

ASPECTOS MOTIVACIONAIS NO FUTSAL PARA DEFICIENTES VISUAIS

Lindsay Franciane da Costa Melo Reis *

RESUMO

A presente investigação buscou analisar os fatores motivacionais que influenciam pessoas portadoras de deficiências visuais na prática do futsal. O estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva, onde realizou-se análises de um questionário quantitativo objetivando determinar os fatores motivacionais para os esporte que são relevantes para atletas deficientes visual de futsal. Foram entrevistados 8 atletas de 2 equipes em atividade no ano de 2005. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o “Inventário dos Fatores da Motivação” de Scalon (2004), questionário devidamente reconhecido, composto de 20 questões divididas em quatro categorias: Sociabilização, Divertimento, Saúde e Auto-Realização. O questionário foi adaptado às necessidades dos atletas portadores de deficiência visual, contudo, não se alterou sua estrutura inicial. Os resultados demonstraram que a Sociabilização prevaleceu na opinião das atletas com uma média de 148 pontos (23%), posteriormente na ordem temos saúde com 142 pontos (22%), Lazer com 140 pontos (21%), competitividade com 116 pontos (18%) e por fim status com 113 pontos (16%).

Palavras - Chave: Deficientes visuais, Futsal, Motivação.

1 INTRODUÇÃO

Sabemos que durante nosso dia a dia somos motivados diversas vezes por fatores internos e externos, partindo da idéia de que motivação, nada mais é do que um motivo que temos para gerar uma determinada ação. Contudo a intensidade necessária para cada pessoa reagir a um estímulo externo é diferente de pessoa para pessoa. Motivação é realmente importante, Edgar (2003, p.18) descreve como se dá o inicio deste processo, “a motivação consiste em numa necessidade interna que origina um esforço a ser empregado durante uma atividade que permite a estrutura de conhecimento funcionar”

A importância da prática esportiva para pessoas portadoras de deficiências é importante para a reabilitação do indivíduo, para a manutenção da saúde e para inserir o indivíduo ao meio social ao qual muitas vezes deixa de sentir-se parte, contudo, os fatores motivacionais que levam estas pessoas a realizarem a prática de alguma atividade é um assunto ainda pouco explorado, especialmente quando falamos da prática de futsal realizada por eles.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar os fatores motivacionais que leva o deficiente visual (DV) à prática do futsal.

1.1.2 Objetivos Específicos

Identificar os fatores motivacionais que leva o deficiente visual à prática de futsal, em relação a:

- a) Classificação esportiva (B1)
- b) Ao tipo de deficiência visual (adquirida ou congênita)
- c) Sexo (masculino)

1.2 Justificativa

Justifica-se esta pesquisa através do constante crescimento da prática esportiva por portadores de deficiências, graças ao apoio que a mídia tem proporcionado através de horários para divulgação dos Jogos Paraolímpicos e campanhas do governo, atualmente, nosso país vive um bom momento em relação ao preconceito e a discriminação ao portador de deficiência em relação à prática esportiva, fazendo com que muitos desencorajados sintam-se capazes e se motivem para aderirem à prática de alguma modalidade, levando-os a uma melhor reabilitação física e social.

Infelizmente no futsal para deficientes visuais, ainda temos poucos adeptos, especialmente no Rio Grande do Sul, contudo, outros estados apresentam um número mais significativo de praticantes.

1.3 Definição de Termos

Deficiente Visual: São todas as pessoas que possuem cegueira ou visão subnormal (baixa visão).

Futsal: Modalidade esportiva praticada em quadra por 5 atletas sendo 1 deles o goleiro.

Motivação: Definiremos a motivação como o termo que denota os fatores e processos que levam as pessoas à ação ou a inércia em diversas situações.

1.4 Delimitação do Estudo

A pesquisa realizada restringe-se a atletas portadores de deficiência visual do sexo masculino que residam no estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada com atletas da Equipe da ACERGS (Associação de Cegos do Rio Grande do Sul) e atletas do Instituto Santa Luzia.

2 MOTIVAÇÃO

A motivação é um dos principais fatores que interferem no comportamento e nas atitudes das pessoas, facilitando o desempenho, a aprendizagem e a capacidade de concentração dos indivíduos ao envolverem-se em uma atividade.

Nos esportes de alto rendimento o acompanhamento de psicólogos junto aos atletas é algo comum, pois não basta em termos de rendimento o atleta apenas possuir qualidades técnicas, físicas e táticas, pois deve ser observado também os aspectos emocionais que acabam por ser o grande diferencial nos momentos de decisão juntamente com os demais fatores já mencionados em busca da vitória.

Segundo os aspectos abordados na psicologia do esporte, a motivação tem um papel importante no completo desenvolvimento do atleta.

Becker Jr.¹ (1996, citado por SCALON 2004, p.23), “define a motivação como um fator muito importante na busca de qualquer objetivo, pelo ser humano. [...] Assim sendo, a motivação é um elemento básico para o atleta seguir as orientações do treinador e praticar diariamente as sessões de treinamento”.

Motivação é realmente importante, Edgar (2003, p.18) descreve como se dá o início deste processo, “a motivação consiste em numa necessidade interna que origina um esforço a ser empregado durante uma atividade que permite a estrutura de conhecimento funcionar”.

Portanto segundo Cratty² (1983, citado por SCALON 2004, p.22) sugere que, “o termo motivação denota os fatores e processos que levam as pessoas à ação ou a inércia em diversas situações”.

Para Samulski³ (1990, citado por SCALON 2004, p.23) “A motivação é caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos)”.

Podemos dizer portanto que para obter um resultado positivo como uma vitória, primeiramente eu tenho que querer vencer, após eu dependo do ambiente onde será a disputa, entenda-se como ambiente favorável, todo ambiente onde há apoio de pessoas conhecidas assistindo, a disputa é realizada em um local onde eu

¹ BECKER Jr., B. El efecto de técnica de imaginación sobre patrones electroencefalograficos, frecuencia cardíaca y en el rendimiento de practicantes de baloncesto con puntuaciones altas y bajas em el tiro libre. Tesis (doctoral) – Faculdade de Psicologia, Universidad de Barcelona, Barcelona, 1996.

² CRATTY, B. J. Psicologia no esporte. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 1983.

³ SAMULSKY, D. Psicologia do esporte: comparação do esportista e não esportista. Belo Horizonte: UFMG, 1990.

já estou familiarizado, eu já inicio a disputa com um bom lance, o valor da disputa, tudo isso me auxilia a motivar-me cada vez mais durante a disputa.

