



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

EMÍLIA DOS SANTOS SILVA

**Estratégias de enfrentamento no esporte durante a pandemia da COVID-19 em
jogadores de bocha paralímpica**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

EMÍLIA DOS SANTOS SILVA

**Estratégias de enfrentamento no esporte durante a pandemia da COVID-19 em
jogadores de bocha paralímpica**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof^o. Dr. Saulo Fernandes Melo de Oliveira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

EMÍLIA DOS SANTOS SILVA

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO ESPORTE DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19 EM JOGADORES DE BOCHA PARALÍMPICA

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 04/05/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Saulo Fernandes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dra. Solange Magalhães da Silva Porto (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Iberê Caldas Souza Leão (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

A pandemia causou diversas modificações na forma de viver da maioria da população mundial, trouxe incertezas e afetou os planos para o futuro de forma radical. As medidas de contenção da pandemia afetaram o meio esportivo. O esporte paralímpico teve que se reorganizar para encontrar alternativas que permitissem dar continuidade aos treinamentos. O estudo teve como objetivo comparar as estratégias de coping utilizadas por atletas de bocha paralímpica no período da pandemia. A amostra foi composta por 43 atletas, sendo 30 homens e 13 mulheres. Para identificar as estratégias de enfrentamento, foi utilizado o ACSI-28 (athletic coping skills inventory) em sua versão adaptada para o português. Na análise dos dados, utilizou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Para comparação entre as classes funcionais e os tempos de experiência, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, com testes post-hoc DSCF pareados. As comparações entre os níveis competitivos foram realizadas por meio do teste U de Man-Whitney. Todas as análises foram realizadas no software JAMOVI, versão 1.6.23.0, sendo considerado uma significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Diferenças estatisticamente significativas entre “+10 anos” e “1 a 3 anos”, nas subescalas “metas e preparação mental” (6.00 ± 1.75^a vs 5 ± 1.50^a) e “treinabilidade” (9.00 ± 3.25^b vs 8.00 ± 3.00^b). E entre os grupos de 5 a 10 anos e 1 a 3 anos na subescala de treinabilidade (6.00 ± 0.500^b vs 8.00 ± 3.00^b). Atletas mais experientes na modalidade da bocha, passaram melhor pelo período da pandemia do COVID-19, pois, conseguiram utilizar com mais facilidade as dimensões “metas e preparação mental e treinabilidade”, das estratégias de coping.

Palavras-chave: bocha paralímpica; covid-19; estratégias de coping.

ABSTRACT

The pandemic caused several changes in the way of life of the majority of the world population, brought uncertainties and radically affected plans for the future. The measures to contain the pandemic affected the sports environment. Paralympic sport had to reorganize itself to find alternatives that would allow training to continue. The study aimed to compare the coping strategies used by Paralympic bocce athletes during the pandemic period. The sample consisted of 43 athletes, 30 men and 13 women. To identify coping strategies, the ACSI-28 (athletic coping skills inventory) was used in its version adapted to Portuguese. For data analysis, the Shapiro-Wilk normality test was used. To compare the functional classes and the experience times, the Kruskal-Wallis test was used, with paired post-hoc DSCF tests. Comparisons between competitive levels were performed using the Man-Whitney U test. All analyzes were performed using the JAMOVI software, version 1.6.23.0, with a statistical significance of 5% ($p < 0.05$) being considered. Statistically significant differences between “+10 years” and “1 to 3 years”, in the subscales “goals and mental preparedness” ($6.00 \pm 1.75a$ vs $5 \pm 1.50a$) and “trainability” ($9.00 \pm 3.25b$ vs $8.00 \pm 3.00b$). And among the groups of 5 to 10 years and 1 to 3 years in the trainability subscale ($6.00 \pm 0.500b$ vs $8.00 \pm 3.00b$). More experienced athletes in the bocce modality had a better time through the COVID-19 pandemic period, as they were able to more easily use the “goals and mental preparation and trainability” dimensions of coping strategies.

Keywords: paralympic bocce; covid-10; coping strategies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1	Deficiência	11
2.2	Paralisia Cerebral.....	12
2.3	Bocha.....	14
2.4	Estratégias de coping	17
3	OBJETIVO:	20
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	Pesquisa e considerações éticas	21
4.2	Informações demográficas	21
4.3	Inventário de estratégias de enfrentamento (COPING)	22
4.4	Procedimentos de coletas de dados	22
4.5	Respostas ao formulário	23
4.6	Análise de dados	23
5	RESULTADOS	25
6	DISCUSSÃO.....	28
7	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O coronavírus (COVID-19) surgiu em Wuhan, província de Hubei, na china, em dezembro do ano de 2019 (QIU *et al.*, 2020). Logo, um surto de pneumonia foi identificado e a população passou a lidar com uma situação totalmente inusitada. Devido a sua rápida propagação e situação de risco para a saúde pública mundial, foi declarado como Emergência de Saúde Pública Internacional (ESPII), no dia 30 de Janeiro. Nos meses seguintes, se espalhou repentinamente por diversos países, impactando negativamente a saúde de toda população (ZHANG *et al.*, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia pelo novo coronavírus. Os seus sintomas incluem febre, tosse e falta de ar, podendo evoluir para um quadro de síndrome respiratória grave (OPAS, 2020). A estimativa de infectados e mortos alcançou números devastadores, o que sobrecarregou os sistemas de saúde. O vírus afetou a vida da população de todo o mundo, desencadeando um cenário de medo e preocupações (IANCHEVA *et al.*, 2020).

A crise promovida pela COVID-19 atingiu o planejamento, as operações e a gestão do estado e das organizações, com implicações importantes nos empregos e na sustentabilidade econômica e social (CASTRO *et al.*, 2021). Causou sérios impactos econômicos, sociais, políticos e culturais, produzindo ainda mais desigualdade. Segundo Iancheva *et al.* (2020), a sociedade não estava preparada para enfrentar uma pandemia, a qual carregava tantas preocupações e medos.

A incerteza e os questionamentos sobre o futuro caracterizavam um dos períodos mais difíceis das últimas décadas. Quanto as principais consequências psicológicas, estão o aumento do estresse, ansiedade e depressão (IANCHEVA *et al.*, 2020). A aplicação de medidas antiepidêmicas como a restrição das atividades cotidianas e do contato social, levaram ao isolamento que gerou um aumento do nível de solidão (IANCHEVA *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto, sabemos que atividades de diversas áreas foram interrompidas, incluindo as atividades esportivas que também foram afetadas.

