

## **A prática de atividade física na história de vida de pessoas com deficiência física**

The practice of physical activity on life history of people with physical disabilities

Greice Rosso Lehnhard\*

Luciana Erina Palma\*\*

### **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo analisar a prática de atividade física em diferentes fases da vida por pessoas com deficiência física. Participaram do estudo nove adultos jovens, do sexo masculino que possuíam deficiência física e praticavam atividades físicas e/ou esportivas. Na coleta de dados foi utilizada uma entrevista constituída por perguntas referentes à história de vida e deficiência e atividade física em diferentes fases. Na infância oito participantes praticavam atividades dinâmicas e participavam das aulas de Educação Física; na adolescência praticavam esportes e oito participavam das aulas de Educação Física; na idade adulta quatro continuavam nas práticas anteriores, um começou a prática e um não tinha acesso; atualmente praticam variadas modalidades e seis acreditavam que a deficiência física interferia na prática. Ainda, sete participantes acreditavam que as atividades praticadas em idade escolar interferiram no que praticam atualmente, ressaltando a importância da participação dos mesmos em aulas de Educação Física.

**Palavras-chave:** Auto-relato. Atividade Física. Pessoas com deficiência.

### **ABSTRACT**

This study aimed to examine the physical activity at different stages of life for people with physical disabilities. The study included nine young adult males who had physical disabilities and physical activities and / or sports. In the data collection was used an interview consisting of questions pertaining to the history of life and disability and physical activity at different stages. Eight participants engaged in childhood activities and participated on the dynamic physical education classes; sports practiced in adolescence and eight participated in the classes of Physical Education in adulthood four remained in past practice, a practice started and one had no access; currently practice varied modalities and six believed that the physical disability interfered in practice. Still, seven participants believed that the activities practiced in school interfered with that practice today, highlighting the importance of involving them in physical education classes.

**Key-words:** Self Report. Motor Física. Disabled Persons.

---

\* Licenciada em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Especializanda do curso de Educação Física Escolar e Especialista em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

\*\* Doutora em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Professora do Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a Educação Física tem se preocupado com a qualidade de vida da população em geral e, de acordo com Noce, Simim e Mello (2009), dentre os aspectos que propiciam a qualidade de vida está a prática de atividade física. Nesse sentido, a Educação Física tem o relevante papel de promover e desenvolver nos indivíduos o hábito de praticar alguma atividade física.

Para Guiselini (2004) a qualidade de vida e a saúde estão diretamente ligadas ao gerenciamento dos hábitos diários, ou seja, ao estilo de vida do indivíduo. Além disso, as doenças associadas ao sedentarismo, mesmo que se manifestem, em sua maioria, na vida adulta, tem seu início na infância e na adolescência (HALLAL *et al.*, 2006). A partir disso, a atividade física torna-se uma aliada na obtenção de um estilo de vida saudável, e é definida por McArdle, Katch e Katch (1998) como “qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior dispêndio de energia” (p. 605).

Com isso, a prática de atividade física e, principalmente, o estímulo para a prática, deve transformar-se em prioridade na área de Educação Física. As crianças e adolescentes encontram-se, em sua maioria, na escola, onde a Educação Física tem sua relevância na educação e formação de indivíduos conscientes da importância de adquirir hábitos saudáveis e de praticar atividade física regularmente a fim de adquirir um estilo de vida mais saudável e, por consequência, melhorar a qualidade de vida e a saúde.

Quando referimo-nos às pessoas com deficiência, não deveria ser diferente, no entanto, muitas dessas pessoas não têm acesso à prática de atividades físicas. Essa preocupação cresce quando falamos de pessoas que possuem deficiência física, isto porque se trata de uma deficiência que se torna mais evidente quando o indivíduo que a possui está em movimento.

As pessoas com deficiência são as que possuem impedimentos de longo prazo, sejam eles físicos, mentais ou sensoriais (BRASIL, 2007). A deficiência física, de acordo com Diehl (2006), é caracterizada por algum tipo de “comprometimento para a realização dos padrões motores esperados” (p. 92). Ainda, pode ser dos tipos congênita ou adquirida, de acordo com Duarte e Werner (1995), é congênita quando se apresenta desde o nascimento do indivíduo, e adquirida quando, no decorrer do desenvolvimento, a pessoa sofre alguma lesão.

A participação de alunos com deficiência física nas aulas de Educação Física é possível a partir de pequenas adaptações, através das quais, independente das limitações

que o aluno apresenta, as interações ocorrem, possibilitando a inclusão (DUTRA, SILVA E ROCHA 2006).

Além disso, há certa inquietação quando referimo-nos a adultos jovens, ou seja, aqueles que, segundo Gallahue & Ozmun (2005), têm entre vinte (20) e quarenta (40) anos de idade, isto porque já não frequentam a escola, espaço que oferece aulas de Educação Física.