Portanto, segundo Scalon (2004, p.24), “a motivação não deixa de ser um incentivo para alcançar um objetivo. Mas, também pode ser uma conquista atrás de uma recompensa ou de um reconhecimento por parte de uma sociedade extremamente competitiva. Podemos afirmar que, com aumento da motivação, eleva-se à atenção, concentração e tensão”.

2.1 Como acontece o processo motivacional

Se observarmos com atenção a palavra motivação, poderemos dividi-la em duas palavras, motivo e ação, ou seja, motivo para a ação, o motivo é entendido como algo que incita o organismo para a ação havendo uma atividade motivacional provocada por um estado de prontidão para o comportamento, com tendência clara de direcionar o próprio comportamento, esta interpretação pode ser explicada da seguinte forma segundo La Rosa (2003, p.170):

Falar em motivos, por conseguinte, implica referir-nos a forças ou energias que impulsionam o comportamento na obtenção de determinados objetivos. Os motivos dinamizam a personalidade, enquanto que a motivação é o processo através do qual os motivos surgem, se desenvolvem e mobilizam comportamentos.

A motivação pode ser impulsionada por um fator externo, mas para que seja desencadeada é necessário que o indivíduo esteja motivado internamente, ou seja, não adianta haver apenas um estímulo externo se não houver um interno também.

Outro fator que interfere no controle do comportamento é o auto-reforço, o reforço que procede do próprio sujeito e não de uma fonte externa. Os sistemas de auto-reforço e auto-avaliação constituem o fundamento da motivação intrínseca, e foram desenvolvidos, em grande parte, graças ao processo de modelação (LA ROSA, 2003 p.91).

Para Machado⁴ (1997 citado por SCALON 2004, p.31), as pessoas que se empenham em sentir-se competentes e autodeterminadas, internamente, procuram superar-se se esforçando para vencer, sendo estes os primeiros desafios da motivação interna.

Uma experiência realizada por Therdike (1972, citado por LA ROSA 2003, p.171) demonstra um exemplo de motivação onde existe um fator externo desencadeando um fator interno.

⁴ MACHADO, A. A. Psicologia do esporte: temas emergentes. Jundiá: Ápice, 1997.

Um gato com fome foi encerrado em uma caixa de vidro que continha um dispositivo que, se acionado, abria a porta e permitia ao animal comer o alimento que se encontrava no exterior. O gato, depois de tentar de diversas maneiras sair da caixa, tocou ocasionalmente no dispositivo e a porta se abriu, permitindo-lhe saborear o alimento. Depois de algumas repetições do experimento, logo que o gato é introduzido na caixa, toca no trinco que lhe abre a caixa e permite a refeição.

2.2 Tipos de motivação

Existem dois segmentos para explicarmos as teorias motivacionais segundo o conceito de Samulski⁵ (1990, citado por Scalon 2004, p.23) afirmando que:

A motivação é subdividida em dois segmentos denominados determinantes energéticos, que são: nível de ativação e direção de comportamento (intenções, interesses, motivos e metas). A motivação diferencia-se em técnicas de ativação e de estabelecimento de metas. A técnica de ativação está ligada diretamente à intensidade e à persistência com que o indivíduo executa a atividade. Na técnica de estabelecimento de metas, a intenção e orientação para uma meta. Na técnica de estabelecimento de metas, as medidas de controle das intenções que tentam influenciar na força de vontade dos atletas são: técnicas de direcionamento de atenções; acentuação; relativização; comparação do seu estado psicológico com os demais atletas

Machado⁶ (1997 P.175 citado por DONIZETE 2001, p.54) também contribui com estudos sobre os tipos de motivação, onde conseguem distinguir dois tipos, um positivo e outro negativo.

O efeito negativo é detectado quando a motivação se apresenta de forma não-educativa, acarretando em perturbações à personalidade do indivíduo, causadas por castigos ou ameaças, levando as pessoas a tornarem-se violentas, covardes, tímidas ou inseguras, por exemplo. Já os recursos que incentivam a potencialização do indivíduo, despertando-o para o crescimento através de elogios e palavras de encorajamento são motivadores de efeito positivo.

De acordo com Scalon (2004, p.21) nos dias atuais as atividades físicas vêm ganhando espaço considerável dentro da sociedade, podemos constatar este fato através do aumento visível no número de academias, clubes, ginásios, entre outros.

Os motivos que levam as pessoas a cada vez mais procurarem locais para a prática de atividades físicas são os mais diversos, segundo Martens (1987, citado por Scalon 2004, p.216) entre as diversas necessidades que os desportistas pretendem satisfazer em praticar um esporte se encontram:

- a) Jogar por diversão, o que satisfaz a necessidade de estímulo e emoção;
- b) Estar com outras pessoas, o que satisfaz a necessidade de afiliar-se a outras e de pertencer a um grupo;

⁵ SAMULSKI, D. Psicologia do esporte: comparação do esportista e não-esportista. Belo Horizonte: UFMG, 1990.

⁶ MACHADO, A. A. Psicologia do esporte: temas emergentes. 1ªed. Jundiaí: Ápice, 1984.

- c) Demonstrar atitudes para satisfazer a necessidade de sentir-se útil e respeitando-se”.

Atendendo às explicações sobre as necessidades de Maslow (1954, citado por SCALON 1998) poderíamos dizer que alguns atletas se espelham em outros, porque querem ser da equipe, querem pertencer a algum grupo que o aporte algo importante em sua vida. Se estiver motivado certamente irá aplicar-se mais e conseqüentemente será aceito pelos demais. Não buscam alcançar fama ou reconhecimento, senão simplesmente satisfazer esta necessidade de ser membro de um grupo. Muitas vezes não lhes importa ficar no banco e jogar somente de vez em quando. O treinador pode satisfazer esta necessidade, motivando mediante um processo de identificação porque querem ser aceitos pelo treinador e pela equipe.

Para quem já pratica algum esporte, Gouvea (1998) destaca três teorias de suma importância para a motivação no esporte.

1. Teoria da motivação da realização, a qual implica o comportamento como resultado da necessidade de alcançar um padrão de excelência determinado pelo indivíduo, normalmente comparado com o desempenho de outros.
2. Teoria da motivação através de reforços, a qual implica que todos os resultados de comportamento das contingências de reforços serão aplicados. O competidor realiza ações pelas recompensas fornecidas;
3. Teoria da motivação pelo incentivo, a qual descreve a ação como resultado de quatro efeitos que são: disponibilidade, expectativa de sucesso, incentivos ou valores aplicados pelo indivíduo na ação e motivos considerados como as necessidades mais generalizadas que atuam para modificar força dos incentivos.

2.3 Técnico, treinador e professor X motivação

Dentre as funções do técnico de acordo com Donizete (2001, p.48) encontramos a de preparar e dirigir os treinamentos técnicos e táticos; auxiliar o desenvolvimento da preparação física e psicológica; organizar os objetivos e metas a serem alcançados dentro da competição e do treinamento.