Em especial, o esporte para pessoas com deficiência, que sofreu medidas ainda mais rigorosas, em razão desta população está inserida no grupo de risco e ser mais suscetível a COVID-19. Programas e projetos de atividades físicas e esportivas para pessoas com deficiência foram suspensos sistematicamente, com a intenção de segurar a transmissão do vírus (CARDOSO; NICOLETTI; HAIACHI, 2020).

Uma das suas primeiras medidas adotadas pelo Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) que é a instituição responsável por coordenar o esporte paralímpico no Brasil, foi a suspensão total das atividades presenciais de todos os programas e projetos para pessoas com deficiência, por tempo indeterminado (BATAGLION; MAZO, 2020). Todos os eventos do esporte paraolímpico foram suspensos no país, inclusive as atividades no Centro de Treinamento Paraolímpico Brasileiro (CT Paraolímpico) (CPB, 2020). A nível mundial, os efeitos do COVID-19 causaram o cancelamento dos Jogos Olímpicos de Verão, que aconteceriam em Tóquio, no ano de 2020.

A vida dos atletas está diretamente ligada a atividades intensas de treinos, viagens, competições e muita troca de comunicação. Portanto, perder tudo isso de uma hora pra outra com certeza trouxe muitas consequências negativas para esses indivíduos. O isolamento social mudou completamente a vida dos atletas e causou uma série de consequências técnicas e psicológica (IANCHEVA *et al.*, 2020).

Esse período de pandemia por coronavírus provocou consequências que foram potencialmente geradoras de estresse (JUNIOR *et al.*, 2010). Uma vez que o desporto fornece condições de experiências emocionais, cognitivas e comportamentais, o estresse já é parte integrante da vida de um atleta (BRAZÃO *et al.*, 2019).

A preocupação sobre a pandemia não foi somente relacionada a saúde física das pessoas com deficiência, mas também com a saúde psicológica por experimentarem sentimentos ruins em resposta as medidas restritas de distanciamento. De modo especial, os atletas de Bocha Paralímpica que são indivíduos portadores de paralisia cerebral (PC), estão bem mais vulneráveis a qualquer tipo de cenário desafiador.

Com características de disfunção do movimento ou da postura, a PC tem etiologia por fatores exógenos nos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal e também através de fatores endógenos, onde o potencial genético é herdado (ROTTA, 2002). Também podem ser praticantes da bocha pessoas com deficiência física severa, como a distonia, a distrofia generalizada e indivíduos que sofreram algum acidente que ocasionou tetraplegia (FIRMINO, 2020). O esporte requer muita precisão e consiste em arremessar bolas, seis de cor azuis e seis vermelhas, na qual, o objetivo é coloca-las o mais perto possível de uma bola branca chamada “jack” ou bola alvo (LARANJEIRO, 2015).

A sua classificação é dividida em quatro categorias dependendo do grau de deficiência. De acordo com a Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE) (2019), a classificação BC1 é destinada apenas para atletas com PC, que podem jogar com as mãos ou com os pés, as classes BC2 e BC4 utilizam um cesto para bola, a diferença é que na BC2, o atleta apresenta quadro de paralisia cerebral, e na BC4, qualquer outro quadro de origem não cerebral, como distrofia muscular progressiva, esclerose múltipla e lesão medular com tetraplegia. Na classe BC3 o atleta tem o maior grau de comprometimento motor, portanto, pode ser assistido por alguém e pode utilizar uma calha.

Percebe-se que os atletas de bocha possuem muitas limitações e enfrentam diversos desafios no seu dia a dia. Portanto, a probabilidade de responderem de forma negativa a eventos estressantes, quando comparados a atletas que não possuem deficiência é bem maior. Situações ameaçadoras e incertas causam tensão e estresse, o que diz respeito à um declínio na saúde psíquica social. Brazão *et al.* (2019), considera que o estresse ocorre como um processo transacional através da interação entre o indivíduo e o ambiente e da sua percepção da situação.

Para lidar com as mudanças, foi necessário realizar adaptações na rotina e fazer o uso de estratégias de enfrentamento que possibilitassem melhora da situação enfrentada. As pessoas tinham consciência da importância das ações preventivas e médicas, porém, diante da realidade enfrentada havia a necessidade de intervenções psicológicas urgentes (IANCHEVA *et al.*, 2020). A atenção à saúde mental é de extrema relevância,

especialmente em uma realidade com impactos imensuráveis em diversos aspectos (CASTRO *et al.*, 2021).

A resposta ao estresse envolve uma reação comportamental espontânea ou emocional (ANTONIAZZI; DEL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). Uma forma de encarar os problemas e buscar soluções para melhorar a realidade, são as estratégias de coping, que envolvem resoluções para lidar com situações de ameaça, de desafio ou de dano, através de esforços cognitivos. Coping é definido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas (ANTONIAZZE; AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Folkman e Lazarus (1980) descrevem como esforços para gerenciar, reduzir e tolerar uma situação conturbada através aspectos comportamentais e cognitivos, focalizando no problema ou a emoção, que depende de uma avaliação da situação estressora na qual o sujeito encontra-se envolvido. O coping focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de estresse e utiliza a negociação para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas, já o focalizado na emoção está associado ao autocontrole dos sentimentos (ANTONIAZZE; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Observamos que o esporte paralímpico sofreu diversas consequências que afetaram de forma violenta a vida dos atletas. Dessa forma, foi essencial a implementação de estratégias individuais, com a intenção de minimizar as consequências sofridas pela pandemia. Logo, o presente trabalho se caracteriza como um estudo exploratório, que buscou comparar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas de bocha paralímpica para encarar a dura realidade durante o período pandemia da COVID-19.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Deficiência

Deficiência é o termo direcionado a toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica (WHO, 2011). De acordo com Amiralian *et al.* (2000), a perda das funções mentais, o defeito de um membro, órgão, tecido ou qualquer estrutura do corpo e a presença de uma anomalia, estão associadas a características de pessoas deficientes. Além disso, incluem-se nesta definição as doenças ligadas aos fatores genéticos e as que estão correlacionadas ao uso excessivo de bebidas alcoólicas e de substâncias ilícitas (OMS, 2014; WHO, 2011).

É nomeado deficiente todo indivíduo que tem um ou mais problemas de funcionamento ou falta de parte anatômica, que possui dificuldades de locomoção, percepção, pensamento ou relação social. O termo “pessoa com deficiência” pode ser empregado a indivíduos portadores de qualquer tipo de deficiência (LARANJEIRO, 2015).

As informações contidas no World Report on Disability (2011) indicam que cerca de um bilhão de indivíduos em todo o planeta possuem alguma deficiência e/ou limitação física e/ou cognitiva; isto significa que 15% dos cidadãos mundiais, que totalizam aproximadamente 200 milhões de pessoas, lidam cotidianamente com barreiras atitudinais diversas. Nos casos em que as limitações se manifestam em proporções mais graves e impossibilitam o indivíduo executar atividades consideradas simples, se torna necessário uma assistência integral.

