado a partir da infância.

Considerações gerais:

A vida social comum não é adaptada para as pessoas desviantes como os anões, os cadeirantes, os deficientes visuais ou auditivos, etc. e essas pessoas acabam sofrendo um pouco mais para se adaptarem à vida cotidiana. Além disso, as discriminações sociais acrescentam outras dificuldades a elas.

Dos impedimentos inerentes à sua baixa estatura e das discriminações da sociedade decorrem:

Muitas vezes os anões são (indevidamente) considerados feios e incapazes e tratados como aberrações da natureza, tornando-se vítimas de piadas e brincadeiras depreciativas que abatem a sua autoestima.

Eles podem ter dificuldade de encontrar empregos ou estabelecer relacionamentos amorosos.

Muitas vezes podem enfrentar dificuldades de acesso a diversos bens públicos, como, por exemplo, telefones e banheiros, caixas de bancos, degraus, corrimãos, balcões, prateleiras e meios de transporte.

2.1.4 O atletismo, suas classes, suas provas e noções de regras

Os primeiros relatos de pessoas com deficiência que realizaram práticas sistematizadas de atletismo datam de 1908, nos Estados Unidos, na cidade de Watertown (MCGINNTY; SEYMOUR-FORD; ANDRIES apud COSTA; MELLO e WINCKLER, 2012). Na Europa, datam de 1910, na Alemanha, com pessoas cegas. O atletismo é a modalidade que agrega um número significativo de atletas pela sua acessibilidade aos ambientes de prática da modalidade (PALACIO, 2004).

O atletismo está no programa paraolímpico desde a sua primeira edição, nos jogos em Roma, em 1960. As provas destinam-se a atletas com diversos tipos de deficiência, nas categorias masculina e feminina. Eles são classificados de acordo com os tipos de deficiência, de forma a

haver um equilíbrio na competição. As provas são divididas em: corridas (100m, 200m), salto (salto em comprimento, triplo salto), lançamentos (de peso, de dardo) e pentatlo (MELLO; WINCKLER, 2012).

A trajetória do atletismo tem sido constante e significativa nas treze edições dos jogos, O que não só é comprovado pelos resultados atléticos, dos quais se pode dar como exemplo atletas com desempenho expressivo nos eventos olímpicos e paraolímpicos, mas também pela representatividade dos números de participação na modalidade nos Jogos Paraolímpicos, que nos últimos eventos foi de aproximadamente um quarto do total de atletas, número que correspondeu em Pequim a 1.015 atletas, de um total de 3.951 em todo o evento (MELLO e WINCKLER, 2012).

Nesse contexto, Mello e Winckler (2012) ressaltam a principal diferença entre o atletismo olímpico e o paraolímpico, mostrando que o paraolímpico apresenta um sistema de divisão dos atletas através da classificação funcional, o que possibilita ao atleta competir com outros que tenham a mesma funcionalidade de movimento em equidade de condições.

No cenário do esporte paraolímpico, as modalidades esportivas são baseadas na classificação funcional, com o intuito de agrupar os atletas com deficiência em categorias, para que possam competir em igualdade de condições com os demais atletas de seu grupo (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 2013).

O primeiro tipo de classificação para pessoas com deficiência física foi desenvolvido ainda no início do esporte para deficientes, que ocorreu na Inglaterra, em 1944, por meio de médicos e especialistas da área de reabilitação. Com o número crescente de atletas, a melhora considerável da *performance* e os avanços tecnológicos, muitas modificações têm sido feitas na tentativa de realinhar o esporte de alto rendimento para deficientes a uma classificação que acompanhe essa evolução. Conceitualmente, a classificação utilizada hoje na prática do desporto adaptado constitui-se em um nivelamento entre os aspectos da capacidade física e competitiva, colocando as deficiências semelhantes em um grupo determinado. Isso permite oportunizar a competição entre

indivíduos com várias sequelas de deficiência, pois o sistema de classificação eficiente é o pré-requisito para uma competição mais equiparada.

No Brasil, o método foi usado pela primeira vez em 1984, no campeonato de Basquete de Rodas. Na década de 1990, com a introdução da classificação funcional no basquete, também foram propostas mudanças no atletismo.

Cada esporte determina seu próprio sistema de classificação, baseado nas habilidades funcionais, identificando as áreas-chave que afetam o desempenho para a *performance* básica do esporte escolhido. A habilidade funcional necessária independe do nível de habilidade ou treinamento adquirido. Um atleta que compete em mais de um esporte recebe uma classificação diferenciada para cada modalidade.

A equipe de classificação pode ser composta por três profissionais da área de saúde: médico, fisioterapeuta e um professor de Educação Física. A classificação é realizada em três estágios: médico, funcional e técnico.

Avaliação médica

Na avaliação médica é feito um exame físico para verificar exatamente a patologia do atleta, bem como sua inabilidade que afeta a função muscular necessária para um determinado movimento. As informações são descritas em fichas apropriadas e arquivadas no banco de dados do Comitê Paraolímpico Brasileiro.

Avaliação funcional

Na avaliação funcional são realizados testes de força muscular, amplitude de movimento articular, mensuração de membros, coordenação motora, evidenciando os resíduos musculares utilizados para a performance na prova.

Avaliação técnica

Por último, vem a avaliação técnica, que consiste na demonstração da prova realizada utilizando as adaptações necessárias. São observados os grupos musculares na realização do movimento, técnica utilizada, prótese e órtese utilizada.

Durante a competição, os classificadores poderão continuar observando os atletas. O objetivo é analisar todos os aspectos possíveis. O classificador poderá monitorar uma classificação durante vários eventos (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 2013).

A instituição das classes esportivas no esporte paraolímpico, são uma maneira de possibilitar a equidade entre os participantes das competições. Nos Jogos Paraolímpicos de Atlanta, em 1996, houve a mudança da classificação médica para a funcional. Nesse evento, houve a alteração do sistema de classes, estrutura que até hoje norteia a modalidade. A classificação funcional está relacionada ao tipo de deficiência, que é apresentada à sua classe através de dois números, e esses, por sua vez, serão sempre precedidos de uma letra. No caso do atletismo, nas provas de pista, a letra é o T (primeira letra da palavra inglesa *track*), a letra F é para as provas de campo (primeira letra da palavra inglesa *field*) e P, para as provas de atletismo (primeira letra da palavra inglesa *pentathlon*). O número que representa a dezena simboliza o grupo da deficiência, e a unidade, o nível de comprometimento dos atletas naquele grupo de deficiência; assim, quanto menor for esse comprometimento, maior a incapacidade gerada pela deficiência (MELLO e WINCKLER, 2012).

Os sistemas de classificação têm sido amplamente utilizados nos esportes, a fim de estabelecer um ponto de partida justo e igualitário para as competições. Não se discute a

necessidade do uso de alguma forma de classificação para os atletas com deficiência, no entanto, o tipo mais justo de classificação continua sendo um tema complexo e discutido (WINNICK, 2004).

As provas também são características importantes na modalidade em questão e têm relação direta com o tipo de deficiência do atleta, o que nos mostra a relação do esporte com o atleta paraolímpico. O quadro abaixo representa as provas do atletismo paraolímpico.

Quadro 3: Provas do Programa Paraolímpico – Atletismo

Provas de pista (T)
100 metros
200 metros
400 metros
800 metros
1.500 metros
5.000 metros
10.000 metros
4x100 metros
4x400 metros
Maratona
Provas de campo (F)
Salto em altura
Salto em distância
Salto triplo
Lançamento de dardo
Lançamento de disco
Lançamento de club

Arremesso de peso
Prova combinada (P)
Pentatlo

Nesse contexto, não são contempladas, no programa paraolímpico, as provas de corridas com barreira e obstáculo, o salto com vara e o lançamento de martelo. Não existe uma limitação nas regras do Comitê Paraolímpico Internacional – IPC no que tange à participação de atletas de determinadas classes nas provas do atletismo, à exceção das provas de salto para atletas em cadeira de rodas e de *club*, destinadas apenas para os atletas de classe esportiva com maior comprometimento motor. No entanto, havia limitações quando o atletismo era regido pelas Organizações Internacionais de Esporte para Deficientes (IOSD), como, por exemplo, os atletas com paralisia cerebral, que não disputavam as provas acima de cinco mil metros, ou restrições a provas específicas, como lançamento de martelo para atletas com deficiência visual (MELLO e WINCKLER, 2012).

As regras do atletismo possibilitam a prática da modalidade em condições de igualdade entre seus praticantes, sem que eles obtenham vantagens em ajustes de equipamentos, em decorrência de sua deficiência. Assim, o atletismo paraolímpico é regido pelas regras da Federação Internacional das Associações de Atletismo (IAAF) e pelas adequações a essa Federação feitas pelo IPC – Athletics, órgão do Comitê Paraolímpico Internacional que gerencia e chancela as competições internacionais e referenda as regras da modalidade (MELLO e WINCKLER, 2012).

A regra do atletismo convencional não permite aos atletas terem nenhum tipo de auxílio dentro da pista ou se locomoverem por outro meio que não sejam as próprias pernas. Na saída de uma prova de velocidade, o atleta, nas regras do atletismo convencional, posiciona-se no bloco, mantendo um apoio de cinco contatos (mãos, joelhos e pés), o que seria impossível para um atleta amputado de membro superior. Para minimizar essa condição, as regras do atletismo paraolímpico

alteram as regras e deixam o atleta com opção para usar ou não os cinco apoios, conforme sua adaptação e equilíbrio (MELLO e WINCKLER, 2012).

O atletismo é hoje a modalidade em maior ascensão no que concerne ao número de praticantes no Brasil, fruto da facilidade de acesso aos ambientes de prática da modalidade, pois é possível praticar o atletismo nas ruas, com pouco recurso de material esportivo, muita das vezes sem chuteira, ou mesmo o tênis de corrida o que difere de outras modalidades como, por exemplo, a natação que necessita de uma piscina para sua prática. Porém, as demandas técnicas e peculiaridades apontam para o aprofundamento no conhecimento sobre as características da classificação e as regras da modalidade (MELLO e WINCKLER, 2012).

O Brasil, em suas dez participações em Jogos Paraolímpicos, desde Heidelberg, na Alemanha, em 1972, levou atletas para competir no atletismo em todas as edições, mesmo que tivesse apenas um representante, como ocorreu em 1980. Nessas participações, 130 atletas representaram o país, sendo trinta e duas mulheres e noventa e oito homens. As primeiras medalhas do atletismo brasileiro nos Jogos Paraolímpicos foram conquistadas em 1984. A melhor participação por número de medalhas conquistadas ocorreu em Atenas, mas no quadro geral de medalhas a melhor colocação ocorreu em Pequim, com a décima posição. A maior medalhista brasileira em Jogos Paraolímpicos é Adria Rocha dos Santos, com treze medalhas, em seis edições de jogos (1988 a 2008). Desse total, são quatro medalhas de ouro, oito medalhas de prata e uma de bronze. Dentre os homens, o maior medalhista é Luiz Claudio Pereira, com nove medalhas, em três edições de jogos (1988 a 1996), sendo seis medalhas de ouro e três de prata (MELLO e WINCKLER, 2012).

O esporte para pessoas com algum tipo de deficiência iniciou-se como uma tentativa de colaborar com seu processo terapêutico e logo cresceu e ganhou muitos adeptos. Atualmente, mais do que terapia, o esporte para pessoas com deficiência caminha para o alto rendimento e o nível técnico dos atletas impressiona cada vez mais o público e os estudiosos da área da atividade física (GORGATTI e COSTA, 2005).

CAPÍTULO 3

HISTÓRIAS DE SUPERAÇÃO: HISTÓRIAS DE ATLETAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS IDENTIDADES “SECRETAS”

*Tenho que me adaptar na marra por que a sociedade não me inclui. Tenho que me reinventar todos
os dias.*

Atleta LC

O objetivo deste capítulo é apresentar algumas histórias de atletas com deficiência que encontram na atividade esportiva um caminho de superação e ressignificação de suas próprias identidades sociais. Nos dez relatos, destacamos aqui casos que impressionam pela capacidade de superar os obstáculos do dia a dia diante de tantas histórias de exclusão, descaso e preconceito.