Portanto o técnico é o principal motivador da equipe, mas para isso ele deve conhecer todas as características individuais de seus atletas, de forma a utilizar diversas técnicas motivacionais até encontrar a uma que seja ideal para que consiga obter resultados positivos de determinado atleta. Segundo Feijó (2000) “As atitudes do treinador devem se ajustar a cada pessoa, pois os conceitos de incentivo e desempenho são subjetivos e particulares”.

Observa-se dentre as técnicas motivacionais que segundo Martens (1978), “o treinador pode motivar o esportista de forma direta ou indireta: a) a motivação direta se dará quando o treinador intervém diretamente sobre os esportistas para que cooperem e se esforcem para alcançar o objetivo estabelecido. b) a motivação indireta aparece, quando o treinador muda a situação e o contexto físico ou psíquico para aumentar a motivação dos atletas”. Scalon (2004, p.38 e 39) diz que “a conduta do treinador é dar apoio social, treinamento, instrução e feedback positivo”.

Não podemos esquecer que cada um de nós possui características únicas, desta forma uma tentativa de motivar um atleta pode não motivar o outro, ou pelo menos não motivá-lo na mesma intensidade, podendo inclusive ter um efeito contrário ao desejado, ou seja, ao invés de motivar, a tentativa poderá desmotivar o atleta, pois cada atleta reagirá diferentemente a determinados estímulos.

Segundo Donizete (2001, p.54) cada desporto indica uma quantidade maior ou menor de motivação, deve-se analisar com maior eficiência este mesmo posicionamento com relação aos diferentes tipos de personalidades, estados emocionais, sexo, idade, etc., além da motivação interna a qual levou o atleta à prática esportiva, antes de qualquer tentativa neste sentido.

A pessoa que será trabalhada por um técnico, treinador ou professor, procura se espelhar, tendo-o como modelo. Um exemplo claro desta situação é um aluno de Tae-kwon-Do que após atingir uma determinada graduação da sua modalidade e tendo treinado sempre com o mesmo professor, ao passar a ministrar suas aulas ele estará naturalmente reproduzindo as aulas dadas por seu professor, especialmente as quais ele mais gostou, dificilmente ele irá realizar uma atividade a qual não tenha gostado. Weinberg e Gould⁷ (citado por SCALON 2004, p.33) afirmam que cada um de nós desenvolve uma perspectiva pessoal de como funciona a motivação, uma teoria sobre o que motiva as pessoas, portanto é provável que façamos isso partindo de uma aprendizagem do que motiva a nós mesmos e da observação do que motiva as outras pessoas.

Segundo Becker Jr. (1996) o autor menciona que a motivação é um elemento muito importante para que o atleta siga as orientações do treinador e pratique diariamente as sessões de treinamento. Donizete (2001, p.53) afirma que “a motivação é fundamental porque dentro do treinamento ou competição, o técnico

⁷ WEINBERG, R.S.; GOULD, D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. Porto Alegre: Artmed, 2001.

tem a importante tarefa de manter seus atletas constantemente motivados, procurando desenvolver um estado psíquico elevado e satisfatório, que o auxiliará a executar uma boa performance dentro da competição e numa assimilação dos treinamentos”.

3 DEFICIÊNCIA

A palavra deficiente, gera a diversas pessoas o pensamento de incapacidade ou de ineficiência entre outras palavras, esta forma de nos referirmos a pessoas com deficiência, pode ser um tanto agressiva quando sentimos na própria pele o seu significado. Gil (2000, p.5) diz que:

Muitos consideram que a palavra “deficiente” tem um significado muito forte, carregado de valores morais, contrapondo-se a “eficiente”. Levaria a supor que a pessoa deficiente não é capaz; e, sendo assim, então é preguiçosa, incompetente e sem inteligência. A ênfase recai no que falta, na limitação, no “defeito”, gerando sentimentos como desprezo, indiferença, chacota, piedade ou pena. Diante disso, hoje em dia se recomenda o uso do termo “pessoa portadora de deficiência”, referindo-se, em primeiro lugar, a uma pessoa, um ser humano.

Nos dias atuais podemos encontrar inúmeras campanhas que objetivam eliminar com o preconceito em relação a estas pessoas, graças em parte a estas campanhas podemos encontrar com mais frequência pessoas portadoras de deficiência trabalhando e estudando em um meio que até pouco tempo atrás era restrito ao ditos “normais”, este fato segundo Gil (2000, p.5) nos leva a crer que o preconceito em relação a elas tem diminuído, contudo, lentamente e gradualmente.

A diminuição deste preconceito, pode ter seu inicio em 1975 quando segundo Gil (2000, p.15) surgiu o documento de “Declaração dos direitos das pessoas deficientes”, resolução elaborada pela ONU (Organização das Nações Unidas), aprovada em assembléia geral e mundialmente enfatizada em 1981 através do AIPD (Ano Internacional da Pessoa Deficiente), tendo como enfoque a participação plena e a igualdade destas pessoas perante a sociedade, o que a partir de então ocasionou uma série de programas onde se procurava abordar a inclusão de pessoas portadoras de deficiência em um quadro social, sendo este quadro comporto por em escolas em todos os níveis, bem como o próprio mercado de trabalho.

3.1 Deficiência visual

Certamente a visão é o sentido mais importante que possuímos, pois permite nos orientarmos por todo e qualquer lugar em qualquer ambiente em que estivermos. Segundo Gil (2000, p.7) menciona que a visão é o canal mais importante de relacionamento do indivíduo com o mundo exterior, bem como a audição que também é outro sentido importante pois ele capta os registros próximos ou distantes e permite organizar as informações trazidas pelos órgãos dos sentidos.

Gil (2000, p.8) afirma que, certamente a audição é muito mais desenvolvida em pessoas portadoras de deficiência visual do que em pessoas ditas “normais”. O fato da audição ser mais desenvolvida em pessoas portadoras de deficiência visual deve-se a necessidade que todos nós possuímos de nos orientar em qualquer ambiente onde estivermos, como estas pessoas já não possuem o principal sentido de orientação que é a visão, elas suprem este déficit através de um maior desenvolvimento do sentido da audição, além dos demais sentidos que também acabam se desenvolvendo nelas mais do que em outras pessoas que não possuem deficiência visual.

Gil (200, p.19), menciona que segundo a Organização Mundial de Saúde estima-se que nos países em desenvolvimento como o Brasil, em torno de 1 a 1,5 por cento da população seja portadora de deficiência visual. Desta forma no Brasil haveria cerca de 1,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência visual, sendo que a maioria destas pessoas com baixa visão.

