

BASQUETE SOBRE RODAS: ANÁLISE DA ANSIEDADE PRÉ-COMPETITIVA

BASKETBALL ON WHEELS: ANALYSIS OF PRE-COMPETITIVE ANXIETY

Willian Henrique Corrêa

Associação dos Deficientes Físicos do Paraná

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO: Este estudo tem o objetivo de analisar se existem diferenças no tipo de ansiedade apresentadas entre atletas mais velhos com mais novos, e atletas com maior tempo de prática do que com menor tempo. Analisamos 11 atletas de Basquete Sobre Rodas que disputaram o Campeonato Paranaense de 2016, foi aplicado o teste CSAI-2 que verifica as seguintes variáveis: ansiedade cognitiva, ansiedade somática e autoconfiança. Os resultados mostraram que embora seja pouca a diferença, atletas mais velhos e atletas com maior tempo de prática tem maior autoconfiança. Com relação à ansiedade somática e cognitiva, ambas as comparações mostraram semelhança entre um grupo e outro.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Autoconfiança. Basquete Sobre Rodas.

ABSTRACT: This study aims to analyze if there are differences in the type of anxiety presented between older and younger athletes, and athletes with longer practice time than with less time. We analyzed 11 athletes of Basketball on Wheels that disputed the Championship of Paraná of 2016, was applied the test CSAI-2 that verifies the following variables: cognitive anxiety, somatic anxiety and self-confidence. The results showed that although there is little difference between older athletes and athletes with longer practice times, they have greater self-confidence. With respect To somatic and cognitive anxiety both comparisons showed similarity between one group and another.

KEY WORDS: Anxiety. Self-Confidence. Basketball on Wheels.

INTRODUÇÃO

A atividade física para pessoas com deficiência física não é algo recente, por volta de 2500 a 3000 a.C. na Grécia Antiga, já havia este tipo de prática para fins terapêuticos (Winnick, 2004; Gorgatti & Gorgatti, 2008). Para Caleffi (2008), os exercícios físicos eram realizados como uma forma de reabilitação para diminuir as sequelas e amenizar as limitações deixadas pela Primeira Guerra Mundial.

Os programas esportivos com cadeiras de rodas surgiram nos centros de reabilitação em vários Estados Norte Americanos e no Reino Unido, sendo o basquetebol o primeiro esporte em cadeiras de rodas organizado que se tem conhecimento (Adams et al., 1985).

A Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas (International Wheelchair Basketball Federation - IWBF), estabelecida em 1993 como o órgão internacional responsável pelo basquete em cadeiras de rodas, auxiliou na regulamentação da competição do basquete em cadeira de rodas (International Wheelchair Basketball Federation, 2010).

Antonelli (2005) esclarece que no basquetebol encontramos lesados medulares, amputados e com sequela da poliomielite. Esta se relaciona com problemas neurológicos ou ósteo musculares que afetam funções e estruturas do corpo, interferindo na locomoção ou movimentação do indivíduo.

Complementando as informações sobre as lesões que são comuns nos atletas de basquete sobre rodas, Antonelli (2005) explica que as deficiências são classificadas pelo tempo ou duração da lesão, como se segue: Congênita (desde o nascimento), adquirida (adquirida logo após nascer), permanente (sem cura), progressiva (que evolui aos poucos) e não progressiva (não evolui mais).

Através da classificação funcional é que são montadas as equipes e isso pode torná-las mais competitivas, dependendo de sua organização estrutural. A classificação funcional de cada indivíduo varia entre 1.0 (lesão alta, maior comprometimento) a 4.5 pontos, de 0.5 em 0.5 pontos (menor comprometimento, como exemplo, uma pessoa amputada) (Pereira, 2017).

A individualidade do atleta e a especificidade de cada lesão é sempre considerada, pois a classificação vai obedecer ao comprometimento físico-motor e a escala será determinada por números 1, 2, 3, 4 e 4,5. Existem casos que possuem limitações muito próximas uma das outras e “com objetivo de facilitar a classificação e participação daqueles atletas que apresentam qualidades de uma e outra classe distinta, os chamados casos limítrofes, foram criadas quatro classes intermediárias: 1,5; 2,5; 3,5” (Confederação Brasileira de Basquete em cadeira de rodas, 2008, s/p.). O máximo de pontos que uma equipe pode ter em quadra é 14, ou seja, a soma da pontuação de classificação dos cinco atletas em quadra não poderá ultrapassar esse valor, sendo assim punida por uma falta técnica caso cometa tal infração.

Contudo, não há problemas em colocar em quadra total inferior a este.

