



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Educação Física

FLÁVIA DE CAMARGO FERNANDES

**O ESPORTE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: DA
INICIAÇÃO ESPORTIVA À PRÁTICA REGULAR**

Campinas

2019

FLÁVIA DE CAMARGO FERNANDES

**O ESPORTE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: DA
INICIAÇÃO ESPORTIVA À PRÁTICA REGULAR**

Dissertação apresentada à Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Educação Física, na Área de Atividade Física Adaptada.

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA FLÁVIA DE
CAMARGO FERNANDES, E ORIENTADA
PELO PROF. DR. PAULO FERREIRA DE
ARAÚJO.

CAMPINAS

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CNPq, 130433/2016

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Educação Física
Dulce Inês Leocádio - CRB 8/4991

Fernandes, Flávia de Camargo, 1992-
F391e O esporte para pessoa com deficiência física : da iniciação esportiva à prática regular / Flávia de Camargo Fernandes. – Campinas, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Paulo Ferreira de Araújo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.

1. Pessoas com deficiência. 2. Deficiência física. 3. Iniciação esportiva. 4. Deficientes físicos-Esportes. I. Araújo, Paulo Ferreira de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: The sport for people with physical deficiency : from sports initiation to regular practice

Palavras-chave em inglês:

Disabled peoples
Physical disability
Sport initiation
Disabled-Sports

Área de concentração: Atividade Física Adaptada

Titulação: Mestra em Educação Física

Banca examinadora:

Paulo Ferreira de Araújo
Luiz Seabra Júnior
Roberto Rodrigues Paes

Data de defesa: 15-01-2019

Programa de Pós-Graduação: Educação Física

COMISSÃO EXAMINADORA¹

PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO

Orientador

PROF. DR. LUIZ SEABRA JÚNIOR

Membro Titular

PROF. DR. ROBERTO RODRIGUES PAES

Membro Titular.

¹ A Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos aqueles
que acreditam que o esporte é
transformaDOR.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades e caminhos me proporciona diariamente.

Agradeço a minha família, Tânia, Luciano, Dimitri e João, que me apoiam, me dão suporte e amor incondicionalmente.

Ao Professor Paulo Araújo, que me deu o privilégio de me orientar desde o Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação, Iniciação Científica e agora Mestrado, por proporcionar e compartilhar conselhos, vivências, puxões de orelha, por ampliar meu olhar e ajudar na minha caminhada acadêmica.

Aos Professores que fizeram parte da banca examinadora deste trabalho, Professor Luiz Seabra, Roberto Paes, Gustavo Gutierrez e Marina Salerno por toda a disponibilidade e contribuição.

Ao CNPq por ser a agência de fomento financiadora que me proporcionou a Bolsa, sob o processo de nº 130433/2016, durante esta jornada de mestrado e por fomentar a pesquisa no país.

A FEF e todos que fazem parte deste espaço (funcionários, docentes e alunos) que contribuem para que esta faculdade seja incrível, qualificada e acolhedora.

Aos participantes que preencheram o questionário pela disponibilidade de tempo e que desta maneira puderam contribuir com este trabalho.

RESUMO

É perceptível a transformação do cenário para as Pessoas em Condição de Deficiência (PCDs): mudanças de paradigmas, preconceitos e estereótipos e a busca por superar novos limites. Neste cenário, a prática esportiva é elencada como um segmento importante, porém, de acesso e regularidade um tanto quanto complexa. O objetivo do presente trabalho consistiu em investigar, analisar e identificar a trajetória esportiva das pessoas com deficiência física, congênita e adquirida, de modo a identificar etapas para a iniciação, engajamento, fatores influenciadores, possíveis dificuldades e traçar um caminho a ser construído para o acesso e permanência no esporte. Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa e quantitativa com abordagem descritiva, através da caracterização da amostra e aplicação de um questionário semiestruturado com 162 indivíduos. Os dados obtidos pelos questionários foram analisados através da seleção, categorização e tabulação. Como resultados foi possível observar a predominância da deficiência adquirida fruto de acidentes, uma maioria não engajada no Sistema Regular de Ensino, em relação a ocupação há uma identidade incorporada de atleta, o que justificou a vontade de participar da Seleção Brasileira e fazer parte de um grupo como os motivos principais da prática; a família apareceu como uma potencial incentivadora; como objetivos principais a qualidade de vida, saúde e performance foram apontados; o início no esporte variou entre 6 meses a 5 anos após adquirir a deficiência, sendo a natação e o futebol, as mais procuradas inicialmente na carreira. Para um melhor aproveitamento deste cenário se faz necessário a superação de barreiras financeiras, políticas, arquitetônicas e atitudinais para a ampliação das práticas. Estas variáveis são capazes de ajudar no entendimento do cenário desde a aproximação, o engajamento e a permanência, até se tornar um praticante assíduo, possibilitando práticas mais efetivas diante do prévio conhecimento do perfil do praticante.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência; Deficiência física; Iniciação esportiva; Deficientes físicos – Esportes.

ABSTRACT

The transformation of the scenario to the People with Disabilities (PCDs) is perceptible: changes of paradigms, prejudices and stereotypes and the search to overcome new limits. In this scenario, sports practice is listed as an important segment, however, of access and regularity somewhat complex. The aim of the present study was to investigate, analyze and identify the sports trajectory of people with physical, congenital and acquired disabilities, in order to identify stages for initiation, engagement, influencing factors, possible difficulties and to draw a path to be built for the access and permanence in sports. This study was characterized as a qualitative and quantitative research with a descriptive approach, through the characterization of the sample and the application of a semi-structured questionnaire with 162 individuals. The data obtained by the questionnaires were analyzed through selection, categorization and tabulation. As results, it was possible to observe the predominance of acquired disability resulting from accidents, a majority not engaged in the Regular Teaching System, in relation to the occupation there is an incorporated identity of athlete, which justified the desire to participate in the Brazilian National Team and to be part of a group as the main reasons for the practice; the family appeared as a potential enabler; as main objectives the quality of life, health and performance were pointed out; the beginning of the sport ranged from 6 months to 5 years after acquiring disability, swimming and soccer being the most sought after in the career. For a better use of this scenario, it is necessary to overcome financial, political, architectural and attitudinal barriers to the expansion of practices. These variables are able to help in the understanding of the scenario from approach, engagement and permanence, until it becomes a habitual practitioner, allowing more effective practices before the previous knowledge of the profile of the practitioner.

KEYWORDS: Disabled people; Physical disability; Sports initiation; Disabled people – Sports.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Iniciação esportiva no desporto adaptado.....	17
Figura 2. Possibilidades dentro do Esporte Adaptado e Paralímpico.....	18
Figura 3. A importância do núcleo familiar.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Modalidades Paralímpicas para deficiência física.....	51
Quadro 2. Participação Brasileira nos Jogos Paralímpicos	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos – Gênero, Idade e Tipo de deficiência.....	63
Tabela 2. Caracterização dos sujeitos: Tipo de deficiência.....	64
Tabela 3. Caracterização dos sujeitos: Período com a deficiência.....	64
Tabela 4. Caracterização dos sujeitos: Frequência no Sistema Regular de Ensino x Tipo de deficiência.....	65
Tabela 5. Caracterização dos sujeitos: Nível de escolaridade x Tipo de deficiência	66
Tabela 6. Caracterização dos sujeitos: Ocupação atual.....	67
Tabela 7. Cenário da Iniciação Esportiva: Incentivadores para o engajamento no Esporte.....	68
Tabela 8. Cenário da Iniciação Esportiva: Tempo após adquirir a deficiência e ingressar na prática esportiva.....	69
Tabela 9. Cenário da Iniciação Esportiva: Modalidades praticadas antes da deficiência adquirida.....	70
Tabela 10. Cenário da Iniciação Esportiva: Modalidades praticadas inicialmente pelas pessoas em condição de deficiência congênita.....	70
Tabela 11. Cenário da Iniciação Esportiva: Locais de acesso ao esporte adaptado..	72
Tabela 12. Cenário atual: Modalidade x Convocação a nível de Seleção Brasileira.	73
Tabela 13. Cenário atual: Quantidade de Treinos semanais.....	74
Tabela 14. Cenário atual: Motivo da escolha da prática atual entre as modalidades individuais e coletivas.....	74
Tabela 15. Cenário atual: Melhores participações em competições.....	76
Tabela 16. Cenário atual: Tipo de transporte utilizado até os treinos.....	77
Tabela 17. Cenário atual: Objetivos da prática esportiva atual.....	77
Tabela 18. Cenário atual: Se existem barreiras para a prática atual e quais são?.....	78
Tabela 19. Cenário atual: Estímulos para o crescimento da prática esportiva atual..	79
Tabela 20. Cenário atual: O que mais traz satisfação na prática atual.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCD	Pessoa com Deficiência
HCR	Handebol em Cadeira de Rodas
MEC	Ministério da Educação
SEESP	Secretaria da Educação do Estado de São Paulo
CIDID	Classificação Internacional de Deficiências Incapacidades e Desvantagens
OMS	Organização Mundial da Saúde
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
ISOD	Organização Internacional de Desporto para Deficientes
IPC	Comitê Paralímpico Internacional
COI	Comitê Olímpico Internacional
ANDE	Associação Nacional de Desporto de Deficientes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1. DEFICIÊNCIA.....	21
1.1 ENTENDIMENTOS DA DEFICIENCIA FÍSICA.....	24
1.2 DEFICIENCIA FÍSICA CONGÊNITA E ADQUIRIDA.....	27
2. A INICIAÇÃO ESPORTIVA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	29
2.1 ESTRUTURAÇÕES DA INICIAÇÃO ESPORTIVA.....	33
2.2 A INICIAÇÃO ESPORTIVA E A DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.....	37
2.3 A FAMÍLIA NO PROCESSO DE INICIAÇÃO ESPORTIVA.....	38
2.4 PONTOS PARA A INTERRUPÇÃO OU NÃO ADESÃO À PRÁTICA ESPORTIVA	41
3. ESPORTE ADAPTADO E O ESPORTE PARALÍMPICO.....	44
3.1 O CENÁRIO BRASILEIRO DO ESPORTE PARA A PCD.....	52
3.2 BENEFÍCIOS DO ESPORTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	55
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	58
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	58
4.2 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO.....	59
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	60
4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	62
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	63
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
APÊNDICES.....	91
ANEXOS.....	97

INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo Demográfico de 2012 – Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quase 46 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência: mental, motora, visual ou auditiva (IBGE, 2012). Esse número corresponde a parte da população que apresenta algum tipo de incapacidade ou deficiência, entre os mais diversos graus, são as pessoas com ao menos alguma dificuldade de enxergar, de ouvir, locomover-se ou com alguma deficiência física ou mental. A deficiência física apareceu como a segunda mais relatada pela população (mais de 13,2 milhões de pessoas, o equivalente a 7% dos brasileiros).

Neste estudo o foco foi a deficiência física, que pode ser considerada, segundo Macedo (2008), como uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, levando a um comprometimento da função física, podendo apresentar-se como: monoparesia, monoplegia, paraparesia, paraplegia, tri paresia, triplegia, tetraparesia, tetraplegia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral e membros com malformação. As deficiências físicas podem ser classificadas de acordo também com o momento de acometimento, desta forma engloba a deficiência física congênita que se trata da perda ou anormalidade de estrutura ou função fisiológica ou anatômica, desde o nascimento ou pode ser adquirida, na qual a deficiência aparece após o nascimento.

Entender esta parcela da população em uma condição diferente da maioria significa acima de tudo respeitar, principalmente no modo de se referir ao mesmo. Como alertado por Dalla Déa & Duarte (2009) a utilização de termos de forma inadequada resulta em um reforço e perpetuação de falsos conceitos, podendo assim carregar preconceitos, estigmas e estereótipos.

Nesta pesquisa o termo escolhido para fazer referência foi: Pessoa em Condição

de Deficiência (PCD), ao invés de outros termos encontrados na literatura, dentre eles: Pessoa Portadora de Deficiência, visto que traz o significado de “aquele que carrega/conduz algo que não tem” (LARROSA; SKILIAR, 2001, p.108) e Portador de Necessidade Especial, pois contempla um público em condições diferenciadas, como os idosos, obesos, etc.

O que podemos perceber é que este público tem passado por inúmeras mudanças e aceitações, no sentido de ter reconhecimento, suporte, acolhimento e soluções ou melhorias na vida, de modo que os direcionamentos e ações tenham enfoque sobre as potencialidades em contraposição as suas limitações, como citado por Silva, Araújo e Seabra Júnior (2008).

Nesta trajetória da pessoa com deficiência há uma aproximação nos mais diversos segmentos, dentre eles: saúde, trabalho, terapêutico, social, familiar, lazer, escolar e afetivo, dentro destes contextos o esporte é um caminho que possibilita os mais diversos papéis como um cidadão de plenos direitos e deveres, com cuidados para além da saúde, é um espaço que permite a superação de limitações e dificuldades e mostrando as suas capacidades.

O esporte para a PCD pode ser tanto o esporte adaptado, que Araújo (2006) o conceitua fazendo referência a uma modalidade que permanece em sua essência, porém ocorrem adaptações em suas regras originais para que pessoas com deficiência possam praticar, como o paralímpico, ambos vinculam diversos benefícios, chegando a extrapolar o aspecto físico, possibilitando fatores positivos também em outras dimensões da vida do praticante.

Neste sentido vários estudos evidenciam os benefícios da prática esportiva para além dos aspectos somente físicos. Autores como Rosadas (1986), Itani, Araújo e Almeida (2004), Labronici et al. (2000) e Brazuna & Castro (2001) citam algumas das contribuições do esporte para pessoas com deficiência: conforto emocional; a vida se torna mais longa; acaba com a ociosidade; desenvolvimento de orientação e mobilidade; desenvolvimento de princípios de higiene e nutrição; prazer e satisfação da vida; fator de integração e

reintegração; mais independência; permite extravasar problemas do cotidiano; favorece relacionamento conjugal; desenvolvimento do potencial remanescente; mais disposição para a vida; aquisição de uma identidade social; melhora do status social do indivíduo, com a transição de “incapaz” para “apto”; desenvolve traços positivos de personalidade e autonomia. Sendo assim o esporte é capaz de desenvolver diversas competências e reforçar valores.

Apesar dos inúmeros benefícios em razão da prática esportiva, conforme elencados acima, a iniciação neste contexto é bem complexa quando o foco são as PCDs. Primeiro porque é necessário considerar a condição de deficiência e segundo deve-se analisar e investigar o processo que a pessoa passa para aderir ao esporte, fases estas que envolvem desde a aproximação, aceitação, entendimento, incorporação da prática esportiva e por último a transformação em praticante do esporte. O contexto do diagnóstico da deficiência à prática esportiva sistematizada, ou seja, da reabilitação à inclusão esportiva, como enfatiza o autor Araújo (1997) se dá pela busca da descoberta de uma nova situação, de um corpo, também novo dentro de um novo contexto social, é o que acontece no caso da deficiência adquirida. As etapas de acesso, aproximação e incorporação da prática esportiva no caso da deficiência congênita é tão complexa quanto à adquirida.

Para que ocorra o engajamento da PCD com o esporte, alguns processos são enfatizados por Araújo (2011), como mostra a Figura 1, inicialmente é uma prática terapêutica, com o intuito de ajudar no tratamento, depois o objetivo passa a ser a prática esportiva, visando o rendimento, desempenho e também a formação humana que o esporte proporciona (vivência, participação e valorização).

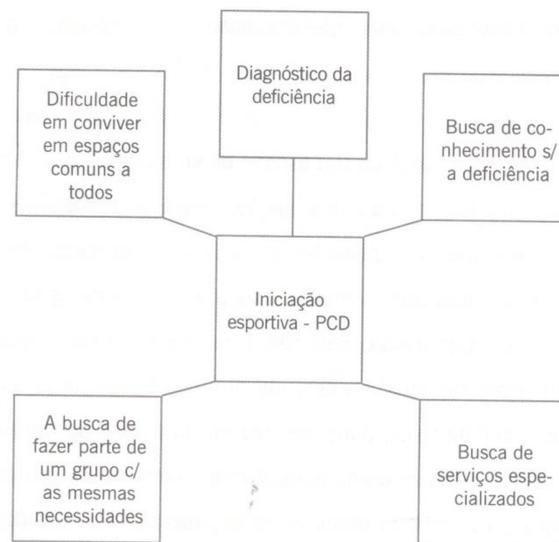


Figura 1 – Iniciação esportiva no desporto adaptado. Fonte: Araújo (2006)

Há todo um processo, desde o diagnóstico da deficiência até a adesão de uma prática esportiva, ou seja, da reabilitação até a inclusão nos eventos esportivos. Quando está se pensando em iniciação esportiva para este grupo, ele já se encontra nas duas últimas fases.

Os cenários que proporcionam o envolvimento com o esporte também são distintos, segundo Araújo (2006) as pessoas de modo geral tem o contato com o esporte através de várias vertentes: associações e grêmios, escolinhas esportivas, experiências motoras não institucionais, escola regular, organizações não governamentais, clubes, prefeituras, departamentos e secretaria do esporte, o que para Paes (1996) pode ser subdividido em ambientes não-formais, formais e informais, que correspondem a qualquer atividade educacional organizada e sistemática, fora do sistema formal de ensino, porém independente do local no qual o esporte é desenvolvido não há desvinculação com a educação, desta maneira fazer parte de grupos esportivos torna-se algo espontâneo, o que proporciona um repertório motor variado e amplo.