Para compor o trabalho, iremos apresentar o Instituto Superar, que nos permitiu conhecer cada atleta e suas histórias e realizar as entrevistas no decorrer deste estudo, além de apresentarmos a análise das entrevistas que foram realizadas com atletas que possuem algum tipo de deficiência; nesse caso, deficientes físicos e visuais da modalidade atletismo, sendo três do sexo feminino e sete do sexo masculino, com idade entre 18 e 40 anos. O intuito das entrevistas é saber dos atletas um pouco mais de suas identidades, suas histórias de vida, como o esporte entrou em suas trajetórias, qual a importância da prática de esporte, qual seu papel, discutir a inclusão social e, assim, poder entender mais sobre o tema em questão.

3.1 Análise das entrevistas

Toda investigação científica procura desenvolver o levantamento e o tratamento do material de pesquisa. Esse tratamento inclui a ordenação, classificação e análise do material coletado no campo. As ciências baseadas no conceito do homem como ser social têm como referência a pesquisa qualitativa, na qual o trabalho de campo se configura não só como a possibilidade de alcançar uma aproximação com aquilo que se deseja conhecer e estudar, mas também de “criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo” (MINAYO et al., 1994, pp. 51-56).

Realizamos este estudo com atletas do Instituto Superar, uma instituição sem fins lucrativos que tem como missão promover o desenvolvimento da pessoa com deficiência por meio do esporte paraolímpico e da educação, estimulando o surgimento de estruturas que facilitem a sua integração e inclusão social. O Instituto Superar, motivado por evidências científicas mundiais que apontam o

esporte como um dos principais fatores de melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da pessoa com deficiência, realiza projetos esportivos, por meio da Lei de Incentivo ao Esporte, em diversos locais de treinamento no Rio de Janeiro.

Os projetos de iniciação esportiva são voltados para crianças e os projetos de alto rendimento, para os jovens e adultos, onde a iniciação (base) alimenta o alto rendimento. Conforme a criança/o atleta vai crescendo e apresentando resultados dentro de sua modalidade esportiva, ela é convidada a participar da equipe profissional e passa a participar de competições com o intuito de aprimorar sua *performance* esportiva. Nessa fase profissional, o Instituto Superar busca patrocínio para o atleta com o objetivo de que ele possa se dedicar exclusivamente ao treino esportivo. O atleta de alto rendimento tem uma remuneração como se tivessem um trabalho formal bem remunerado. Atualmente, os atletas profissionais do Instituto recebem bolsa-auxílio (patrocínio), plano de saúde, moradia próxima ao local de treino e material esportivo.

Nesse caso, o projeto de atletismo é desenvolvido na Vila Olímpica do Mato Alto, em Jacarepaguá, com treinos de segunda a sexta-feira, das 8 às 11 horas. Os atletas dão uma pausa para o almoço e na parte da tarde os atletas fazem um treinamento específico na academia, intercalando durante a semana com treinamentos na praia da Barra.

O projeto permite o desenvolvimento de atividades esportivas, com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, visando a uma vida mais saudável para os atletas e à busca de talentos para o esporte paraolímpico.

Apresentado o local no qual o trabalho foi desenvolvido, passamos agora aos sujeitos que participaram do processo de produção desta pesquisa. São os atores da trama e suas produções que tornam possível os questionamentos que desenvolvemos.

Características dos participantes

Participam das entrevistas dez atletas com seis diferentes diagnósticos.

Quadro 4: Diagnósticos

Diagnósticos	Atletismo	Sexo masculino	Sexo feminino
Amputação de membro inferior	2	1	1
Poliomielite	1	1	-
Paralisia cerebral	3	2	1
Baixa visão	2	2	-
Cegueira	1	1	-
Nanismo	1	1	-
TOTAL	10	8	2

Quadro 5: Dados Gerais de identificação dos atletas entrevistados

Atleta	Sexo	Idade	Escolaridade	Naturalidade	Tem filhos	Tempo/Prática de esporte
1. EM	M	31	Ensino Médio incompleto	Maceió	Sim	5 anos
2. RF	F	40	Ensino Fundamental Completo	Maceió	Não	13 anos

3. LA	M	35	Ensino Médio Completo	Maceió	Sim	9 anos
4. LC	M	28	Ensino Médio completo	Rio de Janeiro	Sim	10 anos
5. CH	M	18	Ensino Fundamental incompleto	Rio de Janeiro	Sim	4 anos
6. JS	M	22	Ensino Médio Completo	Maceió	Não	14 anos
7. DU	M	20	Ensino Médio Incompleto	Rio de Janeiro	Não	6 anos
8. MO	F	22	Ensino Médio Completo	Maceió	Não	6 anos
9. JL	M	34	Ensino Médio Completo	Rio de Janeiro	Não	18 anos
10. MA	M	22	Escola Especial	Rio de Janeiro	Não	2 anos

1. **Atleta EM**.....

O atleta **EM**, quando perguntado sobre sua vida antes de conhecer o esporte adaptado, relata que sua vida era movida por vícios, sem objetivos reais, até encontrar o esporte. **EM**, atleta, 31 anos, casado, tem um filho, completou o Ensino Médio, é natural de Maceió, reside atualmente no Recreio dos Bandeirantes, no Rio de Janeiro. **EM** tem uma deficiência adquirida: teve o membro inferior amputado (perna esquerda), por conta de um acidente de moto, e há cinco anos pratica esporte, na modalidade atletismo.

EM relata que, antes da prática de esporte, ele era “gordo”, não tinha maiores expectativas na vida, e sempre bebia. Hoje, com o esporte, sente-se bem, recuperou a autoestima, está mais alegre, melhorou a alimentação e dorme melhor, coisas que aprimoraram sua qualidade de vida.

Para Rimmer (apud CAMPEÃO, 2011), o exercício físico regular tem sido reconhecido como um dos mais importantes comportamentos de saúde para reduzir o risco de doenças crônicas e melhorar a saúde em geral. Há fortes evidências de que o exercício leva a uma melhora fisiológica na aptidão, aumenta o tempo de vida, protege contra o desenvolvimento de doença arterial coronariana, hipertensão, diabetes, obesidade, osteoporose, câncer de cólon, câncer de mama, câncer de pulmão e depressão.

O atleta **EM** diz que as pessoas não olham para ele hoje como olhavam antes, com preconceito e discriminação; em vez disso, quando anda nas ruas, hoje, as pessoas o elogiam pelas competições esportivas; assim, sente-se incluído na sociedade.

Goffman (1980) analisa os sentimentos da pessoa estigmatizada sobre si própria e a sua relação com os outros, ditos “normais”. Explora a variedade de estratégias que os estigmatizados empregam para lidar com a rejeição alheia e a complexidade de tipos de informação sobre si próprios que projetam nos outros.

O atleta **EM** teve o incentivo dos pais para procurar o esporte, e isso aconteceu depois de um dia em que sua família estava reunida assistindo à televisão e apareceu a atleta RF competindo no Parapan de 2007, no Rio de Janeiro. Eles ficaram impressionados e se questionaram: como uma

pessoa com uma perna só podia arremessar e lançar no atletismo? Foi quando **EM** teve forças para buscar o esporte. Falou com seu pai, que lhe deu muito incentivo, e saíram para procurar um clube, onde fizeram a inscrição de **EM** para praticar esporte.

Para Minuchin (1982), a família é uma unidade social que desenvolve múltiplos papéis fundamentais para o crescimento psicológico do sujeito, marcando as diferenças sociais e culturais, mas com raízes universais. A família é uma organização de apoio, proteção, limites e socialização. Tem uma proposta e propriedades de autopropetuação; uma vez favorecido um processo de mudança, a família o preservará, pois as experiências são qualificadas dentro dela e permanecem na vida do grupo. A família convive com as mudanças de valores, de padrões éticos, econômicos, políticos e ideológicos da sociedade. A família transmite a tradição, que representa o cenário do imaginário cultural, com os significados e significantes dos ritos e mitos do presente e do passado, construindo sua história particular, marcando as relações internas e externas, os vínculos afetivos e sociais, com a intenção de estruturar o universo psicológico dos membros do grupo familiar. Através dos vínculos estabelecidos na família, o sujeito estigmatizado pode encontrar o suporte para a apreensão das suas diferenças, no contexto das semelhanças. Pode relativizar a diferença e acrescentar pontos significativos à sua identidade social, algo diferente no universo das semelhanças.

A rotina de treinos não foi fácil para **EM**, as pessoas ficavam rindo durante os treinos, o que o deixava triste, mas ele não desistiu.

“Um de meus maiores “traumas” é quando encontro uma criança nas ruas, pois por várias vezes fui chamado de “Saci-Pererê” por ser negro e sem perna. A primeira vez que isso aconteceu eu chorei, a lágrima desceu. Quando vejo uma criança na rua fico tenso, nervoso, minhas mãos suam. Não vou aos shoppings para não encontrar crianças”.

Ainda em Goffman (1980), o estigma é um atributo que produz um amplo descrédito na vida do sujeito; em situações extremas, é nomeado como “defeito”, “falha” ou desvantagem em relação

ao outro; isso constitui uma discrepância entre a identidade social virtual e a identidade real. Para os estigmatizados, a sociedade reduz as oportunidades, esforços e movimentos, não atribui valor, impõe a perda da identidade social e determina uma imagem deteriorada, de acordo com o modelo que convém à sociedade. O social anula a individualidade e determina o modelo que interessa para manter o padrão de poder, anulando todos os que rompem ou tentam romper com esse modelo. O diferente passa a assumir a categoria de “nocivo”, “incapaz”, fora do parâmetro que a sociedade toma como padrão. Ele fica à margem e passa a ter que dar a resposta que a sociedade determina. O social tenta conservar a imagem deteriorada com um esforço constante por manter a eficácia do simbólico e ocultar o que interessa, que é a manutenção do sistema de controle social.

O atleta **EM**, entusiasmado, insistia em que uma amputação não o deixaria de cabeça baixa, e, com muita força de vontade, percebeu que, por meio do esporte, podia viver melhor. Deixou de beber e de ficar em casa sem fazer nada, e investiu firme no esporte. Hoje treina para chegar às competições com bons resultados, se espelha em atletas veteranos e acredita que pode mudar sua história ainda mais. Essa é uma parte da história desse atleta que teve sua vida marcada pelo esporte.

2. **Atleta RF**.....

A atleta **RF** nos traz uma história de profundas reflexões sobre as questões sociais. Ela tem 40 anos, é solteira, não tem filhos, completou o Ensino Fundamental, é natural de Maceió, atualmente reside no Recreio dos Bandeirantes, no Rio de Janeiro. Tem uma deficiência adquirida: amputação de membro inferior (perna esquerda) por conta de um acidente de automóvel (caminhão), no qual foi atropelada quando caminhava na rua voltando para casa. Há treze anos pratica esporte na modalidade atletismo. A atleta explica que, antes do acidente e da prática de esporte, trabalhava com a mãe para conseguir sobreviver, era de família muito carente, e hoje, após tantos anos com o esporte em sua vida, tem a sensação de bem-estar, de realização e, o mais importante, de qualidade de vida.

RF diz que o esporte abriu as portas para uma nova realidade em sua vida. Nela, pode mostrar às pessoas que é capaz de conquistar um espaço importante na sociedade através da inclusão social, pois hoje se sente incluída na sociedade e antes era vista como uma “pobre coitada”.

A atleta relata: “Tudo começou quando fui atropelada por um caminhão com um motorista totalmente embriagado. Ele fugiu do local e me deixou com a perna fraturada. Fui submetida à cirurgia e, com a amputação, tive que me acostumar com algumas limitações”.

Concordamos com Jacques quando ele aponta que a identidade psicológica “é gerada pela socialização e garantida pela individualização” (1998, p. 160). Isso sugere que os processos de socialização que orientam modos de inserção social, e o processo de formação de identidade psicológica, que solicita a constituição de valores e princípios norteadores na construção da diferença entre um indivíduo e outro, de certo modo se completariam ou se complementariam. A formação da identidade psicológica se dá por meio de crises, também por conta desse embate entre forças psicológicas e sociais no desenvolvimento da individualidade, que é componente psicológico de todo sujeito.