3.2 Classificação dos deficientes visuais

A visão abrange um amplo espectro de possibilidades, desde a visão perfeita até a cegueira total, para tanto, podemos classificar as pessoas com deficiência visual em dois grupos, cegueira e visão subnormal.

De acordo com Gil (2000, p.6):

Chama-se visão subnormal (ou baixa visão, como preferem alguns especialistas) a alteração da capacidade funcional decorrente de fatores como rebaixamento significativo da acuidade visual, redução importante do campo visual e da sensibilidade aos contrastes e limitações de outras capacidades. Uma definição simples de visão subnormal é a incapacidade de enxergar com clareza suficiente para contar os dedos da mão a uma distância de 3 metros, à luz do dia; em outras palavras, trata-se de uma pessoa que conserva resíduos de visão.

3.3 Causas:

As causas da deficiência visual podem ser adversas, contudo podemos analisar as causas em dois grupos. O primeiro grupo refere-se as causas congênitas, ou seja, neste grupo estão incluídas as pessoas que nasceram portadoras de deficiência visual, ou segundo Menescal (2001, p.139) a adquiriram no primeiro ano de vida. O segundo grupo refere-se a deficiência visual adquirida, ou seja, neste grupo fazem parte as pessoas que adquiriram a deficiência ao longo de suas vidas, independente da faixa etária a qual estavam, Menescal (2001, p.139) diz que a deficiência adquirida diz respeito a instalação desta deficiência em qualquer outro período após o primeiro ano de vida.

Gil (2000, p.8) diz que o indivíduo que nasce com o sentido da visão, perdendo-o mais tarde, guarda memórias visuais, ou seja, ele irá conseguir se lembrar das imagens, luzes e cores que conheceu, sendo que estas informações são muito úteis para sua readaptação, quem nasce sem esta capacidade por outro lado, jamais pode formar uma memória visual, portando, não possui lembranças visuais.

Dentre as causas mais freqüentes da deficiência visual, segundo Gil (2000, p.8) estão:

- Retinopatia da prematuridade: causada pela imaturidade da retina, em decorrência de parto prematuro ou de excesso de oxigênio na incubadora.
- Catarata congênita: em consequência de rubéola ou de outras infecções na gestação.
- Glaucoma congênito: que pode ser hereditário ou causado por infecções.
- Degenerações retinianas e alterações visuais corticais: a cegueira e a visão subnormal podem também resultar de doenças como diabetes, deslocamento de retina ou traumatismos oculares.

3.4 Aspectos Psicológicos do deficiente visual

A adaptação e aceitação da deficiência visual são muito mais fácil quando as causas forem congênitas do que adquiridas. Segundo Gil (2000, p.10) o impacto da deficiência visual (congênita ou adquirida) sobre o desenvolvimento individual e psicológico varia muito entre os indivíduos. Depende da idade em que ocorre, do grau da deficiência, da dinâmica geral da família, das intervenções que forem tentadas, da personalidade da pessoa – enfim, de uma infinidade de fatores.

Em pessoas portadoras de deficiência visual adquirida a perda da visão não se torna a única perda, pois, além desta a pessoa passa por outras citadas por Gil (2000, p.10) como perdas emocionais; perda das habilidades básicas (mobilidade,

execução das atividades diárias); perda da atividade profissional; perda da comunicação; e perda da personalidade como um todo.

Contudo Gil (2000, p.1) ainda menciona que quando a deficiência ocorre na infância, pode trazer prejuízos ao desenvolvimento neuropsicomotor, com repercussões educacionais, emocionais e sociais, que podem perdurar ao longo de toda vida, se não houver um tratamento adequado, o mais cedo possível.

3.5 Dificuldades

Como foi citado anteriormente, o deficiente visual congênito, não possui memória visual, portanto segundo Gandara (1992, p.31) diz que “o deficiente visual congênito desconhece todas as possibilidades gestuais, portanto, utiliza a percepção tátil e o estímulo verbal como meio para introduzi-lo no mundo do movimento”.

Conforme o que foi mencionado acima, podemos crer que o deficiente visual irá passar por muitas dificuldades motoras, Gandara (1992, p.34), ainda menciona que “a coordenação entre os braços e as pernas no caminhar e no saltitar também são complexas pois o Deficiente Visual se locomove projetando os dois braços para frente decorrente do receio de chocar-se com algum obstáculo. No princípio, os movimentos são extremamente conduzidos, porém com a marcação rítmica e melodia adequada vão se tornando naturais e espontâneos”.

Muitas das dificuldades que o deficiente visual passa pode ser explicado pelo fato que o deficiente visual congênito não foi estimulado adequadamente segundo Gandara (1992, p.34), “enquanto crianças são estimuladas por objetos coloridos, sonoros e que se movimentam, as crianças cegas são motivadas pela percepção tátil, cheiro e som e assim despertamos a sua curiosidade e a estimulamos para a aprendizagem. A sua exclusão na participação total da vida terá que ser no mínimo minimizada”.

Através destas informações podemos dizer que apesar das dificuldades as quais o deficiente visual passará, vão desde aquelas as quais para nós parece tão simples como o andar naturalmente, para os deficientes a executarem é muito complexa, contudo ao longo da persistência do deficiente visual em querer andar ele dependerá segundo Gandara (1992, p.38) unicamente de uma boa coordenação, pois não podemos deixar de relatar que os movimentos considerados naturais, portanto, os mais simples para nós, são os mais difíceis de serem executados pelos

D.V. os movimentos construídos passam a ser fáceis pois dependem unicamente de boa coordenação.

Menescal (2001, p.140), nos apresenta um quadro, onde percebemos uma predominância de problemas motores, os quais nos traz a importância do trabalho realizado pelos profissionais do trabalho na área de atividades motoras das crianças cegas e de visão subnormal.

DEFASAGENS PSICOMOTORAS	DEFASAGENS COGNITIVAS	DEFASAGENS SÓCIO-AFETIVAS
<ul style="list-style-type: none"> - Imagem corporal - Esquema corporal - Esquema cinestésico - Equilíbrio dinâmico e estático - Postura - Mobilidade - Marcha - Locomoção - Expressão corporal - Expressão facial - Coordenação motora (mais acentuada na coordenação motora grossa) - Lateralidade - Direcionalidade 	<ul style="list-style-type: none"> - A limitação da captação de estímulos, assim como falta de relação entre o objeto visualmente percebido, a palavra e a falta de experiências práticas, podem causar uma defasagem no nível cognitivo que tem como característica básica à dificuldade na formação e utilização de conceitos. Ressalte-se que a defasagem cognitiva é uma situação conjuntural e não estrutural no desenvolvimento da pessoa cega. 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconfiança - Auto-estima - Sentimento de menos valia - Insegurança em relação as suas possibilidades - Apatia - Dependência - Medo de situações e ambientes não conhecidos - Dificuldade de estabelecimento de relações básicas do seu "EU" com as pessoas e com o ambiente - Auto-iniciativa para a ação motora - Estado de ansiedade

Quadro 1: Predominância de problemas motores em deficientes visuais (MENESCAL, 2001).