De acordo do Guedes e Guedes (1997), a qualidade de vida e adoção de hábitos saudáveis está diretamente ligada à Educação Física Escolar que, mesmo não tendo como objetivo central a promoção de saúde, podem oferecer aos alunos acesso a um universo de informações que podem possibilitar a prática de atividade física independente ao longo da vida.

As experiências positivas na realização de esforços adequados às crianças e jovens podem trazer experiências positivas associadas à atividade física. Sendo assim, esses indivíduos podem vir a adquirir um estilo de vida ativo na idade adulta (GUEDES; GUEDES, 1997).

Sabendo da importância que a prática de atividades físicas por pessoas com deficiência física possui na infância, durante e após a vida escolar para a obtenção de qualidade de vida e saúde, esta pesquisa justifica-se pela preocupação em obter mais informações acerca da prática de atividades físicas por pessoas com deficiência física.

Sendo assim, buscaremos investigar a prática de atividade por pessoas com deficiência física em diferentes fases da vida e sua influência na prática de atividade física atual.

## **MÉTODOS**

A escolha do grupo de estudos foi intencional, e constituiu-se de nove (09) pessoas que possuíam deficiência física praticantes de atividade física e esporte adaptado. Os participantes eram adultos jovens, com idades entre vinte (20) e quarenta (40) anos, do sexo masculino.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista, composta por dois roteiros, baseados em Nahas (2006). Os roteiros englobavam perguntas referentes a identificação dos participantes; história de vida e deficiência; atividades da vida diária e locomoção; atividade física em diferentes fases. Ainda, diferenciavam os indivíduos de acordo com a idade em que foram inseridos em projetos/programas de atividade física ou esporte:

antes ou depois dos vinte (20) anos, isto porque esta é a idade inicial da classificação etária “adulto jovem” segundo Gallahue e Ozmun (2005).

A coleta de dados foi realizada durante um campeonato de Handebol em Cadeira de Rodas, e os participantes eram entrevistados de acordo com sua disponibilidade nos intervalos entre os jogos.

No contato com os participantes os objetivos foram explicados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado e assinado. As entrevistas foram realizadas individualmente, os relatos foram gravados e, posteriormente, transcritos e enviados para cada participante no intuito de ter sua aprovação. Os dados foram analisados qualitativamente através da análise de conteúdo baseada em Bardin (1977). Ainda, a análise de conteúdo se deu pela elaboração de categorias, a partir do que foi coletado e dos objetivos da pesquisa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o protocolo n.º 23081.01564/2010-47, CAAE 0278.0.243.000-10.

## **RESULTADOS**

Os dados serão apresentados em três categorias: I. História de vida e a deficiência; II. Atividades da vida diária e locomoção; III. Atividade física em diferentes fases, subdividida em: a. Infância (dos dois aos dez anos de idade); b. Adolescência (dos dez aos vinte anos) e c. Idade adulta jovem (dos vinte aos quarenta anos); e IV. Sobre a prática atual de atividade física.

Os participantes serão identificados como: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 e P9.

### **I. História de vida e a deficiência**

O P1 tinha trinta e três (33) anos, era casado, tinha dois (02) filhos, possuía Ensino Superior incompleto e trabalhava na Assembléia Legislativa. Sua deficiência era do tipo adquirida, tendo como causa um tiro, caracterizando uma lesão medular e a possuía desde os dezessete (17) anos. Ele participou da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e da Associação de Apoio às Pessoas Portadoras de Deficiências da Zona Oeste (ADEZO), ambas do estado do Rio de Janeiro.

O P2 tinha vinte e dois anos (22), era solteiro, não tinha filhos, possuía Ensino Médio incompleto, nunca participou de instituições especializadas e trabalhou como pintor automotivo até os vinte (20) anos, quando sofreu um acidente de trânsito, que causou uma lesão medular levando-o à deficiência física.

O P3 tinha trinta e três anos (33), divorciado, tinha um (01) filho, possuía Ensino Médio completo, trabalhou no exército como sargento e frequentou Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação. Sua deficiência é do tipo adquirida, cuja causa foi uma queda, ocasionando uma lesão medular e a possuía desde os vinte e nove (29) anos.

O P4 tinha trinta e quatro anos (34), era casado, tinha uma (01) filha, possuía Ensino Médio completo, era Policial Militar e trabalhava com informática em casa. Sua deficiência é do tipo adquirida, tendo como causa um tiro durante um assalto, o que provocou uma lesão medular, a possuía desde os vinte e nove (29) anos e nunca participou de instituições especializadas.

O P5 tinha vinte e quatro anos (24), era solteiro e não tinha filhos. Estudou em escola regular, possuindo Ensino Médio incompleto, não trabalhava e nunca participou de instituições especializadas. Sua deficiência é do tipo congênita, caracterizando uma má formação com causa desconhecida pelo participante.

O P6 tinha vinte e dois (22) anos, era solteiro, não tinha filhos e nunca participou de instituições especializadas. Possuía o Ensino Médio completo e trabalhava em uma chácara antes da manifestação da Desmineralização Óssea, aos dezenove (19) anos.

