
Artigos Originais

**Relacionamento com o treinador e resiliência de atletas paralímpicos de atletismo:
a etiologia da deficiência como um fator interveniente**

**Relationship with the coach and resilience of Paralympic athletes in athletics:
the etiology of disability as an intervening factor**

**Relación con el entrenador y resiliencia de los atletas de pista y campo paralímpicos:
la etiología de la discapacidad como factor interveniente**



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6739>

Gabriel Lucas Morais Freire¹, Roseana Pacheco Reis Batista¹, Daniel Vicentini de Oliveira², Sherdson Emanuel da Silva Xavier¹, Laura Carvalho Ribeiro¹, José Roberto Andrade do Nascimento Junior¹

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a qualidade do relacionamento com o treinador e a resiliência de atletas paralímpicos de atletismo em função da etiologia da deficiência. Fizeram parte deste estudo 49 atletas paralímpicos participantes da Etapa Norte/Nordeste de Atletismo 2019. A média de idade foi de 32,84±10,86 anos e o tempo de prática de 10,86±6,46 anos. Como instrumentos foram utilizados o Questionário de Relacionamento Treinador-A atleta (CART-Q) - versão atleta e a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC). A análise de dados foi realizada por meio dos testes de Shapiro-Wilk, U de Mann-Whitney e o coeficiente de correlação de Spearman ($p < 0,05$). Os resultados evidenciaram que não houve diferença significativa na qualidade do relacionamento treinador-atleta (RTA) em

função da etiologia da deficiência e sexo ($p > 0,05$). Em relação à resiliência, verificou-se que os homens apresentaram maior escore na dimensão de adaptabilidade-tolerância ($p = 0,016$), enquanto os atletas com deficiência adquirida apresentaram maior escores nas subescalas de adaptabilidade-tolerância ($p = 0,022$), amparo ($p = 0,023$) e intuição ($p = 0,007$). Verificou-se correlação significativa ($p < 0,05$), positiva e fraca da dimensão de comprometimento e com a tenacidade ($r = 0,33$). Concluiu-se que a etiologia da deficiência parece ser um fator interveniente na adaptabilidade do atleta paralímpico, uma vez que os atletas com deficiência adquirida apresentaram maior adaptabilidade que os atletas com deficiência congênita.

Palavra Chave: Relações Interpessoais; Resiliência; Esporte Paralímpico; Atletismo.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the quality of the relationship with the coach and the resilience of Paralympic athletes in athletics according to gender and etiology of disability. Forty-nine Paralympic athletes with physical disabilities participated in the north/northeast of Brazilian Championship Athletics 2019. The average age was 32.84±10.86 years and the practice time was 10.86±6.46 years. As instruments were used the coach-athlete relationship questionnaire (CART-Q) - athlete version and the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Data analysis was performed by means of Shapiro-Wilk, U Mann-Whitney tests and

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

² Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)

Autor Correspondente: Av. José de Sá Maniçoba, S/N – Centro. CEP: 56304-917 - Petrolina/PE, Brasil.
E-mail: bi88el@gmail.com

Submetido: 31/03/2020

Aceito: 17/12/2020

Spearman correlation coefficient ($p < 0.05$). Data analysis was performed by means of Shapiro-Wilk, U Mann-Whitney tests and Spearman correlation coefficient ($p < 0.05$). The results showed that there was no significant difference in the quality of the coach-athlete relationship (CAR) according to the etiology of disability and sex ($p > 0.05$). In relation to resilience, it was found that men had higher scores in the dimension of adaptability-tolerance ($p = 0.016$), while athletes with acquired disabilities had higher scores in the sub-scales of adaptability-tolerance ($p = 0.022$), amparo ($p = 0.023$) and intuition ($p = 0.007$). Significant ($p < 0,05$), positive and weak correlation of compromise size and tenacity ($r = 0,33$) was found. It was concluded that the etiology of disability seems to be an intervention factor in the adaptability of the Paralympic athlete, since athletes with acquired disabilities showed greater adaptability than athletes with congenital disabilities. It was concluded that the etiology of disability seems to be an intervention factor in the adaptability of the Paralympic athlete, since athletes with acquired disabilities showed greater adaptability than athletes with congenital disabilities.