Entretanto, as pesquisas epidemiológicas feitas no território Americano, apontam que existem 140 milhões de pessoas na região com algum tipo de deficiência, mas apenas 3% delas tem a possibilidade de usufruírem dos tratamentos de reabilitação (WHO, 2011).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, constatou em seu último censo, realizado no ano de 2010, que há 45,6 milhões de brasileiros que apresentam alguma deficiência, fator equivalente a 23,9% da população nacional. Entre as deficiências, a segunda maior predominante está

relacionada ao desenvolvimento motor, que representa 7% dos sujeitos entrevistados. Deste total de pessoas que possuem deficiência motora, 33% delas alegaram ter limitações de nível mediano ou grave, o que acaba dificultando a realização autônoma das tarefas rotineiras (IBGE, 2015).

É possível perceber através das estatísticas, que ao passar do tempo os desafios no processo de inclusão são ainda mais acentuados, uma vez que a formação de uma sociedade inclusiva passa pela ressignificação de conceitos e de toda uma infraestrutura que possa respeitar os direitos das pessoas com deficiência. Além disso, é importante que haja o reconhecimento acerca da diversidade humana, sem obstáculos ou restrições de caráter cultural e/ou socioeconômico em detrimento de quaisquer deficiências (DINIZ, 2012).

2.2 Paralisia Cerebral

A causa mais comum de deficiência motora na infância é a Paralisia Cerebral (PC). Os primeiros registros de pesquisas sobre o assunto surgiram no ano de 1843, onde o cirurgião Willian John Little descreveu a PC, como uma enfermidade em crianças que tinha como características a rigidez muscular e contratura articular, ocasionando dificuldade motora ao segurar objetos, engatinhar e andar (NOGUEIRA; GORLA, 2019).

Nos anos seguintes, outros pesquisadores iniciaram investigações sobre o assunto. Logo, o médico neurologista Sigmund Freud, em 1897, trouxe informações a respeito da etiologia, afirmando que a PC poderia ser causada por anomalias no útero e no desenvolvimento cerebral, tendo como consequências a deficiência intelectual, distúrbios visuais e epilepsia (NOGUEIRA; GORLA, 2019).

Na Paralisia Cerebral (PC) ocorre uma des3organização nos mecanismos neurológicos do controle motor, o que resulta em atrasos e disfunção motora. “A (PC) é caracterizada por distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitação de atividade, que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento do cérebro infantil ou fetal.” (PETER ROSENBAUM *et al.*,

2006, p. 9). Ocasionalmente ocasionando atrasos e limitações no perfil de funcionalidade do indivíduo acometido.

As causas ocorrem no início da vida, nos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal. As pesquisas mais recentes sugerem que a PC é uma doença multifatorial, onde, diferentes fatores de risco associados interagem (PATO *et al.*, 2002). Portanto, não há um motivo específico que seja determinante, mas, algumas situações são destacadas como principais agentes influenciadores. Segundo Pereira (2018), as causas estão relacionadas a ocorrência de eventos hipóxicos ou traumáticos no período perinatal, as circunstâncias do parto, o contato com agentes tóxicos e tudo que influencia negativamente a saúde da mãe.

Além das disfunções do movimento, os indivíduos com PC possuem também distúrbios da sensação, cognição, comunicação, da percepção e do comportamento (NOGUEIRA; GORLA 2019). E como consequência, esses indivíduos crescem desenvolvendo problemas emocionais e sociais, desequilibrando o bem-estar psicológico, o que trazendo ainda mais limitações e piora a qualidade de vida.

É escassa a quantidade de estudos que investigam a incidência de Paralisia Cerebral no Brasil. Mas, a estimativa mundial é de 1,5 a 5,9 casos para cada 1000 nascidos vivos nos países desenvolvidos e de 7 para cada 1000 nos países em desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2019). A Associação Brasileira de Paralisia Cerebral (ABPC), relata que há cerca de 17 milhões de pessoas em todo o mundo que vivem com paralisia cerebral.

Por se apresentar de forma variável em termos de distribuição anatômica da lesão, gravidade de acometimento motor e sintomas clínicos associados (PEREIRA, 2018). A classificação da Paralisia Cerebral é desenvolvida de acordo com alguns aspectos. Quanto à topografia, são descritas a monoplegia, paraplegia, hemiplegia, quadriplegia, diplegia e dupla hemiplegia. Já a classificação neuroanatômica descreve a deficiência de acordo com o local em que ocorre a lesão, pode ser definida como espástica, atetóide ou atáxica (PICULLI, 2016). E também pode ser considerada como leve, moderada ou severa, dependendo do seu grau de acometimento.

Todo cidadão tem direito ao tratamento especializado para qualquer tipo de problema. Quando nos referimos a pessoas com deficiência, sabemos que os cuidados devem ser ainda maiores. No Brasil, a população recebe apoio do Sistema único de saúde (SUS), que tem como objetivo atender as necessidades de assistência à saúde e assegurar um atendimento efetivo e de qualidade (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006). Porém, a desigualdade é um fator que dificulta esse serviço e influencia diretamente na oferta desse trabalho, principalmente no caso dos indivíduos deficientes.

O tratamento para PC deve ser multidisciplinar, contendo terapias, sessões de fisioterapia, uso de medicamentos e a realização de exercícios físicos. Áreas especializadas na atenção a pessoas com paralisia cerebral têm buscado estudar propostas terapêuticas, com a intenção potencializar as capacidades e minimizar as sequelas consequentes das lesões cerebrais (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

Dentro das diversas possibilidades, a acessibilidade desse público na prática esportiva é indispensável. Pois, ajuda a desenvolver o aprimoramento das habilidades motoras, reduz complicações associadas ao movimento, melhora a autoconfiança, a autoestima, promovendo autonomia e independência. Proporciona a superação de limites até então impostos e fomenta a autodescoberta de potencialidades adormecidas (JERÔNIMO *et al.*, 2009).

2.3 Bocha

A prática de esportes pode ser observada, desde seu surgimento até a atualidade, como um acontecimento de caráter sociocultural que possui diversas nuances, sendo elas apresentadas de maneiras heterogêneas (STIGGER, 2005). Diante disso, o esporte adaptado se enquadra diretamente nesta perspectiva, pois deste seu início, que envolveu toda a complexidade do período pós Segunda Guerra, possibilitou a oportunidade de melhoria no estado de saúde e na readaptação física aos sujeitos acometidos pelos nefastos prejuízos causados pelos conflitos do momento (ARAÚJO, 2011).