O P7 tinha vinte e sete (27) anos, possuía Ensino Médio completo, já havia trabalhado em serviços gerais, nunca participou de instituições especializadas e não trabalhava. Além disso, era solteiro e tinha um (01) filho, sua deficiência era do tipo adquirida, sofrendo uma amputação bilateral parcial de membros inferiores após um acidente de carro aos vinte e um (21) anos.

O P8 tinha vinte e um (21) anos, sua deficiência era do tipo adquirida, teve como causa um atropelamento que acarretou uma lesão medular, aos doze (12) anos de idade. Estudou até a oitava série, concluindo o Ensino Fundamental, não trabalhava, era solteiro e tinha um (01) filho.

O P9 era solteiro, não possuía filhos, tinha vinte e sete (27) anos, sua deficiência era do tipo congênita, de origem medular que teve como causas a hidrocefalia e a mielomeningocele. Ainda, possuía o Ensino Médio incompleto e fazia supletivo para concluí-lo, participou por pouco tempo da Associação de Pais e Amigos do

Excepcionais (APAE). Trabalhou até os vinte e dois (22) anos em uma escola, cuidando o laboratório de informática.

## **II. Atividades da vida diária e locomoção**

Em relação às atividades de vida diária e locomoção, P1 considerava-se independente, locomovia-se, banhava-se, vestia-se e alimentava-se sozinho, utilizando cadeira de rodas. Na maior parte do dia trabalhava e nas horas de lazer saía e/ou viajava com a família. Além disso, praticava Basquetebol em Cadeira de Rodas (BCR) há treze (13) anos, três (03) vezes na semana e Handebol em Cadeira de Rodas (HCR) há um (01) mês, duas (02) vezes por semana.

O P2 praticava HCR e musculação há um ano (01) e seis (06) meses, com frequência de duas (02) vezes semanais. No que diz respeito às atividades de vida diária, considerava-se independente, era cadeirante e locomovia-se sozinho, era independente para tomar banho, vestir-se e alimentar-se. Na maior parte do dia ficava em casa, e nas horas de lazer jogava vídeo game.

As atividades de vida diária como banho, vestimenta e alimentação eram realizadas pelo P3 de forma independente, assim como a locomoção em cadeira de rodas. Não havia uma atividade que predominasse durante seu dia, costumava realizar trabalho voluntário na igreja pela manhã e ficar em casa pela tarde, nas horas vagas escutava música e passeava. Ainda, há dois (02) anos praticava HCR, com frequência de duas (02) vezes por semana e exercícios em casa todos os dias.

O P4 considerava-se totalmente independente, utilizava cadeira de rodas e realizava as tarefas de vestimenta, alimentação e passeio sozinho. Na maior parte do dia trabalhava e estudava sobre sua profissão, e nas horas de lazer costumava ir ao shopping, ao cinema e viajar com a família. P4 praticava tênis de mesa desde a lesão e HCR há quatro (04) meses, ambas as modalidades duas (02) vezes por semana.

No que diz respeito a suas atividades de vida diária, P5 fazia tudo sozinho e considerava-se independente, locomovia-se sozinho com o auxílio de muletas. Na maior parte de seu dia auxiliava em vendas no shopping popular da cidade e nas horas de lazer costumava acessar a internet, escutar música e, às vezes, passeava. O participante pratica HCR há três (03) anos, musculação há um (01) ano e futebol desde a infância, duas (02) vezes na semana cada modalidade.

P6 relatou que vestia-se, banhava-se e alimentava-se sozinho, mas necessitava de muletas para locomover-se. Quando perguntado se era um indivíduo independente, respondeu que não. Na maior parte do dia acessava a internet e nas horas de lazer costumava viajar para o interior. O participante praticava HCR há dois (02) anos, duas (02) vezes na semana e musculação há seis (06) meses, três (03) vezes por semana.

O P7 considerava-se um indivíduo totalmente independente, locomovia-se sozinho, utilizando próteses e uma (01) muleta. Relatou ainda que executava suas atividades de vida diária sozinho. Na maior parte do dia fazia um curso de informática e nos finais de semana, jogava futebol e passeava. Ainda, praticava HCR há três (03) anos, futebol e voleibol desde a adolescência, com parada dos vinte (20) aos vinte e quatro (24) anos, todas as modalidades com frequência de duas (02) vezes semanais.

No que diz respeito às atividades de vida diária, P8 alimentava-se, vestia-se e banhava-se sozinho, locomovia-se com uma cadeira de rodas. Na maior parte do dia passeava e nas horas de lazer ia à boates ou à casa de amigos. Ainda, praticava HCR há três (03) anos, duas (02) vezes na semana.

P9 relatou que se considerava independente, locomovia-se sozinho, mas necessitava do auxílio de alguém para tomar banho e para servi-lo as refeições, já que não conseguia chegar até a cozinha. Na maior parte do dia passeava pela cidade e nas horas de lazer passeava e jogava videogame. Além disso, praticava HCR há três (03) anos, duas (02) vezes na semana.