No entanto esta expectativa nem sempre se cumpre quando o cenário são as PCDs, seja devido a um tratamento pouco adequado ou dificuldade de acesso, elas na maioria das vezes, atuaram como meras espectadoras, e com o repertório que deveria ser espontâneo,

acaba sendo limitado e não desenvolvido.

Dentro deste contexto evidenciado surge cada vez mais a necessidade de investigar as possíveis trajetórias da pessoa com deficiência física no esporte, desde a sua fase inicial de aproximação, engajamento e permanência, de modo a se tornar praticante assíduo, como ilustrado na Figura 2 que traz as principais causas de cada fase do contato esportivo. Através do esporte e junto aos atendimentos nos diversos segmentos existentes, é possível ter como foco principal o ser humano de forma integral para que sejam ampliadas as possibilidades de incluí-lo através de vivências diversas.

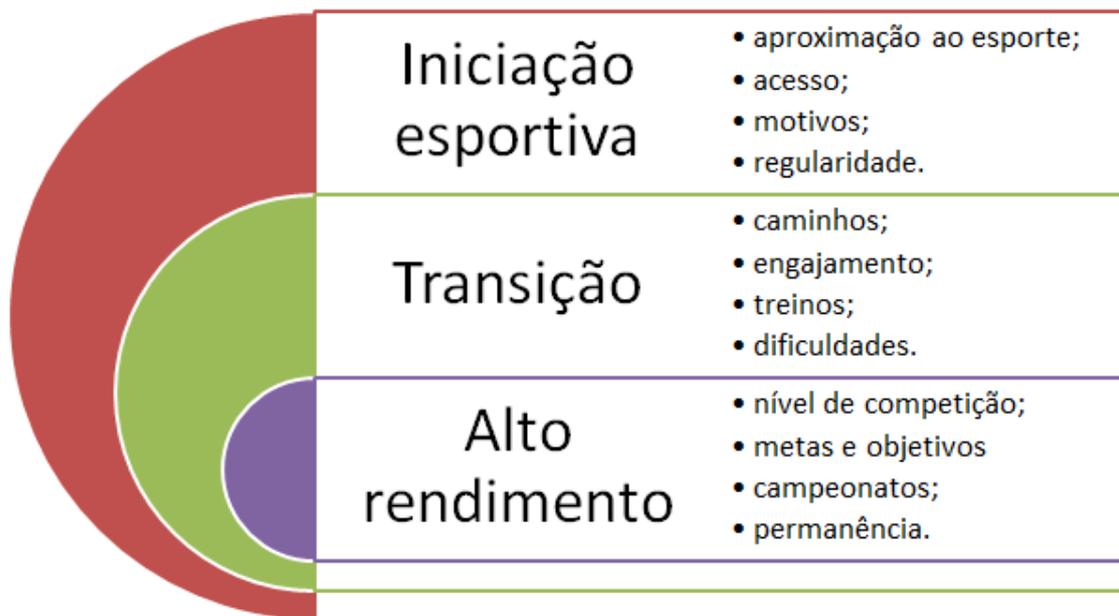


Figura 2 – Possibilidades dentro do Esporte Adaptado e Paralímpico

Uma vez que são escassos os estudos que se dispõem a investigar esta trajetória esportiva da PCD, essa pesquisa se torna relevante pelo fato de poder esclarecer as relações existentes entre a deficiência física e o contexto esportivo. De modo que pretende investigar a lacuna que permeia desde a iniciação esportiva, o cenário atual e suas perspectivas, visto que é um público crescente que merece destaque e necessita uma maior relevância.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos, assim distribuídos:

- Capítulo 1 – Refere-se ao conceito da deficiência de modo geral por diversos autores, e também diferentes definições da área educacional, legislativa e da área da saúde. Trazendo também aspectos da deficiência física adquirida e congênita;
- Capítulo 2 – Informações a respeito da iniciação esportiva para a PCD com origem congênita e adquirida, a estruturação de uma iniciação esportiva e também a questão familiar como peça importante nesta etapa, além de vinculação de alguns pontos que geram a interrupção da prática ou a não adesão;
- Capítulo 3 – Destina-se a apresentação do esporte adaptado e seu histórico e também sobre o Esporte Paralímpico, incluindo as modalidades específicas, as participações brasileiras e os benefícios do esporte para o público do estudo;
- Capítulo 4 – Trata dos procedimentos metodológicos utilizados no estudo: população, amostra, delimitação, instrumento utilizado e aspectos éticos;
- Capítulo 5 – Apresentação e análise dos dados coletados.

O objetivo deste estudo foi identificar etapas para a iniciação, engajamento, fatores influenciadores, possíveis dificuldades e traçar um caminho a ser construído para o acesso e permanência no esporte para pessoas com deficiência física, congênita e adquirida. E também compreender, de forma mais aprofundada, a respeito de aspectos das situações, oportunidades de acesso, locais e dificuldades no acesso esportivo para este público, podendo estabelecer um comparativo entre as modalidades individuais e coletivas em relação ao acesso, trajetória e perspectivas para o esporte e outro comparativo da trajetória de praticantes com deficiência congênita e adquirida.

O estudo envolveu 162 atletas que se encontram inseridos no contexto do esporte há pelo menos seis meses, restrito a atletas com deficiências físicas, seja ela congênita ou adquirida, em ambos os gêneros e com idades variadas.

1. DEFICIÊNCIA

Neste capítulo apresentamos as definições da deficiência de acordo com três áreas: educação, legislação e saúde, visto que o entendimento da deficiência reflete diretamente nos profissionais e a forma que os mesmos irão prestar o atendimento ao público.

Iniciamos reportando sobre a definição da legislação sob o ponto de vista legal, visto que é o conceito que direciona, permite e garante as ações. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), de nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, o art. 2º da nova lei define a pessoa com deficiência como:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Esta definição legal da deficiência não restringe o tipo de delimitação e nem a qualificação, resultando um conceito mais aberto e dinâmico, que tem caráter relacional, por estar interagindo com os atributos das barreiras vinculadas ao meio social, que refletem em dificuldade ou o impedimento para o acesso e exercício de direitos em igualdade de condições do restante da população. Sendo importante destacar que advém não de fatores intrínsecos a tais pessoas, mas da recusa de adaptação do meio e da intolerância. Como reforça Amaral (1996) é um fenômeno socialmente construído/reforçado à medida que o cenário sociocultural e suas contingências podem torná-la mais restritiva e incapacitante. Em relação ao posicionamento da sociedade, Sasaki (1997) completa que a mesma limita as possibilidades e o desempenho das pessoas com deficiências, causando-lhes desvantagens pelas restrições ambientais, preconceitos, estereótipos e desinformação sobre as necessidades e direitos destes indivíduos. Maciel (2000) completa que a falta de conhecimento da sociedade, em geral, acaba fazendo com que a deficiência seja considerada uma doença crônica, um peso ou um problema.

Na área educacional, a referência ao aluno com deficiência, de acordo com o Ministério da Educação (MEC) – Política Nacional de Educação Especial (1994, p.13), a apresentação do termo é a seguinte:

Genericamente chamados de portadores de necessidades educacionais especiais: classificam-se em: portadores de deficiência (mental, visual, auditiva, física, múltipla), portadores de condutas típicas (problemas de conduta) e portadores de altas habilidades (superdotados).

Características que todo o aluno pode ter, sendo manifestada em maior ou menor grau, de forma ocasional ou permanente e cabendo a escola a função de atender as diferentes demandas, conforme citado pelo MEC/ Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (SEESP) de 2001:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os estudantes, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

Segundo Seabra (2012) este conceito de necessidade educacionais especiais amplia o olhar, o entendimento sobre as individualidades e necessidades do aluno, para algo além da deficiência, podendo trazer diferentes possibilidades de se promover recursos e atendimento especializado, para uma diversidade que está presente no ambiente escolar, maximizando as oportunidades e minimizando o distanciamento e, até mesmo, a exclusão.

Esta acessibilidade aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser garantida no sistema de ensino, nos termos da Lei 10.098/2000 e da Lei 10.172/2001, devem assegurar mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas, na edificação – incluindo instalações, equipamentos e mobiliário – e nos transportes escolares, bem como de barreiras nas comunicações, provendo as escolas dos recursos humanos e materiais necessários.

Em relação à definição do termo deficiência utilizado na área da saúde foi elaborado inicialmente pela Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens (CIDID) em 1980 que tinha a seguinte definição:

A deficiência é conceituada como a repercussão imediata da doença sobre o corpo, impondo uma alteração estrutural ou funcional ao nível tecidual ou orgânico.

A partir desta definição da classificação das consequências da enfermidade a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu um sistema classificatório e descritivo das alterações funcionais, que culminou na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), substituindo a definição pela classificação da funcionalidade, sem dar ênfase na etiologia. A CIF passou de uma classificação de “consequência da doença”, na versão de 1980, para uma classificação de “componentes da saúde”. Esta nova referência ao termo funcionalidade acaba substituindo termos como incapacidade, deficiência, invalidez e desvantagem, e amplia seu significado para a potencialidade da pessoa.

Para a classificação da deficiência na área da saúde a versão da CIF divide o sistema em cinco componentes: função corporal, estrutura do corpo, atividade social e participação social e ambiente. Sendo que a função corporal e a estrutura do corpo relacionam-se com a deficiência ou com a doença. A atividade e participação retratam a incapacidade. Os fatores ambientais registram o impacto sobre a incapacidade, quantificando os fatores positivos e negativos. Nós, da área da Educação Física, costumamos utilizar a mesma definição de deficiência da área da saúde.

Devemos estar atentos em relação às palavras e termos que utilizarmos para nos referir a pessoa com deficiência e também às especificidades de cada área de acordo com o serviço que é oferecido à PCD. Uma vez que, segundo Santana in Dalla Déa & Duarte (2009), a utilização dos termos de forma inadequada implica o risco de reforçar e perpetuar a ideia de

falsos conceitos. Inclusive uma terminologia adequada não carrega preconceitos, estigmas e estereótipos.

1.1 ENTENDIMENTOS DA DEFICIENCIA FÍSICA

A Constituição Federal de 1988 no seu do capítulo 2, artigo 6º trata dos direitos sociais de todos os cidadãos:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Necessidades estas que são garantidas em lei e que por direito devem ser atendidas. Para um atendimento efetivo Seabra (2012) afirma que é necessário “entender para atender”, ou seja, ampliar o conhecimento para saber quais são as particularidades, potencialidades, realidade e consciência dos processos para que possamos estabelecer relações de aproximação desse conhecimento com a realidade dos fatos, promovendo ressignificações, de forma a modificar a nossa forma de pensar e agir o que certamente pode influenciar nossa prática.

O mesmo autor completa que as fases de reconhecimento, aceitação e acolhimento às diferenças pode a ser um desafio a ser superado, porém é necessário termos a conscientização, que como profissionais, o nosso papel é ser mediador e transformador do processo, de maneira a garantir condições adequadas de permanência, aprendizagem e possibilidades de êxito. Para tal prática efetiva o autor afirma que a ação do professor deve valorizar:

a transformação do conhecimento, da potencialidade e das possibilidades como condição básica no atendimento das diferentes características e necessidades e expectativas dos alunos independentemente da condição que o precede. (p.89)

Na busca de um entendimento sobre o que é a deficiência física para um melhor atendimento este capítulo traz algumas definições a respeito da deficiência física.

As deficiências físicas também podem ser divididas em duas espécies de acordo com o momento de acometimento, sendo elas: congênitas, aquelas que acompanham o indivíduo desde a concepção, e adquiridas, todas que vierem a se estabelecer ou afetar ao longo de sua existência.

A Lei nº 10.690 de 10 de junho de 2003, traz a seguinte definição de deficiência física e as diversas causas de aparecimento:

alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (BRASIL, 2004, p.1)

O CAOPIPD na área da pessoa com deficiência traz alguns conceitos e informações a respeito da deficiência física e motora:

A Deficiência Motora: refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor, que compreende o sistema osteoarticular, o sistema muscular e o sistema nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir quadros de limitações físicas de grau e gravidade variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida.

- Lesão Medular: também chamada "lesão raqui - medular", causa dano ao tecido nervoso que está contido dentro do canal existente na coluna vertebral, o que resulta na perda dos movimentos e da sensibilidade, parcial ou total, do tronco e dos membros (braços ou pernas). A tetraplegia e paraplegia são duas amplas categorias funcionais de lesões medulares, podendo existir outras variações de comprometimento. Suas causas são variadas, dentre elas as lesões traumáticas. No primeiro grupo incluem-se acidentes de trânsito, quedas, ferimentos por armas,

mergulhos em água rasa, anestésias. Já tumores e disfunções vasculares na medula (embolia, trombose, hemorragia) fazem parte do conjunto das lesões não traumáticas.

A deficiência física engloba vários tipos de limitação motora. Os principais são os seguintes:

- Paraplegia: Paralisia total ou parcial da metade inferior do corpo, comprometendo as funções das pernas. Geralmente é causada por lesão da medula espinhal ou por poliomielite;
- Monoplegia: Somente um braço ou, às vezes, somente uma perna fica lesionada;
- Tetraplegia: Paralisia total ou parcial da metade inferior do corpo, comprometendo as funções dos braços e pernas. Possui as mesmas causas da paraplegia;
- Hemiplegia: Paralisia total ou parcial das funções de um só lado do corpo. As causas são as lesões cerebrais por enfermidade, golpe ou trauma;
- Amputação: Falta total ou parcial de um ou mais membros do corpo;
- Malformação congênita: Anomalia física desde o nascimento;
- Paralisia Cerebral (PC) Termo amplo que designa um grupo de limitações psicomotoras resultantes de uma lesão do sistema nervoso central. A paralisia cerebral oferece diferentes níveis de comprometimento, dependendo da área da lesão no cérebro. Embora haja casos de pessoas que tem paralisia cerebral e deficiência mental, estas duas condições não acontecem necessariamente ao mesmo tempo. Apresenta ainda algumas deformidades comuns como desvio de coluna, problemas flexores dos cotovelos, punhos, quadris, joelhos e nos pés. Os sinais e sintomas do paralisado cerebral dependem da área lesada do cérebro e da extensão da lesão e se expressam em padrões anormais de postura e de movimentos.

- Talidomida: Algumas pessoas têm deficiências causadas por malformações congênitas originadas da ingestão, durante a gravidez, da droga denominada Talidomida. As características mais conhecidas são as atrofia bilaterais dos membros superiores e/ou inferiores, podendo também atingir certos órgãos.

Diehl (2006) completa a definição de deficiência física como algum tipo de comprometimento na realização dos padrões motores esperados, o que acaba por restringir os níveis de amplitude e localização de movimentos, sendo o resultado de consequências a fatores traumáticos, fisiológicos ou genéticos, podendo ser congênita ou adquirida.

A forma como cada indivíduo vai conviver e aceitar a sua deficiência são bem particulares, sendo que cada pessoa com deficiência é uma incógnita acerca das adaptações e respostas às demandas de esforço (BRAZUNA; CASTRO, 2001). Para Maciel (2000) as deficiências físicas causam imediatamente apreensão mais intensa por terem maior visibilidade. Apesar desta ideia, estas pessoas possuem as mesmas necessidades básicas de outra pessoa qualquer, sendo diferenciada somente no aspecto motor, e também desejam ter sucesso, reconhecimento, aprovação e ser desejada. (MATTOS, 1994). Ribas (1985) completa esta questão da apreensão quando afirma que a grande parte das PCDs tentam amenizar suas diferenças por meio do uso de próteses ou qualquer outro acessório que torne seu defeito mais aceitável, imperceptível para as outras pessoas, melhorando seu relacionamento com as mesmas.

1.2 DEFICIENCIA FÍSICA CONGÊNITA E ADQUIRIDA

Existem duas categorias da deficiência física de acordo com o momento de sua origem. Segundo Duarte e Werner (1995), a deficiência é congênita quando se apresenta desde o nascimento do indivíduo e é adquirida quando, no decorrer do desenvolvimento, a pessoa sofre alguma lesão de origem cerebral, medular, muscular ou osteoarticular.

Especificamente sobre as deficiências adquiridas Moor (1973) destaca dois aspectos: uma a respeito ao momento de sua instalação, que pode resultar em impedimento ou frustração de projetos típicos da idade que se vive; e o outro é a questão de para quem se é pessoa com deficiência, se para os outros ou para si mesmo, visto que as pessoas com deficiências adquiridas podem comparar-se consigo mesmo em dois momentos distintos, gerando sentimentos de menos valia, diferente de uma deficiência congênita, em que o indivíduo cresce e se desenvolve lidando com seus efeitos. Completando esta informação, Lehnhard et al (2012) diz que a pessoa com deficiência adquirida sofre as mudanças em suas vidas, e que essas alterações devem ser assimiladas e necessitam de um determinado tempo para adaptarem.

Em relação a este tempo de adaptação que passa a PCD adquirida envolve uma fase conhecida como luto, se trata de um luto simbólico, pois não há a morte no sentido concreto, e sim a perda de um corpo idealizado, devido à perda da autonomia física, havendo uma ruptura da situação antes idealizada, este processo é importante para a retomada do ciclo vital. O autor Kübler-Ross (2008) define os estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, porém destaca que as fases não são estanques e nem sequenciais, não havendo a obrigatoriedade de se passar por todos os estágios para finalizar o processo de luto e a partir daí viver sob um novo prisma. Em relação a este mesmo sentimento Mayeda (2005) completa que o corpo no início passa a ser motivo de repúdio, já que essa nova sensação faz com que, por alguns instantes, o corpo e a memória do corpo passado entrem em conflito.