RF conheceu o esporte paraolímpico em 1998 e despontou com bons resultados. “Assim que amputei minha perna a notícia se espalhou pela vizinhança, e um belo dia um homem bateu a minha porta e quando atendi fiquei espantada com aquele homem me convidando para praticar esporte. Eu disse que não, mas ele insistiu tanto que me convenceu a fazer um teste, um treino e experimentar, eu fui e nunca mais saí do mundo esportivo. Este homem chamado Chico, foi o meu técnico por muitos anos, foi quem me ensinou tudo sobre atletismo”.

Competiu em Sidney, na Austrália, e nessa paraolimpíada se consagrou recordista mundial no arremesso de peso e lançamento de disco, recebendo duas medalhas de ouro. Em Atenas, em 2004, sua segunda paraolimpíada, bateu o recorde mundial no lançamento de disco. Em 2008, foi para sua terceira paraolimpíada em Pequim determinada a conquistar bons resultados e finalizou em sexto lugar. Nessa paraolimpíada, competiu com muita raça, pois havia perdido sua mãe. Sua treinadora manteve-se ao seu lado lhe dando força. **RF** treinou mais quatro anos e foi ao México em

2011, conquistando uma medalha de ouro. Mas no ano de 2012, ela não foi convocada, infelizmente foi cortada das paraolimpíadas de Londres, o que a deixou triste e ao mesmo tempo motivada para treinar forte e fechar sua carreira com chave de ouro na próxima competição.

Ao fim de nossa entrevista, a atleta diz: “Passei muitas necessidades na vida, mas meu nome é: levante, sacode a poeira e dá a volta por cima”. Esse relato nos mostra quanta vontade **RF** tem de vencer. Ela descobriu no esporte uma possibilidade de viver com mais dignidade, e agora, no fim de sua carreira, ela luta para conseguir ir a mais uma competição e fechar seu ciclo no esporte paraolímpico.

Longe de ser um processo simples, a formação da identidade psicológica geralmente é um acontecimento sofrido, conflituoso, tenso e elaborado em meio a crises. Sobre isso, Teles comenta que:

Para que o indivíduo cresça, se torne adulto, maduro, emocional e socialmente, é preciso expandir o seu eu, afirmá-lo, reforçá-lo. E isso ele só consegue através de um rompimento com o passado, da estruturação de seus próprios caminhos e a delineação de seus próprios objetivos e valores. [...] O indivíduo começa a descobrir a si próprio, ou melhor, faz nova descoberta do seu eu pessoal e social (TELES, 2001, p. 123).

A atleta **RF** nos mostra com seus relatos que desde o seu acidente, quando adquiriu a deficiência, a sua vida não parou, ela buscou oportunidades de ressignificar sua identidade social e através do esporte foi possível reinventar uma nova história de vida.

3. Atleta **LA**.....

O atleta **LA** é um atleta de 35 anos, natural de Maceió, e atualmente treina no Rio de Janeiro. Sua história é marcada pela vergonha de ter uma deficiência, a poliomielite, adquirida aos dois anos de idade, após tomar uma vacina.

Perguntado sobre como era sua vida antes de praticar esporte, o atleta relata que era triste e preconceituoso, não entendia por que no meio de trinta primos ele era o único diferente. “Sempre tive vergonha da minha situação”, relata o atleta num tom tranquilo, por hoje ser atleta.

Perguntado sobre como era sua vida depois de praticar esporte ele afirma que, passou a ter orgulho de si próprio, e não mais vergonha. **LA** conta da satisfação de ter conhecido o atletismo: “Me sinto feliz, realizado e tenho prazer em praticar esporte”. Quando perguntado sobre como conheceu o esporte, **LA** relata que foi através do convite de um amigo que praticava esporte em uma instituição próxima a sua casa, então ele resolveu aceitar seu convite e começou a praticar o atletismo, gostou e continuou.

Em nosso mundo de “individualização” em excesso, as identidades são construções ambíguas. Oscilam entre o sonho e o pesadelo, e não há como dizer quando um se transforma no outro. Na maior parte do tempo, essas duas modalidades líquido-modernas de identidade coabitam, mesmo que localizadas em diferentes níveis de consciência. Num ambiente de vida líquido-moderno, as identidades talvez sejam as encarnações mais comuns, mais aguçadas, mais profundamente sentidas e perturbadoras da ambivalência. É por isso, diria eu, que estão firmemente assentadas no próprio cerne da atenção dos indivíduos líquido-modernos e colocadas no topo de seus debates existenciais (BAUMAN, 2005, p. 38).

“Depois que conheci o esporte, tive oportunidades melhores na vida, tive um relacionamento amoroso muito melhor, consegui um emprego melhor”. Nesse relato, o atleta deixa claro o quanto o esporte possui um papel importante em sua vida, por dar sentido à sua vida social enquanto pessoa e profissional. Além disso, o esporte fez com que ele tivesse uma imagem diferente de si. Depois do esporte, diz ele, quebrou os seus preconceitos e os da sociedade. Conta, ainda, que hoje tem vários amigos com deficiência (antes não tinha), e o foco deixou de ser o corpo com defeito, e sim a prática de esporte e seus benefícios. Diante do seu relato, da sua verdade e do seu olhar percebemos como o esporte foi capaz de reinventar um novo conceito de corpo e um novo cenário de vida para **LA**.

O corpo é comunicação, veículo, possibilidade e limitação. Potência de informação, potência de criação, possibilidade de transgressão. É a morada e o guardião da alma, da razão, dos desejos e vontades, dos sentidos. O corpo é também o limite espacial do sujeito em relação ao

mundo. Não um limite de possibilidades relacionais, mas sim, uma espécie de unidade entre, dentro, sobre e sob infinitas outras. O corpo, entretanto, não é só corpo, ele é corpo e alma, um atributo do corpo é também o expresso da alma (DELEUZE e PARNET, 1998).

Ele sai de um lugar de “coitado”, de “vergonha”, e passa a ocupar um lugar na sociedade de alguém produtivo, bem-sucedido, pois no mundo esportivo isso se dá através da conquista de medalhas, índices e seus resultados. Quando **LA** recebeu o convite para praticar esporte, não sabia que existia esporte para pessoas com deficiência. Ele é de uma família humilde, relata que sempre teve preconceito por ser deficiente e nunca se aceitava bem, o que fazia com que a sociedade também não o aceitasse. A entrada no mundo do esporte mudou sua vida e sua visão.

Bauman (2005, p. 82) ressalta a questão da identidade como uma ideia inescapavelmente ambígua, uma faca de dois gumes. Pode ser um grito de guerra de indivíduos ou das comunidades que desejam ser por eles imaginadas. Num momento, o gume da identidade é utilizado contra as “pressões coletivas” por indivíduos que se representem da conformidade e se apegam a suas próprias crenças (que “o grupo” execraria como preconceitos) e a seus próprios modos de vida (que “o grupo” condenaria como exemplos de “desvio” ou “estupidez”, mas, em todo caso de anormalidade, necessitando ser curados ou punidos). Em outro momento é o grupo que volta o gume contra um grupo maior, acusando-o de querer devorá-lo ou destruí-lo, de ter a intenção viciosa e ignóbil de apagar a diferença de um grupo menor, forçá-lo ou induzi-lo a se render ao seu próprio “ego coletivo”, perder prestígio, dissolver-se... Em ambos os casos, porém, a “identidade” parece um grito de guerra usado numa luta defensiva: um indivíduo contra o ataque de um grupo, um grupo menor, mais fraco (e por isso ameaçado) contra a totalidade maior dotada de mais recursos (e por isso ameaçadora).

A identidade é uma luta simultânea contra a dissolução e a fragmentação; uma intenção de devorar e, ao mesmo tempo, uma recusa resoluta a ser devorado.

4. Atleta LC.....

O atleta **LC** tem 28 anos, completou o Ensino Médio e pensa em fazer graduação em Educação Física. Ele reside com a ex-mulher e a filha de 7 anos no bairro do Engenho Novo, no Rio de Janeiro, e trabalha como auxiliar de radiologia no Hospital Albert Schweitzer. **LC** tem baixa visão, por causa de uma catarata congênita. Sua mãe também tem catarata congênita e o pai tem fotofobia elevada, o que diminui e dificulta a visão.

Perguntado sobre a questão que versa sobre o esporte em sua vida, o atleta relata praticar esporte há dez anos na modalidade atletismo, e que sempre teve uma vida normal antes da prática esportiva, mas após o contato com o esporte sua vida mudou, pois se sente mais feliz e não sabe se ainda existiria se não fosse o esporte na sua vida: “O esporte é o lugar onde acaba todo o meu estresse. O esporte me ensinou a ter disciplina, porque não tive em casa, e me direcionou a ser uma pessoa melhor”, relata **LC**. “Tenho que me adaptar na marra porque a sociedade não me inclui. Tenho que me reinventar todos os dias”.

De todos os entrevistados, **LC** foi o único que relatou problemas psicológicos, como episódios de estresse e ansiedade, e faz tratamento com um cardiologista por causa do estresse. O atleta relata ter uma vida bastante difícil, com muitos obstáculos no seu dia a dia. “Tudo é difícil” para quem tem uma deficiência, relata **LC**, em tom de exaustão. Ele diz encontrar dificuldades na comunicação, na locomoção, no trato com as pessoas na rua, na sociedade em geral, na vida financeira e na vida pessoal: “Tudo acontece de forma muito veloz atualmente, tem que pensar rápido, ter ótimos resultados na vida, no trabalho, no esporte, em tudo tenho que ser muito bom e muito veloz, não me adapto facilmente a isso”.

No contexto social e individual misturam-se interativamente, simbólica e subjetivamente, buscando vias de manutenção psicológica, sobrevivência e adaptação em tempos de mudanças rápidas, confrontação de valores e paradigmas e transformação de sentidos de ser e de estar juntos socialmente. Esse quadro gera implicações na formação da identidade, constituindo concepções de sujeito. Como aponta Hall, o sujeito,

previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias ou não resolvidas. [...] Esse processo produz o sujeito pós-moderno, conceptualizado como não tendo uma identidade fixa, essencial ou permanente. *A identidade torna-se uma “celebração móvel”: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados e interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam* (HALL, 2005, pp. 12-13, grifo do autor).

Contudo, como aponta Jacques, a identidade psicológica “é gerada pela socialização e garantida pela individualização” (1998, p. 160). Isso sugere que os processos de socialização, que orienta modos de inserção social, e de formação de identidade psicológica, que solicita a constituição de valores e princípios norteadores na construção da diferença entre um indivíduo e outro, de certo modo, se completariam ou se complementariam.

Decerto, a estabilidade psicológica do indivíduo deverá interagir com o processo de socialização de indivíduos estabelecido pela sociedade e seus apelos ou imperativos ideológicos e culturais. A formação de identidade se dá por meio de crises, também por conta desse embate entre forças psicológicas e sociais no desenvolvimento da individualidade, que é componente psicológico de todo sujeito.

No contexto pós-moderno, esse embate é muito intenso, por conta da diversidade. No aprendizado da convivência com o diferente, na assimilação cognitiva das mudanças rápidas e na significação do mundo em constante transformação de princípios, valores e normas, antes mais fixas e estáveis.

Queremos, com isso, dizer que o sujeito precisa de um conjunto de valores e princípios psicologicamente estáveis para manter-se indivíduo (indivisível ou constante) diante do mundo e dos outros (diferente); e para se ver como indivíduo em meio às representações psicológicas e sociais que experimenta ou vivencia. Por outro lado, interagindo com um contexto sociocultural diversificado, múltiplo e até mesmo instável, precisa desenvolver esquemas psicológicos de

inserção mais ou menos bem-sucedidos dentro desse contexto e de sua trama, para que se veja sendo alguém e ocupando um lugar no mundo. Em suma, o sujeito precisa ter certa estabilidade psicológica para formar sua identidade e, ao mesmo tempo, conviver com o plural, o incerto e o mutável do contexto social pós-moderno.