### III. Atividade física em diferentes fases

#### a) Infância

No *Quadro 1* serão apresentados os esportes e as brincadeiras praticadas pelos participantes dos dois (02) aos dez (10) anos, se frequentavam a escola, participavam das aulas de Educação Física e com quem costumavam brincar.

*Quadro 1. Atividade física na infância*

	<b>Tipo de DF</b>	<b>Frequentava a escola</b>	<b>Participava da EF</b>	<b>Praticava esportes</b>	<b>Brincadeiras que fazia</b>	<b>Com quem brincava</b>
<b>P1</b>	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Bolinha de gude, pipa.</i>	Vizinhos

<b>P2</b>	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Andava de roller e de bicicleta</i>	Primos e vizinhos
<b>P3</b>	A	Sim	Sim	Voleibol	<i>Pega-pega, futebol e taco</i>	Colegas e vizinhos
<b>P4</b>	A	Sim	Sim	Voleibol e futebol	<i>Pique, apostava corrida, pipa</i>	Primos e vizinhos
<b>P5</b>	C	Sim	Sim	Futebol e bicicross	<i>Pega-pega, esconde-esconde e paredão</i>	Amigos, primos e irmãos
<b>P6</b>	C	Sim	Sim	Futsal e futebol de areia	<i>Esconde-esconde, pega-pega</i>	Amigas e vizinhas
<b>P7</b>	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Pega-pega, pipa, bodoque, bolita, caçador e ciranda.</i>	Primos, vizinhos e irmãos
<b>P8</b>	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Esconde-esconde e futebol</i>	Primo, vizinhos, amigos e irmão
<b>P9</b>	C	Sim	Participou somente um ano	Futsal	<i>Carrinho e videogame</i>	Primos

A: Adquirida; C: Congênita.

Notou-se que oito (08) participantes jogaram futebol na infância e as brincadeiras *pega-pega* e *esconde-esconde* foram citadas várias vezes. Todos os participantes frequentavam a escola e as aulas de Educação Física, com exceção do P9 que participou das aulas da disciplina somente um (01) ano, ficando no gol quando jogavam futsal.

Quando perguntado ao P9 se sua deficiência interferia na prática de alguma atividade física, respondeu que interferia em tudo, porque todos tinham medo de machucar-se ou machucá-lo. Já o P5, que também possuía deficiência física congênita, participava das aulas de Educação Física, porém, acreditava que sua deficiência interferia na participação em apenas algumas atividades porque não conseguia correr.

## **b) Adolescência**

No *Quadro 2* estão os dados referentes à faixa etária dos dez (10) aos vinte (20) anos, e são apresentados os fatores que levavam os participantes a praticar atividades físicas e sua participação nas aulas de Educação Física enquanto frequentavam a escola.

*Quadro 2. Atividade física na adolescência*

	<b>Tipo de DF</b>	<b>Frequentava a escola</b>	<b>Participava da EF</b>	<b>Praticava AF</b>	<b>Que fatores levavam a prática de AF</b>
<b>P1</b>	A	Sim, até os 17 anos	Sim	Jogou futsal em um clube até os 17 anos	Por gostar de esportes de contato
<b>P2</b>	A	Sim, até os 15 anos	Sim	Futebol e musculação	Por gostar de futebol
<b>P3</b>	A	Sim, até os 18 anos	Sim	Musculação e artes marciais	Pra brigar; e por saúde
<b>P4</b>	A	Sim, até os 18 anos	Sim	Futebol, voleibol, lutas e tênis de mesa	Por gostar
<b>P5</b>	C	Sim, até os 15 anos	Sim	Futebol	Por gostar e fazer o que os outros faziam
<b>P6</b>	C	Sim, até os 19 anos	Sim, até ter uma torção no joelho	Caminhada	Por gostar
<b>P7</b>	A	Sim, até os 17 anos	Sim	Futebol e voleibol	Por gostar e por saúde
<b>P8</b>	A	Sim, até os 17 anos	Até a deficiência sim, depois não	Futebol antes da deficiência	Antes da deficiência gostava, e depois não tinha como praticar
<b>P9</b>	C	Sim, até os 20 anos	Não	Não	Considerava impossível em função da cadeira

A: Adquirida; C: Congênita.

Todos os participantes frequentaram a escola, no mínimo, até os quinze (15) anos, e oito (08) deles participaram das aulas de Educação Física, salientando que P6 e P8 deixaram de participar das aulas a partir do momento que sofreram lesões.

Quando questionado se a deficiência física interferia na participação em algum tipo de atividade física, P1 e P8 relataram que sua condição os impedia de praticar, enquanto P5, P6 e P9 consideravam que a deficiência interferia na prática.