Keyword: Interpersonal Relations; Resilience; Paralympic Sport; Athletics

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que cerca de 15% da população mundial tem algum tipo de deficiência¹. Uma das formas de inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, é por meio do esporte². O esporte para pessoa com deficiência é elaborado para atender exclusivamente essa população, que pode acontecer por meio adaptações necessárias de acordo com o tipo de deficiência³. Dentre o vasto leque de variações do esporte adaptado, o esporte paralímpico surge como uma vertente de alto rendimento para indivíduos com deficiência⁴.

Como forma de tornar as competições mais equitativas e justas, os atletas são classificados a partir da capacidade funcional que possuem, de acordo com a etiologia da deficiência^{5,6}. As deficiências podem ser classificadas em congênitas, quando a pessoa nasce com uma condição de deficiência, e adquiridas, quando a pessoa adquire a partir de alguma situação durante a vida, podendo ter caráter transitório ou

permanente³. Essas classificações de deficiência podem influenciar nos atributos psicológicos dos atletas, uma vez que as experiências exercidas dentro do contexto esportivo servem como facilitador para a participação esportiva^{7,8}.

O esporte paralímpico vem se desenvolvendo muito nas últimas décadas, despertando assim o interesse de diversas áreas do conhecimento (IPC, 2018). No Brasil não é diferente, sendo o atletismo a modalidade que com maior evidência nos meios de comunicação, uma vez que tem sido a maior responsável pelas medalhas conquistadas pelos atletas em grandes competições do segmento, como as edições dos Jogos Paralímpicos de Londres em 2012 e do Brasil em 2016¹⁰. Assim, sabe-se que as altas demandas oriundas do esporte de alto rendimento exigem do atleta preparação e dedicação adequadas para o contexto⁴.

Com o crescimento e popularização dos esportes paralímpicos, os atletas vêm se destacando nos aspectos físico, técnicos e táticos^{11,12}, sendo a preparação psicológica um fator considerado como diferencial entre os atletas, interferindo positivamente no desempenho esportivo¹³. Dentre os fatores psicológicos que afetam o desempenho do atleta no esporte, a qualidade do relacionamento treinador-atleta (RTA) tem sido constantemente apontada por atletas como um diferencial para o sucesso esportivo¹⁵⁻¹⁸.

O RTA é definido cientificamente como um modelo integrado dos 3+1cs, baseado na teoria da interdependência¹⁹. Esse modelo sugere que quando o atleta percebe que tem o apoio contínuo do treinador (compromisso), sua apreciação e respeito (proximidade) e que o treinador se mostra acessível (complementaridade)^{19,21}, independente do sucesso ou falha do atleta. O elemento do modelo denominado como "+1C" (co-orientação) foi adicionado posteriormente, e demonstra o nível que as percepções entre atleta e treinador estão interligadas²².

O RTA é considerado saudável quando o atleta pode se concentrar na tarefa a ser realizada e em sua melhoria pessoal, ou seja, se torna mais motivado^{16,17}. Desta forma, a literatura vem demonstrando que a alta qualidade do RTA traz diversos benefícios para o contexto esportivo em relação ao desenvolvimento positivo de jovens²³,

motivação²⁴ orientação às metas²⁵, necessidade psicológicas básicas²⁶.

Sabe-se que o envolvimento autônomo na prática esportiva favorece o suporte, adaptação e resolução de situações de risco dentro dos processos cognitivos, emocionais e comportamentais, ou seja, o desenvolvimento da resiliência no esporte²⁷. Nesta perspectiva, os atletas que apresentam índices considerados ideais de resiliência conseguem enfrentar situações adversas decorrentes de sua prática esportiva, como desafios e pressões, de modo mais saudável, mantendo a motivação para a realização da tarefa e o bom funcionamento psicológico^{29,29}. Nesse sentido, a resiliência apresenta relação positiva com a autoestima e as relações afetivas, consideradas como fatores protetivos do indivíduo^{30,31}. Os atletas que se sentem apoiados na sua tarefa pelos seus treinadores, sentem-se mais motivados, capazes e respondem de modo resiliente a situações adversas no contexto esportivo^{32,33}.