A fragmentação, portanto, não seria um resultado ruim, mas uma consequência dessa equação entre a sobrevivência psicológica do indivíduo (fundamentada em princípios e valores próprios mais ou menos estáveis) e a efetiva convivência social, conforme as transformações da sociedade e sua pluralidade. Nesse sentido, Jacques comenta:

Pluralidade que, paradoxalmente, implica também unicidade, pois o indivíduo vai se igualando por totalidades conforme os vários grupos em que se insere (brasileiros ou estrangeiros, homens ou mulheres etc.), sem pressupor homogeneização: ao mesmo tempo em que o indivíduo se representa semelhante ao outro a partir de sua pertença a grupos e/ou categorias, percebe sua unicidade a partir de sua diferença. Essa diferença é essencial para a tomada de consciência de si e é inerente à própria vida social, pois a diferença só aparece tomando como referência o outro (1988, p. 164, grifo da autora).

Maffesoli (2004) assim comenta essa disposição psicológica do indivíduo, em termos sociológicos, apontando que um dos resultados do desgaste ou saturação da modernidade é a atual fragmentação da vida social em tribos (religiosas, culturais, sexuais, esportivas etc.) e a constituição de microentidades, onde as pessoas possam conviver num clima de aceitação, acolhimento e afeto mútuo. Em termos sociais, essas microentidades, tribos e comunidades que se proliferam no contexto da Pós-Modernidade, se tocam apenas marginalmente, mas não se confundem e tampouco se consideram mais importantes que a outra. Cada uma fundamentada em sua própria verdade, vivenciando um espaço comum de realização pessoal e estabilidade emocional.

Nesse sentido, o sujeito pós-moderno buscaria recompor a ordem saturada, elaborando outra composição, outro conjunto de ações e relações sociais. Elas estariam procurando, de algum modo,

encontrar espaços e comunidades onde as necessidades humanas não satisfeitas pela razão da modernidade, pudessem ser supridas dentro de um grupo específico, acolhedor, unificador e sustentador de identidades.

5. **Atleta CH**.....

O atleta **CH**, 18 anos, parou de estudar no sétimo ano do Ensino Fundamental, mas está se organizando para voltar à escola. Mora em Belford Roxo, com a mulher e sua filha, de 1 ano.

Perguntado sobre a deficiência, **CH** relata que sua deficiência foi adquirida, hoje é cego por causa de um erro médico. Ele, aos 14 anos, estava com conjuntivite e o médico passou um colírio errado, que fez subir a pressão do olho ocasionando glaucoma, quando ficou cego.

CH pratica esporte há quatro anos, desde que perdeu a visão. Relata que sempre praticou esporte, sem compromisso, e que a atividade física sempre fez com que se sentisse muito bem:

Não sei como seria minha vida sem o esporte, acho que não seria legal, pois o esporte contribui muito para a minha qualidade de vida; e locomovo muito melhor. O esporte me ensinou a respeitar as pessoas, quando entro e saio de uma prova no atletismo, sempre cumprimento os outros atletas. O esporte me educa.

Perguntado sobre se sentia incluído na sociedade, **CH** relata:

Por um lado, me sinto incluído na sociedade e por outro, não; algumas pessoas me admiram e outras me veem como um “coitadinho”. Hoje a sociedade me admira e me respeita pelo esporte. Me sinto um rei quando viajo para as competições para representar o meu país.

Lido bem com a deficiência. Faço tudo sozinho, faço comida, lavo louça, roupa, sou ajudante de pedreiro, faço bicos e ajudo numa oficina mecânica, por isso a sociedade me vê como uma pessoa capaz. Sou o orgulho do meu país.

É investindo no humano, respeitando as diferenças, compreendendo as necessidades específicas que estaremos propiciando condições para o desenvolvimento pessoal e para a prática da autonomia, de forma que as pessoas se reconheçam e se percebam participantes da mesma vida vivida e desejada por todos. Os sonhos, os desejos, os ideais, as preferências, as emoções, não são expressões e sentimentos exclusivos de algumas poucas pessoas privilegiadas, mas, antes, representam o privilégio que nos torna exclusivamente humanos (CAMPEÃO, 2011).

6. **Atleta JS**.....

O atleta **JS**, 22 anos, completou o Ensino Médio, é natural de Maceió, Alagoas, e atualmente mora com a esposa no bairro de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro.

Perguntado sobre a questão da deficiência, **JS** relata que sua deficiência é congênita, nanismo. Pratica esporte desde seus 8 anos e, antes de conhecer o atletismo, ele estudava e praticava capoeira, surf e skate em Maceió. Há cinco anos conheceu o atletismo e veio para o Rio, a convite de sua atual técnica, com o objetivo de se desenvolver para alto rendimento e ir a uma Paraolimpíada. A sua paixão sempre foi o surf, mas sua atual técnica, WC, insistiu para que **JS** treinasse atletismo, ele teve um bom desempenho e resolveu treinar para se tornar um atleta profissional: “Na minha primeira competição, bati dois recordes brasileiros no lançamento de disco e no arremesso de peso, e atualmente sou um atleta com sete recordes mundiais. Sou muito grato à minha técnica, que sempre me incentivou e me ajudou”.

O atleta ressalta que o esporte melhorou muito sua vida, tanto sua vida profissional, enquanto atleta, como sua vida pessoal. Por causa do esporte se sente mais incluído na sociedade: “O esporte é a minha vida”.

Ciampa (1987, p. 59) destacou a importância da relação com o outro, visto que “a identidade do outro reflete na minha e a minha na dele”. Através do olhar de inserção social implica reconhecer uma concepção dialética entre indivíduo e sociedade, na qual um se identifica e se transforma a partir do outro: o sujeito entende a realidade e reproduz ativamente sua experiência social.

Enquanto membro da sociedade, o sujeito, ao mesmo tempo, exterioriza seu modo de ser no mundo e o interioriza, por meio dos processos de socialização (BERGER e LUCKMANN, 2002). O estudo da identidade com a análise desses processos de socialização, são compreendidos como “processos psicossociais através dos quais o indivíduo se desenvolve historicamente como pessoa e como membro de uma sociedade” (MARTIN-BARÓ, 1985, p. 115), constituindo suas identidades pessoal e social, como processos indissociáveis. Entretanto, cabe destacar que entendemos socialização como um processo de apropriação da vida cotidiana, pois o sujeito é, desde sempre, um ser social.

O atleta **JS** destaca sua relação com a prática esportiva desde seus 8 anos, o que o constitui como membro da sociedade nessa dialética entre indivíduo e sociedade que se identifica e se transforma a partir de sua experiência com o esporte. JS se sente incluído na sociedade por ser um atleta paraolímpico, por representar o Brasil e obter recordes mundiais em sua modalidade esportiva.

Segundo Sasaki (1997, p. 3), inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, essas pessoas, por sua vez, se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

Ainda para o mesmo autor, a prática da inclusão social repousa em princípios até então considerados incomuns, tais como a aceitação das diferenças, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem pela cooperação.

A inclusão social não deve ser um processo que diga respeito somente a categorias específicas de pessoas, mas, sim, a todos os cidadãos. Não haverá inclusão da pessoa com deficiência, ou de qualquer outra, enquanto a sociedade não for inclusiva, ou seja, realmente democrática, na qual todos possam igualmente se manifestar nas diferentes instâncias de debate e de

tomada de decisões da sociedade, tendo disponível o suporte necessário para viabilizar essa participação (ARANHA, 2003).

Não é a proposta desse estudo idealizar uma sociedade com ideais igualitários através da inclusão social. É importante que se reconheça uma necessária e urgente tomada de consciência, e um despertar na sociedade em geral dos sentimentos de solidariedade e disponibilidade, condições imprescindíveis para a realização de qualquer programa que vislumbre a promoção humana.

Como despertar sentimentos de solidariedade e disponibilidade? talvez, seja esse o cerne da questão. Com certeza, não é por meio de discursos, exigências legais e técnicas inclusivas, porque, se assim fosse, teríamos atingido o “inatingível”. É necessário “arregaçar as mangas” e “colocar as mãos na massa”, com atitudes e exemplos, de forma tão simples e conhecidas quanto as próprias expressões (CAMPEÃO, 2011).

6. **Atleta DU**.....

O atleta **DU** tem 20 anos, está cursando o Ensino Médio, mora com o pai, o irmão mais velho e o sobrinho em Ramos, no Rio de Janeiro. Seus pais são separados e ele tem mais três irmãos, que moram com a sua mãe, em outra casa.

Perguntado sobre a deficiência, **DU** relata ter baixa visão adquirida em função de rubéola contraída por sua mãe durante sua gestação. Ele relata que apesar disso, era uma criança que já fazia tudo, que sempre teve autonomia: “Tive que me virar”.

O atleta ressalta que pratica esporte há seis anos. Tudo começou no Benjamim Constant, quando um colega o convidou para correr, e ele está correndo até hoje:

Com o esporte eu sou acompanhado por nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo, sinto que minha qualidade de vida melhorou e que o esporte é uma ferramenta que contribui para me incluir mais na sociedade, embora eu nunca tenha me sentido excluído, mas hoje tenho mais autonomia. Na parte financeira melhorou muito, para mim é como se eu tivesse um emprego: eu recebo um patrocínio e me dedico aos treinos que tem uma carga horária equivalente a um emprego, passo a semana toda em função do treinamento esportivo.

DU fala de suas dificuldades por conta da deficiência, “fico horas esperando o ônibus para ir treinar, porque perco vários (risos) [...], não enxergo bem”. Ele se diverte com a situação e diz: “eu demoro, mas eu chego!”:

Antigamente, a sociedade via o deficiente como coitadinho, agora me veem como um atleta. Minha família e alguns amigos me admiram. Tudo por causa do esporte. Já viajei bastante, conheci novas culturas, agora quero fazer inglês para interagir mais com o mundo. A tecnologia ajuda muito, hoje uso as redes sociais através de um programa de voz para deficientes visuais que busquei na própria internet, assim me comunico com o mundo e me relaciono com as pessoas.

Olhar para as pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática das atividades físicas e perceber, não a limitação, nem a desvantagem, mas suas capacidades, possibilidades, potencialidades, ou seja, sua essência contribui para um efetivo processo a fim de assegurar os direitos humanos e os sociais e melhorar a qualidade de vida (GORGATTI e COSTA, 2005).

Os autores citados ressaltam, ainda, que atualmente os direitos sociais asseguram o direito de igual oportunidade, independentemente da diferente e peculiar condição que uma pessoa possa apresentar. Apesar dessa premissa legal, muitas ações refletem a influência de modelos precursores, como o de destruição (quando pessoas com deficiência eram sacrificadas), de segregação (quando a segregação em instituições especializadas era a única opção), ou de cura ou prevenção (quando as pessoas eram focalizadas sob a ótica da limitação, da doença, da invalidez). Ainda que tais modelos tenham forte influência e determinem atitudes que coloquem as pessoas com deficiência em condições de desvantagem, a prática de esporte tenta mostrar outro cenário, a capacidade.

8. **Atleta MO**.....

A atleta **MO** tem 22 anos, é solteira e completou o Ensino Médio. É natural de Maceió, Alagoas, e agora reside no Rio de Janeiro, a convite de sua técnica atual, para treinar. Tem uma deficiência congênita, paralisia cerebral, com um comprometimento leve em um dos membros superior e inferior. Ela nasceu prematura e faltou oxigênio no cérebro na hora do parto.

MO pratica esporte há seis anos. Relata que antes do esporte era uma pessoa triste, que não gostava de sair porque tinha vergonha da sua deficiência. Agora, **MO** relata:

Depois que conheci o esporte e comecei a me dedicar ao atletismo me sinto feliz e realizada como atleta. Através do esporte conquistei coisas que nunca imaginei conquistar, como dinheiro, roupas, amigos, namorados e o respeito da sociedade. O esporte hoje me proporciona um padrão de vida muito diferente do que eu tinha antes.