No que diz respeito aos fatores que levavam a praticar atividades, seis (06) participantes responderam que era pelo gosto da prática, já o P3, que praticava musculação e artes marciais, relatou: *infelizmente, eu julgava que era para me defender, mas era pra brigar, eu era prevalecido, e por saúde também.*

### **c) Idade adulta jovem**

Foi considerada a faixa de idade dos vinte (20) anos até a idade em que o participante iniciou a prática atual de atividade física. Os participantes P1, P2 e P8 não serão incluídos nesta categoria tendo em vista que já praticavam a atividade física atual na faixa etária em questão.

O P3 praticava voleibol e fazia parte da seleção de cabo-de-guerra até os trinta e um (31) anos, idade em que adquiriu a deficiência física, o motivo que o levava a prática da modalidade era estar nas equipes do quartel. Depois da lesão, jogou tênis, basquetebol e fez canoagem, e o motivo era ocupar-se e conhecer pessoas.

Quando perguntado se a sua deficiência interferia na participação em algum tipo de atividade física, o P3, que foi para a Rede SARA H de Hospitais de Reabilitação três (03) meses após a lesão, relatou que não teve tempo para perceber suas limitações e relatou: *aprendi no SARA H que não existe limitação, a pior limitação é dizer que não faz sem saber que pode fazer.*

O P4 praticou futsal e tênis de mesa até os vinte e nove (29) anos. No que diz respeito aos fatores que o levavam a praticar atividade física, relatou que sempre quis ser militar, procurava aptidão física. Depois da lesão continuou praticando tênis de mesa, mas relatou que sua deficiência dificultava sua participação, de modo que na cadeira era diferente.

P5, até os vinte e um (21) anos, idade em que inseriu-se em um projeto de atividade física, praticava futebol por gostar e para fazer algum exercício. Relatou ainda que sua deficiência física interferia em algumas atividades por não conseguir correr como os demais.

O P6 fazia musculação e participava de um projeto de atividades aquáticas até os vinte e um (21) anos porque trazia benefícios à sua saúde e era uma tentativa de recuperação. Além disso, quando perguntado se sua deficiência interferia na participação em algum tipo de atividade física, respondeu que não tinha condições físicas de realizar algumas atividades.

O P7, que adquiriu a deficiência aos vinte e um (21) anos, não praticava atividades físicas porque não tinha meios de locomoção e acesso aos locais de prática, mas acreditava que sua deficiência não o impedia de realizar atividades físicas.

O P9 praticava futebol com os amigos até os vinte e quatro (24) anos porque pensou que poderia praticar e seus amigos aceitaram, ainda, acreditava que sua deficiência o impedia de praticar algumas atividades, comentando que *na musculação era complicado*.

### III. Sobre a prática atual de atividade física

No *Quadro 3* serão apresentadas as atividades físicas e/ou esportivas praticadas pelos participantes, assim como os fatores que os levam à prática, se a deficiência interfere na participação em atividades físicas, se gostariam de praticar outras atividades e se o que foi praticado na idade escolar interfere na prática atual.

*Quadro 3. A prática atual de atividade física*

	<b>AF atual</b>	<b>Que fatores levam a prática de AF</b>	<b>DF interfere na prática de AF</b>	<b>AF praticadas na idade escolar interferem na AF atual</b>
<b>P1</b>	BCR e HCR	Por gostar e receber para jogar	Não, porque sempre pode haver uma modificação	Sim, porque já jogava e tinha noções dos esportes
<b>P2</b>	HCR e musculação	Para chegar à seleção brasileira de HCR	Sim, tem dificuldades de fazer alguns exercícios	Ajudou na técnica por já ter jogado handebol
<b>P3</b>	HCR e musculação	Por vaidade e para ocupar-se	Sim, porque não pode praticar o cabo-de-guerra	<i>Sim, porque aprendemos companheirismo e equipe</i>
<b>P4</b>	HCR e Tênis de mesa	HCR: por oferecer condicionamento físico; Tênis de mesa: porque sempre gostou	Sim, porque tem dificuldades de jogar tênis de mesa na cadeira	Sim, porque já tinha conhecimento da modalidade
<b>P5</b>	HCR, musculação e futebol	HCR e futebol: por gostar; Musculação: por precisar	HCR: a pegada na cadeira é difícil; Futebol: dificuldade de correr	Sim, porque nunca acreditou que era impossível
<b>P6</b>	HCR e musculação	HCR: <i>descontrair e sair da rotina</i> ; musculação: para	Sim, porque há coisas que não consegue realizar	Não, mas se fosse sedentário seu problema seria maior

		ajudar no condicionamento físico		
<b>P7</b>	HCR, futebol e voleibol	Por saúde e por gostar	Não, porque conseguia fazer tudo que desejava	<i>Sim, porque eu não sabia nada, fui conhecendo e aprendendo e quis aperfeiçoar</i>
<b>P8</b>	HCR	Gostava de jogar futebol e encontrou uma maneira de jogar sentado	Não, porque acredita que nada é impossível	Não, porque não ajudaram
<b>P9</b>	HCR	<i>Pelo convite, porque gostei e estou acostumado</i>	Em algumas sim, em função da cadeira	Sim, ajudaram na aquisição de força

RCR: Rúgbi em Cadeira de Rodas.