3.6 Preconceitos

Todas as pessoas que convivem com portadores de deficiências visuais devem conscientizar-se de que deficiência visual não é uma doença a qual pode se contaminar, e sim estarem cientes segundo Gil (2000, p.17) de que "suas relações interpessoais podem ser saudáveis e baseadas na reciprocidade, pois ele é uma pessoa total e capaz".

Com o auxílio da mídia em relação aos deficientes de forma geral, esta conscientização está sendo possível, nota-se que o preconceito tem se reduzido, hoje ao sairmos na rua é comum vermos pessoas portadoras de deficiência também, o que antes era uma situação incomum, até mesmo pela dificuldade de acesso a determinados locais, posso mencionar como exemplo lugares onde na entrada havia escadas, como os ônibus, dificultando o acesso a pessoas portadoras de deficiência

física, o que gera transtorno a qualquer pessoa para sair de sua casa, hoje contudo, através dos programas de conscientização possuímos não apenas os ônibus, mas muitos locais adaptados a “pessoas portadoras de necessidades especiais”, bem como melhores atendimentos às estas pessoas.

Cabe a nós, segundo Gil (2000, p.20) uma vez que fazemos parte da sociedade, auxiliar para que as pessoas portadoras de deficiência sejam incluídas em nosso meio, convivendo em um mundo de igualdade, proporcionando a elas não apenas desenvolver toda a sua capacidade física e mental e sim proporcionar a estas pessoas recursos onde elas possam usar todo o seu potencial.

Para o processo de reabilitação do deficiente visual de nada adiantará toda esta mobilização da sociedade se o próprio deficiente não aceitar e compreender suas limitações. De acordo com Gil (2000, p.64) “o processo de reabilitação do deficiente visual com cegueira adquirida começa quando ele mesmo aceita que deve buscar auxílio para enfrentar suas limitações”.

3.7 O portador de deficiência visual e o esporte

O esporte tem um papel importante na vida das pessoas portadoras de deficiência, este papel não está restrito a apenas a reabilitação, segundo Souza (2001, p.14) o autor menciona que dentre os objetivos do esporte em deles é o lazer e a elevação do autoconceito destas pessoas.

Um papel importantíssimo do esporte, do lazer, do trabalho, neste contexto de superação de situações emocionais negativas é o de preparar as pessoas para conviver com situações adversas, para conviver com situações de estresse, e a superá-los.

Ao pensarmos na idéia de uma pessoa portadora de deficiência realizando uma prática esportiva nos deparamos com uma incógnita: “será possível?”. Pettengill (2001, p.23) nos diz que:

Portadores de deficiência física, mental, auditiva, visual e múltipla, salvo restrições raras, são capazes de participar de aulas de educação física, assim como de atividades de lazer e do desporto competitivo ou não. Nesses casos os efeitos positivos para a saúde física e mental e o bem estar social destes indivíduos, tais como a reversão do estigma, são inestimáveis.

4 HISTÓRICO

O esporte faz parte de nossa história há séculos, contudo, o esporte adaptado definido por Pettengill (2001, p.25) como sendo “experiências esportivas modificadas ou especialmente designada para suprir as necessidades especiais de indivíduos” ainda é uma novidade, segundo o autor:

O esporte adaptado nasceu dentro do contexto da realidade pós-guerra, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, a partir de 1918, quando na Alemanha, um grupo de lesionados da primeira grande guerra, reúne-se para praticar esporte, contudo o esporte, como prática para pessoas deficientes físicas efetivou-se na Inglaterra, no ano de 1944, mais precisamente em Aylesbury, onde foi construído o hospital de Stoke Mandeville. O médico alemão de origem judaica, Sir Ludwig Guttmann, [...] foi convidado pelo governo britânico a dirigir esse hospital com o objetivo de receber os lesionados medulares advindos da segunda grande guerra. Ludwig introduziu, então, as atividades esportivas como parte essencial do tratamento médico para a recuperação das incapacidades geradas por lesões medulares. Depois de estudar exaustivamente o gesto esportivo, com forma terapêutica e de integração social, iniciou o que se tornaria o desencadeador da prática esportiva entre os portadores de deficiência, adaptando a prática da atividade física ao processo de reabilitação em seus pacientes.

Dentre as primeiras modalidades adaptadas praticadas, segundo Pettengill (2001, p.25) “tiveram seu início em 1944, foram o arco e flecha, tênis de mesa e arremesso de dardo. O primeiro esporte em equipe desenvolvido foi o pólo em cadeira de rodas.”

Durante este período segundo o mesmo autor, aconteceria os Jogos Olímpicos de Verão na Inglaterra em 1948, ocasião a qual o doutor Guttmann aproveitaria para criar os Jogos de Stoke Mandeville para paraplégicos, os quais passaram a ocorrer anualmente até que em 1952, um grupo de atletas da Holanda foi convidado para participar das competições, este fato contribuiu para, a partir dessa data, o nome dos jogos passou a ser de Stoke Mandeville para Jogos internacionais de Stoke Mandeville, possibilitando assim, a formação da Federação Internacional de Stoke Mandeville.

A partir desta data inúmeros esforços foram feitos segundo Pettengill (2001, p.26) para que em 1960, acontecessem oficialmente os 1º Jogos Paraolímpicos.

De acordo com Pettengill (2001, p.27) com o constante crescimento do desporto adaptado, houve a necessidade de serem criadas entidades que organizassem este desporto para que houvesse uma uniformidade de regras e adaptações nos eventos internacionais.

A Associação Internacional de Desporto para Cegos (IBSA), segundo Pettengil (2001, p.28), foi criada em 1981, em Paris, e desde então atletas deficientes visuais têm competido nas paraolimpiadas e a cada 2 anos a IBSA realiza seus Jogos Internacionais.

4.1 No Brasil

Em nosso país segundo Menescal (2001, p.141) “a 1º iniciativa na área de educação das pessoas portadoras de deficiência em nosso país e 1º escola de cegos da América Latina, o Instituto Benjamin Constant foi criado pelo Imperador Dom Pedro II, através do decreto imperial nº 1.428, de 12/09/1854”. Este instituto atualmente é um centro de referência nacional nas questões vinculadas a deficiência visual.