No Brasil, o basquete em cadeira de rodas também tem forte presença na história do movimento paraolímpico, sendo a primeira modalidade praticada aqui, a partir de 1958, introduzida por Sérgio Del Grande e Robson Sampaio. Depois de ficar de fora das Paraolimpíadas por 16 anos, a seleção brasileira voltou à disputa ao conquistar a vaga para Atenas-2004 durante os Jogos Parapan-Americanos de Mar Del Plata. Apesar da popularidade no país, o Brasil ainda não conquistou medalhas na modalidade em Jogos Paraolímpicos.

As cadeiras de rodas utilizadas por homens e mulheres são adaptadas e padronizadas pelas regras da IWBF. O jogador deve quicar, arremessar ou passar a bola a cada dois toques dados na cadeira. As dimensões da quadra e a altura da cesta seguem o padrão do basquete olímpico.

Dentre os diversos fatores psicológicos que influenciam o desempenho dos atletas no esporte de alto rendimento, a ansiedade tem sido um dos mais determinantes. A competição pode ser conceituada como um momento em que o indivíduo se empenha em alcançar os melhores resultados diante das demandas impostas. Compreendendo os aspectos individuais e situacionais do atleta e dependendo de seus atributos físicos, psicológicos e técnicos, a competição pode ser considerada uma fonte geradora de ansiedade, sendo um fator relevante para o desempenho do atleta.

Samulski (2009) nos explica que alguns atletas podem obter melhor desempenho com baixo nível de ansiedade (totalmente relaxados) e outros, podem alcançar o êxito com alto nível (completamente excitado). Importantes alterações podem ocorrer no atleta durante a competição com o aumento da ansiedade, estas alterações podem ser fisiológicas (efeitos no organismo) e/ou psicológicas (aspectos cognitivos).

Segundo Ferreira (2006) com o desenvolvimento do instrumento de avaliação do Estado de Ansiedade Competitiva (*Competitive State Anxiety Inventory – 2*, CSAI-2) reconheceu-se a existência de três dimensões distintas na ansiedade competitiva: ansiedade cognitiva, a ansiedade somática e a autoconfiança.

A ansiedade cognitiva é vista como as preocupações e expectativas negativas acerca do rendimento e autoavaliação negativa. Segundo Ferreira (2006), a ansiedade cognitiva consiste em pensamentos negativos e preocupações sobre a *performance*, incapacidade para se concentrar e falta de atenção.

Para Miranda e Bara Filho (2008), a ansiedade somática corresponde aos aspectos fisiológicos e afetivos da ansiedade e está diretamente relacionada com a ativação fisiológica, causando respostas como taquicardia, aumento da frequência respiratória, dor de estômago, boca seca, sudorese, tensão muscular, lentidão e pouca explosão muscular.

E a autoconfiança é definida por Ferreira (2006) como a convicção que um atleta precisa ter para executar

determinados comportamentos e alcançar com sucesso uma tarefa. A autoconfiança não se refere à habilidade do atleta em si, mas à avaliação que o atleta tem de sua própria habilidade, ou seja, na confiança que ele tem em sua capacidade para lidar com as necessidades do esporte.

A ansiedade afeta o desempenho do aluno ou atleta, positiva e negativamente, devendo, desta forma, saber qual o nível de ansiedade que cada indivíduo deve alcançar para que ele obtenha benefícios, caracterizado como desempenho ótimo (Samulski, 2009). O aumento do nível de ansiedade, que ocorre durante a competição, pode gerar efeitos fisiológicos no organismo, como perda de coordenação, aumento da adrenalina, elevação do nível de açúcar no sangue, maior tensão muscular, aumento da pressão arterial e maior cansaço (Samulski, 2009). Do ponto de vista psicológico, a ansiedade pode acarretar perda de confiança, de concentração e de atenção, além da dificuldade de julgamento e em tomada de decisões, aparecimento de pensamentos negativos, maior autocrítica e descontrole dos processos emocionais com atuação neuromuscular desajustada, que se manifesta mediante respostas motoras desorganizadas e ineficazes.

A ansiedade pode surgir em diferentes momentos e por diversos motivos no atleta. A proximidade de uma competição importante pode elevar os níveis de ansiedade no atleta, ao passo que em contato real com a situação, os níveis de ansiedade podem ser reduzidos (Román & Savoia, 2005).

OBJETIVO

Analisar se existem diferenças no tipo de ansiedade apresentadas entre atletas mais velhos com mais novos, e atletas com maior tempo de prática do que com menor tempo.