Perguntada como conheceu o esporte, **MO** relata que não procurou o esporte, fazia fisioterapia para sua reabilitação e foi convidada a conhecer o esporte, pois nem sabia que existia esporte para pessoas com deficiência.

Eu era muito nova quando tudo começou. Tinha 16 anos e quando fui convidada para fazer esporte para continuar a me reabilitar, e passei a ir aos treinos de atletismo. A brincadeira durou dois meses e veio a primeira competição Regional Norte-Nordeste. Foi em 2007 e valeu pela experiência, pois em 2009 comecei a encarar as competições com mais seriedade, hoje tenho as melhores marcas do Brasil, recordes brasileiros, recorde Parapan-americano, um ouro e uma prata em Guadalajara, em 2011, e conquistei minha primeira Paraolimpíada, em Londres, em 2012, onde fiquei em sétima colocação no lançamento de disco e oitava colocação no arremesso de peso, do meu ponto de vista um bom começo.

Na história do esporte adaptado, o início do desporto para pessoas com deficiência começa, em 1918, quando, na Alemanha, um grupo de lesionados da Primeira Guerra reúne-se para praticar esporte. Foi preciso que a sociedade sentisse a necessidade de reabilitar os indivíduos traumatizados, advindos da Primeira e Segunda Guerras Mundiais, para reconhecer o papel da atividade física no auxílio à reabilitação e para que o desporto para pessoas com deficiência se tornasse uma realidade. O esporte como prática para pessoas com deficiência efetivou-se na Inglaterra, no ano de 1944 pelo médico alemão Ludwig Guttmann, neurocirurgião e neurologista, que introduziu, então, as atividades esportivas como parte essencial do tratamento médico para recuperação das incapacidades geradas por lesões medulares. Ele adaptou a prática de atividade física ao processo de reabilitação em seus pacientes. A reabilitação buscou, na atividade física, novos caminhos para possibilitar a interação de pessoas com algum tipo de deficiência com a sociedade, evidenciando suas capacidades através do esporte (CIDADE e FREITAS, 2002).

O que percebemos na história da atleta **MO**, que conheceu o esporte enquanto fazia sua reabilitação por causa de uma paralisia cerebral, e que, depois passou a praticar o esporte com regularidade, pode se reconhecer como uma cidadã que não se envergonha mais pelo fato de ter uma deficiência, interage com a sociedade por meio do esporte como uma atleta campeã, que representa seu país com recordes mundiais, além do ganho na auto-estima.

Goffman (1980) mostra, ainda, como o sentimento de insegurança costuma dominar o indivíduo estigmatizado na medida em que ele nunca sabe se será aceito pelos “normais” ou se virá a ser percebido, unicamente, através de seus atributos estigmatizantes. É comum se isolarem e ficarem deprimidos, como testemunha a atleta **MO** antes de conhecer o esporte.

Outra preocupação do autor é a de perceber a maneira como aqueles que são socialmente estigmatizados se sentem em diferentes situações sociais, e como variadas são suas reações. Afirma que, geralmente, se envergonham de si mesmos, mas lembra que podem ocorrer, também, situações nas quais os grupos estigmatizados, socialmente protegidos por crenças e fortes identidades, não se deixam atingir pelas ideias dominantes e venham a perceber não a si, mas aos outros, como

desumanizados. É o que pode ocorrer, por exemplo, com o grupo de atletas paraolímpicos. Pois quando as identidades grupais se tornam fortes, o sistema de valores fica mais fraco.

MO relata que se Deus lhe deu a vida, ela vai viver, que deu a volta por cima, começou a andar apenas aos sete anos de idade, por conta da sua deficiência e hoje é uma atleta, por isso se sente muito feliz.

9. **Atleta JL**.....

O atleta **JL** é solteiro, tem 34 anos, é carioca e já vive do esporte desde os 16 anos. Perguntado sobre, como conheceu o esporte o atleta relata que se deparou com o esporte numa escolinha de atletismo perto de sua casa, e iniciou sua carreira como “atleta guia” (atletas que enxergam e guiam atletas com deficiência visual nas provas de corrida), onde guiava os atletas com deficiência visual. Hoje, ele descobriu que tem uma deficiência visual, até então uma baixa visão, ainda sem causa diagnosticada, mas um laudo do médico neurologista aponta uma patologia nas vias ópticas e na retina. Perguntado sobre sua deficiência e diante desse quadro, o atleta se sente deprimido, pois pensa nesse assunto há meses e tem medo de ficar cego, diz que o medo tem sido um sentimento constante. Agora, ele tenta ser atleta de atletismo, um velocista, e não mais um atleta guia.

Quando perguntado sobre sua vida antes de conhecer o esporte, **JL** sublinha que sua vida era muito ruim, que trabalhava entregando jornal na madrugada, e que, por ser negro, pobre, e por andar a essa hora nas ruas, por várias vezes foi confundido com bandido pela polícia. Insatisfeito com essa situação, resolveu buscar outra atividade, foi quando conheceu o esporte: “Procurei o esporte para mudar minha condição social. Eu era de comunidade muito carente, a Vila Vintém, lá tinha muitas drogas, bandidagem e por isso resolvi procurar o esporte, para mudar drasticamente minha vida.”

O significado para o ato de estigmatizar, originariamente, se referia à marca ou à marcação de determinadas pessoas – criminosos, escravos, prostitutas – a fim de fazê-los parecer diferentes,

separados e evitados, principalmente em lugares públicos. Os sinais/marcas eram feitos com cortes ou fogo no corpo, e para as pessoas marcadas restava o exílio ou a exclusão (GOFFMAN, 1980).

O atleta **JL** diz que passou fome e que sua família não o apoiava quando foi praticar esporte. Seu pai dizia que esporte era coisa de vagabundo, seus pais brigavam muito, e o clima em casa sempre foi hostil. JL encontrou no esporte um ambiente saudável, sem brigas, e colegas com quem podia conversar. Viajou o mundo para participar de grandes competições, possui uma bagagem cultural que deve ao esporte, aprendeu a se alimentar de forma adequada, tem melhores condições de vida, sua situação financeira permite que se alimente melhor e more em casa própria, sonho há muito tempo acalentado.

JL mostra com sua história uma realidade de vida difícil, carente, sem estrutura, com um ambiente familiar hostil, além da discriminação que sofria por ser pobre e negro quando trabalhava nas ruas. Mais uma vez, o esporte entra em cena para redimensionar a vida a uma pessoa, para mudar sua história para melhor, para trazer qualidade de vida, para transformar uma realidade e ressignificar sua identidade. Atualmente, o atleta se depara com uma deficiência visual adquirida, o que confere ao esporte um papel ainda mais importante em sua vida: ele deixa de guiar para correr sozinho. Como ele diz, “sem o esporte não sou nada”.

Isso nos permite pensar de acordo com Ciampa, que destacou o papel da relação com o outro, visto que “a identidade do outro reflete na minha e a minha na dele” (1987, p. 59). Pensar essa inserção social implica reconhecer uma concepção dialética entre indivíduo e sociedade, na qual um se identifica e se transforma a partir do outro: o sujeito assimila a realidade e reproduz ativamente sua experiência social.

10. Atleta MA.....

O atleta MA tem 22 anos, estuda em classe especial, é solteiro e mora com a mãe, que o acompanha em todas as suas atividades, e o sobrinho na comunidade de Barros Filho, no Rio de Janeiro. MA tem uma deficiência congênita, paralisia cerebral, e sua mãe relata não saber bem a causa, mas suspeita de uma incompatibilidade genética entre ela e seu filho. Faz

acompanhamento médico com neurologista desde seu nascimento e faz uso diário de medicamentos. Há mais ou menos dois anos MA conheceu o esporte através do convite de um conhecido da comunidade onde mora e desde então se dedica aos treinos. MA tem um comprometimento na fala e não consegue se expressar com clareza, o que faz sua mãe responder por ele muitas das vezes. Iniciei a entrevista com ele, mas a mãe logo entrou e ele foi concordando, fazendo gestos da cabeça de cima para baixo. A mãe de MA, a Sra. D, que dá voz ao atleta, e nós optamos por manter essa história pela riqueza que ela traz ao trabalho. Esse caso não prejudica a análise feita, ainda que levemos em consideração que foi o olhar da mãe, a Sra. D.

A mãe de MA relata que antes da prática de esporte ele andava “como um bêbado”, sem equilíbrio, e que agora, após ter conhecido o esporte, ele tem muito mais firmeza no corpo, consegue se equilibrar ao andar. Além de ter mais amigos. Antes ficava muito sozinho, ninguém queria ficar perto dele, e no atletismo ele tem os colegas de treinamento e de competições. Agora ele já até ficou famoso na comunidade porque saiu numa revista de esporte.

A prática de esporte para pessoas com deficiência apresenta-se, basicamente, relacionada a três objetivos: de lazer, competitivo e terapêutico. Sejam quais forem esses objetivos, o certo é que a pessoa que o pratica melhora sua motivação, sua autoimagem e autoestima, diferindo muito na medida em que se considere saudável ou doente. E o esporte possibilita perceber-se saudável (RODRIGUES, 1999).

Ainda para Rodrigues, a prática desportiva deve contribuir – como todas as outras ações educativas – para a reabilitação, para o desenvolvimento máximo das capacidades que o indivíduo possui. O desporto deve ser, sobretudo, gratificante para quem o pratica. A pessoa com deficiência necessita não só conhecer o seu corpo, mas também gostar dele; isto é, de viver com o máximo de êxito possível as suas experiências corporais e, assim, deixar de ver o corpo como um repositório de frustrações. Como relata a Sra. D, mãe de MA:

Perguntado sobre como conheceu o esporte, a Sra. D relata que certo dia foi convidado por um moço que mora lá na comunidade e trabalha com esporte a participar do projeto de atletismo, na equipe de base, e logo foi para uma competição e ganhou uma medalha de ouro e uma de prata. Depois disso passou para a equipe profissional. E aqui ele está até hoje no esporte.

MA sempre questiona a sua mãe a respeito da causa de ser o único dos quatro filhos que tem deficiência. E, por isso, não consegue arrumar namorada.

A Sra. D ressalta que seu filho tem muito medo de andar sozinho, pois teme ser confundido com “doidão”, “viciado”, por que já foi agredido uma vez pela polícia, por ser confundido com os drogados da comunidade, pelo jeito dele de andar. Por isso ele só vai até o portão, não sai de casa. Mesmo assim, sua mãe tenta estimular a autonomia do filho, ensina os caminhos para ele, diz que vai colocá-lo no ônibus para ele ir sozinho aos treinos, mas MA ainda não se sente confortável para andar sozinho.

O corpo submetido às normas é o corpo que significa o que é aceito pela sociedade. O corpo inútil, incapaz, “torto” (hemiplégico) tem um significado de improdutividade, um formato que foge aos padrões estéticos aceitos e, por isso, deve ser retificado, passar por processos educacionais e terapêuticos que o coloquem da forma mais ereta possível, mais saudável, mesmo que, para ser saudável, perca sua identidade (SOUZA, 2001).

A Sra. D ressalta:

O esporte não só mudou a vida do meu filho, trouxe mais qualidade de vida e felicidade para ele, como mudou a minha também, pois só de vê-lo feliz fico feliz também. As pessoas lá na comunidade veem ele com outros olhos agora, antes achavam que ele era um doente, agora é um atleta.

Este relato nos direciona imediatamente ao verdadeiro amor da mãe pelo filho que precisa do seu apoio, diariamente, para viver e a constituição social de uma pessoa com deficiência em uma sociedade que não está preparada para lidar com pessoas com a deficiência que o atleta MA apresenta.

Como era a vida antes e depois da prática de esporte

A maioria dos participantes da pesquisa relatam benefícios relacionados à autoestima, à alimentação, à melhora da qualidade de vida, à parte financeira, e ao reconhecimento da sociedade após a prática esportiva.

EM: “Antes da prática de esporte eu era ‘gordo’, sem expectativa de vida, e sempre bebia. Hoje, com o esporte, me sinto bem, recuperei a autoestima, estou mais alegre, melhorei a alimentação e durmo melhor, o que fez aprimorar minha qualidade de vida”.