Com isso, compreender como as relações do RTA e a resiliência dentro do contexto paralímpico é de suma importância para auxiliar o campo da intervenção com essa população, visto que esses aspectos são identificados como uma lacuna na literatura. Nessa perspectiva, este estudo pretende explorar esta lacuna, fornecendo novas evidências sobre o papel do RTA e da resiliência no contexto Paralímpico. Do ponto de vista prático, essa investigação pode fornecer informações relevantes sobre como o RTA e a resiliência podem promover o desenvolvimento dos atletas paralímpico, ajudando assim no trabalho exercido pelos treinadores e psicólogos durante a preparação dos atletas para as competições. Diante disso, o objetivo analisar deste estudo foi investigar a qualidade do RTA e a resiliência de atletas paraolímpicos de atletismo, buscando especificamente comparar e verificar a associação entre as variáveis em função do sexo e etiologia da deficiência.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal e investigação metodológica³⁴. O estudo foi desenvolvido através

das diretrizes STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)³⁵. Os participantes foram selecionados de forma não-probabilística e por conveniência.

Participantes

Fizeram parte deste estudo 49 atletas paralímpicos com deficiência física participantes da Etapa Norte/Nordeste de Atletismo 2019. Dentre eles, 41 eram do sexo masculino e 8 do sexo feminino, sendo 42,9% de nível regional, 28,6% nacional e 28,6% internacional. Ainda, 21 sujeitos (43,8%) possuíam deficiência congênita e 27 (56,3%) possuíam deficiência adquirida. A média de idade foi de 32,84±10,86 anos e o tempo de prática de 10,86±6,46 anos.

Os participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: 1) Ser atleta há mais de 1 ano; 2) Já ter participado de competições de nível estadual ou nacional; e 3) Ser atleta dentro das seguintes classificações funcionais: T42 a T46, T51 a T54, F40 a F46, e F51 a F57. Somente participaram do estudo os indivíduos que tiverem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, e que verbalmente manifestaram o desejo de participar da pesquisa.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário semiestruturado pelos próprios pesquisadores para obtenção de informações referentes à idade do atleta, sexo, etiologia da deficiência, classificação funcional, sexo, escolaridade, nível tempo de prática (em anos), nível competitivo, tempo com o treinador (em anos) e tempo dedicado ao treinamento (em dias na semana).

O nível de resiliência foi avaliado através da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC), desenvolvida por Connor et al.²⁶ e adaptada e validada para a língua portuguesa por Solano²⁷. A Escala é composta por 25 itens com uma escala que varia de “totalmente falso” (zero) a “quase sempre verdadeiro” (quatro), que abrange quatro fatores: tenacidade, adaptabilidade-tolerância, amparo e intuição. A confiabilidade da escala foi medida em $\alpha = 0,87$, indicando forte consistência de dados³⁸. Para evitar fontes de viés na aplicação dos questionários, um único avaliador aplicou o questionário.

O Questionário de Relacionamento Treinador-Atleta (CART-Q) – versão atleta foi desenvolvido por Jowett et al.²⁰ e validado para o contexto esportivo brasileiro por Vieira et al.³⁹. O CART-Q avalia as percepções do atleta sobre a qualidade da sua relação com o treinador. A escala é constituída por 11 itens distribuídos em três dimensões: Proximidade, Comprometimento e Complementaridade. As respostas são dadas numa escala tipo Likert de sete pontos, num continuum de “Discordo totalmente” (1) a “Concordo totalmente” (7). A confiabilidade da escala foi medida em variando de $\alpha = 0,91$ a $\alpha = 0,92$, indicando forte consistência de dados³⁸.

Procedimentos

Inicialmente, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Vale do São Francisco, de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos sob o parecer nº 3.076.661. Em seguida o pesquisador entrou em contato com o Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) e com os diretores e treinadores das equipes, com o intuito de esclarecer os objetivos e procedimentos da pesquisa e obter anuência. A coleta de dados ocorreu durante a Etapa Norte/Nordeste de Atletismo no ano de 2019, realizado na cidade de João Pessoa/PB. Os instrumentos foram aplicados no hotel em que os atletas estiveram alojados em dias e horários disponibilizados pelos atletas e pelos técnicos. Os questionários foram aplicados sem a presença dos treinadores. O tempo médio de preenchimento foi de 40 minutos. A ordem

dos questionários foi aleatorizada (randomização simples) entre os participantes. Para evitar fontes de viés na aplicação dos questionários, um único avaliador aplicou o questionário.