O momento que a deficiência passa a fazer parte da vida influenciará diretamente nos outros segmentos, por isso foi abordada esta diferença entre a deficiência adquirida e congênita neste capítulo, para que seja possível o entendimento a respeito das outras etapas.

2. A INICIAÇÃO ESPORTIVA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Segundo os autores Balbino e Paes (2007) a riqueza do esporte está na possibilidade de diversidade dos significados e ressignificados, podendo assim atuar como facilitador na busca da melhor qualidade de vida do ser humano. No entanto os autores alertam que a falta de claras definições pedagógicas, principalmente em relação aos objetivos, pode ocasionar uma cobrança voltada para a busca por uma performance atlética. Estes autores utilizam questões norteadoras em relação à prática pedagógica no ensino do esporte: Para quem? (quais personagens?) Onde? (qual cenário) Qual a modalidade? Quais os seus significados?. O momento de entendimento destas respostas irá nortear um possível tratamento pedagógico. Esta proposta pedagógica visa o ensino do esporte para além do trabalho visando os aspectos técnicos da modalidade escolhida, engloba também a interferência junto ao educando dos princípios socioeducativos (cooperação, participação, convivência, emancipação e coeducação), a fim de não limitar as possibilidades do esporte, reduzindo-o a uma prática simplista e descontextualizada.

Como definição de iniciação esportiva, o encontrado é que se refere à fase de início no esporte até a decisão de praticar uma modalidade específica e como reforça Pimentel, Galatti e Paes (2012) o ambiente esperado para que ela ocorra é no contexto educacional, formal ou informal, pois esta vivência esportiva irá permitir às pessoas o desenvolvimento de habilidades, capacidades gerais e específicas e que resultem em um acesso autônomo à prática esportiva na idade adulta. Os autores Oliveira e Paes (2004) entendem a iniciação esportiva como um processo que se inicia logo que as crianças tem suas primeiras vivências com os jogos até o final dos quatorze anos, tendo o seu desenvolvimento de habilidades e capacidades ocorrendo de forma diversificada, motivante, respeitando a especificidade de cada modalidade praticada, servindo de bases para as futuras especializações nas modalidades escolhidas pelos próprios praticantes e a partir deste processo vem a Especialização que ocorrerá após os quatorze anos de idade.

O significado e aquisições da iniciação esportiva no esporte convencional, e no esporte adaptado ou paralímpico não diferem, o que muda é em relação ao contexto da prática, locais, incentivos, equipamentos que devem ser utilizados e as restrições da deficiência, por este fato buscamos autores do esporte convencional para trazer as definições a respeito de iniciação esportiva.

No que se refere ao esporte adaptado os autores Melo e Munster (2016) pontuam que o esporte deve ser modificado para atingir as necessidades da criança e não o inverso. Nesta mesma ideia Miron (2011) completa que se faz necessário levar em conta as especificidades, uma vez que além das próprias dificuldades impostas pelo processo de desenvolvimento as PCDs ainda precisam vencer o estigma da diferença e a rotina de atendimentos clínicos.

Na maior parte dos casos as PCDs não são incentivadas a ter uma vida ativa e de fato tendem a adotar um estilo de vida sedentário, devido às muitas barreiras para participar e/ou praticar atividades físicas (LONGMUIR; BAR-OR, 2000; SHAPIRO; MARTIN, 2010). Sendo assim há necessidade de um direcionamento e preparação para execução de atividades que sejam compatíveis com as habilidades que possuem, respeitando suas necessidades para que possam engajar-se no esporte.

Higgs (2011) completa enfatizando a importância de que todas as crianças, inclusive as com deficiência, desenvolvam as habilidades motoras fundamentais antes que as habilidades esportivas específicas sejam introduzidas. Ainda sobre esta questão Bompa (2002) afirma que durante o estágio de iniciação a participação em programas deve ser de baixa intensidade, tendo como ênfase o divertimento, com o objetivo de obter o desenvolvimento esportivo geral e não somente em uma modalidade esportiva específica.

Para participar de um programa de exercícios físicos ou para a prática de modalidades desportivas Melo e Munster (2016) afirmam que independente do objetivo é obrigatório que a PCD se submeta a uma avaliação médica e funcional para que sejam detectadas, principalmente, as condições secundárias de saúde, que normalmente são fatores limitantes, tais como: infecções, febre, alterações acentuadas de temperatura corporal, dermatites, escaras, dor sem causa conhecida, recuperação após cirurgias e fraturas.

Em relação aos benefícios da iniciação esportiva, Capitanio (2003) aponta que esta proporciona amplitude de possibilidades de estímulos para o desenvolvimento e crescimento físico, fisiológico, desenvolvimento motor, aprendizagem motora, desenvolvimento cognitivo e afetivo-social, fatores estes que muitas vezes são restritos as PCDs. Como reforça Maciel (2000), na maioria das vezes, este distanciamento é causado por conta de impedimentos e aparências que são mais evidenciados do que os potenciais e capacidades, fato este que reflete diretamente na área esportiva, na qual muitas vezes a PCD é segregada e não estimulada, resultando na falta de vivencia de sensações e movimentos.

De acordo com Labronici (2000), frequentemente, o distanciamento da PCD à iniciação esportiva é devido a fatores físicos (barreiras arquitetônicas), ambientais e sociais (barreiras atitudinais que compreendem posturas afetivas e sociais, traduzindo-se em discriminação e preconceito), e que esta fase deve já ser indicada desde a fase inicial do processo de reabilitação.

Em relação ao momento de aceitação e adesão ao desporto adaptado o autor Araújo (2011) ressalta que existem diferentes ações e reações, desde a reabilitação até a prática esportiva sistematizada e inclusão em eventos esportivos, este caminho citado pelo autor engloba a dificuldade de conviver em ambientes comuns a todos, o diagnóstico da deficiência, a busca de conhecimento sem a deficiência, busca de serviços especializados e a

busca de fazer parte de um grupo com as mesmas necessidades, nesta última etapa é que ocorre o engajamento e a adesão ao esporte para este público.

O mesmo autor faz referências a respeito da PCD com deficiência adquirida, afirmando que a iniciação neste contexto tem um sentido diferente, mais voltado para uma (re) construção de caminhos, de forma a estabilizar as alterações que são estão agregadas com as deficiências, podendo ser relacionadas aos níveis orgânicos ou psicológicos.

Após a estabilização dos problemas, recorrentes à deficiência adquirida, existe a possibilidade de exercer novas tentativas, as quais, geralmente, acontecem no campo social ou esportivo, fazendo com que a PCD se descubra em uma nova situação, com um corpo também em um contexto diferenciado.

Em relação aos objetivos da iniciação esportiva para a PCD, os autores Wheeler, Steadward, Legg, Hutzler, Campbell e Johnson (1999) citam alguns: reabilitação (geralmente feita por indicação de um médico ou fisioterapeuta), oportunidade social (engajamento com pares nas mesmas condições), recrutamento e continuidade no esporte. O autor Mello et al. (2000, p.74) também destaca a relação entre o processo de iniciação esportiva e o processo de reintegração social, tendo como objetivo minimizar os problemas decorrentes do isolamento social enfrentado por esta parcela da população.

No que se refere ao contato com a modalidade que será escolhida, Freitas (1997) afirma que pode depender, em grande parte, das oportunidades que são oferecidas às PCDs, da sua condição socioeconômica, das suas limitações e potencialidades, das suas preferências esportivas, facilidade nos meios de locomoção e transporte, de materiais e locais adequados, do estímulo e respaldo familiar, de profissionais preparados para atendê-los, dentre outros fatores, é importante uma diversidade de oportunidades para o poder da escolha.

Muitas vezes, essa iniciação no esporte é rápida, para os autores Brazuna e Castro (2001) na maioria das vezes se trata de um processo informal, principalmente no caso da deficiência adquirida, no qual os atletas acabam atingindo o status internacional entre seis meses e dois anos, com rotinas de treino e técnica que os condicionam rapidamente para as exigências dos jogos nacionais, inclusive com oportunidade de ganhar medalhas e premiações.

Em resumo podemos observar até aqui o significado da Iniciação esportiva, o momento ou ambiente de ocorrência da prática, a questão da restrição motora e de escassez de vivências que as PCDs enfrentam por motivos de barreiras. Outro ponto evidenciado é a diferença do momento esportivo de acordo com a origem da deficiência (adquirida ou congênita), e a associação desta origem com a rapidez e até conquista do nivelamento internacional, fazendo com que as PCDs ganhem status.

Continuamos a nossa reflexão a respeito do esporte levando em conta o processo de estruturação na etapa de iniciação esportiva.

2.1 ESTRUTURAÇÕES DA INICIAÇÃO ESPORTIVA

É necessário um novo olhar acerca do fenômeno esporte, passando a vê-lo não mais como uma prática exclusiva para atletas e talentos, mas como uma alternativa para todos os cidadãos (PAES; BALBINO, 2009). Devendo então prezar pela busca, na iniciação esportiva, da aprendizagem diversificada e motivacional, visando o desenvolvimento geral e não somente o atlético, com objetivos de inserção na cultura esportiva, possibilidades de conhecimento e desfrute do esporte, desde que tenha como ponto inicial um adequado processo de ensino, vivência, aprendizagem e treinamento. Arelado a estas afirmações, Machado, Galatti e Paes (2015) completam que o ambiente esportivo permite o desempenho de diferentes papéis – atleta, espectador, torcedor, dirigente, árbitro, investidor - nos múltiplos

cenários possíveis, possibilitando uma ampliação do conteúdo proposto na prática esportiva, valorizando o esporte, estimulando valores e modos de comportamento.

No trabalho de Melo e Munster (2016) foi enfatizado que o processo de iniciação ao esporte é sempre um desafio e que o mesmo pode acontecer em várias fases da vida e quando for proposto alguns fatores deverão ser considerados, entre eles: planejamento, elaboração e controle dos conteúdos e atividades que serão trabalhados e para qual público. Os mesmos autores destacam que as adaptações (especificamente nos conteúdos, estratégias, dinâmicas e atividades) são mínimas e surgem exclusivamente das características e necessidades dos participantes.

As atividades do programa de iniciação esportiva devem seguir o princípio da adaptação, promovendo atividades introdutórias à modalidade como afirma Bagnara (2010). O mesmo autor afirma que outra questão importante que deve ser observada são os equipamentos e aparelhos a serem utilizados na execução da prática da modalidade esportiva, principalmente em relação à cadeira de rodas, que é o instrumento utilizado na locomoção pelas PCDs com deficiência física durante as práticas. Sendo assim os praticantes devem inicialmente ter uma adaptação a esse novo instrumento ou equipamento, através de atividades específicas a serem praticadas na cadeira, englobando assim a propulsão da cadeira nas diversas situações (frente, trás, em curvas, com obstáculos, em terrenos acidentados, movimentação lenta, média e acelerada).

Vale a pena destacar que ao iniciar uma prática sistematizada de treinamento de uma modalidade isso não reflete necessariamente na formação atlética por possuir os domínios técnico-táticos. Segundo Oliveira e Paes (2004) deve haver uma consideração do indivíduo como um todo, englobando os aspectos da sua vida: física, social, mental e espiritual. Paes (2004) traz contribuições de que nesta etapa devem contemplar também as

questões socioeducativas, dentre elas: cooperação, convivência, participação, autonomia e coeducação, utilizando assim o esporte como uma ferramenta educacional.

As referências na literatura sobre programas de iniciação esportiva em que as PCDs sejam o público alvo são bem poucas e escassas. Entre os poucos estudos estão o de Melo e Munster (2016), que é baseado em uma abordagem desenvolvimentista e com evidências empíricas. Os autores propõem um ensino esportivo pautado nos seguintes aspectos: diagnóstico da condição físico-motora dos participantes (identificação das características, interesses e necessidades especiais); adaptação dos participantes às cadeiras de rodas esportivas; determinação dos objetivos e metas; reconhecimento do espaço, incluindo questões de acessibilidade e permanência no ambiente; seleção de conteúdos programáticos e estratégias de ensino adequadas às necessidades dos alunos.

Em relação ao aspecto do domínio do uso da cadeira de rodas esportiva, que é estruturalmente e funcionalmente diferente da utilizada no cotidiano das PCDs, Bagnara (2010) em estudos realizados com gestantes, cita que é importante que durante o treinamento o aluno torne-se íntimo da cadeira e tenha controle sobre ela, isso anteriormente ao início da prática em uma modalidade específica.

Incentivos pedagógicos, soluções e caminhos que podem ser aplicados, dependendo do tipo de atividades e deficiência, são citados também por Bagnara (2010). O autor relaciona cinco pontos: espaço (delimitar os espaços da atividade, além da procura por terrenos lisos e planos, evitando locais que dificultem a mobilidade e gerem cansaço físico); material (aconselha que sejam macios para indivíduos com dificuldades de percepção, além de materiais alternativos e adaptados, dando atenção também à proteção, evitando que o contato possa lesar ou machucar); regras (alteração dos regulamentos das modalidades e da forma de jogo, podendo incluir novas regras que atendam as necessidades, alterando o sistema

de pontuação ou o objetivo do jogo, para que o interesse e a motivação sejam mantidos); habilidades (a base deve ser o estímulo para a tentativa e o descobrimento das potencialidades e possibilidades, para aprimorar os movimentos e superar obstáculos constantemente); aluno ajudante ou colaborador (aluno este que tem a função de auxiliar o professor e os demais colegas a realizar as atividades e exercícios, devendo ser substituído sistematicamente pelos próprios colegas da turma).

Os autores Itani, Araújo e Almeida (2004) também se manifestam em relação ao que é necessário para oferecer uma modalidade esportiva às PCDs, eles direcionam que é preciso conhecer os conteúdos da educação física, as tecnologias relacionadas a essas pessoas (órteses, próteses, cirurgias de correção etc), a adotar uma proposta metodológica coerente com os objetivos do grupo e objetivos delimitados a alcançar nas aulas ministradas e em longo prazo. Outro destaque é colocado por Oliveira e Paes (2004) em relação ao posicionamento do técnico que durante a prática deve ter o cuidado em diagnosticar, quais crianças e adolescentes necessitam de mais estímulo, a fim de promover um melhor ambiente de aprendizagem. Leonardi et. al. (2014) também relaciona a função do professor, que o autor faz referencia como o agente pedagógico (professor/técnico), evidencia que o mesmo deve permanentemente ir em busca do caráter pedagógico, principalmente na fase da iniciação esportiva e das idades iniciais da especialização, pois ele tem uma figura de agente direto na formação dos seus alunos.

Neste item do capítulo a respeito de Iniciação Esportiva o destaque foi para os pontos relevantes para uma estruturação, dentre eles: adaptações a serem feitas nas atividades, espaços e materiais; planejamento adequado ao público da prática, sendo relacionados com estratégias e conteúdos coerentes; tecnologias que devem ser utilizadas a favor no processo e profissionais qualificados e envolvidos.

2.2 A INICIAÇÃO ESPORTIVA E A DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Se pensarmos especificamente na deficiência adquirida isso equivale a refletir sobre uma pessoa que tinha uma vida convencional, recebeu diversos estímulos nos mais diversos contextos e cenários, experimentando assim atividades esportivas (ARAÚJO, 2006). A partir do momento que esta mesma pessoa for acometida pela deficiência, ocorre o momento de luto e a busca pela aceitação de seu corpo e de sua nova condição em um novo contexto e em relação a isso Lago e Amorim (2008) afirma ser necessário para as deficiências adquiridas, antes de se iniciar a prática esportiva, o cumprimento de todas as etapas do seu processo de reabilitação, no qual reaprenderá a realizar suas atividades diárias na sua nova condição. Quando esta pessoa vai para o contexto esportivo ela pode ter maior facilidade para o aprendizado de um novo jogo ou de uma nova modalidade esportiva, este fato está relacionado, segundo Barbanti (1994), com a possibilidade do indivíduo ter tido um amplo repertório motor, com a prática de diversas atividades e por ter exercido suas habilidades motoras básicas por meio de jogos e situações motoras variadas.

Acreditamos que este processo de transições e novas descobertas da deficiência adquirida também podem ser vistos como uma iniciação esportiva, já que este corpo que sofreu modificações deve ser reinserido no contexto esportivo, de acordo com suas potencialidades e adequações.

No cenário convencional há uma aproximação da deficiência adquirida com a iniciação esportiva tardia, uma vez que pode atingir pessoas com idades mais avançadas. Um estudo de Pimentel, Galatti e Paes (2010) com jogadores de basquete universitários elenca o processo de iniciação esportiva como um processo passível de extensão por toda a vida, porque o desenvolvimento humano pode ser prolongado por toda a existência, ou seja, não é vinculado com a idade, o que pode ocorrer é a apresentação de padrões de movimento que

possam dificultar a aprendizagem dos padrões técnicos esportivos específicos, mas não a impedem. Há uma vinculação positiva que os autores apontam sobre a idade e a prática esportiva que acaba por refletir em uma tendência de possuir uma maior vivência esportiva em mais modalidades, exercendo também diferentes papéis esportivos, seja como praticante ou como espectador, o que é favorável, principalmente nos jogos esportivos coletivos, o que possibilita a transferência entre os conhecimentos técnicos-táticos de uma dessas modalidades para outras.