METODOLOGIA

Foi aplicado em 11 atletas, de uma equipe de Basquete Sobre Rodas do estado do Paraná, o teste CSAI-2 (*Competitive Somatic Anxiety Inventory – 2*) que contém 27 perguntas nas quais os sujeitos optam por 1=nada, 2=alguma coisa, 3=moderado e 4=muito, de acordo com as perguntas. Sendo referente aos seus sentimentos durante a competição, resultando em um *score* da sua ansiedade cognitiva, somática e sua autoconfiança.

A pontuação do CSAI-2 é realizada pela soma separada de três subescalas, com pontuação variando de 9 a 36. Para melhor compreensão e interpretação dos resultados, os níveis de ansiedade foram categorizados em: 1) baixo (entre 9 e 18 pontos); 2) médio (entre 18 e 27 pontos); e, 3) alta (entre 27 e 36 pontos), de acordo com a somatória obtida através da análise dos questionários. Após a somatória dos *scores* os dados foram levantados através de uma estatística descritiva, média e desvio-padrão, realizando a comparação entre a média de idade dos atletas e o tempo de prática de cada um deles.

A equipe escolhida foi a ADFP/DUQUE DE CAXIAS/ FÊNIX, da cidade de Curitiba, estado do Paraná, que participou do Campeonato Paranaense de 2016. Formada, para este estudo, por 11 atletas do sexo masculino, na categoria adulto. A frequência de treinos é três vezes por semana com duração de 2 horas e meia para cada treino.

O questionário foi aplicado na segunda etapa do Campeonato Paranaense de 2016, realizada na cidade de Castro-PR, sendo este respondido 10 minutos antes do início da partida. Nos gráficos, os atletas estarão identificados com números de 1 a 11 sem nenhuma descrição do atleta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes desta pesquisa foram 11 atletas que disputaram o Campeonato Paranaense de Basquete Sobre Rodas no ano de 2016, portanto foram gerados 11 questionários para análise. A seguir, na Tabela 1, estão descritas a idade média, a média de tempo de prática em anos e o desvio padrão dos atletas.

Tabela 1 - Idade média e tempo médio de prática com o desvio-padrão dos atletas.

N. Atletas	Idade Média	Tempo de Prática
11	30,72 (±5,75)	5,8 (±4,8)

Fonte: elaboração própria.

Seguem os gráficos representando o *score* obtido por cada atleta nas variáveis: ansiedade cognitiva, somática e autoconfiança.

No Gráfico 1, o *score* do nível de ansiedade cognitiva.

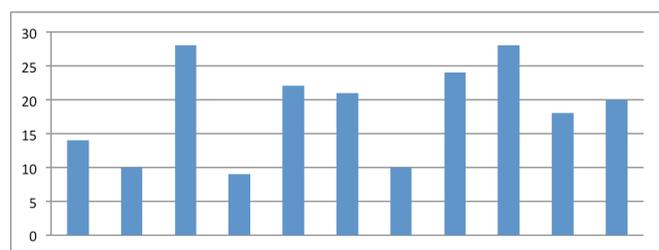


Gráfico 1 - Análise do nível de ansiedade cognitiva.

Fonte: elaboração própria.

A média do *score* cognitivo encontrado nos atletas de basquete sobre rodas foi de 18,5 pontos com desvio padrão de ±7,33. Apresentando, de maneira geral, uma ansiedade de nível médio para a disputa do jogo. Levando em conta todos os fatores que são intrínsecos ao jogo: a dificuldade do adversário, a necessidade de vencer para se classificar a outra fase, a pressão de torcida, familiares e comissão técnica, dentre outros fatores.

No Gráfico 2, o *score* do nível da ansiedade somática.

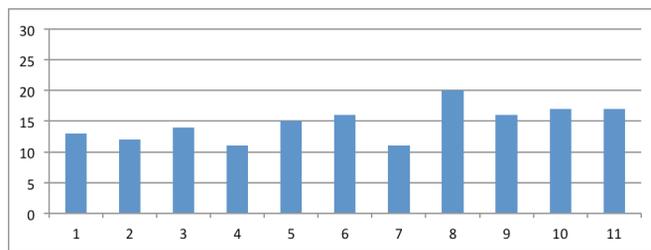


Gráfico 2 - Análise da ansiedade somática.

Fonte: elaboração própria.

A média da ansiedade somática encontrada foi de 14,7 pontos com desvio padrão de ±2,87. Considerado uma pontuação média de nível baixo até pela importância da partida, mostrando desta forma que os atletas estão pouco suscetíveis às variáveis fisiológicas.

No Gráfico 3, o *score* do nível da autoconfiança.