Análise de dados

Inicialmente, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para a análise da normalidade dos dados. Dada a distribuição não-paramétrica, foi utilizada a mediana (Md) e o intervalo interquartil (Q1-Q3) como medidas de tendência central e dispersão. O teste “U” de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as variáveis em função do sexo e da etiologia da deficiência e a correlação de Spearman para verificar a associação entre a qualidade do RTA e a resiliência. Todas as análises foram conduzidas no software SPSS 22.0, adotando-se o nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Ao comparar o nível do RTA e da resiliência em função do sexo (tabela 1), não houve diferença significativa na qualidade do RTA entre os grupos, indicando que atletas paralímpicos de atletismo de ambos os sexos apresentaram a alta qualidade de relacionamento com o treinador. Na resiliência, pode-se observar diferença significativa entre os grupos apenas na dimensão de adaptabilidade-tolerância ($p=0,016$), demonstrando que masculinos homens são mais adaptáveis quando comparados às mulheres.

Tabela 1. Comparação do relacionamento treinador atleta e da resiliência pelo esporte dos paratletas em função do sexo.

VARIÁVEIS	Sexo		P
	Masculino (n=41)	Feminino (n=8)	
	Md (Q1; Q3)	Md (Q1; Q3)	
RTA			
Proximidade	7,00 (6,50; 7,00)	6,87 (5,87; 7,00)	0,489
Comprometimento	6,33 (5,66; 7,00)	6,16 (5,33; 6,66)	0,369
Complementariedade	7,00 (6,25; 7,00)	6,25 (6,12; 7,00)	0,507
Resiliência			
Tenacidade	3,45 (3,00; 3,72)	3,04 (2,63; 3,77)	0,348
Adaptabilidade-Tolerância	3,00 (2,55; 3,22)	2,38 (2,16; 3,66)	0,016*
Amparo	3,33 (2,66; 3,66)	2,83 (2,16; 3,66)	0,358
Intuição	3,00 (2,50; 4,00)	3,00 (2,25; 4,00)	0,947

Diferença significativa: *p < 0,05. Teste "U" de Mann-Whitney

Conforme os resultados da Tabela 2, verificou-se diferença significativa entre os atletas com deficiência congênita e adquirida nas subescalas da resiliência de adaptabilidade-tolerância (p = 0,022), amparo (p = 0,023) e intuição (p = 0,007). Ressalta-se que os atletas com deficiência

adquirida apresentaram escores superiores em todas as dimensões da resiliência. No entanto, não foi encontrada diferença significativa (p > 0,05) entre os grupos nas dimensões da qualidade do RTA.

Tabela 2. Comparação da qualidade do relacionamento treinador-atleta e da resiliência dos atletas em função da etiologia da deficiência.

VARIÁVEIS	Etiologia da deficiência		P
	Congênita (n=21)	Adquirida (n=27)	
	Md (Q1; Q3)	Md (Q1; Q3)	
RTA			
Proximidade	7,00 (6,50; 7,00)	7,00 (6,25; 7,00)	0,955
Comprometimento	6,33 (5,66; 7,00)	6,33 (5,66; 7,00)	0,640
Complementariedade	7,00 (6,25; 7,00)	6,75 (6,12; 7,00)	0,114
Resiliência			
Tenacidade	3,45 (3,00; 3,54)	3,27 (2,90; 3,95)	0,317
Adaptabilidade- Tolerância	2,66 (2,33; 3,00)	3,11 (2,66; 3,33)	0,022*
Amparo	3,00 (2,33; 3,33)	3,66 (3,00; 4,00)	0,023*
Intuição	3,00 (2,00; 3,00)	3,50 (3,00; 4,00)	0,007*

Diferença significativa: *p < 0,05. Teste "U" de Mann-Whitney

Ao analisar a correlação entre as dimensões da qualidade do RTA e as subescalas de resiliência de acordo com a etiologia da deficiência (Tabela 3), observou-se associação positiva e significativa (p < 0,05), apenas para os atletas com deficiência congênita, entre as dimensões de comprometimento e tenacidade (r=0,33).

Esse resultado indica que quanto mais o atleta com deficiência congênita percebe seu treinador comprometido mais persistência ele demonstra nos treinos e competições. Para os atletas com deficiência adquirida, as dimensões da qualidade do RTA não demonstraram associação significativa (p > 0,05) com as subescalas de resiliência.

Tabela 3. Correlação entre a qualidade do RTA e a resiliência dos atletas em função da etiologia da deficiência.