Ante a possibilidade de condições igualitárias e ascendência social, diversos estudos têm relacionado à prática de esportes com a aquisição de múltiplos benefícios para as pessoas com deficiência (CARDOSO, 2011; COSTA *et al.* 2004).

Ivaldo Brandão Vieira, foi um dos pioneiros na implementação de modalidades paradesportivas no Brasil. Começou sua trajetória no esporte adaptado como técnico de atletismo. Através de experiências em outros países, ele trazia informações e ensinava aos profissionais de educação física, como praticar as modalidades adaptadas (DANTAS, 2019). Com a sua iniciativa, os esportes existentes para pessoas com deficiência passaram a se disseminar no país. Através da Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE), Brandão trouxe a bocha paraolímpica para o, no ano de 1995.

Essa modalidade foi criada para indivíduos que tinham um elevado grau de PC e não conseguiam praticar nenhum outro esporte, mas, posteriormente abriu portas também outros tipos de deficiência motora. Antes de se tornar uma modalidade olímpica, teve como antecessor nos Jogos Paraolímpicos o *lawn bowls*, uma espécie de bocha jogada na grama. E só no ano de 1984, passou a ser um esporte paralímpico, quando apareceu entre as modalidades disputadas na paraolimpíada de Nova York (PICULLI, 2016).

Até 2016, a maioria da população não conhecia este esporte, foi neste ano que o evento da XV paralimpíada aconteceu no Rio de Janeiro. Momento importante para o desporto paraolímpico, pela forte divulgação de modalidades pouco conhecidas no país e pela exposição da imagem do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) (DANTAS, 2019). Hoje, o jogo da bocha tem grande visibilidade mundial e vem ganhando seguidores por todo o país, atletas em diversas regiões do Brasil estão aderindo a modalidade. Nos últimos tempos, é possível observar a progressão no número de praticantes de bocha, que se dá desde a iniciação esportiva ao alto rendimento (PICULLI, 2016).

O jogo pode ser praticado por pessoas de todas as idades, de forma individual, em duplas ou por equipes, onde homens e mulheres jogam juntos. Além de atletas com PC, são incluídas outras deficiências, desde que tenha o grau de comprometimento exigido. São utilizadas treze bolas, sendo seis

vermelhas, seis azuis e uma branca, chamada Jake. Há um sorteio para definir as cores de cada jogador. “A disputa deve ser em uma quadra plana e lisa, com as delimitações de 6m x 12,5m (PICULLI, 2016)”.

A competição consiste em lançar as bolas coloridas o mais perto possível de uma branca (jack ou bolim) (FERMINO, 2020). Os atletas ficam sentados em cadeiras de rodas e limitados a um espaço demarcado para fazer os arremessos. Para as competições, há uma equipe composta por um árbitro principal, o cronometrista e o fiscal de linha, todos formados pelos Cursos de Formação de Árbitros de Bocha, organizados pela ANDE (ANDE, 2019).

O árbitro principal é responsável pela aplicação das regras, preenchimento da sumula e supervisão de todas as ações partida, o cronometrista administra os equipamentos que indicam³ o tempo e o fiscal de linha que é responsável por observar se algum equipamento está sendo utilizado de forma irregular (FERMINO, 2020).

A modalidade segue o regulamento nacional da ANDE, que é responsável pela gestão esportiva de pessoas com PC, com foco no desempenho, visando o alto rendimento como instrumento de promoção e inclusão social. No Brasil, a ANDE faz a divulgação, fomenta e rendimento da modalidade e realiza competições a fim de ampliar a prática da bocha e o número de atletas participantes. (SOUSA; PINTO, 2020) E também responsável pelo Race Running e o Futebol para Paralisados cerebrais (Fut 7PC).

A bocha é governada pela Federação Internacional de Bocha (BISFed), desde 2013, a qual rege as regras de classificação funcional (REINA, 2015). Conforme a BISFED (2021), assegurar o cumprimento das regras do jogo e desenvolver um sistema de competição internacional sustentável são as principais responsabilidades do comitê de regras e competição da BISFed. O objetivo é garantir que o sucesso do atleta seja atingido pelo seu treinamento. De acordo com a BISFED, as partidas podem ser disputadas de forma individual, em par ou em equipes (três contra três) e é necessário que os competidores utilizem cadeira de rodas (BISFED, 2021).

A classificação funcional possui critérios específicos para cada modalidade, com o intuito de definir a elegibilidade do atleta, assegurando uma

competição justa. Os atletas são classificados de acordo com suas limitações. É realizada uma análise das condições físicas, que são ocasionadas através disfunção neurológica (PICULLI, 2016). Nogueira e Dantas (2019), descreveram que a classificação da Bocha é organizada em um formato onde as bancas são compostas por médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física e têm o objetivo de realizar a avaliação clínica e técnica do atleta.

A classificação é realizada através de quatro classes funcionais, BC1, BC2, BC3 e BC4, de acordo com o grau de deficiência e da necessidade de auxílio. Na classe BC1, o atleta tem PC e pode contar com a ajuda de um auxiliar para pegar as bolas, podendo jogar com as mãos ou com os pés. Na BC2 os atletas não são elegíveis para assistência e podem utilizar um cesto para colocar as bolas. A categoria BC3 é onde atleta tem o maior comprometimento motor, pode utilizar um dispositivo de assistência e um auxiliar. A última classe é a BC4, onde o atleta pode tem grave disfunção locomotora dos quatro membros, de função degenerativa ou não cerebral e não precisam de um assistente (LARANJEIRA, 2015).

2.4 Estratégias de coping

As estratégias de coping são caracterizadas por um conjunto de recursos cognitivos, emocionais e comportamentais, gerados através de avaliação realizada sobre uma situação. Won Lee *et al.* (2020) traz a definição de enfrentamento como uma resposta individual e dinâmica dada ao estresse psicológico e ambiental. Folkman e Lazarus (1980) apresentam como uma interação entre o indivíduo e o ambiente, que ocorre através de uma avaliação e interpretação cognitiva representada na mente do e tem a intenção de minimizar ou tolerar uma situação estressora, através de esforços cognitivos e comportamentais.

O coping *tem o objetivo* de gerar uma resposta orientada para reduzir o estresse. É uma ação intencional, física ou mental, iniciada em resposta a um estressor percebido, dirigida para circunstâncias externas ou estados internos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). De acordo com Bataglion e Mazo (2020),

pesquisadores nas áreas de saúde mental e medicina comportamental relatam que a maneira como as pessoas se sentem emocionalmente depende de como elas controlam as demandas de uma situação estressante.