Os mesmos autores direcionam outra vinculação positiva entre a idade e a aprendizagem se refere aos métodos de ensino, vivência, aprendizagem e procedimentos pedagógicos adequados, por já possuírem a conclusão dos estágios de maturação na idade adulta, isso possibilita uma melhor condição de compreensão dos sistemas táticos e técnicos do jogo.

Neste capítulo pudemos perceber que a pessoa em condição de deficiência adquirida tem no esporte uma possibilidade de dar ressignificados ao seu corpo e com isso reforçar as experiências motoras anteriores ou experimentar novas práticas, sendo que isso se aproxima das características da iniciação esportiva tardia do esporte convencional, devido principalmente aos aspectos da idade e aprendizagens.

2.3 A FAMÍLIA NO PROCESSO DE INICIAÇÃO ESPORTIVA

A família é uma estrutura que merece destaque, sendo assim este capítulo foi destinado a entender o papel deste núcleo, suas reestruturações e dificuldades.

O trabalho de Amaral (1996) refere-se à situação de nascimento da criança com deficiência, chamado pelo autor de “reinado da ambivalência”, visto que há uma variação de sentimentos muito fortes: amor e ódio, alegria e sofrimento, aceitação e rejeição, euforia e

depressão. Esta ambivalência de sentimentos pode ou não resultar em transtornos familiares como afirmam Fiamenghi Jr. & Messa (2007), uma vez que tudo irá depender de como a família irá responder aos eventos, e isso sofre a influência de seus recursos próprios, da intensidade do evento e de outros múltiplos fatores que se inter-relacionam de forma complexa. Esta família, como afirma Lima e Schlünzen (2011), tem que lidar com uma urgente reestruturação, tanto no âmbito concreto, como no psíquico, que ocasionalmente sofre desequilíbrios, que repercutem em toda a dinâmica da família, que tem que lidar com um novo e extenso repertório de solicitações, para a resolução e adequação de problemas.

Outros autores também colocam a família como unidade fundamental e com uma influencia importante. Nesta linha de pensamento Zimerman (1997) relata que a família é a unidade básica grupal, que ajuda na interação do indivíduo com o meio, sendo composta por variáveis ambientais, sociais e culturais além de econômicas, políticas e religiosas. Segundo Rodrigues (2010) é a família que pode vir a contribuir ou dificultar que um indivíduo alcance níveis altos e sadios de aceitação e reconhecimento, mesmo que a deficiência física represente um fenômeno individual. O autor Buscaglia (1997) reforça que a família tem um papel importante na formação da personalidade, na determinação do comportamento humano, no aprendizado da cultura e de valores morais e éticos, e é a partir desta base familiar que a criança aprende a ser humano, a compreender e aceitar as diferenças.

Toda esta importância familiar no apoio do individuo é indiscutível. Os autores Silva & Aiello (2007) atribuem isso ao fato da família ser o primeiro espaço de estabelecimento de vínculos interpessoais, servindo como um canal de socialização e de transmissão de valores, capaz de dar suporte emocional, social e financeiro, além de função de constituir as características psicológicas dos sujeitos.

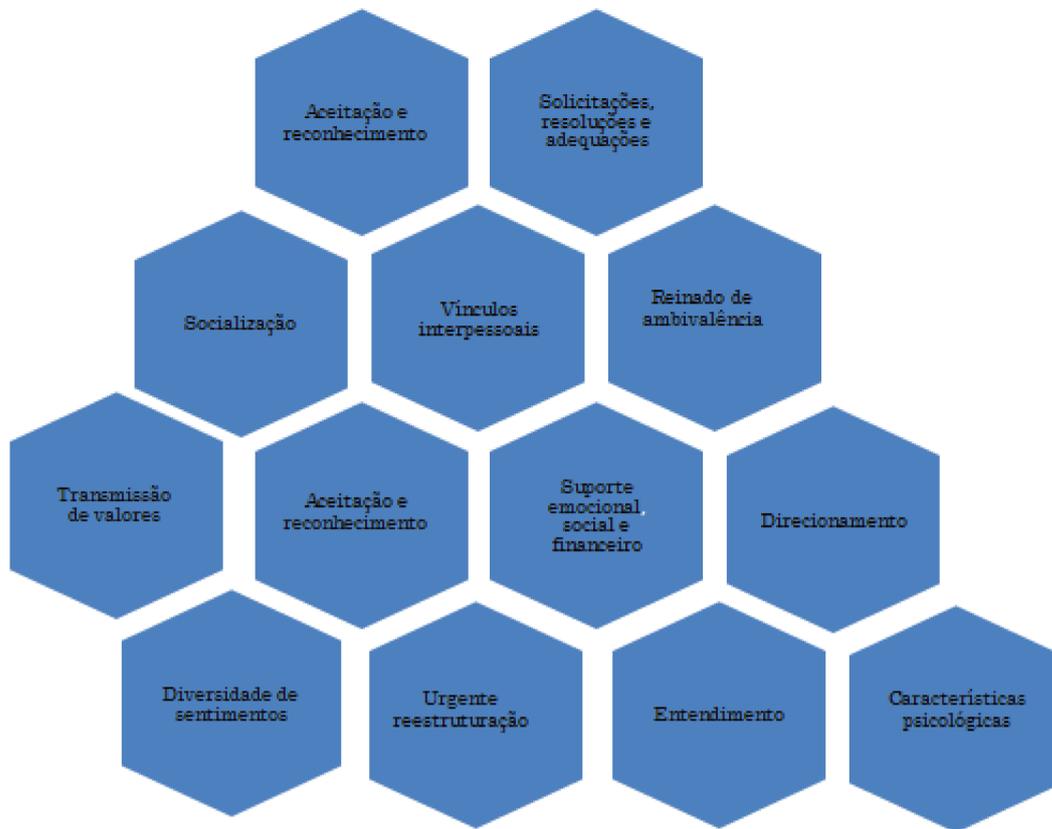


Figura 3. A importância do núcleo familiar

Esta figura 3 retrata os termos que destacam a importância do núcleo familiar, visto o seu papel podemos assemelhar a uma colmeia de abelhas, um emaranhado de funções para a “produção” de um “produto final”, neste caso a PCD.

Esta importância familiar se reflete na prática esportiva na medida em que por ser o principal vínculo dos alunos se faz necessário que os professores das PCDs conquistem além dos alunos, primeiramente seus pais e familiares, uma vez que através da confiança destes é que é possível uma continuidade e confiança em projetos esportivos, aumentando o incentivo de participação das crianças e relatos das transferências e situações das aulas para a vida. Sendo assim é primordial que ocorra uma aliança entre os alunos, profissionais envolvidos e familiares, para que a prática esportiva ajude na formação do ser humano integral.

É fundamental que o entorno seja compreendido e levado em consideração para que seja feito um trabalho efetivo, com valores significativos, na medida em que o esporte se torne uma ferramenta para a inserção da PCD em um novo contexto, de forma que caminhem para autonomia e independência.

Nesta parte do capítulo 2 discutimos a respeito da questão familiar e seus desafios a serem enfrentados, desde a adequação e recebimento de um membro em condição de deficiência, o fato de ter que lidar com sentimentos diversos, e por vezes ambíguos, passar por reestruturações de modo que consiga garantir à PCD a sua fundamental importância, apoio, estabelecer vínculos e dar suporte.

A próxima parte do Capítulo 2 se refere aos possíveis pontos que levam a interrupção ou até mesmo a não adesão de uma prática esportiva.

2.4 PONTOS PARA A INTERRUPÇÃO OU NÃO ADESÃO À PRÁTICA ESPORTIVA

Existem diversos problemas que impedem a participação em programas de esportes, segundo Moreira et al. (2007) em sua pesquisa elencam os pontos decisivos de interrupção da prática e mostram que o transporte e às condições financeiras são os mais apontados, sendo assim os autores concluem que os fatores extrínsecos são os que mais influenciam a uma não adesão e ao abandono da prática e apontam que os fatores intrínsecos (medo de se machucar, o medo da exclusão, a vergonha de se expor e o fato de não se sentirem bem com outras pessoas) são motivos que os impedem a prática. Outra pesquisa feita por Itani, Araújo e Almeida (2004) constatou que o grau de deficiência não é o limitador maior nas práticas esportivas, e sim a falta de acesso aos transportes adequados, locais adaptados, a ausência de oferta de programas esportivos e carência de profissionais

qualificados para o atendimento dessa população. A necessidade de adequações e adaptações nas atividades também é um fator limitante para a participação de pessoas com deficiência física (ZUCHETTO; CASTRO, 2002). Se faz necessário este entendimento para que não ocorra a escolha de conteúdos inadequados para os locais, personagens, motivos e objetivos que pretendem ser atingidos, é preciso que seja coerente e compatível com a realidade existente para que possa ser efetivo e tenha continuidade.

A questão da acessibilidade e meio de transporte são as mais citadas vinculadas às deficiências físicas. Segundo Bagnara (2010) há um destaque para a acessibilidade, mesmo com desejo de participar, não conseguem, pois se chegam ao local, não conseguem acesso às instalações e no estudo de Rimmer et al. (2004) também há uma evidência para as questões relacionadas às barreiras de acessibilidade. Os autores Palma e Manta (2010) afirmam que a eliminação de barreiras arquitetônicas é um ponto inicial para inclusão, resultando em uma busca de autonomia e mobilidade. Faz-se necessário também a eliminação das barreiras atitudinais, que são fundamentadas em preconceitos, estereótipos que produzem a discriminação, e por consequência, o isolamento, como reforça Lago e Amorim (2008) que este processo de inclusão e integração, passa obrigatoriamente pela informação que elimina não apenas as barreiras arquitetônicas, mas também o preconceito.

Os trabalhos do autor Block (2007) também trazem outros aspectos responsáveis pela não participação, dentre eles: não encorajamento por parte dos familiares, por questões de segurança e/ou superproteção; professores que não se consideram capacitados a trabalhar com esta população devido à sua formação; desinteresse da própria criança por razões como o medo de lesões; o insucesso ou bullying por parte dos colegas.

Os achados da pesquisa de Gorgatti et al (2005) revelam alguns fatores para a permanência na prática esportiva entre eles que as PCDs podem ser mais influenciadas por

fatores intrínsecos, tais como: auto superação, reconhecimento e resultados pessoais cada vez melhores.

Neste último item de discussão do Capítulo 2, a respeito da Iniciação Esportiva, foram apontados alguns pontos que podem vir a prejudicar o acesso ou então resultar na não adesão à prática esportiva. Diversos foram os pontos levantados, englobando fatores intrínsecos e extrínsecos também, sendo que dentre os mais citados estão a acessibilidade e o transporte, porém condições financeiras, falta de profissionais qualificados, carências de programas esportivos específicos, barreiras atitudinais e questões familiares também foram pontuadas. No próximo capítulo abordaremos o Esporte Adaptado e o Esporte Paralímpico.

3. ESPORTE ADAPTADO E O ESPORTE PARALÍMPICO

Em nosso trabalho iremos identificar e distinguir o esporte adaptado do paralímpico, pois o estudo piloto foi feito com PCDs das duas vertentes, entretanto o esporte para o público investigado envolve muito mais do que uma competição entre equipes, significa competir contra si, contra a deficiência, contra o preconceito e a favor da vida. (BRAZUNA e MAUERBERG-DECASTRO, 2001). Este fenômeno possibilita que seus praticantes vivam não apenas intensas experiências físicas, mas, principalmente, experiências psicológicas que somente a prática pode proporcionar.

Primeiramente o autor Araújo (2006) conceitua o Esporte Adaptado como uma modalidade que permanece em sua essência, porém que traz adaptações em suas regras originais para que pessoas com deficiência possam praticar. Os autores Gorgatti e Gorgatti (2005) afirmam que são modificados ou especialmente criados para ir ao encontro das necessidades únicas de indivíduos com algum tipo de deficiência. Munster e Almeida (2005) fazem referências às adaptações, sendo que as mesmas podem ocorrer no espaço físico, nos materiais e equipamentos, ou ainda nas metodologias de ensino.

De acordo com Araújo (1997) no contexto atual existem modalidades específicas para as PCDs e estas foram desenvolvidas para atender uma determinada população, como por exemplo, o goalball que é uma das modalidades esportivas específicas para cegos e deficientes visuais. O HCR é uma modalidade que é considerada como uma adaptação do esporte handebol convencional. Já o Parabadminton está na transição e fará parte em 2020 da próxima Paralimpíada.

A origem do Esporte para PCD aconteceu no pós-guerra. Antes da Segunda Guerra Mundial não se conhecia os jogos organizados para as pessoas com deficiência física, porém, a partir de uma necessidade e uma situação pontual, o esporte serviu como um agente

facilitador na reabilitação dos lesionados neste conflito (ADAMS, 1985). Este cenário teve maior ênfase tanto na área da reabilitação, prevenção e organizações, devido ao aumento da população portadora de deficiência, visualizou-se o esporte como um auxiliar importante nos processos de reabilitação e integração das pessoas lesionadas nessas guerras, a partir deste cenário o esporte adaptado para pessoas com deficiência começou a ganhar força. (ITANI; ARAÚJO; ALMEIDA, 2004).

A seguir uma linha do tempo que foi implementada, tendo como referencia o trabalho de Araújo (2011) e o site do Comitê Paralímpico Internacional (IPC), sendo colocada neste trabalho com o intuito de melhor visualização dos fatos de suma importância para o esporte para as PCDs.

1870

Escola do Estado de Ohio (EUA) ofereciam beisebol para surdos.

1885

Introdução do futebol para surdos no Estado de Illinois (EUA).

1906

Escola de Wisconsin para surdos passou a oferecer o basquetebol.

1907

Competição formal para deficiência visual nos EUA entre as escolas para cegos de Overbrook e Baltimore.

1924

Ocorreu a 1ª competição Internacional em Paris (França) – Jogos do silêncio com nove nações participantes.

1939

Sir Ludwing Guttman, médico alemão, exilado na Inglaterra, foi estudar o Sistema Periférico.

1944

Início dos trabalhos em Fevereiro em Stoke Mandeville (Inglaterra), com a fundação do centro de reabilitação para tratamento dos soldados lesionados medulares no hospital.

1945

Criação da Associação Atlética Americana para Surdos (AAAD).

Primeiro Programa de esporte em cadeira de rodas iniciado no Hospital de Stoke Mandeville, para trabalhar tronco e membros superiores e diminuir o tédio da vida hospitalar.

1946

Equipe de atleta em cadeira de rodas, formada por ex-combatentes, conhecidos como Fight Wheels (rodas voadoras), de Wan Nuys (Califórnia), faz uma excursão pelo país para difundir o esporte e despertar interesse.

1946-1948

Lipton em associação com o professor Timothy Nugent, se dedicaram ao treinamento de equipes de basquete em cadeira de rodas.

1948

Na data de 28 de Junho de 1948 aconteceram os Primeiros Jogos de Stoke Mandeville, sob a direção de Guttman, com uma competição esportiva que envolvia veteranos da Segunda Guerra Mundial com lesão na medula espinhal, com a participação de 16 atletas ingleses nas modalidades de tiro ao alvo, arremesso de dardo e arco e flecha, tornando este evento anual. No mesmo dia em que começavam os Jogos Olímpicos de Londres, a apenas 56 km de Stoke Mandeville.

1950

Intercambio entre Inglaterra e os Estados Unidos, quando Guttman visitou o país e se reuniu com Mr. Lipton e convidou a equipe norte-americana para participar dos Jogos de Mandeville.

1952

Competidores da Holanda uniram-se aos jogos e, assim, nasceu um movimento internacional, com participação de 130 atletas.

1956

Os Jogos de Stoke Mandeville passaram a ser reconhecidos oficialmente pelo Comitê Olímpico Internacional.

1957

Foi a 6ª edição dos Jogos de Stoke Mandeville com uma estrutura bastante ampliada, o que levou um caráter de competição internacional ao continente europeu, passando a ser chamado de Jogos Internacionais de Stoke Mandeville.

1960

Evento que teve o mesmo impacto de uma Olimpíada. Contou com quatrocentos atletas participaram dos Jogos Paralímpicos de Verão de Roma, representando vinte e três países, com provas exclusivas para usuários de cadeira de rodas: tênis de mesa, tiro com arco, basquete, natação, esgrima e atletismo. Foi um evento marcado pelo envolvimento político e social de personalidades e autoridades.

1964

Em Tóquio ocorreu na mesma sede dos Jogos Olímpicos, contou com 450 atletas de 25 países diferentes. Surge também a Organização Internacional de Desporto para Deficientes (ISOD).

1968

As competições aconteceram em Tel Aviv, Israel. Neste evento foi construído o primeiro complexo esportivo adaptado do mundo, teve a participação de 750 atletas e 29 países.

1969

Inauguração do Estádio Esportivo de Stoke Mandeville, marcando o desenvolvimento na arquitetura esportiva.

1972

Competições foram em Heidelberg, Alemanha. Por problemas políticos os Jogos Paralímpicos não ocorreram no mesmo local do Olímpico, que tinha sido na cidade de Munique, na Alemanha. Porém mesmo assim tiveram participação de 1.400 atletas e de 44 países.