Os nove (09) participantes praticam HCR e sete (07) deles praticam outras atividades, o gosto pela prática como fator que os motivavam foi citado por cinco (05), destaca-se ainda o P1, que tinha auxílio financeiro para jogar e P2 que praticava com o objetivo de chegar à seleção brasileira de HCR.

Quando questionado se a deficiência interferia na prática de atividade física, seis (06) participantes responderam que sim em função das dificuldades que a cadeira trazia, da impossibilidade de fazer certos movimentos ou exercícios e, no caso do P5, *a pegada na cadeira é difícil*, isto porque possui má formação em alguns dedos. Para P1, P7 e P8 a deficiência física não interferia e defendiam que sempre era possível fazer adaptações.

No que diz respeito às atividades praticadas na idade escolar e sua interferência na prática atual, apenas P6 e P8 relataram que não ocorria, mas o P8 comentou: *se eu fosse uma pessoa sedentária, meu problema seria maior*. Já os demais acreditavam que ajudou por terem conhecido algumas modalidades ou suas técnicas e por querer aprofundar modalidades, como comentou o P7, ainda, o P5 respondeu que *nunca disseram que não poderia fazer, não fiz como os outros, mas fiz*.

## DISCUSSÃO

De maneira geral, dos dois (02) aos dez (10) anos todos participavam das aulas de Educação Física, com exceção do P9, que já possuía deficiência física e utilizava cadeira de rodas, o que, segundo o mesmo, interferia na sua participação em algumas atividades, tendo em vista que a cadeira poderia machucar os demais.

Strapasson e Carniel (2007) afirmam que a Educação Física nas escolas tem o objetivo de proporcionar a prática corporal de movimentos no intuito de promover o desenvolvimento global dos alunos, auxiliando os que possuem deficiências a adaptar-se às limitações que possuem. Ainda, as mesmas autoras destacam que facilitar a autonomia e enfatizar as possibilidades de movimento é essencial no processo de inclusão.

A partir do momento em que o aluno com deficiência física, o professor e os demais alunos compreendem as possibilidades de movimento e de adaptação que o aluno que utiliza uma cadeira de rodas pode desenvolver, é possível que sua participação seja efetivada nas aulas de Educação Física.

Além disso, nesta mesma fase da vida, os participantes relataram brincadeiras bastante ativas, enquanto o P9, que tinha deficiência do tipo congênita e utilizava cadeira de rodas, brincava com carrinhos ou jogava videogame, brincadeiras bastante calmas se comparadas às dos demais.

Dos dez (10) aos vinte (20) anos os participantes jogaram futebol e voleibol e praticaram musculação, com exceção de dois (02) deles que utilizavam cadeira de rodas e acreditavam que isso os impedia de participar de algumas atividades. A necessidade de adequações e adaptações nas atividades é um fator limitante para a participação de pessoas com deficiência física em algumas delas (ZUCHETTO; CASTRO, 2002).

Destacou-se nesta fase, o P8 que deixou de participar das aulas de Educação Física e praticar atividades físicas após sofrer a lesão, aos doze (12) anos. Nesse caso notou-se que a deficiência física se tornou um empecilho à prática de atividades físicas, além disso, mesmo que o processo de educação inclusiva já estivesse sendo difundido, a sua participação nas aulas de Educação Física não ocorreu.

Ao contrário do P8, que se via impedido de praticar em função da deficiência, o P5, ao olhar os demais adolescentes de sua idade jogar futebol, desejava fazer o mesmo. A partir do relato do P5, notou-se que ele buscava fazer parte do grupo que estava praticando futebol, ou seja, havia a necessidade de conseguir realizar os mesmos movimentos que os demais executavam como forma de aceitação e inserção naquele grupo.

Diehl (2006) afirma que “uma criança com deficiência física congênita irá desenvolver padrões motores básicos e específicos, de acordo com a capacidade motora” (p. 106), esse desenvolvimento dependerá da autonomia que lhe é dada na criação de seu repertório de movimentos a partir de suas limitações e potencialidades.

Em pesquisa realizada por Silva e Rodrigues (2009) acerca do acesso ao esporte para crianças e adolescentes com deficiência, verificou-se que apenas iniciativas privadas vêm ocorrendo e o poder público tem sido negligente no oferecimento destas atividades.

Notou-se, a partir dos relatos dos participantes com deficiência do tipo congênita e dos que a adquiriram na infância ou adolescência, que durante estas fases não foram oferecidos esportes adaptados, suas práticas de atividades físicas e esportivas englobavam atividades comuns, nas quais adaptações eram feitas para possibilitar a participação.

Na faixa etária dos vinte (20) aos quarenta (40) anos, três (03) participantes já estavam inseridos nas atividades físicas e/ou esportes atuais. Dentre os demais, quatro (04) continuavam praticando as atividades anteriores, um (01) passou a participar de atividades porque percebeu que isso seria possível e um (01) não participava de atividades por não ter acesso a elas.