Mas, ainda se sabe pouco sobre quais formas os processos de enfrentamento realmente influenciam a resposta emocional (BATAGLION; MAZO, 2020). Lazarus (1988), relata que o enfrentamento é descrito também como uma resposta à emoção.

Todos os indivíduos possuem um repertório de enfrentamento suficiente para lidar com contextos de estresses e traumas que ocorrem em situações de crises e emergências, (NASCIMENTO *et al.*, 2021). As estratégias de enfrentamento têm relação entre variáveis individuais e desfechos adversos na saúde mental. (PALMA *et al.*, 2021). São ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas. (ANTONIAZZE; AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Folkman e Lazarus (1980) apresentam um modelo que divide as estratégias de enfrentamento em duas classes: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. A escolha por um dos dois tipos é feita após uma avaliação da situação enfrentada.

O *coping* focalizado na emoção é definido como um conjunto de esforços destinados a regulação e alteração do estado emocional negativo, dirigido a um nível de sentimentos. Já o *coping* focalizado no problema é estabelecido como esforços realizados para administrar aspectos estressantes do ambiente ou de uma relação (LAZARUS, 1980). Ainda há uma terceira estratégia, que é focada nas relações interpessoais, onde o indivíduo recebe apoio de recursos sociais ou de pessoas próximas (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010).

Quando o sujeito não consegue vivenciar a situação exposta com seus próprios atributos psíquicos, utilizar-se de estratégias de enfrentamento extrínsecas tornam-se fundamentais para suporte neste momento adverso, auxiliando no desenvolvimento de novos recursos emocionais e comportamentais (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Estratégias de enfrentamento como o apoio social, oferecem proteção contra os efeitos nocivos à saúde mental.

A discussão sobre coping no âmbito desportivo, onde é pouco questionável sua aplicabilidade, diversos estudos têm procurado identificar como os atletas utilizam as estratégias de coping para lidar com situações estressantes. Percebe-se que a estratégia de coping é determinante para o desenvolvimento e o rendimento do atleta e isso se deve provavelmente à autopercepção do sujeito diante de uma situação estressante. (NASCIMENTO JUNIOR *et al.*, 2010).

Algumas estratégias como: confiar em suas capacidades e estar motivado para o bom desempenho, podem ser úteis no processo de prevenção e controle dos indicadores de estresse (PIRES *et al.*, 2016). Neste sentido, é fundamental que o repertório de estratégias seja bem diversificado para que o atleta seja capaz de enfrentar e superar diferentes situações, proporcionando condições de desenvolver um melhor desempenho na carreira esportiva (NASCIMENTO JUNIOR *et al.*, 2010).

3 OBJETIVO GERAL

Comparar as estratégias de coping utilizadas pelos atletas de bocha paraolímpica, durante o período pandemia da COVID-19.

3.1 Objetivos específicos

- Apontar quais estratégias foram mais utilizadas pelos atletas.
- Observar se houve diferença na utilização das estratégias pelos grupos comparados.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Pesquisa e considerações éticas

Esta pesquisa caracteriza-se como observacional com delineamento transversal e sendo desenvolvida no modelo Survey30. Foram incluídos 43 indivíduos praticantes de bocha paralímpica, dos gêneros feminino (n= 13) e masculino (n=30). Todos os procedimentos contidos na presente investigação seguiram os pressupostos éticos recomendados, e foi devidamente recomendada pela instituição local (parecer nº 4067261), e recebeu autorização da Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE), entidade máxima de controle e organização da bocha paralímpica brasileira.

4.2 Informações demográficas

Para caracterizar as informações relacionadas a prática da bocha paralímpica a equipe de pesquisa formulou questões para extração de dados demográficos e de prática esportiva dos atletas. Assim, em um formulário próprio, foram coletadas a idade, sexo, se estava participando de algum tipo de treinamento em casa, o tempo de experiência na modalidade, o nível de experiência dos atletas em competições (regional ou nacional), frequência de treino semanal antes da pandemia, horas de treino por dia antes da pandemia, se participava da seleção Brasileira de bocha, a classe funcional a que pertencia (BC1, BC2, BC3 ou BC4) e a região do país que reside (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul ou Sudeste).

Neste último caso, utilizou-se as regiões pertinentes a divisão geográfica, e não as divisões administrativas realizadas para organização das competições organizadas pela ANDE.

4.3 Inventário de estratégias de enfrentamento (COPING)

Para identificar as estratégias de enfrentamento foi utilizado o ACSI-28 (athletic coping skills inventory) em sua versão adaptada para o Português (BELEM *et al.*, 2014; NASCIMENTO JÚNIOR *et al.*, 2010; ROSSI *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2013). O questionário é composto por 28 itens que se referem a um dos sete fatores que representam estratégias de coping no esporte: lidar com adversidades; desempenho sob pressão; metas/preparação mental; concentração; livre de preocupação; confiança/motivação; e treinabilidade. As respostas são apresentadas em uma escala do tipo likert que varia de “quase nunca” (0) a “quase sempre” (3).

4.4 Procedimentos de coletas de dados

Tanto as perguntas relacionadas às informações demográficas, quanto os instrumentos foram devidamente digitalizados e transformados em formulários eletrônicos elaborados no aplicativo Google Forms Platform através do link: <https://forms.gle/8cuQjHHvP6qKTNYo9>. O formulário foi enviado no período entre 04/06/2020 à 05/07/2020, momento onde se registra no Brasil uma curva sustentada de casos da COVID-19 (<https://covid.saude.gov.br>).

Foram respeitadas todas as questões existentes nos instrumentos, além das suas formas pertinentes de resposta. Juntamente com o link do formulário foi enviado um vídeo explicativo sobre os procedimentos da pesquisa, seus objetivos e as maneiras de resposta às perguntas. O meio utilizado para envio do formulário foi o Whatsapp, por meio do método “bola de neve”. Amostragem de bola de neve é um método de coleta de informações para acessar grupos específicos de pessoas.

O pesquisador encaminhou o formulário para obter os dados das primeiras amostras, considerando atletas pertencentes ao grupo de interesse. Os sujeitos de estudo inicialmente já coletados recrutam futuros sujeitos entre seus conhecidos. Este método é o mais eficaz quando os membros da população

não são facilmente acessíveis, como no caso dos atletas com deficiência severa.

4.5 Respostas ao formulário

Foi orientado para cada atleta que as respostas deveriam ser dadas de maneira correta, refletindo a percepção real momentânea e de acordo com o que cada instrumento está relacionado. Aos atletas com maiores dificuldades motoras, no tocante a coordenação e controle dos gestos, foi orientado a receberem auxílio para responderem as questões, quer seja para leitura ou mesmo para usarem seus equipamentos eletrônicos (computadores, celulares e tablets), por familiares ou quaisquer auxiliares, desde que o atleta se sentisse confortável para responder.