1976

Toronto foi escolhida como sede do evento, com a estreia para deficientes visuais, amputados, pessoas com lesão na medula espinhal dando um total de 1600 atletas de quarenta países. Neste mesmo ano houve a realização dos primeiros Jogos Paralímpicos de Inverno, em Örnköldsvik, Suécia. Ocorreu nesta edição a inclusão dos atletas cegos, amputados e paralisados cerebrais.

1980

Competição em Arnhem (Holanda).Última participação de Guttman antes do seu falecimento.

1982

Implantação de um novo sistema de classificação com base no movimento e padrões de habilidades, com caracterização através da funcionalidade.

1988

Retomada da realização dos Jogos Paralímpicos no mesmo ano e local dos Jogos Olímpicos, sendo feita de forma conjunta com o comitê que organizava os Jogos Olímpicos. Teve um marco com a expansão para dezessete esportes, com sistema de classificação por tipo e grau de deficiência. Teve também um marco na nomenclatura que passou a ser chamada de Paraolimpíada.

1989

Em 22 de Setembro de 1989 houve a fundação do Comitê Paralímpico Internacional (IPC).

1996

Evento realizado em Atlanta, na Geórgia e traz a evolução dos jogos com um caráter de espetáculo e destaque para a participação da deficiência mental como convidados.

2001

Foi assinado um acordo entre o Comitê Olímpico Internacional (COI) e o Comitê Paralímpico Internacional (IPC) que assegura esta prática para o futuro, de ser realizado no mesmo ano e local que os Jogos Olímpicos, incorporando as exigências, foi um nível nunca antes alcançado pelo esporte paralímpico.

2004

Realizado em Atenas, na Grécia, com acesso à mídia mundial ao evento, com transmissão via televisão. Criaram o lema dos Jogos Paraolímpicos é “Espírito em movimento”.

2008

Em Pequim houve uma grandiosidade nas instalações e organização impecável.

2012

Em Londres houve mudanças nas regras e regulamentação.

2016

No Rio de Janeiro, Brasil com a implementação de ações técnicas e administrativas. Contou com a participação de mais de 4 mil atletas de 160 países.

2020

Os jogos acontecerão em Tóquio, capital japonesa.

A Origem do Esporte para PCD nos remete ao fim da Segunda Guerra Mundial, a partir de iniciativas de Guttman que era da área médica, porém visualizava no esporte uma ferramenta de acelerar o processo de reabilitação, de forma a possibilitar e restabelecer novos caminhos a partir da interação e minimizava as adversidades causadas pela guerra (Araújo, 2011). Fato este que pode possibilitar o início do Movimento Paralímpico. A literatura também indica que os surdos estão entre os primeiros em condição de deficiência a participar do cenário esportivo. Zucchi (2001) traz informações de que em 1960 foi a primeira edição das Paralimpiadas com a presença de 400 atletas e 23 delegações; nas últimas edições de 2008 foram mais de 4000 atletas e quase 200 delegações. Sendo que até os jogos de 1972 em Heidelberg (Alemanha), apenas atletas em cadeiras de rodas participavam oficialmente dos jogos. Já em 1976, nas Paraolimpíadas de Toronto (Canadá), ocorreu a inclusão dos atletas

cegos e amputados e, no ano de 1980, em Arnhem (Holanda), a inclusão dos paralisados cerebrais. (CONDE; SOUZA SOBRINHO; SENATORE, 2006).

Araújo (2011) também nos evidencia que durante anos (1968-1984) não era dada a mesma importância que os Jogos Olímpicos recebiam, causando um distanciamento, dando um entendimento que não eram merecedores da mesma atenção, sendo realizados em locais diferentes.

Com o passar do tempo, porém houve cada vez mais agregação dos diversos tipos de deficiências nos Jogos, aumento também de número de atletas participantes e delegações. E como afirma Araújo (2011) a partir do final da década de 1980, uma maior importância foi dada, a começar da localização dos jogos serem equivalentes aos Jogos Olímpicos.

A partir dos fatos apontados é possível entender que o Esporte para este público é bem recente, por isso ainda não tem o mesmo impacto que o esporte convencional, porém é crescente o envolvimento das pessoas neste segmento e ele ainda está em construção e evolução.

Abaixo uma tabela com as modalidades paralímpicas que estão elencadas no site do Comitê Paralímpico, porém que são específicas para atletas em condições de deficiência física, que foi a ênfase deste trabalho.

Quadro 1: Modalidades Paralímpicas para deficiência física

Atletismo (corridas de velocidade, meio-fundo, fundo, maratona, meia-maratona, lançamento de disco e club, lançamento de dardo, arremesso de peso, salto em distância, salto em altura e salto triplo)
Basquete em cadeira de rodas
Bocha
Ciclismo
Esgrima em cadeira de rodas
Halterofilismo
Hipismo
Natação
Paracanoagem
Remo
Rugby em cadeira de rodas
Tênis de mesa
Tênis em cadeira de rodas
Tiro com arco
Tiro esportivo
Triatlo
Vela
Voleibol sentado

Fonte: Site do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), 2018.

Quando se trata de Esporte Paralímpico, estamos nos referindo ao alto rendimento, e sendo assim tem um caráter excludente, uma vez que nem todas as PCDs são elegíveis para fazer parte deste evento, ocorre uma seleção pré-determinada dos participantes, pois cada modalidade apresenta um sistema de classificação esportiva que determina os critérios mínimos de elegibilidade, baseado nas habilidades funcionais identificadas pelas áreas chaves que afetam o desempenho para a performance básica do esporte (IPC,2014). A autora Castellano (2001) faz pontuações a respeito do objetivo e da evolução do Sistema de Classificação Funcional:

Tem como objetivo assegurar uma legítima participação dos atletas, independentemente da natureza e grau da deficiência. Anteriormente à implantação e implementação do sistema de classificação funcional, o que se observava era uma participação muito seletiva, na qual os atletas mais severamente comprometidos eram colocados à margem, criando assim uma elitização também no esporte adaptado. Desta forma, este sistema foi de uma importância crucial nas diversas modalidades esportivas, uma vez que se transformou em um fator de nivelamento no que se diz respeito aos aspectos competitivos, garantindo direitos e condições de igualdade, minimizando as injustiças.

Este sistema de classificação consta no site do IPC, que nos traz a seguinte informação de que os atletas são agrupados pelo grau de limitação de atividade resultante da deficiência e que a partir disso a classificação tem a função de minimizar o impacto da deficiência no desempenho desportivo, sendo específica para cada esporte. Segundo Castellano (2001) este seria um parâmetro para uma competição mais equiparada, que segue quebrando barreiras, preconceitos e resistências.

A classificação no Esporte Paralímpico, segundo o IPC, pode ser feita inúmeras vezes durante a carreira do atleta, devido ao caráter progressivo de algumas deficiências e seu impacto nas atividades. Além disso, quando a condição médica de um atleta sofre alterações é necessário informar o esporte e solicitar reavaliação.

Nesta parte do Capítulo 3 pudemos observar as diferenças entre os conceitos de Esporte Adaptado e Esporte Paralímpico, a trajetória histórica de ambos, os fatos que marcaram a evolução no esporte possibilitando um aumento no número de praticantes, as modalidades que incluem a deficiência física e os aspectos da classificação esportiva com o objetivo de selecionar os elegíveis para a prática.

O próximo item deste Capítulo trata da trajetória brasileira no Esporte para a PCD e dados sobre as suas participações.

3.1 O CENÁRIO BRASILEIRO DO ESPORTE PARA A PCD

No Brasil, segundo Araújo (2011) o início da prática do esporte para PCDs ocorreu por meio de iniciativas de duas pessoas que procuravam serviço de reabilitação nos Estados Unidos, que em decorrência de acidentes acabaram ficando deficientes físicos, são eles: Srs. Robson Almeida, que morava no Rio de Janeiro e Sérgio Del Grande, de São Paulo.

Existem controvérsias a respeito da efetiva origem deste movimento no Brasil, se foi em São Paulo ou no Rio de Janeiro. Mas de qualquer maneira, o movimento do esporte para PCDs no Brasil, pode se fortalecer através das duas experiências de reabilitação no exterior somada aos intercâmbios esportivos são as ações responsáveis pela consolidação no esporte para este público no país.

A seguir mais uma linha do tempo, tendo como referencia Araújo (2011) e o site do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), sendo colocada neste trabalho com o objetivo de melhor visualização dos fatos de suma importância para o esporte direcionado as PCDs no Brasil.

1957

Primeiros passos do esporte para PCD física no Brasil

1958

Foi criado o Clube do Otimismo, no Rio de Janeiro e do Clube dos Paraplégicos de São Paulo.

1959

No ginásio do Maracanãzinho ocorreu o primeiro jogo de basquetebol em cadeira de rodas do país.

1960

O Clube dos Paraplégicos de São Paulo participou do 1º Campeonato Mundial, em Roma.

1969

O Brasil participou pela primeira vez de uma competição internacional do movimento paralímpico: os Jogos Parapanamericanos de Buenos Aires, na Argentina.

1972

Estreia brasileira ocorreu com a modalidade da bocha, mas devido a pouca experiência não conquistou medalhas. Mas teve um atleta de basquete eleito como o melhor do mundo dentro da sua classificação (Cláudio Araújo – Classe 4).

1975

Criação da Associação Nacional de Desporto de Excepcionais, atual Associação Nacional de Desporto de Deficientes (ANDE).

1978

Brasil sediou pela primeira vez uma edição dos Jogos Pan-Americanos em Cadeira de Rodas, no Rio de Janeiro.

1984

Criação de entidades diretivas do desporto adaptado especificado por categorias

1994

Criação do Comitê Paraolímpico Brasileiro.

2016

País sede dos jogos Olímpicos e Paralímpicos, além de conquistar seu melhor desempenho com 72 medalhas, 8º lugar no quadro de medalhas com 14 de ouro, 29 de prata e 29 de bronze.

A conquista de medalhas na competição vem mudando atualmente, Cardoso (2011) evidencia que o número de medalhas conquistadas pelos atletas paraolímpicos do Brasil durante o período ultrapassa o dobro das conquistas por atletas sem deficiência nos Jogos Olímpicos, fato que pode ser notado nos dados do Quadro 2. Participação Brasileira nos Jogos Paralímpicos.

Quadro 2. Participação Brasileira nos Jogos Paralímpicos

Local	País	Ano	Total de medalhas	Posição no ranking	Número de atletas
Roma	Itália	1960	Não participou		
Tóquio	Japão	1964			
Tel Aviv	Israel	1968			
Heidelberg	Alemanha	1972	0	-	8
Toronto	Canadá	1976	1	31	23
Arnhem	Países Baixos	1980	0	-	2
Stoke Mandeville / Nova Iorque	Reino Unido / EUA	1984	28	24	30
Seul	Coreia do Sul	1988	27	25	59
Barcelona	Espanha	1992	7	27	41
Atlanta	EUA	1996	21	37	60
Sydney	Austrália	2000	22	24	64
Atenas	Grécia	2004	33	14	96
Pequim	China	2008	47	9	187
Londres	Reino Unido	2012	43	7	181
Rio de Janeiro	Brasil	2016	72	8	287

Fonte: Comitê Paralímpico Internacional (IPC), 2018

A partir do Quadro 2 podemos perceber que houve uma considerável evolução brasileira no Esporte para PCDs que é refletido no seu quadro de medalhas e no aumento do número de atletas participantes.

3.2. BENEFÍCIOS DO ESPORTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Inúmeros são os benefícios relacionados entre a prática esportiva e a pessoa com deficiência. Há uma melhora na imagem corporal e na autoestima quando a pessoa se envolve em atividades esportivas. (ZUCHETTO; CASTRO, 2002). Na visão de Soler (2005) também existem benefícios psicológicos desta prática servindo para aumentar o sentimento de

autonomia, para explorar o mundo que os rodeia; reforça a convivência e proporciona alto grau de liberdade. Nahas (2006) também enfatiza o benefício da socialização, complementa incluindo a possibilidade de também ajudar a reduzir os sintomas da ansiedade e depressão, aumentar os níveis e bem-estar geral.

De acordo com Melo e López (2002) é a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias da sua deficiência e promover a integração social do indivíduo. Segundo Noce, Simim e Mello (2009) a prática regular tem efeitos positivos na percepção de bons níveis de qualidade de vida.

Em relação aos benefícios motores, Borella et al (2011) aponta que há uma influencia na mobilidade, uma melhora das atividades de vida diária (AVDs) e da percepção corporal. Os níveis de coordenação ficam mais aprimorados, controle de movimentos em habilidades motoras básicas, como reforça Pindobeira et al (2012). Confere também ao indivíduo a oportunidade de desenvolver o seu condicionamento físico, se dedicar a atividades de lazer, se tornar mais ativo, de aprender habilidades e de colher experiências positivas no grupo e no ambiente social (ADAMS, 1985).

Da mesma forma Cardoso (2011) evidencia os benefícios com a prática entre estes podem ser destacados: a reabilitação física, psicológica e social, melhoria geral da aptidão física, ganhos de independência e autoconfiança para a realização de atividades diárias. Para Labronici et al. (2000) o esporte é um fator de integração na sociedade, ajudando a desenvolver os traços positivos de personalidade, como a consciência de si, a capacidade de superação de obstáculos e adaptação dos mesmos, a percepção dos outros, as relações humanas e a autonomia; fatores que estão relacionados ao autoconceito.

Os efeitos da prática esportiva para pessoa com deficiência extrapolam os benefícios físicos. Brazuna e Castro (2001) colocam a associação com ganhos significativos

não só na capacidade física e manutenção de autonomia, mas também para a saúde mental, incluindo a percepção de competência e identidade pessoal. Os mesmos autores ressaltam o fato de que o esporte tem o significado de competição do atleta contra si, contra sua deficiência, contra a vida e contra os outros, portanto o resultado mais importante é a construção da percepção de identidade de atleta ao invés da identidade de “pessoa deficiente”, criando uma imagem corporal positiva.

Os autores Lago e Amorim (2008) reforçam que através do esporte há uma melhora na disposição, ampliando o círculo de amizades, definição de um corpo com um biotipo mais atlético, melhora dos aspectos psicológicos e humor do indivíduo, fazendo com que recupere a motivação para a vida e trazendo à tona atividades que antes pareciam ser inatingíveis, dentre elas as atividades de vida diária (AVDs).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse estudo elegeu como temática central a iniciação esportiva em pessoas com deficiência física, objetivando entender e investigar o processo de iniciação esportiva deste público, de modo a identificar etapas para o engajamento esportivo, superar possíveis dificuldades a esse engajamento e traçar um caminho a ser construído para o acesso à iniciação esportiva. Optamos metodologicamente, por um estudo descritivo, uma vez que observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los, com o intuito de descobrir, com precisão possível, a frequência com que um ou mais fenômenos ocorrem. Trata-se também de estabelecer relação e conexão com outros acontecimentos, sua natureza e características. (Lakatos e Marconi, 2011).

Visando a estruturação de um questionário efetivo, com a finalidade de obter os dados da melhor forma possível, realizamos um estudo piloto. Primeiramente realizado com 11 atletas de Handebol em cadeira de rodas (HCR), na cidade de Campinas, após o levantamento das informações e análise dos resultados identificou-se a necessidade de reestruturar algumas questões, mudar a sequência e alterar as alternativas de respostas. Em seguida foi realizado o segundo piloto, com 7 atletas, da natação e do atletismo paralímpico, durante os Jogos Regionais, na cidade de Americana, após análise identificou-se que o questionário estava adequado para a coleta dos dados necessários efetivação da pesquisa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

A natureza desta pesquisa é qualitativa e quantitativa. Segundo Minayo (2001) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e como completa Polit, Becker e Hungler (2004) permite apreender a totalidade no contexto em que

estão vivenciando o fenômeno. Como esclarece Fonseca (2002) a utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente. Portanto nesta pesquisa utilizaremos a organização dos dados de forma quantitativa também para agregar ao entendimento do fenômeno.

4.2 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

Inicialmente foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão em livros e artigos. Como reforça Marconi (2008) ela servirá para se saber em que estado se encontra atualmente o problema, que trabalhos já foram realizados a respeito e quais opiniões reinantes sobre o assunto, permitindo também um modelo teórico inicial de referência. Esta etapa tem como objetivos: conhecimento das pessoas com deficiência, a sua relação e aproximação com o esporte e os contextos esportivos possíveis; benefícios que a iniciação esportiva pode agregar; análise deste o público alvo e seu entorno. Segundo Fonseca (2002) esta etapa tem o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios a respeito do problema.

Após encaminhamento da pesquisa para o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas, a qual foi aprovada, foi possível começar a etapa da pesquisa de campo.

A etapa de pesquisa de campo foi executada através da aplicação do questionário semiestruturado que segundo Marconi e Lakatos (2008) acarreta uma série de vantagens, dentre elas: abrange área geográfica mais ampla; obtém respostas mais rápidas e mais precisas; atinge maior número de pessoas simultaneamente; há menos risco de distorção; maior liberdade e mais segurança, devido ao anonimato. Este último item é reforçado por Fachin (2006) como uma consequência para se obter respostas mais verdadeiras. Por estes benefícios esta metodologia foi elencada como a mais adequada para o projeto.

Este tipo de questionário de acordo com Minayo (1998, p. 108) “combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador”. Por outro lado como alerta Marconi e Lakatos (2008) existe algumas ressalvas de utilização: não pode ser aplicado com pessoas analfabetas; impossibilidade de ajuda em questões mal compreendidas; pode haver uma leitura de todas as perguntas, antes de respondê-las, podendo uma questão influenciar a outra; exige uma amostra mais homogênea; a devolução tardia prejudica o calendário ou sua utilização no projeto.