Congênita	Adquirida	RTA				Resiliência			
		1	2	3	4	5	6	7	8
1. Proximidade	-	0,76**	0,73**	-0,32	0,01	-0,02	-0,09	-0,20	
2. Comprometimento	0,74**	-	0,70**	-0,22	0,05	0,14	0,02	-0,11	
3. Complementaridade	0,77**	0,81**	-	-0,26	-0,17	0,25	0,11	-0,16	
4. Tenacidade	0,17	0,33**	0,30	-	0,24	0,59**	0,26	0,73**	
5. Adaptabilidade	0,12	0,06	0,04	0,64**	-	0,44*	0,46*	0,76**	
6. Amparo	0,13	0,19	0,31	0,59**	0,32	-	0,58**	0,75**	
7. Intuição	0,07	0,25	0,18	0,69**	0,41*	0,51**	-	0,67**	
8. Resiliência total	0,09	0,17	0,22	0,93**	0,80**	0,62**	0,69**	-	

Correlação de Spearman. Correlação significativa: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar o papel da qualidade do RTA e da resiliência em atletas paralímpicos de atletismo, em relação ao sexo e etiologia da deficiência. Os resultados encontrados evidenciaram que os paratletas do sexo masculino se demonstraram mais adaptáveis as situações do contexto esportivo (Tabela 1) e os atletas com deficiência adquirida se demonstraram mais resilientes quando comparados aos atletas com deficiência congênita (Tabela 2). Além disso, foi encontrada correlação entre o comprometimento do treinador com a tenacidade dos atletas com deficiência congênita (Tabela 3).

Um dos principais resultados deste estudo foi a associação entre as dimensões de comprometimento (RTA) e tenacidade (resiliência) para os atletas com deficiência congênita, indicando que quando atletas com tal etiologia da deficiência são comprometidos com os seus treinadores, isso pode favorecer a persistência em atingir os objetivos mesmo quando há obstáculo, demonstrando autoconfiança e controle sobre suas ações. Os fatores protetivos dos indivíduos envolvem, além dos fatores ambientais, psicológicos e físicos, os fatores sociais, que incluem trabalho, ser socialmente ativo, e a rede de apoio social⁴⁰. No contexto esportivo, quando o treinador oferece apoio contínuo, respeito e mostra-se acessível ao atleta quando necessita, tanto para questões esportivas quanto pessoais, ele favorece a prevenção dos efeitos negativos de eventos estressores^{41,42}, comuns no esporte de alto rendimento.

Estudo realizado por White et al.³² com atletas de ginástica sem deficiência, indicou que o relacionamento com o treinador favoreceu as atletas na superação dos desafios e fracassos no contexto de treinamento e competições, ambos ambientes desafiadores e estressantes para atletas dessa modalidade. Em estudo realizado com atletas sem deficiência⁴³, verificou-se que o apoio social informativo fornecido pelo treinador em associação com a resiliência dos atletas é menos suscetível ao burnout em condições de estresse.

Destaca-se que tanto atletas com deficiência congênita quanto os atletas com deficiência adquirida apresentaram altos escores em todas as dimensões da qualidade do RTA (Tabela 2). Esses achados demonstram que os atletas paralímpicos valorizam os aspectos afetivos e comportamentais na relação com seus treinadores independentemente do tipo de deficiência. Corroborando com esses achados, Vieira et al.³⁹ demonstra que jovens jogadores de vôlei demonstram boa percepção de RTA independente de ser medalhista ou não. Moura et al.⁴⁴ observaram em atletas de futsal que a boa relação com o treinador complementariedade, proximidade e comprometimento são importantes componentes para a satisfação no esporte. Desta forma, interações positivas com o treinador estimulam os atletas paralímpicos a melhorar suas habilidades dentro do contexto esportivo.

Em relação à resiliência (Tabela 2), os resultados apontaram que os atletas com deficiência adquirida mostraram ser mais resilientes

(adaptabilidade-tolerância, amparo e intuição), demonstrando que os atletas com deficiência adquirida lidam com suas exigências (e.g. fatores de estresse, problemas pessoais, treinamento, competição, acessibilidade) como oportunidades de crescimento e desafios a serem superados⁴⁵. A literatura demonstra que a resiliência e constructos relacionados também têm sido estudados como características essenciais para o processo de reabilitação, considerando que atletas mais resilientes possuem atitudes e comportamento favoráveis ao processo de reabilitação⁴⁶⁻⁴⁸. Desta forma, lidar com a deficiência em algum momento da vida pode ser um período de transição bastante significativo, no qual muitas vezes serão apresentadas restrições e a necessidade de readaptações às atividades^{49,40,51}. Nesse sentido, os atletas com deficiência adquirida tendem a competir no mais alto nível de excelência, devido a sua paixão pelo esporte, reconhecimento social e para provar seus valores para os outros.