Acreditamos que este auxílio não compromete a qualidade das respostas, uma vez que atletas de bocha normalmente recebem algum tipo de auxílio em suas atividades da vida diária, em comparação com outros grupos de atletas paralímpicos. Além dessas indicações, foi orientado que os atletas respondessem ao formulário com calma e em um ambiente tranquilo e silencioso nas suas casas, buscando as melhores condições de leitura, concentração e efetiva resposta.

4.6 Análise de dados

A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre as classes funcionais e os tempos de experiência foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, com testes post-hoc DSCF pareados. As comparações entre os níveis competitivos foram realizadas por meio do teste U de Man-Whitney. Todas as análises foram realizadas no software JAMOVI, versão 1.6.23.0, sendo considerado uma significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

Inicialmente a normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Como não houve atendimento do pressuposto estatístico para tal,

recorreu-se a análises não-paramétricas. Tendo em vista a quantidade de sujeitos em cada grupo de análise, além de resultados obtidos em estudos anteriores, foram considerados os seguintes grupos de comparação: a) classes funcionais; b) nível competitivo; e c) tempo de experiência na modalidade. Para comparação entre as classes funcionais e os tempos de experiência foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, com testes post-hoc DSCF pareados.

As comparações entre os níveis competitivos foram realizadas por meio do teste U de Man-Whitney. Por fim, realizou-se uma análise multivariada de covariância, considerando os grupos que apresentaram diferenças significativas nos testes iniciais, com acréscimo de covariáveis mediadoras das comparações. Todas as análises foram realizadas no software JAMOVI, versão 1.6.23.0, sendo considerado uma significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

5 RESULTADOS

Foram encaminhadas 43 respostas através do formulário enviado. Na tabela 1, são apresentadas as características demográficas de todos os atletas que responderam ao formulário proposto.

Tabela 1 - Panorama descritivo de todos os atletas participantes do estudo

Dados demográficos (N=43)	N (%)
Idade	
(média±DP)	29.95±11,76
Gênero	
<i>Homens</i>	30 (69,7)
<i>Mulheres</i>	13 (30,2)
Grupos de classes funcionais	
<i>BC1</i>	8 (18,60)
<i>BC2</i>	12 (27,90)
<i>BC3</i>	11 (25,58)
<i>BC4</i>	11 (25,58)
<i>Não especificada</i>	1 (2,32)
Tipo de deficiência	
<i>Paralisia cerebral</i>	24 (55,81)
<i>Tetraplegia</i>	4 (9,30)
<i>Poliomielite</i>	3 (6,96)
<i>Malformação e semelhantes não especificados</i>	7 (16,26)
<i>Distrofia muscular</i>	5 (11,63)
Região geográfica do país	
<i>Nordeste</i>	12 (27,90)
<i>Centro-Oeste</i>	3 (6,9)
<i>Sudeste</i>	12 (27,90)
<i>Sul</i>	16 (37,20)
Tempo de experiência	
<i>De 1 a 3 anos</i>	12 (25,58)
<i>De 3 a 5 anos</i>	6 (13,95)
<i>De 5 a 10 anos</i>	15 (34,88)
<i>Mais de 10 anos</i>	10 (23,25)
Nível competitivo	
<i>Nacional</i>	26 (60,46)
<i>Regional</i>	17 (39,53)

Fonte: A autora (2022).

A tabela 2 apresenta os resultados para as estratégias de enfrentamento no esporte, entre grupos demográficos analisados.

Tabela 2 - Comparações das estratégias de COPING no esporte entre os grupos demográficos analisados (valores expressos em mediana±amplitude interquartílica)

Grupos	Lidar com adversidades	Metas e preparação mental	Melhor desempenho sob pressão	Concentração	Livre de preocupação	Confiança e motivação	Treinabilidade	
CF	BC1	8.00±1.50	6.00±0.250	7.00±4.25	4.50±2.00	3.00±1.25	9.00±1.00	7.00±2.25
	BC2	8.00±2.25	6.00±1.50	9.00±2.25	5.50±3.25	4.00±3.25	10.0±1.00	6.00±3.00
	BC3	8.00±2.50	5.00±1.75	8.50±2.75	5.00±3.50	3.00±3.00	9.00±1.75	6.50±2.75
	BC4	8.50±2.75	6.00±1.25	7.50±4.75	6.50±2.75	3.00±2.50	11.0±3.25	9.00±1.75
Nível competitivo	Regional	8.00±4.00	6.00±1.00	8.00±4.00	6.00±4.00	2.00±3.00	9.00±2.00	8.00±3.00
	Nacional	8.00±2.00	6.00±2.00	8.00±4.00	5.00±3.00	3.00±2.00	10.00±2.00	7.00±3.00
Tempo de experiência	1 a 3 anos	8±1.50	5±1.50^a	9±4.00	6±2.00	2±2.50	11±3.00	8.00±3.00^b
	3 a 5 anos	9.00±3.00	6.00±2.25	8.00±1.50	6.00±1.50	3.00±1.50	10.0±2.25	9.50±2.50
	5 a 10 anos	7±2.00	5±1.50^a	8±5.00	4±2.50	4±3.00	9±1.50	6.00±0.500^b
	+ 10 anos	8.00±1.00	6.00±1.75^a	8.50±2.75	6.00±3.50	3.50±2.50	10.0±2.50	9.00±3.25^b

Legenda: CF (classificação funcional); ^{a,b} diferenças estatisticamente significativas entre os grupos “+10 anos”, “1 a 3 anos” e “5 a 10 anos”.

Fonte: A autora (2022).

De acordo com os resultados encontrados na (tabela 2), considerando os grupos de tempo de experiência, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre “+10 anos” e “1 a 3 anos”, nas subescalas “metas e preparação mental” (6.00 ± 1.75^a vs 5 ± 1.50^a) e “treinabilidade” (9.00 ± 3.25^b vs 8.00 ± 3.00^b). E entre os grupos de 5 a 10 anos e 1 a 3 anos na subescala de treinabilidade (6.00 ± 0.500^b vs 8.00 ± 3.00^b). Percebeu-se diferenças nos resultados dos grupos com maior tempo de experiência em comparação aos menos experientes. Não houve diferença entre os grupos de classificação funcional e nível competitivo.

Tabela 3 - Indicadores estatísticos da análise multivariada de covariância entre atletas com diversos tempos de experiência na modalidade

Dimensão das estratégias COPING	Estatística F	Valor de p
Lidar com adversidades	1.7737	0.170
Metas e preparação mental	3.0638	0.040
Melhor desempenho sob pressão	0.2741	0.844
Concentração	1.6867	0.187
Livre de preocupação	0.9645	0.420
Confiança e motivação	0.4686	0.706
Treinabilidade	4.0928	0.013

Covariáveis: classificação funcional e nível competitivo.
Fonte: A autora (2022).