O tipo de amostra foi caracterizada como intencional, na qual o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população.

O questionário foi aplicado para um total de 162 sujeitos, ao longo de todo o ano de 2017, sendo disponibilizado pessoalmente e também através do formato de questionário digital.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por pessoas com deficiência física, seja adquirida ou congênita, praticante de modalidades esportivas adaptadas ou paralímpicas, seja coletivas ou individuais, com pelo menos seis meses de prática.

O instrumento de avaliação

A análise da iniciação esportiva das pessoas com deficiência deu-se por meio do questionário semiestruturado presente em sua totalidade ao final deste trabalho como anexo.

Para atingir os objetivos do estudo, o instrumento foi composto por blocos, os quais foram analisados de acordo com a sua ocorrência, ausência ou demais informações que possam ser complementares:

- Caracterização do sujeito: referente aos dados pessoais do sujeito (nome, idade, tipo de deficiência, quanto tempo com a mesma, nível de escolaridade e se está no sistema regular de ensino, profissão);
- Cenário da iniciação esportiva: como o esporte apareceu na vida, quantos anos na primeira prática esportiva, qual era a modalidade, se já praticava algum esporte antes, qual local de acesso ao esporte e quem incentivou a prática;
- Cenário atual: modalidade praticada, clube atual e desde quando, quantidade de treinos semanais, transporte utilizado para os treinos, títulos conquistados e se existe convocação para a Seleção; objetivos da prática, estímulos necessário para o crescimento e o que proporciona maior satisfação no esporte.

Vale destacar que o questionário passou por uma etapa de aplicação piloto para a validação quanto ao entendimento da linguagem e das perguntas nele contidas, juntamente para verificação se o instrumento poderia atingir os fins pretendidos pelo trabalho.

Análise dos dados

Esta etapa compreendeu os seguintes procedimentos: seleção, categorização e tabulação. A primeira etapa visou obter a exatidão das informações, a fim de verificar alguma falha ou discrepância da coleta de dados. Na segunda etapa realizou-se um sistema de codificação, de forma a facilitar a contagem e tabulação dos resultados obtidos, classificando os dados, agrupando-os em categorias, transformando os dados qualitativos em quantitativos. A última etapa foi a disposição dos dados em tabelas, para maior facilidade de representação e verificação das relações entre eles, através de porcentagens feitas pelo Excel.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo foi submetido, antes do início da pesquisa, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp – Campus Campinas, tendo sido aprovado pelo parecer de número 1.822.710.

A coleta foi executada pelos pesquisadores, sendo aplicada individualmente aos participantes. Antes do preenchimento do questionário proposto, os sujeitos foram informados do procedimento de coleta de dados e também a questão de serem voluntários da pesquisa, assinando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para compor a amostra, sendo assegurado o sigilo da identidade e a confidencialidade das informações coletadas. Os participantes também receberam uma cópia do TCLE com o contato dos pesquisadores, podendo entrar em contato a qualquer momento.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da aplicação dos questionários foi possível traçar o cenário do Esporte adaptado e paralímpico, caracterizando os sujeitos, o momento da iniciação ao esporte e o cenário atual da prática.

Os principais resultados da tabulação dos dados do questionário são apresentados nas tabelas de 01 a 20.

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos – Gênero, Idade e Tipo de deficiência

Faixa Etária	Deficiência Congênita Feminino	Deficiência Congênita Masculino	Deficiência Adquirida Feminino	Deficiência Adquirida Masculino
18-20 anos	5	6	4	5
21-30 anos	6	10	6	27
31-40 anos	1	6	14	36
41- 50 anos	0	1	1	27
50 anos ou mais	0	0	2	5
Total	12	23	27	100

Dentre os participantes do estudo houve predominância na faixa etária de 31 a 40 anos (n=57) em ambos os gêneros (35,18%), porém a maioria dos sujeitos eram homens (75,93%), está informação vai de encontro com os estudos sobre a prevalência e fatores associados em estudo de base populacional de Castro (2011) que fez investigação com a deficiência física e quando analisa segundo o sexo, percebe-se que a prevalência de homens é sempre maior do que as mulheres, sendo explicado devido a maior exposição a fatores de risco ligados aos acidentes de trabalho e de trânsito. Em relação ao tipo da origem da deficiência predominou a deficiência adquirida em ambos os gêneros, totalizando 127 sujeitos (78,40% do total dos questionários). A faixa etária com menor número de pessoas foi a de 50 anos ou mais.

Tabela 2. Caracterização dos sujeitos: Tipo de deficiência

Denominação	Deficiência Adquirida	Porcentagem
Paraplegia	40	24,69%
Amputação	32	19,75%
Tetraplegia	24	14,81%
Malformação congênita	21	12,96%
Paralisia	15	9,25%
Mielomeningocele	12	7,40%
Tetraparesia	6	3,70%
Lesão Plexo Braquial	5	3,08%
Ataxia	4	2,46%
Distrofia Muscular	3	1,85%
Total Geral	162	100%

Os sujeitos com deficiência adquirida predominam em relação as demais deficiências e em relação a origem das mesmas a paraplegia (24,69%), amputação (19,75%), tetraplegia (14,81%) e má formação congênita (12,96%) foram as mais citadas. Esses dados vão de encontro com o estudo de Chile (2004) que mostrou que a principal responsável pelas deficiências adquiridas foram os acidentes (domésticos, de trabalho e de trânsito), assim percebe-se que muitas das causas das deficiências poderiam ser evitadas.

Tabela 3. Caracterização dos sujeitos: Período com a deficiência.

Período de Tempo	Frequência	Porcentagem
Congênita	35	21,60%
1 a 5 anos	26	16,04%
6 a 10 anos	32	19,75%
11 a 15 anos	25	15,43%
16 a 20 anos	22	13,58%
21 a 25 anos	13	8,02%
26 a 30 anos	6	3,70%
31 a 35 anos	3	1,85%
Total Geral	162	100%

As pessoas com deficiência congênitas envolvidas em nossa pesquisa tem prevalência de 21,60% (n=35), seguido de 6 a 10 anos (19,75%), 1 a 5 anos (16,04%) e 11 a 15 anos (15,43%) como as faixas mais citadas de tempo com a deficiência. Este tempo de

convívio com a deficiência envolve a fase de luto, que já foi abordada anteriormente. Trata-se de um luto simbólico, pois não há a morte no sentido concreto, e sim a perda de um corpo idealizado, devido à perda da autonomia física, havendo uma ruptura da situação antes idealizada, este processo é importante para a retomada do ciclo vital. O autor Kübler-Ross (2008) define os estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, porém destaca que as fases não são estanques e nem sequenciais, não havendo a obrigatoriedade de se passar por todos os estágios para finalizar o processo de luto e a partir daí viver sob um novo prisma. O ingresso no esporte é válido para superar as fases do luto, uma vez que ajuda a incorporar experiências que fazem parte do crescimento individual.

Tabela 4. Caracterização dos sujeitos: Frequência no Sistema Regular de Ensino x Tipo de deficiência

Frequência no Sistema Regular de Ensino	Deficiência Congênita	Deficiência Adquirida	Porcentagem
Sim	15	25	24,70%
Não	20	102	75,30%
Total Geral	35	127	100%

Quando questionados a respeito da frequência no Sistema Regular de Ensino apenas 24,70% (n=35) dos sujeitos está inserido neste ambiente, esta baixa taxa está relacionada com as barreiras que são citadas por Sasaki (1997): arquitetônicas (desníveis, passagens estreitas, falta de corrimãos em escadas, equipamentos que bloqueiam o caminho); comunicacionais (recursos apropriados, capazes de facilitar a comunicação); metodológicos (métodos e técnicas de ensino que excluem ou impossibilitam o acompanhamento das aulas); instrumentais (ferramentas e utensílios que impedem ou dificultam o seu uso por alunos com deficiência, substituindo por adaptação razoável ou tecnologias assistivas); programáticas (revisão e atualização dos textos normativos para que nenhum impeça o acesso ou a permanência de alunos com deficiência atitudinais (barreira afetiva e subjetiva, que envolve a eliminação de preconceito, desinformação ou informações errôneas deficiência).

No contexto educacional é necessária uma atenção para que estas barreiras sejam rompidas e que o acesso, permanência e continuidade no ensino permitam que a PCD alcance níveis de escolaridade mais elevados.

Tabela 5. Caracterização dos sujeitos: Nível de escolaridade x Tipo de deficiência

Nível de escolaridade	Deficiência Adquirida	Deficiência Congênita	Porcentagem
Ensino fundamental completo	6	3	4,9%
Ensino fundamental incompleto	10	3	8,0%
Ensino médio completo	44	10	32,7%
Ensino médio incompleto	11	4	9,3%
Ensino superior completo	28	6	21,6%
Ensino superior incompleto	23	9	20,4%
Mestrado	3	1	2,5%
Doutorado	1	0	0,6%
Total Geral	126	36	100%

No item nível de escolaridade, tanto para deficiência congênita como para a adquirida, há uma maior concentração de sujeitos com ensino médio completo (32,7%, n=54), e baixas concentrações de respostas nos níveis de mestrado e doutorado, que correspondem a apenas 3,1% (n=5), estes dados indicam relações com as barreiras citadas na Tabela 4 por Sasaki (1997), dentre elas: arquitetônicas, comunicacionais, metodológicas, instrumentais e programáticas o que acaba por limitar o acesso, permanência e continuidade em níveis de escolaridade mais elevados.

Tabela 6. Caracterização dos sujeitos: Ocupação atual

Ocupação	Frequência	Porcentagem
Atleta	58	35,80%
Aposentado	25	15,43%
Estudante	18	11,11%
Ramo industrial	13	8,02%
Professor de Educação Física	11	6,79%
Autônomo	10	6,17%
Auxiliar administrativo	5	3,08%
Analista de sistema	5	3,08%
Atendente	3	1,85%
Assessor	2	1,23%
Publicitário	2	1,23%
Assistente social	2	1,23%
Marceneiro	2	1,23%
Motorista	2	1,23%
Fisioterapeuta	1	0,61%
Designer gráfico	1	0,61%
Músico	1	0,61%
Garçom	1	0,61%
Total Geral	162	100%

Quando questionados a respeito da ocupação a resposta foi mais centrada nas seguintes respostas: atleta (35,80%), aposentado (15,43%) e estudante (11,11%).

A identidade de atleta evidenciada nas respostas e também na pesquisa de Brazuna e Castro (2001) destaca que através do esporte há uma modificação de identidade de “pessoa deficiente” para atleta, pois eles competem contra si e contra os estereótipos construídos socialmente.

Outro ponto a se destacar é que a ocupação atual citada pelos indivíduos estão relacionadas com o nível de escolaridade mostrados na Tabela 5.

Tabela 7. Cenário da Iniciação Esportiva: Incentivadores para o engajamento no Esporte

Incentivadores	Frequência	Porcentagem
Família	64	39,50%
Amigos	59	36,41%
Recomendação médica	18	11,11%
Professor de Educação Física	16	9,87%
Iniciativa própria	05	3,11%
Total Geral	162	100%

Este item do questionário visava entender quais são os personagens incentivadores da PCD durante o processo de engajamento no esporte, desta forma os dados mostraram que os incentivadores mais citados são: família (39,50%), amigos (36,41%), seguido de recomendação médica (11,11%), indicação de professores (9,87%) e por iniciativa própria (3,11%).

Os maiores incentivadores da prática são a família e amigos que totalizam 75,19% (n=123). No estudo de Strapasson, Storch e Baessa (2013) a influência da família e/ ou amigos é citada por 52% dos entrevistados e também na pesquisa de Pietro (2009) com atletas da Associação de Apoio às Famílias dos Deficientes Físicos com sede em Balneário, Camboriú. O mesmo é visto na pesquisa de Samulski e Noce (2002) com 64 atletas, foram aplicados testes de personalidade, testes de motivação, questionário de estresse e testes psicométricos e verificou-se que quem mais motivou os atletas a iniciarem sua prática esportiva, de forma geral, foram os pais (32,8%) e os amigos (26,6%), resultados estes que vão de encontro aos dados deste questionário. Outro estudo que aponta o apoio da família é o de Palla (20 01) afirmando que a motivação para iniciar e continuar o esporte dependem do núcleo familiar.

Aparecem também a recomendação médica e professores (n=34), fato este que vai de encontro com o que é salientado por Brazuna e Castro (2001) que relatam a questão do engajamento no esporte por causa das necessidades terapêuticas e consequências sociais positivas. A recomendação médica para iniciar a prática de atividades físicas é muitas vezes o fator de desencadeamento para a adesão. Segundo Rimmer et al. (2008) com 83 adultos que tiveram acidente vascular cerebral foi relatado que 80% dos indivíduos da pesquisa receberam recomendação de seus médicos para praticar alguma atividade física, o que mostra a

importância da conscientização e do incentivo médico para tal prática. Assim, o médico pode estimular seus pacientes a praticarem atividade física de forma que incorporem com mais facilidade esse hábito em suas vidas.

Tabela 8. Cenário da Iniciação Esportiva: Tempo após adquirir a deficiência e ingressar na prática esportiva

Faixa de tempo após deficiência	Frequência	Porcentagem
6 meses a 5 anos	78	61,41%
6 a 10 anos	10	7,87%
11 a 15 anos	12	9,44%
16 a 20 anos	11	8,66%
21 a 25 anos	3	2,36%
Sem resposta	13	10,26%
Total Geral	127	100%

Esta era uma questão especificamente para pessoas com deficiência adquirida para investigarmos quanto tempo após a deficiência houve o ingresso na prática esportiva predominando os resultados em uma faixa de tempo de 6 meses a 5 anos com 61,41% (n=78), portanto o esporte aparece como uma ferramenta desde o processo de reabilitação, sendo interessante proporcionar grande diversidade de modalidades neste início para que posteriormente o indivíduo possa ter um repertório motor ampliado e possibilidades de escolhas de acordo com o objetivo pretendido.

Tabela 9. Cenário da Iniciação Esportiva: Modalidades praticadas antes da deficiência adquirida

Modalidade praticada anteriormente	Frequência	Porcentagem
Nenhuma	42	33,07%
Futebol	39	30,70%
Sem resposta	12	9,51%
Lutas	8	6,29%
Natação	8	6,29%
Musculação	6	4,72%
Surfe	5	3,93%
Corrida	3	2,36%
Voleibol	2	1,57%
Dança	1	0,78%
Tênis de Mesa	1	0,78%
Total Geral	127	100%

Esta foi a segunda questão especificamente para pessoas com deficiência adquirida para investigarmos se havia prática esportiva anterior a adquirir a deficiência, houve uma predominância em nenhuma pratica, o que nos remete ao estilo de vida sedentário ou insuficientemente ativo em 33,07% (n=42) e um destaque para o futebol com 30,70% (n=39), sendo que a escolha desta modalidade é fortemente relacionada ao fator cultural e midiático, por ser muito difundido no Brasil.

Tabela 10. Cenário da Iniciação Esportiva: Modalidades praticadas inicialmente pelas pessoas em condição de deficiência congênita

Modalidade praticada inicialmente	Frequência	Porcentagem
Natação	12	34,28%
Futebol	10	28,57%
Nenhuma	6	17,14%
Basquete	3	8,57%
Bocha	1	2,86%
Boxe	1	2,86%
Ginástica rítmica	1	2,86%
Voleibol	1	2,86%
Total Geral	35	100%

Esta foi uma questão especificamente para pessoas com deficiência congênita para investigarmos qual foi a prática inicial feita no ingresso ao cenário esportivo houve uma predominância nas práticas de natação e futebol, esta segunda opção vai de encontro aos achados de praticas da deficiência adquirida, podendo ser vinculada a importância cultural e de fácil divulgação da modalidade.

Em relação ao alto número de praticantes ingressantes através da modalidade de natação existem autores defendem que este fato está vinculado a adequação que esta pratica tem para este público, de acordo com Tsutsumi (2004) a natação é apropriada devido aos benefícios e as facilidades proporcionadas pela execução de movimentos com o corpo imerso na água, desenvolvendo coordenação, condicionamento aeróbico, reduzindo a espasticidade, e resultando em menos fadiga que outras atividades. Nesta mesma linha das adequações, a Association of Swimming Therapy (1986) defende que na água, a separação ou distinção é menos nítida, frequentemente imperceptíveis, pois é o momento no qual as muletas e as cadeiras são deixadas de lado e os praticantes desfrutam da igualdade.

Se faz necessário neste cenário que o acesso as modalidades para as PCDs congênita seja mais bem divulgadas e oferecidas, inclusive das modalidades menos conhecidas, para que a oportunidade seja para além do futebol e natação, ampliando o repertório de possibilidades, para que este público sintam-se valorizado. Um dos fatores que pode estar vinculado a esta falta de divulgação é a rentabilidade e o retorno financeiro dessas modalidades, de forma que não atraem patrocinadores e geram um lucro menor para o investidor, que prefere apostar em retornos mais rápidos e certos, a exemplo das modalidades já divulgadas e que possuem maior chance de conquistar um lugar de visibilidade no pódio.