No Brasil, a estrutura do esporte para pessoa portadora de deficiência iniciou, em 1975, com a criação da Associação Nacional Desporto para Excepcional (ANDE), que agregava todo tipo de deficiência. Com a participação crescente de pessoas deficientes, entidades de deficiências afins foram se desagregando da ANDE e, hoje, compreendem cinco Associações esportivas distintas, sendo uma delas a Associação Brasileira de Desportos para Cego (MENESCAL 2001, p.141)

Em 1984, no mês de Janeiro, Menescal (2001, p.159) menciona que foi fundada a Associação Brasileira dos Desportos para Cegos (ABDC), a qual teve como objetivo prioritário, atender as exigências internacionais quanto à participação de atletas cegos do Brasil durante os Jogos Paraolimpicos de Nova York. Logo após em 1985, ocorreu à homologação oficial dos estatutos da Associação.

4.2 Esporte de alto nível para portadores de deficiência visual

O esporte de alto nível que todos conhecem, atualmente, é uma realidade para as pessoas portadoras de deficiência visual, tanto a nível nacional, quanto a nível internacional. Menescal (2001, p.158) diz que “No Brasil o esporte nessa área é regido pela Associação Brasileira de Desportos de Cegos – ABDC, entidade integrada do sistema desportivo nacional, com status de Confederação que congrega Clubes e Associações regionais de todos os estados do país”.

4.3 Dados de Sidney

Pensando em eventos de alto nível para pessoas portadoras de deficiências, podemos mencionar os Jogos Paraolímpicos, o esporte para estas pessoas é considerado de extrema importância e tratado com o mesmo valor que o esporte praticado por pessoas sem problemas.

Nos Jogos Paraolímpicos de Sidney no ano de 2000, nossos atletas puderam contar com uma equipe composta por médicos e psicólogos, a fim de proporcionar melhores condições para os atletas alcançarem suas metas.

Foram realizados diversos testes, tanto físicos, quanto psicológicos com todos os atletas brasileiros de todas as modalidades. Dentre os testes psicológicos realizados, podemos encontrar a aplicação de um teste motivacional, ao qual é o tema principal deste estudo.

O teste motivacional foi aplicado a todos os atletas com diferentes deficiências e de diferentes modalidades, contudo, o autor Túlio (2002 p.117) nos fornece uma análise dos dados de acordo com as diferentes deficiências dos atletas envolvidos no evento, para tanto, apresento abaixo apenas os resultados da análise com portadores de deficiência visual, no entanto, as modalidades as quais pertencem os atletas deficientes visuais analisados são as mais diversificadas.

	N	%
Prazer da prática	02	8,7
Melhorar qualidade de vida	01	4,3
Aumentar força física	0	0
Ocupar o tempo	01	4,3
Gostar de competir	03	13
Conhecer e superar limites	01	4,3
Retorno financeiro	0	0
Gostar de desafios	0	0
Fazer amizades	03	13
Reconhecimento	04	17,4
Incentivo da família e amigos	02	8,7
Viajar	01	4,3
Oportunidade	0	0
Reabilitação/saúde/fisioterapia	02	8,7
Influência da TV	0	0
Influência do técnico	01	4,3
Outros	02	8,7
Motivos em branco	07	
Total de motivos indicados	23	
Total de atletas	10	

Quadro 2: Motivos iniciais para a prática esportiva (SAMUSKY, 2000).

O teste foi aplicado a 10 atletas portadores de deficiência visual, onde cada atleta poderia escolher até 3 razões para justificar os motivos que os levaram a iniciarem a prática esportiva, dentre os resultados obtidos o mais mencionado com 17,4 % foi o motivo de reconhecimento, após temos com 13 % ambos, o motivo de eles gostarem de competir e de quererem fazer amizades.

Este teste serviu como auxílio para a adaptação do inventário motivacional a ser utilizado neste estudo, o qual será apresentado a seguir.

4.4 Os objetivos do esporte para deficientes visuais

Cada modalidade esportiva tem seu próprio objetivo (fazer gols, pontos, chegar antes,...) , contudo, ao tratarmos de pessoas portadoras de deficiência visual devemos rever estes objetivos, o enfoque destes objetivos deve estar organizado juntamente com as limitações e necessidades de cada indivíduo, bem como, deve variar com relação à modalidade a ser desenvolvida.

Segundo Gil (2000, p.35) os objetivos dos esportes com deficientes visuais devem englobar, “a diminuição da limitação psicomotora geralmente apresentada; a utilização de todo potencial sensorial e psicomotor; a melhoria das condições organo-funcionais: aparelho circulatório, respiratório, digestivo, reprodutor e excretor; a possibilitar de acesso à prática do esporte como lazer, reabilitação e competição; a prevenção de doenças secundárias; o estímulo à autonomia e à independência”.

4.5 Modalidades

Esportes são muitos, contudo esportes adaptados são muito poucos. Dentre as modalidades da educação física para deficientes visuais Menescal (2001, p.158) menciona as, “atividades rítmicas (iniciação, dança, GRD); atletismo; musculação; ginástica infantil e escolar; judô; goalball; ginástica postural e corretiva; futebol de salão e recreação”.

4.6 Classificação esportiva

Em relação ao desporto adaptado para deficientes visuais em eventos oficiais seja a nível internacional, nacional ou regional, podemos mencionar 3 classificações esportivas, as quais variam conforme o grau de percepção luminosa de cada indivíduo ao ser realizado testes no melhor olho, e com a melhor correção óptica possível, ou seja, com o auxílio de recursos ópticos como óculos ou lupas.

B1 – Desde não percepção de luz até percepção luminosa, sem haver contudo qualquer reconhecimento de forma de 1 mão em qualquer distância ou direção.

B2 – Desde a capacidade de reconhecer a função de 1 mão até a acuidade 2/60 e ou campo visual inferior a 5 graus.

B3 – Desde acuidade visual de 2/60 até uma acuidade visual de 6/60 e ou um campo visual superior a 5 graus e igual ou inferior a 20 graus (MENESCAL 2001, p.160).

4.7 Futsal para Portadores de deficiência visual

Cada desporto possui suas peculiaridades, no caso do futsal para deficientes visuais, este é praticado em duas categorias, a primeira delas é a classe B1 composta por indivíduos segundo Oliveira (2003, p.23), “que não têm percepção luminosa até as que percebem um vulto colocado a sua frente, mas não conseguem distinguir a forma deste”, a segunda categoria, a classe B2 e B3, segundo o mesmo autor é composta por “pessoas que apresentam um resíduo visual, com capacidade para definir o formato de uma mão até a acuidade visual de 2/60 (metros), ou campo visual de até 5 graus no caso da B2, e na classe B3 estarão indivíduos que apresentam acuidade visual entre 2/60 e 6/60 (metros), ou campo visual entre 5 e 20 graus” .