RF: “Antes do esporte, eu trabalhava com a minha mãe para conseguir sobreviver, era de família muito carente, e hoje, após tantos anos com o esporte em minha vida, tenho a sensação de bem-estar, de realização e, o mais importante, qualidade de vida”.

LA: “Antes do esporte, me sentia triste e preconceituoso, não entendia por que no meio de trinta primos eu era o único diferente. Sempre tive vergonha da minha situação. Depois do esporte, passei a ter orgulho de mim, e não mais vergonha. Me sinto feliz, realizado e tenho prazer em praticar esporte”.

JL: “Antes de conhecer o esporte, minha vida era muito ruim, trabalhava entregando jornal na madrugada, e, por ser negro, pobre, e por andar a essa hora nas ruas, por várias vezes fui confundido com bandido pela polícia. Passei fome, sabia que precisava trabalhar. Insatisfeito com

essa situação, resolvi buscar outra atividade, foi quando conheci o esporte. E depois disso minha vida mudou, eu encontrei no esporte um ambiente saudável, minha alimentação melhorou muito, comecei a viajar e a conhecer outras culturas, aprendo muito com o esporte”.

Sr D: “Meu filho, antes de praticar esporte, andava igual um bêbado, sem equilíbrio, e agora, após ter conhecido o esporte, ele tem muito mais firmeza no corpo, consegue se equilibrar ao andar. Além de agora ter mais amigos, pois antes ficava muito sozinho, ninguém queria ficar perto dele, e no esporte ele tem os colegas de treinamento e de competições. Agora ele já até ficou famoso na comunidade por que saiu numa revista de esporte”.

LC: “Antes de praticar esporte minha vida sempre foi normal, mas após o contato com a prática esportiva minha vida mudou, me sinto mais feliz e não sei se ainda existiria se não fosse o esporte na minha vida. O esporte é o lugar onde acaba todo o meu estresse. O esporte me ensinou a ter disciplina, porque não tive em casa, e me direcionou a ser uma pessoa melhor. O esporte me educa, aprendo muito aqui”.

Inclusão social

Dos dez entrevistados, sete relatam mudança sobre a questão da inclusão social a partir do momento em que iniciam a prática de esporte.

EM: “As pessoas não me olham como olhavam antes, com preconceito e com diferenças, agora é diferente: quando ando nas ruas, em vez de preconceito, as pessoas me elogiam pelas competições esportivas; além disso, me sinto incluído na sociedade”.

RF: “O esporte abriu as portas para uma nova realidade em minha vida. Nela, posso mostrar às pessoas que sou capaz de conquistar um espaço importante na sociedade através da inclusão social, pois hoje me sinto incluída na sociedade e antes eu era vista como uma ‘pobre coitada’, agora sou respeitada”.

JL: “Procurei o esporte para mudar minha condição social. Eu era de comunidade muito carente, a Vila Vintém, aqui no Rio de Janeiro, e lá tinha muitas drogas, bandidagem e por isso resolvi procurar o esporte, para mudar drasticamente minha vida”.

Sr D: “O esporte não só mudou a vida do meu filho, trouxe mais qualidade de vida e felicidade pra ele, como mudou a minha também, pois só de vê-lo feliz fico feliz também. As pessoas lá na comunidade veem ele com outros olhos agora, antes achavam que ele era um doente, agora é um atleta”.

DU: “O esporte é uma ferramenta que contribui para me incluir mais na sociedade, embora eu nunca tenha me sentido excluído, mas hoje tenho mais autonomia”.

CH: “Por um lado, me sinto incluído na sociedade e por outro, não. Algumas pessoas me admiram e outras me veem como um ‘coitadinho’. Hoje a sociedade me admira e me respeita pelo esporte. Me sinto um rei quando viajo para as competições para representar o meu país”.

JS: “Me sinto incluído na sociedade por ser um atleta paraolímpico, por representar o Brasil e obter recordes mundiais em minha modalidade esportiva”.

Exclusão social

As facetas da exclusão social podem ser percebidas por uma pequena parcela dos entrevistados, neste caso três dos dez atletas falam sobre esta questão.

EM: “Um de meus maiores ‘traumas’ é quando encontro uma criança nas ruas, pois por várias vezes fui chamado de “Saci-Pererê”, por ser negro e sem perna. A primeira vez que isso aconteceu eu chorei, a lágrima desceu. Quando vejo uma criança na rua fico tenso, nervoso, minhas mãos suam. Não vou aos shoppings para não encontrar crianças”.

LC: “Tenho que me adaptar na marra porque a sociedade não me inclui. Tenho que me reinventar todos os dias”.

CH: “Por um lado, me sinto incluído na sociedade e por outro, não, algumas pessoas me admiram e outras me veem como um ‘coitadinho’”.

Autonomia

Cinco dos dez participantes da pesquisa relatam ter autonomia e afirmam que isso foi após conhecer e praticar o esporte.

DU: “Hoje tenho mais autonomia. Na parte financeira melhorou muito, é como se eu tivesse um emprego, eu recebo uma bolsa-atleta e me dedico aos treinos.”

MO: “Como atleta, através do esporte conquistei coisas que nunca imaginei conquistar, como dinheiro, roupas, amigos, namorados e o respeito da sociedade. O esporte hoje me proporciona um padrão de vida muito diferente do que eu tinha antes”.

LA: “Depois que conheci o esporte tive oportunidades melhores na vida, tive um relacionamento amoroso muito melhor, consegui um emprego melhor.”

Sr D: “Agora meu filho tem firmeza no corpo, tem equilíbrio para andar”.

CH: “Lido bem com a deficiência. Faço tudo sozinho, faço comida, lavo louça, roupa, sou ajudante de pedreiro, faço bicos e ajudo numa oficina mecânica, por isso a sociedade me vê como uma pessoa capaz. Sou o orgulho do meu país. Me locomovo muito melhor, após a prática de esporte”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomamos como pressuposto do nosso trabalho apresentar o esporte para pessoas com deficiência e sua contribuição na resignificação de identidade, na inclusão social e no modo como o esporte pode contribuir para a mudança da visão da sociedade em relação às pessoas com deficiência. Nesse caminho, nos deparamos com a falta de compreensão das necessidades específicas dessas pessoas, da falta de acessibilidade, do corpo fora da estética imposta atualmente e muitas outras incompatibilidades, inclusive legais.

Reconhecer o direito das pessoas com deficiência não significa tão somente exigir o cumprimento e a efetivação da legislação voltada para essa população, mas, sobretudo, implica uma grande mudança de mentalidade da sociedade atual, tão acostumada a considerar as necessidades dessas pessoas pela perspectiva da caridade e quase nunca por critérios de justiça social. O termo pessoa com deficiência

, que se propõe hoje para identificar as características dessas pessoas, traz pouca ou nenhuma mudança nas ações voltadas a esse público. Se insistirmos em relacionar o termo à condição de incapacidade e se não produzirmos mudanças de atitudes e de práticas em relação às pessoas com deficiência, pautadas não em suas restrições, mas dentro do reconhecimento de suas capacidades e do respeito a seus direitos como cidadãos, será quase impossível pensar uma sociedade livre de tantos estigmas.

A identidade da “pessoa com deficiência” passa a existir quando existe “fora dela” outra identidade, qual seja, a identidade da pessoa não deficiente. Essa é a identidade que a “pessoa com deficiência” não tem/não é, e isso lhe dá condições de existência e a distingue por aquilo que ela passa a não ser. Assim, assumir ser uma “pessoa com deficiência” é também assumir não possuir a identidade da pessoa não deficiente, ou seja, não ter sua estética, seu corpo, sua sexualidade. Nas

palavras de Tuchermann, “o corpo é também o limite que separa o sujeito ou o indivíduo do mundo e do outro, lugar de onde se pode determinar a alteridade” (1999, p. 106).

Dessa maneira, essas diferenças são nomeadas/classificadas, passando a circular por meio de determinadas representações que demarcam e instituem dadas identidades. “Determinar e excluir o outro é fundamental para que se possa delimitar o que é idêntico no sujeito em questão: o processo que estabelece identidade e o que demarca uma fronteira entre o que é idêntico (mesmo) e o que é diferente (outro)” (TUCHERMANN, 1999, p. 106). Essa diferença reafirmaria a não similitude existente entre as “pessoas com deficiência” e as pessoas não deficientes. A pessoa não deficiente exerceria uma determinada superioridade em relação às “pessoas com deficiência”, fazendo com que a “pessoa com deficiência” passasse a assumir uma posição de estranho, do outro. Tal operação exige, “portanto, a construção de um jogo de posições relativas. Para estabelecer a identidade, é necessário tomar-se um parâmetro que permita caracterizar a identidade e diferença” (TUCHERMANN, 1999, p. 106). Assim, se ela é uma “pessoa com deficiência”, ela, inevitavelmente, não poderia assumir a identidade da pessoa não deficiente, sendo que o cenário contrário também é verdadeiro.

Se todos são iguais perante as leis de nosso país, parece contraditório dividir a sociedade em “pessoas com deficiência” de um lado e pessoas não deficientes de outro.

Essa separação existente entre ser uma “pessoa com deficiência” e uma pessoa não deficiente causa muitas vezes “confusão” para ambos os lados. Nas palavras de Woodward, “a emergência dessas diferentes identidades é histórica; ela está localizada em um ponto específico no tempo” (2000, p. 11). Essas diferentes identidades, sejam elas de gênero, raça, etnia etc., não podem ser concebidas como sendo algo pronto/definitivo; pelo contrário, elas fazem parte, como coloca a Woodward (2000), de um processo que passa por constantes transformações, subjetivando os sujeitos em determinados momentos históricos. Em outras palavras, assim como em toda a produção de identidade, passa a existir uma identidade relacional entre as “pessoas com deficiência” e as pessoas não deficientes, de modo que a deficiência (caso dos que não nasceram deficientes,

mas que adquiriram alguma deficiência ao longo da vida) seja exatamente essa busca pelo restabelecimento de “uma identidade perdida” em algum lugar do passado. Ao fazerem isso, elas também passam a se constituir com novas identidades. Podemos pensar que, mesmo para os que nasceram com alguma deficiência, a norma é buscar aproximá-las o mais possível dos parâmetros definidos para a normalidade.

Bauman (2005) ressalta a questão da identidade como uma ideia inescapavelmente ambígua, uma faca de dois gumes. Pode ser um grito de guerra de indivíduos ou das comunidades que desejam ser por estes imaginadas.

Esse fato fica mais evidente quando analisamos o que Goffman (1980) ressalta: que, na atualidade, a palavra “estigma” representa algo de mal, que deve ser evitado, uma ameaça à sociedade, isto é, uma identidade deteriorada por uma ação social. A sociedade estabelece um modelo de categorias e tenta catalogar as pessoas conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros dessa categoria. Estabelece também as categorias a que as pessoas devem pertencer, bem como os seus atributos, o que significa que a sociedade determina um padrão externo ao indivíduo que permite prever a categoria e os atributos, a identidade social e as relações com o meio. Criamos um modelo social do indivíduo e, no processo das nossas vivências, nem sempre é imperceptível a imagem social do indivíduo que criamos.

A experiência da deficiência não é resultado unicamente de uma lesão, mas do ambiente social hostil à diversidade física. A lesão é um dado isento de valor, ao passo que a deficiência é o resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória, planejada para segregar os “desvios” da norma, ou, na pior e mais inadequada das expressões, “os anormais”. Nesse sentido, a sociedade é repleta de tramas, de mecanismos que funcionam como barreiras, permitindo ou não acesso a determinados grupos e/ou indivíduos específicos. As tramas da sociedade regulam os níveis de acessibilidade.

Como meio para tentarmos mostrar o valor das pessoas com deficiência, apresentamos o esporte paraolímpico e concordamos com Gorgatti e Costa (2005) quando afirmam que é preciso

ressignificar a diferença e que, para tanto, há que se desadjetivar o substantivo diferença: ser diferente não é ser melhor ou pior; a diferença simplesmente é.