Tabela 11. Cenário da Iniciação Esportiva: Locais de acesso ao esporte adaptado

Locais de acesso	Frequência	Porcentagem
Associações	65	40,12%
Prefeituras	27	16,66%
ONGs	20	12,34%
Escolas	18	11,11%
Clubes	17	10,49%
Locais particulares	10	6,17%
Projetos em Universidades	05	3,11%
Total Geral	162	100%

Os locais mais citados como forma de acesso na iniciação esportiva foram associações (40,12%), prefeituras (16,66%), ONGs (12,34%), escolas (11,11%) e clubes (10,49%). Locais particulares e projetos universitários foram os dois menos citados, totalizando 9,28% (n=15). Assim como o cenário das modalidades deve ser ampliado, o mesmo ocorre com os locais de acesso ao esporte, com o objetivo de efetivar a ampliação e a diversidade das práticas.

Um ótimo local para ampliação do acesso as práticas esportivas são as escolas, as quais, segundo os dados a cima, proporcionam pouca parte do acesso. Este local já possui o público alvo envolvido e poderiam utilizar o espaço de aula da Educação Física para ampliar o repertório motor e utilizar projetos no contra turno escolar para esta população a fim de divulgar o esporte como uma ferramenta. Outro ponto que merece destaque é a necessidade de expandir os projetos em universidades, esta oportunidade seria de grande valia, uma vez que poderiam atrelar a teoria (pesquisas que estão sendo desenvolvidas no âmbito do esporte e a PCD) com a prática beneficiando o público alvo.

Tabela 12. Cenário atual: Modalidade x Convocação a nível de Seleção Brasileira

Modalidade Esportiva	Sim	Não	Total	Porcentagem
Atletismo	6	9	15	9,25%
Basquete	8	11	19	11,7%
Bocha	4	3	7	4,32%
Ciclismo	0	4	4	2,46%
Esgrima	4	2	6	3,70%
Futebol para amputados	7	11	18	11,11%
Golfe adaptado	0	1	1	0,61%
Halterofilismo	2	2	4	2,46%
Handebol em cadeira de rodas	8	6	14	8,64%
Natação	12	13	25	15,43%
Parabadminton	6	3	9	5,55%
Paracanoagem	3	2	5	3,08%
Rugby	5	13	18	11,11%
Tênis de campo	1	1	2	1,23%
Tênis de mesa	5	4	9	5,55%
Voleibol sentado	6	0	6	3,70%
Total Geral	77	85	162	100%

Como modalidade mais praticada está a Natação (n=25), seguida do Basquete (n=19), Rugby (n=18) e Futebol para Amputados (n=18), predominando, portanto os esportes coletivos como escolha das práticas atuais. No entanto quando questionados a respeito da participação com uma convocação para a Seleção Brasileira, as modalidades: voleibol sentado, tênis de mesa, tênis de campo, paracanoagem, parabadminton, handebol em cadeira de rodas, halterofilismo, esgrima e bocha são as modalidades nas quais pelo menos metade dos atletas (50%) já estiveram na Seleção.

Há um predomínio na convocação entre as modalidades individuais, nas quais 26,54% (n=43) dos indivíduos já foram convocados. O autor Pietro (2009) aponta em seu estudo que este momento de participação na Seleção é a maior glória para esses atletas, sendo marcado por superação não somente na conquista de medalhas, mas, sobretudo, no exemplo que eles passam para as pessoas que são estigmatizadas por suas deficiências físicas e sem perspectivas.

Tabela 13. Cenário atual: Quantidade de Treinos semanais

Quantidade de treinos	Frequência	Porcentagem
3 dias	40	24,5%
5 dias	30	18,4%
2 dias	27	16,6%
6 dias	26	16%
4 dias	21	12,9%
1 dia	13	8%
7 dias	5	4%
Total Geral	162	100%

A frequência dos treinos semanais com maior predominância são 3 dias semanais (24,5%, n=40), seguido de 5 dias (18,4%, n=30).

Tabela 14. Cenário atual: Motivo da escolha da prática atual entre as modalidades individuais e coletivas

Motivos	Frequência nas modalidades individuais	Frequência nas modalidades coletivas	Frequência Geral
Possibilidade de Convocação para Seleção	37 (48,68%)	18 (28,57%)	55 (39,56%)
Fazer parte de um grupo	19 (25,00%)	38 (60,31%)	57 (41,00%)
Retorno financeiro	10 (13,15%)	3 (4,76%)	13 (9,35%)
Visibilidade na mídia	6 (7,90%)	2 (3,18%)	8 (5,77%)
Status	4 (5,27%)	2 (3,18%)	6 (4,32%)

Os dois motivos de maior relevância geral para a escolha da modalidade atual foram: convocação para a seleção (39,56%) e fazer parte de um grupo (41,00%). Porém quando analisados em relação ao tipo de modalidade o principal motivo de escolha é a Possibilidade de Convocação para Seleção nas modalidades individuais (48,68%, n=37) e fazer parte de um grupo para as modalidades coletivas (60,31%, n=38). Motivos esses que estão de acordo com os levantados por Noce e Samulski (2002), em pesquisa feita com 64 atletas paraolímpicos brasileiros, nota-se que os três principais motivos do grupo, de forma geral, foram: “ser campeão” (20,8%); “conquistar medalhas” (12,8%) e “ser reconhecido”

(12,1%). O engajamento social, assim como o encontrado nos dados do questionário (fazer parte de um grupo) é apontado por Wheller et al (1999), além da reabilitação. Também na pesquisa de Saito (2007) foi identificado que orientação para a equipe e estar entre amigos foram os motivos mais prevalentes.

A mesma investigação é feita por Strapasson, Storch e Baessa (2013) que relacionam o motivo da prática da atual com o gosto em praticar atividades físicas (97%), para obter benefícios físicos, psicológicos e sociais (92%), como forma de lazer (60%).

Outras visões distintas em relação a este questionamento é o estudo de Mizoguchi, Mandarino, Jacob, Refundini (2017) que traz os fatores como prevenção de doenças, condição física, controle do estresse, diversão/bem-estar e afiliação como os principais motivos. O intuito de lazer e recreação (motivação intrínseca) é também evidenciado no trabalho de Boas, Bim e Barian (2003) com praticantes de basquetebol sobre cadeira de rodas.

O engajamento social, assim como o encontrado nos dados do questionário (fazer parte de um grupo) é apontado por Wheller et al (1999), além da reabilitação. Também na pesquisa de Saito (2007) foi identificado que orientação para a equipe e estar entre amigos foram os motivos mais prevalentes.

Estes motivos da escolha da prática atual entre as modalidades individuais e coletivas servem para nortear os profissionais em relação a montagem e intensidade dos treinos, escolhas das competições e metas para serem atingidas individualmente, evitando portanto possíveis desistências.

Tabela 15. Cenário atual: Melhores participações em competições

Nível da competição	Frequência	Porcentagem
Campeonato Brasileiro	35	21,60%
Campeonato Internacional	25	15,48%
Campeonato Universitário	21	12,96%
Campeonato Estadual	20	12,34%
Campeonato Sul-Americano	18	11,11%
Nenhuma conquista	17	10,49%
Campeonato Regional	14	8,64%
Sem participação	12	7,40%
Total Geral	162	100%

Esta questão permite identificar qual o nível de competição que está a PCD que respondeu o questionário, se, por exemplo, trata-se de um atleta mais iniciante, engajado ou de alto rendimento. Analisando os dados podemos perceber que as melhores participações em campeonatos que foram citadas são as participações em campeonatos nacionais (21,60%), seguida das participações internacionais (15,48%). Percebendo o nível de competição é possível relacionar as participações com o achado citado por Brant (2008), que vincula a evolução do esporte e dos atletas com o fato de passarem a receber dinheiro para jogar, aumentando assim a cobrança por rendimento e resultados expressivos, a fim de conseguirem patrocínios e salários dignos.

No estudo de Brazuna e deCastro (2001) na análise da trajetória do atleta em condição de deficiência há uma destaque que nos países de primeiro mundo, os atletas conseguem o status internacional no esporte adaptado entre seis meses e dois anos, que é conquistado por meio das rotinas de treino e técnica que condicionam rapidamente para as exigências dos jogos nacionais, inclusive com oportunidade de ganhar medalhas, sendo considerado um processo informal. Como completado por Sinclair & Orlick (1993) acaba possibilitando uma ascensão socioeconômica e dando um status capaz de ter uma repercussão nacional e internacional.

Tabela 16. Cenário atual: Tipo de transporte utilizado até os treinos

Tipo de transporte	Frequência	Porcentagem
Transporte próprio	87	53,70%
Transporte público	53	32,71%
Carona com amigos	13	8,02%
Transporte familiar	09	5,57%
Total Geral	162	100%

Quanto ao transporte utilizado para o deslocamento até os treinos, observamos a predominância do transporte próprio (53,70%), seguido do público (32,71%). Estes achados são similares ao estudo de Strapasson, Storch e Baessa (2013) sobre caracterização do perfil dos participantes do projeto de Atividade Motora Adaptada em que foi elencado o uso de veículos próprios motorizados para quase metade dos participantes (48%), seguido do transporte coletivo.

No estudo de Strapasson (2007) há uma observação importante em relação ao transporte utilizado que por vezes não está na condição ideal e acaba causando desconforto, cansaço excessivo nos atletas, além de favorecer o aparecimento de escaras.

Tabela 17. Cenário atual: Objetivos da prática esportiva atual

Objetivos	Frequência nas modalidades individuais	Frequência nas modalidades coletivas	Frequência geral
Qualidade de vida	49 (19,52%)	59 (26,00%)	108 (23,00%)
Saúde	46 (18,32%)	41 (18,06%)	87 (18,20%)
Performance	54 (21,51%)	31 (13,65%)	85 (17,79%)
Socialização	28 (11,16%)	35 (15,42%)	63 (13,16%)
Independência	36 (14,34%)	26 (11,45%)	62 (12,96%)
Lazer	28 (11,16%)	28 (12,34%)	56 (11,71%)
Estética	10 (3,99%)	7 (3,08%)	17 (3,54%)
Total de respostas	251 (100%)	227 (100%)	478 (100%)

No que se refere aos objetivos apontados para a participação na modalidade atual os participantes poderiam escolher mais de um, sendo assim prevaleceu a qualidade de vida

(23,33%), saúde (18,75%) e desempenho (18,12%). No estudo de Lehnhard, Manta e Palma (2012), com atletas de Handebol em Cadeira de Rodas (HCR), a saúde também aparece como o principal motivo para a prática esportiva, porém o lazer, gosto pela prática, incentivo financeiro e a tentativa de chegar à seleção brasileira também são apontados. Estes dois últimos motivos que estão vinculados à questão do desempenho esportivo. Os benefícios físicos e a profissionalização são colocados como as principais metas e objetivos no esporte, de acordo com Pietro (2009).

Outro estudo com a mesma investigação é o de Noce e Samulski (2002) no qual verificou-se que os principais motivos que mantêm os atletas praticando esportes são: o “prazer da prática” ($2,75 \pm 0,47$); “gostar de competir” ($2,70 \pm 0,55$); e “fazer amizades” ($2,57 \pm 0,59$). Em contrapartida, os motivos menos importantes foram o “retorno financeiro” ($1,67 \pm 1,11$) e o “status social” ($1,81 \pm 0,81$).

Tabela 18. Cenário atual: Se existem barreiras para a prática atual e quais são?

Existem barreiras?	Frequência	Porcentagem
Não	46	28,39%
Sim	116	71,60%
Barreiras mencionadas	Frequência	Porcentagem
Incentivos através de Patrocínios	82	19,29%
Condições financeiras dos participantes	81	19,05%
Políticas públicas de incentivo	71	16,70%
Materiais específicos	47	11,07%
Locais adequados	45	10,60%
Transporte adequado	39	9,17%
Profissionais capacitados	30	7,05%
Regularidade da prática	17	4,00%
Grupos estruturados	13	3,07%
Total Geral	425	100%

A compreensão das prováveis barreiras e dos possíveis facilitadores que afetam a participação dessas pessoas pode fornecer informações para o desenvolvimento de intervenções que tenham uma maior probabilidade de sucesso. No que se refere a existência

ou não de barreiras, 28,39% (n=46) dos sujeitos da pesquisa afirmam que não existem barreiras para a prática esportiva e 71,60% (n=116) apontam que as barreiras existentes são patrocínios, condições financeiras, política de incentivo, sendo portanto consideradas barreiras de recursos.

Os achados deste estudo aproxima-se com os de Scelza et al. (2005), em seu estudo sobre percepção de barreiras para a atividade física em 72 pessoas com lesão medular, no qual as principais barreiras citadas concentravam-se nas áreas: recursos (custo de um programa de exercício) e estruturas arquitetônicas (acessibilidade das instalações).

A questão do patrocínio também é o item mais citado pelos atletas de bocha adaptada como sendo o fator que dificulta muito a vida de atleta (57,14%), visto que há pouco apoio financeiro, sendo enfrentado por atletas famosos ou anônimos (Strapasson, 2007).

As barreiras arquitetônicas (locais adequados), barreiras de recursos (materiais específicos, transporte acessível), barreiras sociais e ambientais (profissionais capacitados e regularidade da prática) também são alguns dos itens citados por Lopes e Melo (2002) que afirmam estar relacionados com a escolha da modalidade esportiva, assim como sua manutenção nela.

Tabela 19. Cenário atual: Estímulos para o crescimento da prática esportiva atual

Estímulos necessários	Frequência	Porcentagem
Financeiros	130	33,24%
Políticas públicas	105	26,85%
Federativos	58	14,83%
Midiáticos	58	14,83%
Tecnológicos	40	10,25%
Total Geral	391	100%

Como afirmam Brazuna e Castro (2001) as pessoas em condição de deficiências físicas precisam de estímulo, demonstração de apoio e de luta conjunta pela democratização das oportunidades e acesso para além do âmbito dos jogos e campeonatos.

Quando indagados a respeito dos estímulos necessários para o crescimento, eles poderiam citar mais de uma alternativa, apontam primeiramente para financeiros (33,24%), políticas públicas (26,85%), seguido por incentivos federativos e midiáticos (14,83% cada) e tecnológicos (10,25%). A autora Pietro (2009) coloca algumas dificuldades que complementam e são similares aos achados, tais como: dificuldade de acesso a ginásios, academias e outros locais de prática do esporte, além do custo de materiais específicos, juntamente com o baixo incentivo à prática desportiva de alta performance. Nesta mesma pesquisa são evidenciados também os fatores que menos facilitam a prática: falta de patrocínio e de bolsas de estudo.

Tabela 20. Cenário atual: O que mais traz prazer e satisfação na prática atual

O que mais traz prazer e satisfação	Frequência	Porcentagem
Fazer parte de uma equipe	98	27,00%
Ganhar medalhas	74	20,38%
Elogios de técnicos	54	14,87%
Aplausos da família de uma forma em geral	49	13,49%
Elogios dos companheiros de equipe	46	12,67%
Aplausos da torcida	42	11,59%
Total Geral	363	100%

Para os sujeitos questionados o que mais traz satisfação e prazer na prática esportiva atual é o fato fazer parte de uma equipe (27%), ganhar medalhas (20,38%), receber elogios de técnicos (14,87%) e aplausos da família ou dos pais (13,49%). Grubano (2015) em sua pesquisa relata sobre esta mesma sensação de estarem sendo prestigiado dentro dos eventos esportivos como sendo muito gratificante, quando recebem carinho e respeito pelos

feitos realizados, apesar da euforia da competição. Sentir-se valorizado pela sua potencialidade no desempenho esportivo faz com que a PCD continue a se superar.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se embasa na premissa de que o contexto esportivo exige um conhecimento e respeito às diferenças, principalmente com o público de deficiência física. No estudo aqui apresentado foram feitas questões que investigaram a caracterização dos esportistas segundo as suas atuações no cenário desde o momento da iniciação esportiva até o seu cenário atual. Após a análise alertamos para a necessidade de conhecimento integral do sujeito para que possa despertar a totalidade de suas potencialidades em detrimento de suas limitações, desenvolvendo trabalhos que possam valorizar o indivíduo, proporcionando um cenário adequado e acessível, destacando a importante ferramenta que é a prática esportiva.

A análise do perfil das pessoas com deficiência física inseridas no esporte nos conduziu a diversas reflexões sobre esta trajetória: caracterização pessoal dos indivíduos, a forma como é feita o ingresso, por quais modalidades, motivos de escolha, nível de participação em competições, quem incentivou, a frequência dos treinos, qual meio de locomoção, quais motivações, barreiras e dificuldades enfrentadas. Os resultados atingidos mostram que é possível visualizar um cenário de como a prática esportiva está sendo desenvolvida desde o momento de reabilitação, o que é preciso melhorar para que este contexto seja mais efetivo e atenda os objetivos pretendidos por esta população investigada. Os achados encontrados neste grupo específico com a condição de deficiência física podem ser considerados uma tendência do perfil dos praticantes, mas é necessário que outros grupos sejam investigados e em outros contextos.