Este último caso vai ao encontro do estudo realizado por Zuchetto e Castro (2002) com pessoas que possuíam deficiência física, onde se percebeu que 61% dos participantes não praticavam atividades físicas porque não possuíam acesso a elas em sua comunidade.

Além da dificuldade de acesso, que é definido por Manzini (2005, p. 31) como “o processo para atingir algo”, nesse caso, a possibilidade de praticar atividades destinadas à deficiência física, há problemas de acessibilidade, que se referem à estrutura física. A eliminação de barreiras arquitetônicas é o ponto inicial para a inclusão de pessoas que possuem deficiência física no intuito de proporcionar sua autonomia e mobilidade (PALMA; MANTA, 2010).

Ainda, Diehl (2006) coloca que alunos com deficiência física, principalmente os que utilizam cadeira de rodas, podem enfrentar dificuldades no início de atividades físicas, como medo de cair da cadeira. Também, existem os que se privam da prática de atividades logo que adquirem sua deficiência física, por receio de que sua participação não seja possível, criando um pré-conceito diante de sua própria condição.

Na atualidade os participantes praticam atividades físicas por diferentes razões, dentre elas o incentivo financeiro, que se torna uma motivação à prática de esportes adaptados, e a tentativa de chegar à seleção brasileira de HCR. Todavia, os principais motivos para a prática estão ligados à saúde, ao lazer e ao gosto pela prática.

Em estudo realizado por Cardoso, Palma e Zanella (2010) com praticantes de HCR foi constatado que sociabilidade, prazer e saúde foram as principais dimensões da motivação. Ainda, ressaltam que o prazer como fator motivador reflete que os mesmos “praticam atividade física visando a satisfação própria e seu bem estar como forma de auto-realização” (s/p).

No que tange à prática pela saúde, Noce, Simim e Mello (2009) defendem que a adoção de um estilo de vida saudável, o que inclui a prática de atividade física, traz benefícios para a saúde física. Ainda, a pessoa com deficiência física que se envolve em atividades esportivas sente-se mais saudável, com melhor imagem corporal e auto-estima (ZUCHETTO; CASTRO, 2002).

Esse benefícios são facilitados quando há gosto pelo que se pratica, ou seja, quando uma pessoa opta por uma modalidade por lhe trazer satisfação e bem estar é possível que tenha melhores resultados se comparada àquela que faz apenas por orientação médica ou necessidade.

Em relação aos questionamentos acerca da deficiência interferir na prática de atividades físicas destacaram-se os participantes P1 e P9. O P1, porque depois que iniciou as práticas atuais passou a acreditar que modificações poderiam ser feitas sempre no intuito de possibilitar a participação em atividades. Já o P9, que na infância, na adolescência e em parte da idade adulta acreditava que sua deficiência o impedia de participar de toda e qualquer atividade, reviu suas concepções e atualmente crê que somente em algumas atividades há interferência.

Labronici *et. al* (2000) trazem, a partir de um estudo do qual participaram pessoas com deficiência física que praticavam esportes adaptados, que mudanças ocorreram no sentido de melhorar suas vidas no âmbito pessoal e profissional e solucionar barreiras que pudessem vir a aparecer depois que iniciaram essas práticas. Do mesmo modo, Noce, Simim e Mello (2009) acreditam que “a prática regular de atividades físicas parece ter efeitos positivos na percepção de bons níveis de qualidade de vida” (p.11).

Notou-se ainda que o tipo de deficiência não interfere na prática atual de atividade física e/ou esporte. Enquanto a origem interfere, tendo em vista que os participantes com deficiência física de origem ósteo-articular são os que praticam o maior número de atividades físicas.

O tipo de deficiência não interferiu na prática atual, todavia os participantes que possuem deficiência adquirida sofreram mudanças em suas vidas, e para que essas alterações fossem assimiladas, foi necessário um tempo de adaptação à nova situação.

Os participantes que possuíam deficiência física de origem ósteo-articular utilizavam muletas e/ou próteses, enquanto os demais, com exceção do P6, faziam uso de cadeira de rodas, esse fator pode ter sido determinante para o resultado do estudo, tendo em vista que o uso da cadeira de rodas exige adaptações no que se refere ao espaço físico e às atividades.

Destacou-se, mais uma vez, a importância da acessibilidade aos locais de prática, tendo em vista que a presença de barreiras arquitetônicas reduz a autonomia do usuário de cadeira de rodas (PALMA; MANTA, 2010).

Ao longo da vida os participantes foram bastante participativos em atividades físicas e/ou esportivas, a partir disso, sete (07) deles acreditam que as atividades praticadas, principalmente na idade escolar, interferiram no que é praticado atualmente. Guedes e Guedes (1997) trazem que nas aulas de Educação Física os alunos podem acessar informações e passar por experiências que, se positivas, possibilitam o gosto pela atividade física na idade adulta. Por fim, percebeu-se que as atividades praticadas na infância e adolescência interferem na participação em atividades físicas e/ou esportivas realizadas na vida adulta.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo foi relevante no sentido de ampliar o conhecimento acerca da história de vida e do acesso de pessoas com deficiência física a atividades físicas e/ou esportivas. Com este conhecimento, foi possível identificar as limitações de acesso e o preconceito em relação à prática que essa população enfrenta e, com isso, ações podem ser planejadas no intuito de oferecer atividades físicas ao longo da vida dos indivíduos que possuem deficiência física.