A partir do entendimento da “deficiência” e da identidade, podemos dizer que essa proposta apresenta ferramentas para enfrentar o problema da exclusão e do estigma relacionado às pessoas com deficiência, oferecendo, por meio do esporte, condições de participação e de superação que revelam suas capacidades.

Como um resumo do nosso trabalho, podemos ressaltar e trazer à tona um trecho de um dos atletas que colaborou por meio de sua entrevista:

Não sei como seria minha vida sem o esporte, acho que não seria legal, pois o esporte contribui muito para a minha qualidade de vida. Locomovo-me muito melhor. O esporte me ensinou a respeitar as pessoas. Quando entro e saio de uma prova no atletismo, sempre cumprimento os outros atletas. O esporte me educa.

Por um lado, me sinto incluído na sociedade e por outro, não. Algumas pessoas me admiram e outras me veem como um coitadinho. Hoje a sociedade me admira e me respeita pelo esporte. Me sinto um rei quando viajo para as competições para representar o meu país.

Lido bem com a deficiência. Faço tudo sozinho, faço comida, lavo louça, roupa, sou ajudante de pedreiro, faço bicos e ajudo numa oficina mecânica, por isso a sociedade me vê como uma pessoa capaz. Sou o orgulho do meu país.

Os relatos apresentados e analisados nos permite reconhecer no esporte um papel transformador na vida dos atletas com deficiência, como uma possibilidade de reinventar novas histórias, de ressignificar identidades e de melhorar a qualidade de vida de pessoas com algum tipo de deficiência. Dessa forma, surge uma questão em relação às pessoas com deficiência: Será que a pessoa com deficiência precisa se adaptar à sociedade ou a sociedade é que precisa se adaptar à

pessoa com deficiência? Quem é incapaz, a pessoa com deficiência ou a sociedade, que muitas vezes não cumpre a legislação vigente?

Esse trabalho também traz reflexões, não só por possibilitar a sistematização do conhecimento que permeia esse universo, mas por mostrar os caminhos a serem percorridos no processo de consolidação das pessoas com deficiência como potência nos Jogos Paraolímpicos. Esse novo cenário poderá incentivar e aumentar o acesso da pessoa com deficiência à prática esportiva.

Outra análise remete à reflexão do quanto à legislação é excludente por si só, por ser pensada em um público, um sujeito, que não tem acesso, tanto de forma arquitetônica, quanto atitudinal, na sociedade, na escola, na moradia, na saúde, nos restaurantes, nos esportes. O fato de existir uma lei já legitima o não cumprimento da mesma, o que significa que a sua existência se dá pela negação do próprio sujeito da lei.

Outra questão é que o sujeito do discurso traz sua subjetividade implícita em sua própria reflexão acerca da análise do discurso, que, por sua vez, vem determinado por um contexto social, uma condição sócio-histórica e econômica, na qual o sujeito é inserido, mas que não necessariamente condiz com a realidade.

E a realidade, hoje, é que se toda a temática abordada na legislação fosse executada, como, por exemplo, se todo restaurante tivesse cardápio em Braille, toda escola tivesse material adaptado, os prédios fossem acessíveis com rampas, portas largas e banheiros adaptados e preparados, nem haveria a necessidade desta discussão, pois a legislação que estamos discutindo nem existiria, ou seja, a própria análise do discurso dessa legislação legitima a falta do cumprimento dessas ações por parte da sociedade atual.

REFERÊNCIAS

- ABC.MED.BR. *Nanismo: o que é? Quais são as causas? Como evolui?*. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/350819/nanismo+o+que+e+quais+sao+as+causas+como+evolui.htm>>. Acesso em: 4/11/2013.
- ARANHA, M. S. F. “Inclusão social da criança especial”. In: SOUZA, A. M. C. (org.). *A criança especial – temas médicos, educativos e sociais*. São Paulo: Rocca, 2003.
- ARAUJO, P. F. Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidades. Tese de doutorado – Faculdade de Educação Física, Unicamp, 1997.
- AZEVEDO, P. H.; BARROS, J. F. “O nível de participação do Estado na gestão do esporte brasileiro como fator de inclusão social de pessoas portadoras de deficiência”. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 12, n. 1, pp. 77-84, jan.-mar. 2004.
- BAUMAN, Z. *Identidade – Entrevista a Benedetto Vecchi*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- BALEY, S. *Athlete First: A History of the Paralympic Movement*. London: Wiley and Sons, 2008.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade* [1966]. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BUENO, S. T.; RESA, J. A. Z. *Educación Física para niños y niñas com necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe, 1995.
- CAMPEÃO, M. S. *O esporte paraolímpico como instrumento para a moralidade das práticas em saúde pública envolvendo pessoas com deficiência – uma abordagem a partir da bioética da proteção*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
- _____. *Atividades esportivas para pessoas com deficiência física: atividade física e esportes para pessoas com deficiência física*. 2009 Disponível em: <http://www.passeidireto.com/arquivo/2121111/atividades-esportivas-deficiencia-fisica>. Acesso em: 17 de agosto de 2013.

- _____. “Atividade física para pessoas com paralisia cerebral”. In: DUARTE, E.; LIMA, S. M. T. *Atividade física para pessoas com necessidades especiais: experiências e intervenções pedagógicas*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.
- CASTEL, R. A. *Gestão dos riscos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.
- CIAMPA, A. C. A. *Estória do Severino e a história da Severina: Um ensaio de Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- CIAMPA, A. da C. (1998). “Identidade humana como metamorfose: A questão da família e do trabalho e a crise de sentido do mundo moderno”. *Interações*, 3(6), 1987, pp. 87-101.
- CIDADE, R. E. A.; FREITAS, P. S. *Introdução à Educação Física e ao desporto para pessoas portadoras de deficiência*. Curitiba: Ed. UFPR, 2002. 124 p. (Didática; n. 64).
- CODO, W.; SENNE, W. *O que é corpolatria?* São Paulo: Ed. Brasiliense, 1985. 88p.
- COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO (CPB). *Modalidades – 2013*. Disponível em: <http://www.cpb.org.br/esportes/classificacaofuncional>. Acesso em: 2/10/2013.
- COSTA, G. R. *ATIID 2005 – III Seminário e II Oficinas “Acessibilidade, TI e Inclusão Digital”*. USP/Faculdade de Saúde Pública, São Paulo-SP, 5-6/9/2005. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/acessibilidade>. Acesso em: 5 de outubro de 2011
- COSTA, J. F. *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- COUTO, E. S.; GOELLNER, S. V. (orgs.). *O triunfo do corpo: polêmicas contemporâneas*. Petrópolis: Vozes, 2012.
- DELEUZE, G.; PARNET, C. *Diálogos*. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Escuta, 1998.
- DINIZ, M. H. *Dicionário Jurídico*. Vol. II. São Paulo: Saraiva, 1998.
- DOSSE, F. “A explosão das Ciências Sociais”. In: _____. *A história em migalhas: dos Annales à Nova História*. São Paulo: Ensaio; Campinas: Editora da Unicamp, 1992.

- DUARTE, E.; WERNER, T. “Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências”. In: COSTA, V L. de M. (org.). *Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiência: educação à distância*. Vol. 2. Rio de Janeiro: ABT/UGF, 1995.
- DUBAR, C. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos”. *Educação & Sociedade*, 19(62), 1998, pp. 13-30. Retirado da Base de Dados Scientific Eletronic Library On line (SciELO): <http://www.scielo.br>.
- DUPAS, G. *Economia global e exclusão social – pobreza, emprego, Estado e o futuro do capitalismo*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- ELIAS, N. *Processo civilizador*. Vol.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994a. 277 p.
- _____. *Processo civilizador*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994b. 307p.
- ERIKSON, E. *Identidade, juventude e crise* [1968]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976.
- ESCOBAR, A. *La invención del Tercer Mundo*. Bogotá: Norma Editorial, 1998.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 10 ed. Trad. Lígia M. Pondé Vassallo. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.
- _____. *O nascimento da clínica*. 5 ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998. 241p.
- GOFFMAN, E. *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. *Atividade física adaptada*. Barueri: Manole, 2005.
- GUARESCHI, N. M. F.; MEDEIROS, P. F.; BRUSCHI, M. E. Psicologia Social e estudos culturais: rompendo fronteiras na produção do conhecimento. In: GUARESCHI, N. M.; BRUSCHI, M. E. (orgs.). *Psicologia Social nos estudos culturais: perspectivas e desafios para uma nova Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 2003, pp. 23- 49.
- HAGBERG, B.; HAGBERG, G.; OLOW, I. *The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. 1954-1970. I. Analysis of the general changes*, n. 64, 1975, pp.193-200.
- HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

- HALL, S. *A identidade cultural na Pós-Modernidade*. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.
- HARRISON, M. “Health for all? Affluence, poverty and disease since 1945”. In: [AUTOR]. *Disease and modern world. 1500 to the present day*. Londres: Polity, 2005.
- HOBBSAWM, E. J. *Era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- JACQUES, M. G. C. “Identidade e trabalho: uma articulação indispensável”. In: TAMAIO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; CODO, W. (orgs.). *Trabalho, organizações e cultura*. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1996.
- JACQUES, M. G. C. *Identidade*. In: STREY, Marlene N. et al. *Psicologia Social Contemporânea*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1998, pp. 159-167.
- LADEIRA, F.; AMARAL, I. *A educação de alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular*. Lisboa: Ministério da Educação – Departamento da Educação Básica, 1999. Coleção Apoios Educativos.
- LAGO, M. C. S. “Identidade: a fragmentação do conceito”. In: SILVA, A. L.; RAMOS, T. R. (orgs.). *Falas de gênero: teorias, análises, leituras*. Florianópolis: Mulheres, 1999.
- LEVITT, S. *O tratamento da paralisia cerebral e do retardo motor*. São Paulo: Manole, 2001.
- MAFFESOLI, Michel. *Notas sobre a Pós-Modernidade: o lugar faz o elo*. Rio de Janeiro: Atlântica, 2004.
- MAIOR, I. M. M. L. **CORDE** - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência / Secretaria Especial dos Direitos Humanos Presidência da República, Brasília – DF, Brasil - ATIID 2005 – III Seminário e II Oficinas “Acessibilidade, TI e Inclusão Digital” USP/Faculdade de Saúde Pública, São Paulo-SP, 05-06/09/2005. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/acessibilidade>
- MAUERBERG E. C. *Atividade física adaptada*. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005.
- MARTIN-BARÓ, I. *Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica*. 2. ed. San Salvador: UCA, 1985.

- MATURANA, L.; OLIVEIRA FILHO, C. W.; FONTES, M. S.; ALMEIDA, J. J. G. “Inclusão social: esporte para deficientes visuais”. In: DA COSTA, L. (org.). *Atlas do esporte no Brasil: atlas do esporte, educação física e atividades físicas de saúde e lazer no Brasil*. Rio de Janeiro: Shape, 2005.
- MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: História e políticas públicas*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- MELLO, M. T.; WINCKLER, C. *Esporte paraolímpico*. São Paulo: Atheneu, 2012.
- MERCER, K. “Welcome to the jungle”. In: RUTHERFORD, J. (org.). *Identity: community, culture, difference*. Londres: Lawrence and Wishart, 1990.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MINUCHIN, S. *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. 238p.
- NABEIRO, M. *O colega tutor nas aulas de educação inclusiva*. In: MENDES, E. G. (org.). *Das margens ao centro: perspectivas para as políticas e práticas educacionais no contexto da educação especial inclusiva*. São Carlos: Editora UFSCAR [no prelo].
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência*. Nova York, 1982.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Traumatismos causados por el tránsito y deicapacidad*. Washington D.C.: OPS, 2001. Disponível em: <http://www.paho.org>. Acesso em: 29/9/2013.
- PALACIO, E. R. “História”. In: JORDAN, M. A. T. *Atletismo adaptado para personas ciegas Y deficientes visuales*. Barcelona: Paidotribo, 2004.
- OLIVEIRA FILHO, W. C.; MELLO, M. T. *Esporte paralímpico*. São Paulo: Atheneu, 2012.
- PEDRINELLI, V. J.; VERENGUER, R. C. G. “Educação Física adaptada: introdução ao universo das possibilidades”. In: GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. (orgs.). *Educação Física*

adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. 2. ed. rev. e amp. São Paulo: Manole, 2008.