Segundo Menescal (2001, p.162), para que o portador de deficiência visual possa praticar o futsal, ocorrem pequenas adaptações nas regras para a categoria B1 somente, contudo, estas adaptações não descaracterizam o esporte, mantendo-se as regras oficiais da modalidade para as categorias B2 e B3, sendo ainda importante salientar que na categoria B1, é permitido que o goleiro seja vidente, sendo o único com acuidade visual normal dentre os demais atletas de todas as posições da modalidade, contudo, existem regras e limitações específicas de suas ações, para que sua vantagem em relação aos demais não prejudique a essência do esporte.

4.8 Benefícios do futsal para portadores de deficiência visual

Para as pessoas portadoras de deficiência visual, segundo Netto e Gonzáles (1996, p.20), “o futsal representa uma oportunidade de testar suas possibilidades, prevenir-se contra deficiências secundárias e promover sua integração social total consigo mesmo e com a sociedade”.

A prática do futsal é extremamente importante, pois favorece o seu desenvolvimento nos seguintes âmbitos (NETTO e GONZÁLES, 1996, p.20):

a) Psicomotor:

- Esquema corporal: despertando a capacidade de sentir-se e a consciência dos movimentos.
- Destrezas motoras: desenvolvem a capacidade de dominar seus gestos e dirigi-los para alcançar uma eficiência máxima.
- Equilíbrio: desenvolvem boas condições de equilíbrio estático e dinâmico.
- Orientação espacial e lateralidade: desenvolvem a orientação e os deslocamentos seguros com a maior facilidade possível.
- Coordenação e conexão áudio-motora: desenvolve a coordenação de recepção e controle de bola a fim de realizar a correta direção desta ao gol ou ao companheiro de equipe.

b) Postural

c) Sócio-afetivo:

- Auto-afirmação: O deficiente visual terá que enfrentar situações que dirijam sua atenção para além de si próprio e de sua deficiência, libertando-se de seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança, agressividade e medo. O sucesso traz autoconfiança e melhora sua auto-estima.
- Socialização: O futsal proporciona ao deficiente visual a oportunidade de brincar em grupo e comunicar-se, além de segurança para superar suas fraquezas e desenvolver suas aptidões.

4.9 Motivação durante o ensino

Pensando em inclusão da motivação nas metodologias utilizadas, segundo Netto e Gonzáles (1996, p.22) não podemos esquecer de incentivar nossos atletas a falar com os outros e a chamá-los pelos nomes, particularmente se não estão suficientemente familiarizados com o reconhecimento de algumas vozes.

A regra do futsal para deficientes visuais permite que cada equipe coloque atrás da goleira adversária, um chamador (guia) que auxilie na orientação dos jogadores em ataque, defensivamente o goleiro é quem orienta e, nas laterais, é o técnico da equipe, portanto é de fundamental importância tanto por razões técnicas, quanto por razões motivacionais, que exista um bom relacionamento e entrosamento entre os atletas e os demais membros da equipe.

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização do Estudo

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva. Visando analisar os aspectos, motivacionais que mantêm o deficiente visual praticando futsal, a fim de proporcionar a formação de uma opinião do assunto e de orientar futuros estudos.

5.2 População

Atletas do sexo masculino, deficientes visuais, da modalidade futsal da categoria B1 que treinam em equipes do estados do Rio Grande do Sul.

5.3 Amostra

Foram entrevistados 8 atletas de futsal, de 2 equipes que estão treinando durante o ano de 2005.

5.4 Instrumento de coleta de dados

Como instrumento de medida optou-se por uma adaptação ao inventário dos fatores motivacionais de Scalon (2004), composto de 20 questões, devidamente reconhecido, (Anexo 1). Baseado no inventário de Gill (1983), composto de 30 questões divididas em 8 categorias: Status, Equipe, Forma Física, Energia Liberada, Outros/Situacionais, Habilidades, Amigos e Diversão.

Os itens são avaliados numa escala de quatro pontos: Muito importante, Importante, Pouco importante e Nada importante. Em decorrência das adaptações o questionário passou a ser composto por 25 questões, mantendo-se as categorias: sociabilização, lazer, competitividade, saúde e status.

5.5 Operacionalização das Variáveis

As categorias e as questões do inventário adaptado de Scalon (2004) correspondem à:

Categorias	Questões
Sociabilização	1, 6, 11, 16, 21
Lazer	2, 7, 12, 17, 22
Competitividade	3, 8, 13, 18, 23
Saúde	4, 9, 14, 19, 24
Status	5, 10, 15, 20, 25

Quadro 3: Categorias do inventário motivacional adaptado.

5.6 Plano de Coleta de Dados

Primeiramente solicitamos uma autorização junto às instituições já mencionadas, após realizamos uma conversa com o técnico e os atletas, a fim de obter a aprovação para poder aplicar o instrumento de pesquisa. A aplicação dos questionários aconteceu durante o período de treinamento, mais exatamente antes e após as atividades do treino, contando com o auxílio do técnico deles.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a descrição e análise das informações coletadas através da adaptação do “Inventário dos Fatores Motivacionais” de Scalon (2004), utilizou-se à estatística descritiva, a qual forneceu as médias para as questões individuais.

A tabela 1, demonstra que os fatores mais importantes para que os portadores de deficiência visual se mantenham na prática de futsal estão nas questões 21 e 23 do questionário aplicado (ANEXO 2), onde ambas obtiveram 31 pontos, sendo que a primeira refere-se a sociabilização e a segunda a competitividade. As 2 questões que menos pontuaram foram a 8 e a 20, sendo a questão 8 referente a competitividade obteve 8 pontos e a questão 20 refere-se ao status e obteve 16 pontos.

		Q U E S T I O N Á R I O								
Categoria	Nº questão	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5	E.6	E.7	E.8	Total
Sociabilização	1	4	4	4	3	3	4	4	4	30
	6	3	4	4	3	3	3	4	3	27
	11	4	4	4	3	3	4	4	4	30
	16	3	4	4	3	4	4	4	4	30
	21	4	4	4	3	4	4	4	4	31
Lazer	2	1	3	4	3	3	3	4	3	24
	7	3	4	4	3	3	3	4	3	27
	12	3	4	4	3	4	4	4	4	30
	17	4	4	4	3	4	3	4	4	30
	22	3	4	4	3	4	3	4	4	29
Competitividade	3	3	4	4	3	4	4	4	4	30
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	13	2	4	3	2	3	1	1	3	19
	18	4	3	4	2	4	3	4	4	28
	23	4	4	4	3	4	4	4	4	31
Saúde	4	3	3	4	2	4	4	4	4	28
	9	2	2	4	3	4	3	4	4	26
	14	3	4	4	4	3	4	4	4	30
	19	4	3	4	3	3	4	4	4	29
	24	3	3	4	3	4	4	4	4	29
Status	5	3	4	2	3	3	2	1	3	21
	10	2	3	4	3	3	1	2	3	21
	15	4	2	4	4	4	3	4	4	29
	20	1	4	1	2	2	2	2	2	16
	25	2	4	4	3	3	2	4	4	26

Tabela 1: Visualização dos resultados por questão individual.