Outro achado do estudo se refere a alta qualidade do RTA percebida pelos atletas de ambos os sexos (Tabela 1). Destaca-se que ambos os grupos apresentaram escores altos nas três dimensões da qualidade do RTA, o que é fundamental para prática esportiva. Esses achados são suportados pelo modelo dos 3+1Cs¹⁹ demonstrando que os atletas paralímpicos percebem boa comunicação, respeito e confiança com o seu treinador. Esses achados corroboram com os encontrados por Cheuczuk et al.²⁵ ao verificarem que tanto os homens quanto as mulheres apresentaram alto nível de qualidade em todas as dimensões do RTA em um estudo com jogadores de voleibol sem deficiência. Jowett et al.¹⁶ apontam que as relações diádicas permitem a transformação de treinadores e atletas, de modo que uma conexão eficaz é benéfica aos sentimentos de pertencimento e valorização dentro do contexto esportivo.

Foi observada diferença entre homens e mulheres nas dimensões de resiliência (Tabela 1), demonstrando que os atletas do sexo masculino se demonstram adaptáveis e tolerantes perante às adversidades do contexto esportivo e da vida. Esses achados apontam que os atletas do sexo masculino mostraram ser mais fortalecidos individualmente, o que pode ter influência no processo de avaliação de situações estressoras, nas respostas geradas e nos comportamentos adotado dentro do contexto

esportivo⁵⁰. De acordo com Solano⁵² e Brown, But e Sarkar⁵³ adaptabilidade-tolerância diz respeito a capacidade que o atleta tem de adaptar-se e recuperar-se diante de uma adversidade, e lidar com os problemas da melhor forma possível. Essa característica demonstra que atletas paralímpicos do sexo masculino demonstram uma maior capacidade de manter níveis normais de funcionamento diante de uma situação estressora (e.g. competição)⁵³.