Constatou-se ainda que o tipo de deficiência não interferiu na prática de atividade física, enquanto as diferentes origens da deficiência física diferenciaram a prática ao longo da vida dos participantes. Além disso, a deficiência física não se mostrou um limitador para a participação em atividades físicas e/ou esportivas.

Ainda, ficou evidente que os participantes tiveram pouco acesso a Esportes Adaptados durante a infância e a adolescência, as atividades físicas eram praticadas nas aulas de Educação Física, ou através de brincadeiras e esportes convencionais. Todavia, essas práticas foram importantes no sentido de desenvolver o gosto pelas mesmas, o que colaborou para a participação em atividades físicas ao longo da vida dos participantes.

Também se notou que através das diversas práticas os participantes passaram a perceber que é possível inserir-se em diferentes atividades quando adaptações são feitas.

Por fim, ressalta-se a relevância das aulas e do professor de Educação Física que foram determinantes no sentido de desenvolver o gosto dos participantes pela prática de atividades físicas e/ou esportivas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. 2007

CARDOSO, V. D., PALMA, I. E., ZANELLA, A. K. A motivação de pessoas com deficiência para a prática do esporte adaptado. **Revista Digital**, Buenos Aires, Ano 15, n.º 146, Julho de 2010. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd146/a-motivacao-para-esporte-adaptado.htm> acesso em março de 2011.

DIEHL, R.M. **Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência**. São Paulo: Phorte, 2006.

DUARTE, E.; WERNER, T. **Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências**. In: Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiência: educação à distância. Rio de Janeiro: ABT: UGF, 1995, v. 3.

DUTRA, R. S.; SILVA, S. S. M.; ROCHA, R. C. S.. A educação inclusiva como projeto da escola: O lugar da educação física. **Revista Adapta**, Ano II, nº 1, p. 7-12. Rio Claro: UNESP, 2006.

GALLAHUE, D. L.; OZMUNN, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ª edição. São Paulo: Phorte Editora, 2005.

GUEDES, J. E. R. P.; GUEDES, D. P.. **Características dos Programas de Educação Física Escolar**. *Revista Paulista de Educação Física*, 11(1):49-62. São Paulo, 1997.

GUISELINI, M. **Atividade Física Saúde Bem-estar: Fundamentos Teóricos e Exercícios Práticos**. São Paulo: Phorte, 2004. 244p.

HALLAL, P. C. *et. al.* Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2006. p.

1277-1287. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/17.pdf> acesso em agosto de 2010.

LABRONICI, R. H. D. D. *et. al.* Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. vol.58 n.4. São Paulo, dezembro de 2000. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000600017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000600017&script=sci_arttext) acesso em fevereiro de 2011.

McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 4.<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1998.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2<sup>a</sup> ed. Londrina, 2001.

NOCE, F.; SIMIM, M. A. de M.; MELLO, M. T. de. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física?. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol.15 n. 3. Niterói, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a02v15n3.pdf> acesso em setembro de 2010.

PALMA, L. E.; MANTA, S. W. Alunos com deficiência física: a compreensão dos professores de Educação Física sobre a acessibilidade nos espaços de prática para as aulas. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 35, n. 2, p. 303-314, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.ufsm.br/revistaeducacao> acesso em março de 2011.

SILVA, E. L.; RODRIGUES, G. M. O acesso ao esporte para crianças e adolescentes com deficiência: da acessibilidade aos programas públicos. In: XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Salvador, Bahia. 20 a 25 de setembro de 2009. **Anais...** Salvador, Bahia. 20 a 25 de setembro de 2009.

STRAPASSON, A. M. e CARNIEL, F.. A Educação Física na Educação Especial. **Revista Digital**, Buenos Aires, Ano 11, n. 4, Janeiro de 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd104/educacao-fisica-especial.htm> acesso em março de 2011

ZUCHETTO, A. T.; CASTRO, R. L. V. G. de. As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. **Revista Kinesis**, Santa Maria, n. 26, p. 52-166, Maio de 2002.

Greice Rosso Lehnhard (autora para correspondência)  
Rua Cronel Niederauer, 1644, ap. 504, Bairro Centro, CEP 97015-122, Santa Maria – RS. E-mail: [grelehnhard@mail.ufsm.br](mailto:grelehnhard@mail.ufsm.br)

Luciana Erina Palma  
Avenida Roraima, 1000, Cidade Universitária, Prédio 51, Bairro Camobi, CEP 97105-900, Santa Maria – RS. E-mail: [luepalma@yahoo.com.br](mailto:luepalma@yahoo.com.br)