REID, G. “Defining adapted physical activity”. In: STEADWARD, R. D.; WHEELER, G. D.; WATKINSONS, E. D. (orgs.). *Adapted physical activity*. Edmonton, AB: University of Alberta Press, 2003.

RESENDE, A. P. C.; VITAL, F. M. P. (orgs.). *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: versão comentada*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

RODRIGUES, D. A. *Corpo, espaço e movimento – a representação espacial do corpo em crianças com paralisia cerebral*. Lisboa: Gráfica, 2000; Cruz Quebrada, 1999.

SADER, E. *Quando novos personagens entraram em cena: experiências, fatos e lutas dos trabalhadores na Grande São Paulo em 1970-80*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SAINSAULIEU, R. *L’Identité au travail*. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1988.

SASSAKI, R. K. *Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos*. São Paulo: RNR, 2003.

_____. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAWAIA, B. “Exclusão ou inclusão perversa?”. In: SAWAIA, B. (org). *As artimanhas da exclusão – análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

SHERRILL, C. *Adapted physical activity, recreation, and sport: crossdisciplinary and lifespan*. 6. ed. Boston: McGraw-Hill, 2004.

SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T. T. (org.), *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. 3. ed.. Petrópolis: Vozes, 2004, pp. 73-102.

SHEPHERD, R. *Fisioterapia em Pediatria*. Barcelona: Salvat, 1979.

SOARES, D. H. P. *A escolha profissional: do jovem ao adulto*. São Paulo: Summus, 2000.

SOUZA, A. M. C. *Paralisia cerebral. Aspectos práticos*. São Paulo: Memnom, 1998.

- SOUZA, F. F. *O corpo dança: com(tradições e possibilidades de sujeitos afásicos*. Dissertação de mestrado. Campinas, 2001.
- SPOSATI, A. “A fluidez da inclusão/exclusão social”. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 58, n. 4, out.-dez. 2006.
- TELES, M. L. S. *Psicodinâmica do desenvolvimento humano*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- TUCHERMANN, I. *Breve história do corpo e de monstros*. Lisboa: Vega, 1999.
- VIGARELLO, G. *Le Corps redressé*. Paris: Jean-Pierre Delarge, 1978. 399p.
- VITAL, R.; e MELLO, M. T. Deficiência, incapacidades e limitações que influenciam na prática do esporte paralímpico. In: MELLO, M. T.; OLIVEIRA FILHO, W. C. (orgs.). *Esporte paralímpico*. São Paulo: Atheneu, 2012.
- VITAL, F. M. P.; QUEIROZ, M. A. “Artigo 9 – Acessibilidade”. *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: versão comentada*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.
- WERNECK, C. *Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva*. 2. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2000.
- WINNICK, J. P. *Educação física e esportes adaptados*. Trad. [da 3. ed. original] Fernando Augusto Lopes. Barueri: Manole, 2004.
- WOODWARD, J. “Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual”. In: SILVA, T. T. (org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. pp. 7-72.
- WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. T. (org.). *Identidade e diferença: perspectiva dos estudos culturais*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004, pp. 7-72.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Livre Consentimento Esclarecido**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

(de acordo com as normas da Resolução CNS nº 466, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, de 12/12/2012)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “*Identidade social: possibilidades de ressignificação através da prática de esporte para pessoas com deficiência*”. Você foi selecionado por fazer parte da equipe de atletismo do Instituto Superar, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo consistem em analisar a função do esporte como instrumento da inclusão social para pessoas com deficiência; investigar sobre a melhoria da qualidade de vida após a prática de esporte; apontar a história do esporte adaptado no Brasil e no Rio de Janeiro; e analisar o processo de ressignificação identitária de pessoas com deficiência que se tornam atletas de alto rendimento.

Sua participação na pesquisa consistirá em responder um questionário para nos substanciar sobre como é ser atleta paraolímpico e conhecer um pouco da sua vida antes e depois que começou a vivenciar a prática esportiva.

Os riscos relacionados com sua participação são os de trazer à tona o outro lado da moeda, ou seja, conhecer a vida e a realidade de uma pessoa com deficiência que hoje pratica esporte, mas que um dia não praticou, e quantas barreiras foram encontradas nas ruas, nos transportes urbanos, na atitude das pessoas, nas políticas públicas, na saúde, na educação e no próprio esporte.

Os benefícios relacionados com a sua participação são os de poder falar um pouco mais da vivência de uma pessoa com deficiência que pratica esporte, que participa de grandes eventos

esportivos, das dificuldades encontradas no dia a dia, da acessibilidade, das competições internacionais, entre outros.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido ficará com você, que pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento, com a pesquisadora responsável Aparecida Carina Alves de Souza, pelo telefone 7854-4427 ou pelo e-mail carina@superar.com.

Aparecida Carina Alves de Souza

Pesquisadora responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e concordo em participar.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unigranrio, localizado na rua professor José de Souza Herdy, 1.160 – CEP 25071-202, telefone: (21) 2672-7733 – endereço eletrônico: cep@unigranrio.com.br.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 201__.

Sujeito da pesquisa

Obrigada por sua participação!

ANEXO B – Carta de Anuência da Instituição Sediadora



CARTA DE ANUÊNCIA da INSTITUIÇÃO SEDIADORA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em disponibilizar o setor de esporte desta Instituição, para o desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto de Pesquisa, intitulado **“A pessoa com deficiência e a prática de esporte. Um novo olhar para inclusão social”** da pesquisadora Aparecida Carina Alves de Souza sob a responsabilidade do Professor Doutor Renato da Silva do curso de Mestrado em Letras e Ciências Humanas, da Universidade do Grande Rio, pelo período de execução previsto no referido Projeto.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2012.

Heloisa Aguiar
Superintendente de Relações Institucionais
Instituto Superar

Heloisa Aguiar
Assinatura e Carimbo

012.065.697-35

CPF

heloisa@institutosuperar.com.br

08.986.683/0001-00

INSTITUTO SUPERAR

Av. José Silva de Azevedo Neto 200 Ecology
Bloco 7 Sala 206

02 Corrente e Offices

BARRA DA TIJUCA - CEP 22.775-066

RIO DE JANEIRO - RJ

ANEXO C – Questionário utilizado na entrevista com os atletas**Entrevista para coleta de dados do curso de Mestrado em Letras e Ciências Humanas da****Unigranrio****Data:****Projeto com atletas de Atletismo****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: _____

CPF: _____

Filiação: _____ / _____

Idade: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Tem filhos? _____ Quantos? _____

Mora com _____

Qual a sua deficiência? _____

Causa? _____

Congênita () Adquirida ()

Tem alguém na família com deficiência? _____

Está fazendo algum tratamento? Qual?

Faz uso de medicamento? Qual?

Já fez terapia antes? _____ Quando? _____

Durante quanto tempo?

Você considera que o atendimento psicológico contribui ou pode contribuir para a melhora da sua qualidade de vida e o seu rendimento no esporte?

Por quê/ Como?

Pratica atividade física?

() Sim

() Não

Qual modalidade? _____ Classificação funcional _____

Durante quanto tempo você pratica esporte? _____

Como era sua vida antes de praticar esporte?

E agora, após a prática esportiva?

Você se sente feliz com a prática de esporte?

Você acredita que o esporte contribui ou pode contribuir para a melhora da sua qualidade de vida?

Por quê/Como?

Você se sente incluído (a) na sociedade?

Como é o seu relacionamento com a sua equipe esportiva?

Como é a sua alimentação? Conte um pouco:

POR QUE VOCÊ PROCUROU O ESPORTE? (conte um pouco da sua história)

ANEXO D – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos

"UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO ""PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY"" -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Pessoa com deficiência e a prática de esporte. Um novo olhar para inclusão social.

Pesquisador: Aparecida Carina Alves de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05205112.9.0000.5283

Instituição Proponente: "Universidade do Grande Rio ""Professor José de Souza Herdy"" -

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 125.344

Data da Relatoria: 18/10/2012

Apresentação do Projeto:

Este trabalho configura-se como um estudo teórico e como um relato de experiência profissional, que apresenta o esporte como um instrumento para inclusão social.

A metodologia utilizada será de natureza qualitativa, através de entrevista com 15 atletas paraolímpicos, de 13 a 30 anos, homens e mulheres que praticam esporte na modalidade atletismo. Os autores esperam promover um diálogo acadêmico a respeito do esporte paraolímpico na Cidade do Rio de Janeiro, a interpretação da lei de acessibilidade que propõe a eliminação de barreiras sociais a pessoas com deficiência e como essas pessoas se sentem após a prática de esporte.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a função do esporte como instrumento da inclusão social para pessoas com deficiência.

Objetivo Secundário:

Investigar sobre a melhoria da qualidade de vida após a prática de esporte;Apontar a história do esporte adaptado no Brasil e no Rio de Janeiro;Analisar o processo de resignificação identitária de pessoas com deficiência que se tomam atletas de alto rendimento;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Entendo não haver riscos para esta pesquisa. Os autores hipotetizam que os benefícios relacionados a esta pesquisa são os de poder falar um pouco mais da vivência de uma pessoa com

Endereço: Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160

Bairro: 25 de Agosto

CEP: 25.071-202

UF: RJ

Município: DUQUE DE CAXIAS

Telefone: (21)2672-7733

Fax: (21)2672-7733

E-mail: cep@unigranrio.com.br

**"UNIVERSIDADE DO GRANDE
RIO ""PROFESSOR JOSÉ DE
SOUZA HERDY"" -**



deficiência que pratica esporte, que participa de grandes eventos esportivos, das dificuldades encontradas no dia-a-dia, da acessibilidade, das competições internacionais, da legislação vigente, e o diálogo acadêmico sobre este tema tão pouco pesquisado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia utilizada será de natureza qualitativa, através de entrevista com 15 atletas paraolímpicos, de 13 a 30 anos, homens e mulheres que praticam esporte na modalidade atletismo. Os dados serão coletados com hora marcada e analisados após as entrevistas realizadas com o orientador da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e esclarecido está de acordo com as normas da Resolução CNS nº 196, do Conselho Nacional de Saúde.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Voto pela aprovação do projeto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

DUQUE DE CAXIAS, 18 de Outubro de 2012

**Assinador por:
Renato Cerqueira Zambrotti
(Coordenador)**

Endereço: Rua Prof. José de Souza Herdy, 1180
Bairro: 25 de Agosto CEP: 25.071-202
UF: RJ Município: DUQUE DE CAXIAS
Telefone: (21)2672-7733 Fax: (21)2672-7733 E-mail: cep@unigranrio.com.br

ANEXO E – Exemplar apresentado para avaliação pela banca examinadora em 22/01/2014 –

Aprovado pela banca examinadora.

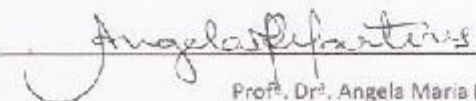
Aparecida Carina Alves de Souza

Ressignificação da identidade social de pessoas com deficiência através da
prática de esporte: possibilidades e percursos.

Exemplar apresentado para avaliação pela banca examinadora em:

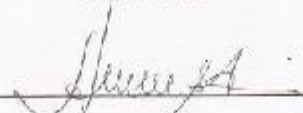
22/01/2014

Aprovado pela banca examinadora:


Prof.^a, Dr.^a, Angela Maria Roberti Martins

Orientador

UNIGRANRIO



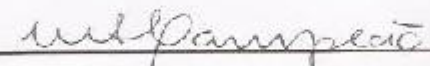
Prof.^a, Dr.^a, Haydée Maria Marino de Sant'Anna Reis
Examinador Interno

UNIGRANRIO



Prof.^a, Dr.^a, Flávia Faissal de Souza
Examinador Externo

UNICAMP



Prof.^a, Dr.^a, Marcia da Silva Campeão
Examinador Externo

UFRRJ