O estudo realizado é importante na medida em que pretende compreender como a relação entre variáveis psicológicas, como o RTA e a resiliência, se dá no esporte de alto rendimento para atletas com deficiência, contexto que ainda carece de investigação científica. Porém, o estudo apresenta algumas limitações. A primeira trata-se do caráter transversal da pesquisa, que impede de inferir relações de causalidade entre as variáveis estudadas. Estudos futuros devem considerar a possibilidade da realização de investigações de delineamento experimental, onde as variáveis poderiam ser melhor controladas. Uma outra limitação diz respeito ao número de participantes, que por ser baixo não permite a generalização dos dados para a população de atletas com deficiência. Além disso, o presente estudo considerou apenas atletas com deficiência física. Estudos futuros devem buscar métodos mais eficazes de investigar variáveis psicológicas com outros tipos de deficiências.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que no contexto do atletismo paralímpico com deficiência adquirida apresentam maior adaptabilidade que os atletas com deficiência congênita, enquanto para o RTA os atletas paralímpicos demonstram altos níveis de relacionamento com seus treinadores independente da etiologia da deficiência. De um ponto de vista prático, destaca-se a importância do desenvolvimento de um ambiente interpessoal baseado em suporte de autonomia, confiança, comprometimento e proximidade por parte de treinadores, visto que tal ambiente tende a contribuir para o desenvolvimento resiliência dentro do contexto esportivo paralímpico.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial Da Saúde – OMS. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Lisboa, Portugal: Direcção Geral da Saúde, 2004.
2. Kiuppis, F. Inclusion in sport: disability and participation. *Sport in Society*, v. 21, n. 1, p. 4–21, 2016.
3. Araujo, P. F. Desporto Adaptado no Brasil. São Paulo: Phorte, 2011.
- BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 28 jan. 2020.
4. Haiachi, M. C. et al. Reflexões sobre a carreira do atleta paraolímpico brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 2999–3006, out. 2016.
5. Cardoso, V. D.; GAYA, A. C. A classificação funcional no esporte paralímpico. *Conexões*, v. 12, n. 2, p. 132-146, abr./jun. 2014.
6. Howe, P. D.; Jones, C. Classification of Disabled Athletes: (Dis)Empowering the Paralympic Practice Community. *Sociology of Sport Journal*, v. 23, p. 29-46, 2006.
7. Jaarsma EA, Geertzen JH, de Jong R, Dijkstra PU, Dekker R. Barriers and facilitators of sports in Dutch Paralympic athletes: An explorative study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2014 Oct;24(5):830-836.
8. McLoughlin, G., Weisman Fecske, C., Castaneda, Y., Gwin, C., & Graber, K. Sport Participation for Elite Athletes With Physical Disabilities: Motivations, Barriers, and Facilitators, *Adapted Physical Activity Quarterly* 2007 Mar 31; 34(4), 421-441.
9. Freire GLM, Granja CTL, Torres VMF, Vasconcelos GCd, Morais MPd. Percepção da qualidade de vida em atletas de atletismo e natação paralímpica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2019;27(2):384-9.
10. Comitê Paralímpico Brasileiro – CPB. Jogos Paralímpicos: resultados do Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.cpb.org.br/competicoes/jogosparalimpicos/>. Acesso em: 28 jan. 2020.
11. Stephenson BT, Leicht CA, Tolfrey K, Goosy-Tolfrey VL. A Multifactorial Assessment of Elite Paratriathletes' Response to 2 Weeks of Intensified Training. *International journal of sports physiology and performance*. 2019;14(7):911-7
12. Zeller, Jessica. Reflective practice in the ballet class: Bringing progressive pedagogy to the classical tradition. *Journal of Dance Education*, 2017, 17.3: 99-105.
13. Sylta Ø, Tønnessen E, Hammarström D, Danielsen J, Skovereng K, Ravn T, Rønnestad BR, Sandbakk Ø, Seiler S. The effect of different high-intensity periodization models on endurance adaptations. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2016 Nov 1;48(11):2165-74.
14. Chan DK, Dimmock JA, Donovan RJ, Hardcastle SA, Lentillon-Kaestner V, Hagger MS. Self-determined motivation in sport predicts anti-doping motivation and intention: A perspective from the trans-contextual model. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2015 May 1;18(3):315-22.
15. Balaguer I, Castillo I, Ródenas L, Fabra P, Duda JL. Los entrenadores como promotores de la cohesión del equipo. *Cuadernos de psicología del deporte*. 2015 Feb 28;15(1):233-42.
16. Jowett, S.; Shanmugam, V. *Routledge International Handbook of Sport Psychology*. 2016.
17. Fiorese, Christopher J.; Haynes, Cole M. Integrating the UPRM into the mitochondrial maintenance network. *Critical reviews in biochemistry and molecular biology*, 2017, 52.3: 304-313.
18. Nascimento-Júnior et al. Effect of the coaches' leadership style perceived by athletes on team cohesion among elite Brazilian futsal players. *Cuadernos de psicología del deporte*, v. 18, n. 3, p. 252-267, out. 2018.
19. Jowett, S. Interdependence Analysis and the 3+ 1Cs in the Coach-Athlete Relationship. In: JOWETT, S.; LAVALLEE, D. (eds.). *Social psychology in sport*, 2007, p. 15-77.
20. Jowett, S.; Ntoumanis, N. The coach-athlete relationship questionnaire (CART-Q): Development and initial validation. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, v. 14, n. 4, p. 245-57, 2004.
21. Yang S.; Jowett S. Psychometric properties of the Coach-Athlete Relationship Questionnaire (CART-Q) in seven countries. *Psychology of Sport and Exercise*, v. 13, n. 1, p. 36-43, 2012.
22. Mata, R.; Gomes, A. R. Relação treinador-atleta: Teoria, investigação e intervenção. *Relações interpessoais: Conceções e contextos de intervenção e avaliação*, v. 1, p. 155-174, 2016.
23. Vella, S. A.; Oades, L. G.; Crowe, T. P. The relationship between coach leadership, the coach-athlete relationship, team success, and the pos-