Através da estatística descritiva obtivemos as médias a seguir para a análise das categorias investigadas.

Categorias	Nº de amostras	Médias de pontos	Porcentagem
Sociabilização	08	148	23 %
Lazer	08	140	21 %
Competitividade	08	116	18 %
Saúde	08	142	22 %
Status	08	113	16 %

Tabela 2: visualização dos resultados por categorias.

Através da tabela 1 podemos observar que a categoria sociabilização prevaleceu na opinião dos atletas com uma média de 148 pontos, em seguida temos

saúde com uma média de 142, posteriormente lazer com 140, competitividade com 116 e por fim status com 113.

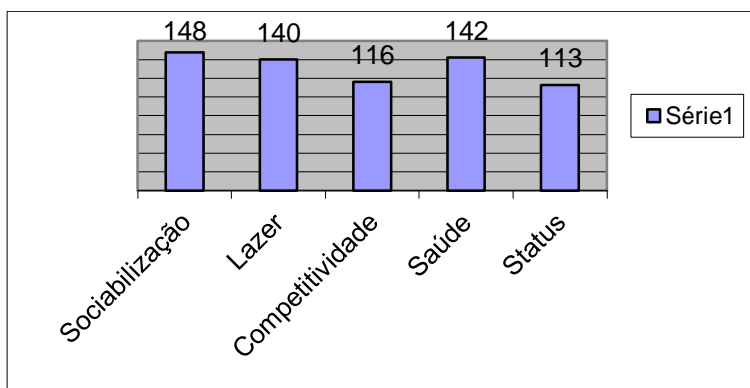


Gráfico 1: visualização dos resultados por categorias.

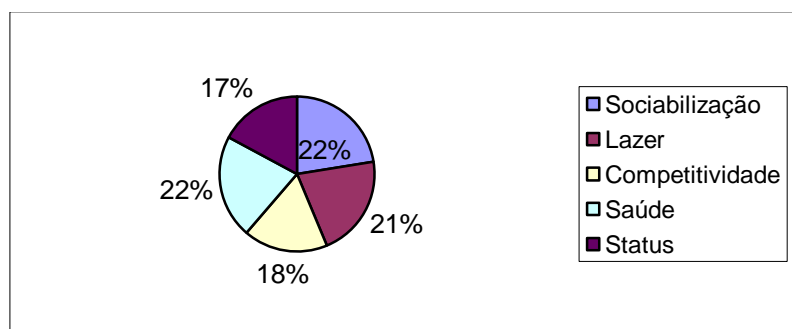


Gráfico 2: visualização dos resultados por categoria.

Podemos junto aos gráficos 1 e 2 obter uma maior visibilidade dos dados apresentados na tabela 1, demonstrando a sociabilização como tendo a maior média encontrada (23%) e o status como a menor média encontrada (16%) na opinião dos atletas entrevistados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos 8 atletas entrevistados, 4 apresentavam deficiência visual congênita e 4 adquiriram a deficiência ao longo dos anos por motivos diversos, sendo 2 destes, acidentes. As idades variavam de 16 a 40 anos, bem como o tempo em que praticam futsal varia de 8 à 14 anos.

Dentre as categorias a que mais pontuou foi a sociabilização atingindo 148 pontos, equivalentes a 23% dos pontos, a saúde obteve 142 pontos, equivalentes a 22 %, seguido de lazer com 140 pontos, equivalentes a 21%, competitividade com

116 pontos, equivalentes a 18% e por fim status, com a menor pontuação, obteve apenas 113 pontos, equivalentes a 16% dos pontos totais.

Através dos resultados podemos concluir que os fatores motivacionais que mais contribuem para manter os portadores de deficiência visual na prática de futsal é a sociabilização e a saúde, também podemos concluir que torna-se irrelevante para estas pessoas o alcance de status com um fator motivacional para a sua prática ao futsal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER JR, B. e SAMUSKI, D. **Manual de Treinamento Psicológico para o Esporte**. Novo Hamburgo: Feevale, 1998.

CAMARGO NETTO, F. e GONZALES, J. S. **Desporto Adaptado a Portadores de Deficiência: Futebol**. Porto Alegre: UFRGS, INDESP, 1996.

CRATTY, B. J. **Psicologia do Esporte**. Rio de Janeiro: Prentice – Hall, 1983.

DONIZETE, A. C. **Voleibol: Fundamentos e Aprimoramento Técnico**. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

DUARTE, E.; LIMA, S. M. T. **Atividade física para pessoas com necessidades especiais: Experiências e intervenções pedagógicas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

FEIJÓ, O. G. **Corpo e Movimento: Uma Psicologia Para o Esporte**. Rio de Janeiro: Shape, 1992.

GANDARA, M. **A Expressão Corporal do Deficiente Visual**. São Paulo: MEC, 1992.

Gil, M. **Deficiência Visual**. Brasília: MEC. Secretaria de educação à distância, 2000.

GRES, N. C.; HERNÁNDEZ, M. R.; JANÉ, T. B.; RODRIGUEZ, A. B. **Actividad física adaptada: El juego y los alumnos con discapacidad**. Barcelona: Paidotribo, 4ªed, 2003.

La Rosa, J. **Psicologia e Educação: O Significado do Aprender**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

MACHADO, A. A. **Psicologia do Esporte: Temas Emergentes**. Jundiaí: Ápice, 1997.

MASLOW, A. M. **Motivation and Personality**. New York: Harper e Row, 1987.

SAMULSKY, D. **Psicologia do Esporte: Comparação do Esportista e Não Esportista**. Belo Horizonte: _____, 1990.

Scalon, R. M. (Org.) **Psicologia do Esporte e a Criança**. Porto Alegre: Edipucrs. 2004.

Túlio, M. M. **Paraolimpíadas Sidney 2000: Avaliação e Prescrição do Treinamento dos Atletas Brasileiros**. São Paulo: Atheneu. 2002.

_____. **Lazer, Atividade Física e Esporte para Portadores de Deficiência**. Brasília: SESI-DN.; Ministério do Esporte e Turismo, 2001.

_____. **Manual de Psicologia Esportiva**. Porto Alegre: Nova Prova, 2000.

_____. **Educação Física, Esporte e Deficiência**. _____: _____, _____.