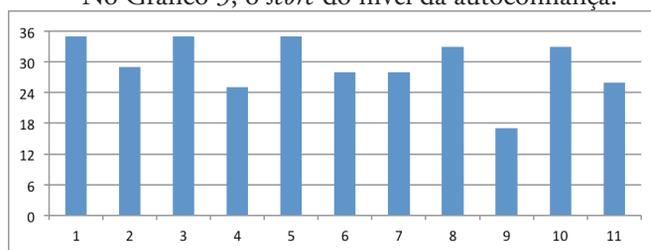


Gráfico 3 - Análise da autoconfiança.

Fonte: elaboração própria.

O *score* da autoconfiança obteve uma média de 29,4 pontos com desvio padrão de ±5,52. Vários fatores podem influenciar nesta percepção do atleta, desde a preparação física, técnico-tática e psicológica que eles tiveram para este jogo, quanto os fatores pessoais e ligados à personalidade de cada um.

No Gráfico 4, o *score* da média a partir da idade.

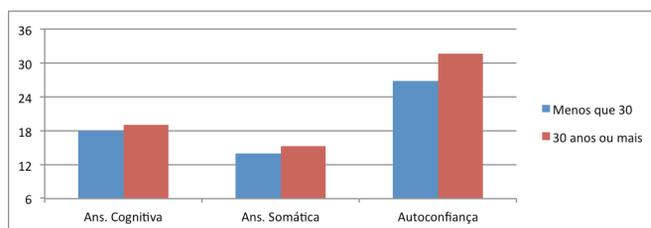


Gráfico 4 - Análise da média a partir da idade.

Fonte: elaboração própria.

A média das idades dos atletas desta pesquisa foi de 30 anos. Pelos dados apresentados, observa-se que os atletas mais velhos estavam de forma pouco significativa com uma ansiedade cognitiva e somática acima dos mais novos, e ainda, a autoconfiança dos mais velhos também estava mais alta.

Para Souza, Teixeira e Lobato (2012), quanto mais jovem o atleta, maior a manifestação da ansiedade, e, por esse motivo, é necessário que a equipe técnica tenha conhecimento dos atletas mais jovens, procure conhecer e

entender estes atletas e perceber quais são suas necessidades, para que, assim, a ansiedade não prejudique os resultados das competições.

Neste estudo, de forma específica, não houve diferenças significativas entre atletas mais velhos e mais novos da equipe, levando em consideração que a média de idade é 30 anos, ou seja, atletas que já possuem uma vivência de situações do cotidiano que podem fazê-los não desencadear situações de ansiedade antes de uma partida.

No Gráfico 5, o *score* da média a partir do tempo de prática.

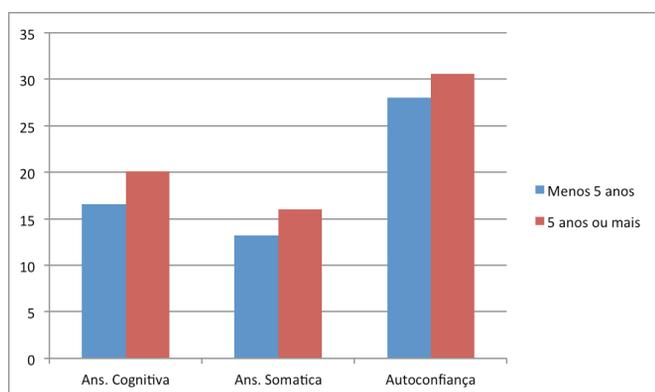


Gráfico 5 - Análise da média a partir do tempo de prática.

Fonte: elaboração própria.

A média do tempo de prática dos participantes foi de 5 anos. Nesta análise também não houve diferenças significativas nas variáveis da ansiedade cognitiva, somática e autoconfiança dos atletas, embora os atletas com mais de 5 anos de experiência relatem uma pontuação pouco maior que os menos experientes.

Esse resultado foi igualmente encontrado no estudo de Moraes et al. (2002), que comparou a autoconfiança em atletas de cinco modalidades diferentes (Atletismo, Basquetebol, Futsal, Handebol e Voleibol), separados em dois grupos, experientes e inexperientes, mostrando que os atletas experientes apresentaram níveis mais altos na componente autoconfiança quando comparado com o grupo inexperiente. Da mesma forma, em estudo realizado por Mellalieu, Hanton & O'Brien (2004), com atletas de golfe, os atletas experientes demonstram escores mais elevados em autoconfiança comparados aos atletas inexperientes.