- itive developmental experiences of adolescent soccer players. *Physical education and sport pedagogy*, v. 18, n. 5, p. 549-561, 2013.
24. Vieira, L. F. et al. Associação entre motivação e coesão de grupo no futebol profissional: o relacionamento treinador-atleta é um fator determinante? *Revista de psicología del deporte*, v. 27, n. 4, p. 0051-0057, 2018.
 25. Cheuczuk, F. et al. Qualidade do Relacionamento Treinador-Athleta e Orientação às Metas como Preditores de Desempenho Esportivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 2, p. 1-8, 2016.
 26. Choi, H.; Cho, S.; Huh, J. The association between the perceived coach-athlete relationship and athletes' basic psychological needs. *Social Behavior and Personality: an international journal*, v. 41, n. 9, p. 1547-1556, 2013.
 27. Veloso, Pedro; Celani, Gabriela; Scheeren, Rodrigo. From the generation of layouts to the production of construction documents: An application in the customization of apartment plans. *Automation in Construction*, 2018, 96: 224-235.
 28. Rice, S. M. et al. The mental health of elite athletes: a narrative systematic review. *Sports medicine*, v. 46, n. 9, p. 1333-1353, set. 2016.
 29. Wagstaff, C. R. et al. Resilience in sport: a critical review of psychological processes, sociocultural influences, and organizational dynamics. In: *The organizational psychology of sport* (p. 138-168). Routledge, 2016.
 30. Sarkar, Mustafa; Fletcher, David. Psychological resilience in sport performers: a review of stressors and protective factors. *Journal of sport sciences*, 2014, 32.15: 1419-1434.
 31. Sarkar M. Psychological resilience: Definitional advancement and research developments in elite sport. *IJSPW*. 2017;1:1-4.
 32. White, R. L.; Bennie, A. Resilience in Youth Sport: A Qualitative Investigation of Gymnastics Coach and Athlete Perceptions. *International Journal of Sports Science & Coaching*, v. 10, n. 2-3, p. 379-393, jun. 2015.
 33. Belem IC, Caruzzo NM, Nascimento Junior JRAd, Vieira JLL, Vieira LF. Impacto das estratégias de coping na resiliência de atletas de vôlei de praia de alto rendimento. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2014;16(4):447-55.
 34. Ato, Manuel; López-García, Juan J.; Benavente, Ana. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 2013, 29.3: 1038-1059.
 35. Malta, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2010, 14.34: 593-606.
 36. Connor, K. M.; Davidson, J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, v. 18, p. 76-82, 2003.
 37. Solano, J. P. C. Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson. São Paulo. Tese (doutorado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016.
 38. Hair, J. F. et al. When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, v. 31, n. 1, p. 2-24, jan. 2019.
 39. Vieira, L. F. et al. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian coach-athlete relationship questionnaire (CART-Q) - Athlete Version. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 17, n. 6, p. 635-649, 2015.
 40. Araújo FP, Miller KC, Manner CK. The Effect of Brazilian Soccer Club Infrastructure and Player Experience on Individual Player Success. *Journal of Physical Education and Sports Management*. 2014 Mar;1(1):93-9.
 41. Craig, A. Resilience in people with physical disabilities. *The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology*, p. 1-34, 2012.
 42. Davis, L. et al. The role of coach-athlete relationship quality in team sport athletes' psychophysiological exhaustion: implications for physical and cognitive performance. *Journal of sports sciences*, v. 36, n. 17, p. 1985-1992, jan. 2018.
 43. Lu, F. J. H. et al. Interaction of athletes' resilience and coaches' social support on the stress-burnout relationship: A conjunctive moderation perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, v. 22, p. 202-209, 2015.
 44. Moura, M. C. A. R. et al. O relacionamento com o treinador pode afetar a motivação de atletas paranaenses de futsal?. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 1, p. 29-38, 2019.
 45. Codonato, R. et al. Impact of resilience on stress and recovery in athletes. *Revista Brasileira de*

Medicina do Esporte, v. 24, n. 5, p. 352-356, set./out. 2018.

46. Podlog, L.; Heil, J.; Schulte, S. Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 25, p. 915-930, ago. 2014.
47. Wadey, R. et al. An examination of hardiness throughout the sport injury process. *British Journal of Health Psychology*, v.17, p. 103-128, ago. 2012.
48. Levy, A. R. et al. Mental toughness as a determinant of beliefs, pain, and adherence in sport injury rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, v. 15, p. 246–254, 2006.
49. Stuntzner, S.; Hartley, M. T. Resilience, coping and disability: The development of a resilience intervention. *American Counseling Association*, Honolulu, HI. 2014.
50. Fletcher, D.; Sarkar, M. A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, v. 13, p. 669–678, set. 2012.
51. Brown CJ, Butt J, Sarkar M. Overcoming Performance Slumps: Psychological Resilience in Expert Cricket Batsmen. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2019 Jan 15:1-20.
52. Solano, J.P.C, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *Sao Paulo Medical Journal*, 2016, 134.5: 400-406.
53. Sakar, M.; Fletcher, D. Psychological resilience in sport performers: a review of stressors and protective factors. *Journal of Sports Sciences*, v. 32, n. 15, p. 1419-501434, 2014.