6 DISCUSSÃO

O período da pandemia exigiu a regulação das emoções e mudanças no comportamento e / ou cognições para administrar melhor a situação. Portanto, as estratégias de *coping* foram utilizadas como um fator de proteção e ferramenta de enfrentamento para problemas ocasionados através do estresse gerado nesse período.

O presente estudo teve como objetivo comparar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas de bocha, no período da pandemia COVID-19. Quando os grupos de “tempos de experiências” foram comparados, identificamos diferenças entre eles, em relação as estratégias “metas e preparação mental” e “treinabilidade”. O grupo que pratica bocha a “+10 anos” tem resultados superiores quando comparado aos de “5 a 10 anos” e ao grupo de “1 a 3 anos”.

Observamos em outro estudo, realizado por Nascimento Junior *et al.* (2010), no qual também foi utilizado o *athletic coping skills inventory* (ACSI-28), com atletas de futebol de campo das categorias infantil e juvenil, que essas mesmas subescalas foram apontadas em destaque, constatando que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram “treinabilidade”, “confiança e motivação”, como recurso psicológico para o enfrentamento do estresse.

Esses achados indicam que os atletas mais experientes, quando exposto em situações de imprevisibilidades, tais quais, medo, estresse, incerteza, exigências físicas e mentais, lidam com maior segurança e domínio da situação. Diante ao cenário pandêmico, os atletas com mais anos de experiência conseguiram ter um melhor desempenho no controle emocional quando comparados com os atletas que possuíam menor tempo de experiência, visto que esses praticantes já perpassaram por diferentes experiências desafiadoras.

A experiência possibilita um maior controle emocional e reação positiva a agentes estressores. Keller *et al.* (2005), realizou um estudo com 64 atletas de voleibol feminino e constatou que atletas mais experientes apresentaram menores níveis de estresse, promovendo um maior rendimento durante a prática. O que nos traz o entendimento de que o grau de experiência do praticante é determinante para nível de estresse.

Bim *et al.* (2014), investigou as estratégias de coping e os sintomas da síndrome Burnout, em 58 atletas adultos de futsal do estado do Paraná. Nesse

estudo conclui-se que atletas com melhor desempenho (convocação para a seleção brasileira) utilizam mais estratégias de *coping* quando comparados aos demais atletas. As estratégias de enfrentamento são determinantes para o desenvolvimento e o rendimento, e isso se deve provavelmente à percepção do sujeito diante de uma situação de estresse (NASCIMENTO JUNIOR *et al.* (2010).

O estudo de Nicholls *et al.* (2007) aponta que os atletas mais habilidosos são mais eficientes na utilização das estratégias de *coping*, evidenciando dessa forma, que o nível de habilidade também influencia fortemente na escolha das estratégias dentro do contexto esportivo, independente da modalidade. Corroborando com os achados da nossa pesquisa, Fernandes *et al.* (2012), observou que atletas mais experientes interpretam os sinais de ansiedade e autoconfiança como facilitadores para o desempenho, da mesma forma que atletas mais velhos.

Poucos estudos realizados até hoje estiveram relacionados ao esporte paraolímpico e menos ainda com atletas que possuem deficiência severa, como é o caso dos praticantes de bocha paraolímpica. Constatou-se por meio de consulta bibliográfica, que este é o primeiro estudo na literatura nacional a investigar as estratégias de *coping* utilizadas por atletas de bocha no período da pandemia da COVID-19.

É essencial compreender como as estratégias de *coping* podem auxiliar no enfrentamento e na solução dos fatores ocasionados em decorrência dos períodos de incertezas como o da pandemia. Dessa forma, torna-se necessário a realização de mais estudos que auxiliem no aprofundamento do entendimento da utilização dessas estratégias, para facilitar a escolha e a utilização da melhor opção de acordo com o cenário enfrentado.

7 CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou que atletas com mais anos de experiência na prática esportiva, passaram melhor pelo período da pandemia do COVID-19, pois, conseguiram utilizar com mais facilidade as dimensões “metas e preparação mental e treinabilidade”, das estratégias de *coping*.

Do ponto de vista dessas duas subescalas, podemos concluir que ser mais experiente na prática da bocha paralímpica, proporcionou aos atletas a capacidade de controlar o estado psicológico, possibilitando um estado de tranquilidade para dar continuidade aos treinos e a definição metas, mesmo em meio um cenário de incertezas.

REFERÊNCIAS

- AMIRALIAN, MLT. *et al.* Conceituando deficiência. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 97-103, fev. 2000.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.
- ARAÚJO, Paulo Ferreira. **Desporto adaptado no Brasil**. v. 1. São Paulo: Phorte, 2011.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DESPORTO PARA DEFICIENTES (ANDE). Neuroanatomia funcional como recurso em avaliação de esportes para pessoas com deficiência. **Anais**. Campinas, ed. 1, p. 1-120, 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PARALISIA CEREBRAL. **Paralisia Cerebral**. [S. l.]: Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, 2018. Disponível em: <https://paralisiacerebral.org.br/>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- BATAGLION, G. A.; MAZO, J. Z. Movimento paraolímpico brasileiro nos ensejos da pandemia de COVID-19: isolamento social e representações sociais na mídia digital. **Revista Thema**, Pelotas/RS, v. 18, p. 70-91, 2020.
- BIM, R. H. *et al.* Estratégias de coping e sintomas de burnout em atletas de futsal de alto rendimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 69-75, 2014.
- BOCCIA INTERNATIONAL SPORTS FEDERATION (BISFED). **Boccia Classification Rules**. 5 ed. Canadian Cerebral Palsy Sports Association, 2021.
- BRAZÃO, M. C. *et al.* Avaliação cognitiva, estratégias de coping e afeto entre judocas brasileiros: diferenças em função do sexo e do nível competitivo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 183-199, abr. 2019.
- BRUNO, M. **População, espaço e Sustentabilidade: Contribuições para o Desenvolvimento do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- CARDOSO, V. D.; NICOLETTI, L. P.; HAIACHI, M. C. Impactos da pandemia do COVID-19 e as possibilidades de atividades físicas e esportivas para pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Roraima. v. 25, p. 1-5, 2020.
- CARDOSO, V. D.; A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 529-539, 2011.

CASTRO, B. L. G. *et al.* COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. **Revista Psicologia: Organizações & Trabalho**, Trindade/SC, v. 20, n. 3, p. 1059-1063, 2020.

COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO. **Esporte paralímpico transforma a vida de pessoas com deficiência e promove a inclusão em todo Brasil**. São Paulo: Centro de Treinamento Paralímpico, 21 set. 2020. Disponível em: <https://www.cpb.org.br/noticia/detalhe/3058/esporte-paralimpico-transforma-a-vida-de-pessoas-com-deficiencia-e-promove-a-inclusao-em-todo-brasil>. Acesso em: 20 fev. 2022.

COSTA, A. M.; SOUZA, S. B. Educação física e esporte adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 27-42, 2004.

DANTAS, M. J. B. A História da Bocha Paralímpica. *In*: BOCHA Paralímpica: História, Iniciação e Avaliação. Curitiba: CRV, 2019. cap. 1.

DELONGIS, A.; FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. **Journal of personality and social psychology**, Washington, v. 54, n. 3, p. 486, 1988.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

FERMINO, A. L. **Os benefícios e os significados da participação em um grupo de bocha paraolímpica no município de Curitiba-PR**. 2020. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Biológicas, Curitiba, 2020.

FERNANDES, M. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J.; FERNANDES, H. M. Propriedades psicométricas do CSAI-2 em atletas brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 679–687, 2012.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of health and social behavior**, p. 219-239, 1980.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. Coping as a mediator of emotion. **Journal of personality and social psychology**, Washington, v. 54, n. 3, p. 466, 1988.

IANCHEVA, T. *et al.* Perfectionism, mood states, and coping strategies of sports students from Bulgaria and Russia during the pandemic covid-19. **Journal of Applied Sports Sciences**, Sofia, v. 1, p. 22-38, jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: Características Gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: 06 fev. 2022.

JERÔNIMO, J. P. *et al.* Bocha e paralisia cerebral severa: possibilidade de inclusão social. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Uberaba/MG, v. 8, n. 3, p. 59-64, 2009.

KELLER, B. *et al.* Relação dos sintomas do estresse e o tempo de prática no voleibol feminino. **Journal of Exercise and Sport Sciences**, Paraná, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2005.

KRISTENSEN, C.H; SCHAEFER, L. S; BUSNELLO, F. B. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, p. 21-30, 2010.

LARANJEIRO, A. R.M. **Os benefícios da modalidade bochia em jovens portadores de deficiência**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Escola Superior de Educação de Coimbra, Departamento de Educação, Coimbra, 2015.

Lazarus RS, Folkman S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company, 2019.

LAZARUS, R. S. Toward better research on stress and coping. **American Psychologist**, Washington, v. 55, p. 665–673, 2000.

LAZARUS, Richard S. Coping theory and research: Past, present, and future. **Psychosom Med.**, Hagerstown, EUA, v. 55, n. 3, p. 234-247, maio/jun. 1993.

LEE, S. W. *et al.* Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. **The Lancet Psychiatry**, London, v. 7, n. 12, p. 1025-1031, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 7 dez. 2006.

NASCIMENTO JUNIOR, J. R. A. do *et al.* Análise do estresse psicológico pré-competitivo e estratégias de coping de jovens atletas de futebol de campo. **Rev. Bras. Ciênc. Mov**, Londrina/PR, v.18, n. 4, p. 45-53, 2010.

NASCIMENTO, R. B. *et al.* Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador/BA, v. 10, n. 1, p. 181-197, 2020.

NICHOLLS, A. R. *et al.* Estressores, enfrentamento e eficácia de enfrentamento: diferenças de gênero, tipo de esporte e habilidades. **Journal of Sports Sciences**, Reino Unido, v. 25, n. 3, p. 1521-1530, 2007.

NOGUEIRA, C. D.; DANTAS, T. F. Classificação funcional. *In*: BOCHA Paralímpica: História, Iniciação e Avaliação. Curitiba: CRV, 2019. cap. 3.

NOGUEIRA, C. D.; GORLA, J. I. O Jogador com Paralisia Cerebral. *In*: BOCHA Paralímpica: História, Iniciação e Avaliação. Curitiba: CRV, 2019. cap. 2.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diminuindo diferenças**: a prática de políticas sobre determinantes sociais da saúde. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Documento de discussão todos pela equidade – Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Draft WHO global disability action plan 2014-2021**: better heal for all people with disability. Rio de Janeiro: OMS, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_160en.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. *In*: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PALMA, E. M. S. *et al.* Coping moderates the relationship between intolerance of uncertainty and stress in men during the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. 1-8, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0303.

PATO, T. R. *et al.* Epidemiologia da paralisia cerebral. **Acta Fisiátrica**, São Paulo/SP, v. 9, n. 2, p. 71-76, 2002.

PEREIRA, H. V. Paralisia Cerebral. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 49-55, 2018.

PEREIRA, M. D. *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, São Paulo/SP, v. 9, n. 7, p. 1-35, 2020.

PICULLI, M. **Entendendo a iniciação esportiva para o ensino da bocha paralímpica brasileira**. 2016. Dissertação (Mestre em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

PIRES, Daniel Alvarez *et al.* Burnout e Coping em Atletas de Voleibol: uma análise longitudinal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo/SP, v. 22, p. 277-281, 2016.

QIU, J. Y. *et al.* Mental wellness system for COVID-19. **Brain Behav. Immun.**, Amsterdam, v. 87, p. 1-52, 2020.

ROSENBAUM, P. *et al.* A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Developmental medicine and child neurology**, London, v. 49, n. 6, p. 8-14, jun. 2007.

ROTTA, Newra Tellechea. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. **Jornal de pediatria**, São Paulo/SP, v. 78, p. S48-S54, 2002.

SILVA, D. I. *et al.* Conhecimentos declarados por treinadores de bocha paraolímpica para a intervenção profissional. **Journal of Physical Education**, Maringá/PR, v. 30, 2019.

SOUSA, G. R., PINTO, M. G. Perfil socioeconômico e de pratica esportiva de atletas de bocha paraolímpica de santa catarina/brasil. **Revista da associação brasileira de atividade motora adaptada**, Marília/SP, v. 21, n. 1, p. 57-68, 2020.

STIGGER, M. P. **Educação física, esporte e diversidade**. Campinas: Autores Associados, 2005.

TAQUET, M. *et al.* Associações bidirecionais entre COVID-19 e transtorno psiquiátrico: estudos de coorte retrospectivos de 62.354 casos de COVID-19 nos EUA. **Psiquiatria Lancet**, London, v. 8, p.40-130, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on disability 2011**. Geneva: World Health Organization, 2011.

ZHANG, J. *et al.* The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. **Brain Behav. Immun.**, Amsterdam, v. 87, p. 1-50, 2020.