De Rose Júnior (2002) explica que apesar de atletas mais jovens e com menor tempo de prática normalmente apresentarem maiores incidências de ansiedade e menor autoconfiança, este comportamento pode afetar qualquer atleta em qualquer idade. Isto dependerá de como está o preparo psicológico de cada um e como este irá lidar com situações geradoras de ansiedade e autoconfiança. Por estes motivos, se faz necessário que o psicólogo trabalhe junto com técnicos e atletas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se pode contestar a importância que a análise da ansiedade, que o atleta apresenta antes do jogo, pode ser responsável principalmente pelo seu desempenho ruim. É importante ressaltar que a ansiedade, seja cognitiva ou somática, deve se fazer presente para que o corpo esteja preparado, física e psicologicamente, para o jogo.

Neste estudo, poucas diferenças foram encontradas nas variáveis ansiedade cognitiva e somática, e autoconfiança, quando comparamos atletas mais velhos com mais novos, e atletas com mais prática do que os com menos prática. No entanto, conhecer o nível ideal da ansiedade e desenvolver um projeto pedagógico de preparação do atleta à competição são fatores que auxiliam no aumento da sua autoconfiança.

Sendo assim, nota-se o quão benéfico se torna a relação de uma equipe interdisciplinar composta inclusive por um psicólogo esportivo. Bem como todos os efeitos positivos que o trabalho do mesmo poderá acrescentar no desenvolvimento da equipe.

REFERÊNCIAS

- Adams, R. C. et al. (1985). *Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico*. 3. ed. São Paulo: Manole.
- Antonelli, C. B. B. (2005). *Habilidades motoras de atletas de basquetebol sobre rodas*: em estudo de caso da Associação Desportiva de Pessoas com Deficiência Física da Cidade de São Bernardo do Campo. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Presbiteriana Mackenzie, Barueri.
- Caleffi, G.D. (2008). *Treinadores de basquetebol em cadeiras de rodas*: seus conhecimentos, concepções e prática. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto.
- Confederação Brasileira de Basquete em Cadeira de Rodas (2008). *Regras oficiais de basquete em cadeira de rodas*. Disponível em: <<<http://www.cbcb.org.br/saibamais/esporte>>>. Acesso em: 02 fev. 2017
- De Rose Junior, D. (2002). A competição como fonte de estresse no esporte. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, 10, 19-26.
- Ferreira, E.M.R.S. (2006). *O estado de ansiedade pré-competitiva e autoconfiança*: estudo realizado com jogadores seniores de hóquei em patins. Dissertação de Graduação em Educação Física, Universidade do Porto, Porto.
- Gorgatti, M.G. & Gorgatti, T. (2008). O esporte para pessoas com deficiência. In Gorgatti, M.G. & Costa, R.F. (Orgs.) *Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais*. (p. 532-570) .2. ed. Barueri: Manole.
- Miranda, R.; Bara Filho, M. G. (2008). *Construindo um atleta vencedor*: uma abordagem psicofísica do esporte. Porto Alegre: Artmed.
- Mellalieu, S.D.; Hanton, S. & O'Brien, M. (2004). Intensity and direction of competitive anxiety as a function of sport type and experience. *Scandinavian Journal of Science and Medicine in Sport*, 14, 326-334.

- Moraes, L. C.; Lôbo, I. L. B. & Lima, O. M. S. (2002). Análise da ansiedade pré- competitiva de atletas de diferentes esportes. In Silami-Garcia, E. & Moraes L. C. (Orgs.) *Resultados das avaliações* (p.23-32). Belo Horizonte: UFMG.
- Pereira, I. (2017). *A importância do basquetebol sobre rodas nos aspectos físicos e sociais para portadores de deficiência física*. Disponível em: <<http://cdof.com.br/deficientes1.htm>>. Acesso em: 01 fev. 2017.
- Román, S. & Savoia, M.G. (2005). Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. *R Psic Teor Prát.*, 5(2), 13-22.
- Samulski D.M. (2009). *Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas*. São Paulo: Manole.
- Souza, M.A.P.; Teixeira, R.B. & Lobato, P.L. (2012). Manifestação da ansiedade pré-competitiva em nadadores amadores. *Rev. da Educação Física*, 23(2), 195-203.
- Winnick, J. P. (2004). *Educação física e esportes adaptados*. Barueri: Manole.

NOTAS SOBRE O AUTOR

WILLIAN HENRIQUE CORRÊA

Psicólogo Esportivo do Paraná Clube e da equipe de Basquete sobre rodas da Associação dos Deficientes Físicos do Paraná. Aluno do Bacharel em Educação Física na Universidade Federal do Paraná - UFPR.

E-mail: willianhcorrea@hotmail.com