Usando o questionário como instrumento, tivemos a oportunidade de reconhecer pontos importantes deste cenário esportivo para este público, entre as principais considerações estão: há uma predominância dos participantes com a deficiência adquirida fruto de acidentes que poderiam ter sido evitados; a maioria não está engajada atualmente no Sistema Regular de

Ensino, mostrando um nível de escolaridade de Ensino Médio completo; em relação a ocupação há uma identidade incorporada de atleta, o que justificou a vontade de participar da Seleção Brasileira e fazer parte de um grupo como os motivos principais da prática e também participações da maioria em Campeonatos a nível Brasileiro, demonstrando a possibilidade de ascensão através do Esporte; a família mereceu destaque, pois apareceu como uma potencial incentivadora; como objetivos principais a qualidade de vida, saúde e performance foram os principais apontados. O início no esporte para este público variou entre 6 meses a 5 anos após adquirir a deficiência, o que mostrou uma faixa de tempo potencial para a superação da fase de luta, podendo investir em modalidades como a natação e o futebol, as quais foram as mais apontadas inicialmente na carreira. Para um melhor aproveitamento deste cenário se faz necessário a superação de barreiras financeiras, políticas, arquitetônicas e atitudinais para a ampliação das práticas.

É necessário reconhecer que existiram limitadores neste trabalho, entre eles: a diversidade da população investigada relacionada aos aspectos de gênero, nível de envolvimento com o esporte e os objetivos pretendidos com a prática esportiva acabando por dificultar uma análise mais profunda das informações obtidas. É válido considerar também que o uso do questionário pode ser um limitador para a coleta dos dados, no entanto foi feito com um número considerável de participantes.

A literatura desta temática ainda está em construção e por este motivo seria de suma importância a continuidade de investigações nesta área, principalmente em relação à iniciação esportiva e com este público alvo, de modo que em estudos futuros o foco seja feito por modalidade e nível de envolvimento em competições, para que assim possamos continuar a construir os caminhos de sucesso neste contexto.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, Ronald C. ET AL. **Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico**. São Paulo: Manole, 1985.

AMARAL, L. A. **Algumas Reflexões sobre a (r)Evolução do Conceito de Deficiência**. In GOYOS, C.; ALMEIDA, M. A.; SOUZA, D. (Org.). *Temas em Educação Especial*. São Carlos: UFSCar, p.99-106, 1996.

ARAÚJO, P. F. **Desporto Adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidades**. 1997. 140f. Tese (Doutorado) Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

ARAÚJO, P. F. **Desporto para pessoa em condição de deficiência: desenvolvimento e perspectivas – uma visão acadêmica**. In: SIMPÓSIO PARANAENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE ADAPTADO, 1., 2006, Toledo: Unipar, 2006. V.1, p. 18-25.

ARAÚJO, P. F. de. **Desporto Adaptado no Brasil**. São Paulo: Phorte, 2011.

ASSOCIATION OF SWENMING THERAPY. **Natação para Deficientes**. São Paulo: Manole, 1986. p. 04.

BAGNARA, I.C. Prescrição de exercícios físicos para gestantes: cuidados e recomendações. **Revista Digital**, Buenos Aires. Vol. 15. Num. 149. 2010.

BALBINO, H. F; PAES, R. R.; **Jogos desportivos coletivos e as inteligências múltiplas: uma proposta em pedagogia do esporte**. Hortolândia: [s.n.], 2007

BARBANTI, V. **Dicionário de Educação Física e do esporte**. São Paulo: Manole, 1994.

Block, M.E. (2007). **A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education** (3rd. ed.) Baltimore: Paul H. Brookes.

BRASIL. Ministério da Educação Especial. *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO: REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. – Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988,

BRASIL. Ministério a Educação. Secretaria de Educação Especial. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL decreto n. 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2 de dez. 2004.

BRAZUNA, M; CASTRO, E. A Trajetória do Atleta Portador de Deficiência Física no Esporte Adaptado de Rendimento - uma Revisão da Literatura. **Revista Motriz**, Jul-Dez 2001, Vol. 7, n.2, pp. 115-123.

BOMPA, T. O. **Treinamento total para jovens campeões**. Barueri – SP: Manole, 2002. p.249

BORELLA, D. R. et al. Projeto UNIAMA: Atividades motoras adaptadas na UNIOESTE. **Revista ADAPTA**, Ilhéus, v. 7, n. 1,p. 33-37, Nov, 2011.

Buscaglia, L.**Os deficientes e seus pais**.(R.Mendes, Trad.). Rio de Janeiro: Record, 1997.

CARDOSO, V. D. A Reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. **Rev. Bras. Ciên. Esporte**, Florianópolis, v. 33, n.2, p. 529-539, abr/jun. 2011.

CASTELLANO, MÁRCIA LOMEU.; Classificação funcional no basquete sobre rodas: critérios e procedimentos. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Pós – **Graduação Faculdade de Educação Física, UNICAMP**. Campinas 2001.

CASTRO, S. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista Saúde Publica**, 2011;45(1):99-105.

CAPITANIO, A.N. Educação através da prática esportiva: missão possível? **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, ano 8, n. 58, março, 2003.

CENSO DEMOGRÁFICO 2012: **Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. In: IBGE. Sidra: sistema. IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, 2012

Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. **Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile**. Santiago: Gobierno de Chile; 2004.

CONDE, A. J. M.; SOUZA SOBRINHO, P. A.; SENATORE, V. **Introdução ao Movimento Paraolímpico: manual de orientação para os professores de educação física**. Brasília: Comitê Paraolímpico Brasileiro. 2006. 74 p.

DALLA DÉA, V. H. S.; DUARTE, E. **Síndrome de down: informações, caminhos e histórias de amor**. São Paulo: Phorte, 2009. p. 83-89.

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: UGF, v.3, 1995.

Fiamenghi Jr, G. & Messa, A. Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares. **Revista psicologia ciência e profissão**, 2007, 27 (2), 236-245.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREITAS, P. S. **Iniciação do basquete sobre cadeira de rodas**. Uberlândia: Gráfica Breda, 1997.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F (org). **Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. Barueri, SP: Manole, 2005.

HIGGS, C. **Integration of Persons with a Disability in Canadian Sport. Canadian Sport for Life: Special report Canadian sport for life for athletes with a disability**, Canadá, p.3-15, 2011.

ITANI, D. E.; ARAÚJO, P. F; ALMEIDA, J.G. Esporte Adaptado construído a partir das possibilidades: handebol adaptado. **Revista Digital Efdeportes** – Buenos Aires, Ano 10, nº 72, Maio de 2004.

IPC. **Internacional Paralympic Committe**. Disponível em: <<http://www.paralympic.org/>>

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9ª Edição. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008

LAGO, T; AMORIM, A. O BASQUETE EM CADEIRAS DE RODAS COM PAPEL DE INCLUSÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA. **Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana**, vol.2, n.2, mai.2008/set.2008.

LARROSA, Jorge & SKLIAR, Carlos (org.) **Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LABRONCI, Rita H.D.R; CUNHA, Marcia C.B; OLIVEIRA, Acary S.B.; GABBAI, Alberto A. **Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade**. Arq. Neuropsiquiatria 2000.

LEONARDI, T. J. et al. Pedagogia do esporte: indicativos para o desenvolvimento integral do indivíduo. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte (Online)**, v. 13, n. 1, p. 41-58, 2014.

LEHNHARD, G.R.; MANTA, S.W.; PALMA, L.E. A prática de atividade física na história de vida de pessoas com deficiência física. **Revista da Educação Física**, v. 23, n.1, p. 45- 56, 2012.

Lima, M; Schlünzen, E. A inclusão da família como elemento catalisador do desenvolvimento global de alunos com deficiência. CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 6., 2011, Águas de Lindólia. Anais... São Paulo: PROEX; UNESP, 2011, p. 333.

LONGMUIR, P. E; BAR-OR, O. Factors influencing the physical activity levels of youth with physical and sensory disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 17, n. 1, p. 40– 53, 2000.

LÓPEZ, Ramón F. Alonso; MELO Ana Cláudia Raposo. O Esporte Adaptado. *Educación Física y Deportes- Revista Digital - Buenos Aires - Año 8 - N° 51 - Agosto de 2002.*

MACEDO, Paula Costa Mosca. Deficiência física congênita e Saúde Mental. **Rev. SBPH [online]**. 2008, vol.11, n.2, pp. 127-139.

MACHADO,G.V; GALATTI, L.R; PAES, R.R. Pedagogia do Esporte e Projetos Sociais: interlocuções sobre a prática pedagógica. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 2., p. 405-418, abr./jun. de 2015

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência a questão da inclusão social. **Revista São Paulo em Perspectiva**, nº14, p. 51-56, 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas: 2011.

MATTOS, E. **Educação Física e o desporto para pessoa portadora de deficiência**. Brasília: Ministério dos Esportes, 1994.

MAYEDA, Silvia. **Minha cadeira de rodas, meu corpo: as diferenças percepções corporais dos usuários**. 2005. 58 f. Monografia (Especialização) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

MELO, F. A. P; Munster, M.A. Iniciação esportiva em cadeira de rodas: estruturação de um programa para crianças com deficiência física. **Revista Pensar a Prática**, nº 1, v.19, 2016.

MELO, M. T. et al. **Considerações sobre aspectos psicológicos em indivíduos lesados medulares: educação física e esportes para deficientes**. Uberlândia: UFU, 2000.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRON, E. M. **Da pedagogia do jogo ao voleibol sentado**: possibilidades inclusivas na Educação Física Escolar. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/ SP: 2011.

MOOR, L. **Elementos de psicologia médica**. Barcelona: Toray, 1973.

MOREIRA, Wellington Costa et al. Fatores que influenciam a adesão de deficientes motores e deficientes visuais a pratica desportiva. **Ef Deportes**, Buenos Aires, n. , p.1-1, 01 jan. 2007.

Mizoguchi, M. V; Francieli, S. M; Jacob, W; Refundini, L. Análise dos motivos para a prática de indivíduos com deficiência em modalidades coletivas e individuais. **Revista Ciência em Movimento**. v. 19, n. 38 (2017)

- MUNSTER, M. A. VAN; ALMEIDA, J. J. G. **Atividade física e deficiência visual**. In: GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F (org). *Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais*. Barueri, SP: Manole, 2005.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4.ed, Londrina: Midiograf, 2006.
- NOCE, F.; SIMIM, M. A. 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**, Niterói, v. 15, n. 3, 2009. Disponível em: . Acesso em: 14 jun. 2017
- OLIVEIRA, V; PAES, R. A pedagogia da iniciação esportiva: um estudo sobre o ensino dos jogos desportivos coletivos. **Revista Digital - Buenos Aires** - Año 10 - N° 71 - Abril de 2004
- PAES, R. R. **A pedagogia do esporte e os jogos coletivos**. In: DE ROSE JUNIOR, D. *Esporte e atividade física na infância e adolescência*. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 89-98
- 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, 2010. Disponível em: Acesso em: 14 de junho de 2017
- PIMENTEL, R. M.; GALATTI, L. R.; PAES, R. R. Pedagogia do esporte e iniciação **Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 214-234, maio/ago. 2012.
- PINDOBEIRA, E.; et al. Programa de atividade motora adaptada: possibilidades de inclusão de pessoas com deficiência nas aulas de Educação Física. **Revista ADAPTA**, Ilhéus, v. 13, n. 2, p. 49, Dez. 2012.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004
- RIBAS, João Baptista Cintra. **O que são pessoas deficientes**. São Paulo: Brasiliense, 1985. 103 p.
- Rimmer JH, Riley B, Wang E, Rauworth A, Jurkowski J. **Physical activity participation among persons with disabilities - Barriers and facilitators**. *Am J Prev Med*. 2004;26(5):419-425.
- RIMMER, J; WANG, E. SmithBarriers associated with exercise andcommunity access for individuals with stroke. *Journal Rehabil Res Dev*, 45 (2) (2008), pp. 315-322.
- RODRIGUES, D.A.G. A relação entre especialização precoce e o abandono prematuro da natação em Uberlândia, MG. *EFDeportes.com*, **Revista Digital**. Buenos Aires - Ano 14 - N° 140- Janeiro de 2010.

ROSADAS, S.C. **Educação física especial para deficientes**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1986.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAMULSKI, D; NOCE, F. **Avaliação psicológica do esporte**. In: Mello MT, organizador. **Preparação física para atletas paraolímpicos**. São Paulo: Atheneu, 2002.

SHAPIRO, D. R. MARTIN, J. J. Multidimensional Physical Self-Concept of Athletes With Physical Disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**, Canadá, v. 27, p. 294-307, 2010.

SEABRA JUNIOR, L. **Educação Física e Inclusão Educacional: Entender para Atender**. 2012. 220f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

SILVA, R. F.; SEABRA JUNIOR, L.; ARAUJO, P. F. **Educação física adaptada no Brasil: da história à inclusão educacional**. São Paulo: Phorte, 2008.

SILVA, Luiz Carlos Avelino da; ALBERTINI, Paulo. A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. **Revista do Departamento de Psicologia: UFF**, Niterói, v. 19, n. 1, p.1-1, out. 2007.

Soler R. **Educação física inclusiva na escola em busca de uma escola plural**. Rio de Janeiro: Sprint; 2005.

Strapasson, A; Storch, J; Baessa, D. O projeto ama (atividade motora adaptada) e a caracterização dos participantes com necessidades educacionais especiais. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 11, n. 2, p. 79-88, jul./dez. 2013

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TSUTSUMI, Olívia. Os Benefícios da Natação Adaptada em Indivíduos com Lesão Neurológica. **Revista Neurociências**. Vol.12 nº 2, 2004.

Zimmerman, D. E. (1997). **Fundamentos teóricos**. In D. E. Zimmerman & L. C. Osorio (Orgs.), *Como trabalhamos com grupos* (pp. 23-31). Porto Alegre: Artes Médicas.

ZUCCHI, D.G. Deporte y discapacidad. **Revista Digital**. Buenos Aires, v.7, n.43, dic. 2001.

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

Wheeler, G.D.; Steadward, R.D.; Legg, D.; Hutzler, Y.; Campbell, E. & Johnson, A. (1999). **Personal investment in disability sport careers: An international study**. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 16(3), 219-37.

WORLD HEALTH. Organization International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva; 1993.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“O CASO DO ESPORTE ADAPTADO: DA INICIAÇÃO ESPORTIVA À REGULARIDADE DE SUA PRÁTICA”

Flávia de Camargo Fernandes

Número do CAAE: 60649716.4.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos: Este projeto pretende investigar a lacuna existente a respeito da iniciação esportiva para as Pessoas em condição de deficiência, visto que é um público que merece destaque e necessita uma maior relevância, além de que há uma escassez na literatura sobre o tema.

Objetivos:

Pretende-se por meio da revisão de literatura, aplicação de questionário semiestruturado entender e investigar a iniciação esportiva deste público de modo a estabelecer etapas para o engajamento esportivo, superar estas etapas e traçar um caminho a ser construído para o acesso à iniciação esportiva.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a preencher o questionário que será aplicado uma vez, totalizando 25 perguntas, com uma duração média de preenchimento de 30 minutos no total. Este instrumento será aplicado de preferência nos locais de treino ou competição, não havendo necessidade de deslocamento para o local do estudo. O questionário será armazenado por um período de 5 anos, e será mantido o sigilo e privacidade dos participantes.

Desconfortos e riscos:

Você não deve participar deste estudo se não tiver a condição de deficiência e/ ou não ter o tempo mínimo de 6 meses de engajamento com a prática esportiva adaptada e por impossibilidade de seguir as orientações do pesquisador. Esta pesquisa não apresenta riscos previsíveis. Serão tomadas as providências e cautelas adotadas para minimizar desconfortos e riscos possíveis para o sujeito da pesquisa, tais como: flexibilidade de horários e locais para a resolução do questionário.

Benefícios:

As vantagens para os sujeitos de pesquisa serão coletivas, na medida em que terão um conhecimento sobre a investigação sobre a iniciação esportiva (o modo como inicia, acontece e possíveis dicas para os processos futuros).

Acompanhamento e assistência:

Após o encerramento da pesquisa os participantes terão um retorno dos questionários feitos e analisados. A pesquisa não prevê assistência aos participantes.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e Indenização:

Você não será ressarcido por sua participação, pois o estudo será feito durante a rotina de sua prática esportiva.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Flávia de Camargo Fernandes por e-mail: fla_camargo8@hotmail.com, pelo endereço da Faculdade de Educação Física – FEF, no departamento de Educação Física Adaptada na Avenida Érico Veríssimo, 701, Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo CEP 13.083-851, Campinas, SP, Brasil, por telefone (11) 974017720.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____

Contato telefônico: _____

e-mail (opcional): _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

(SOMENTE RESPONDA AS QUESTÕES 11 E 12, SE TIVER DEFICIÊNCIA CONGÊNITA)

11- Quantos anos tinha quando começou a primeira prática esportiva regular? _____

12- Qual era a modalidade? _____

(SOMENTE RESPONDA AS QUESTÕES 13 E 14, SE TIVER DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA)

13- Quanto tempo depois da deficiência você começou uma prática regular? _____

14- Já praticava algum esporte antes? Qual? Sim Não

15- Como se deu o acesso ao esporte adaptado?

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> escola | <input type="checkbox"/> associações |
| <input type="checkbox"/> clube | <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| <input type="checkbox"/> ONGs | _____ |

16- Quem incentivou a prática?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> família | <input type="checkbox"/> recomendação médica |
| <input type="checkbox"/> amigos | <input type="checkbox"/> ninguém |
| <input type="checkbox"/> professores | <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| | _____ |

CENÁRIO ATUAL

17- Modalidade praticada: _____ 18- Desde: _____

19- Clube atual: _____

20- Treinos semanais: 1 dia 2 dias 3 dias
 4 dias 5 dias 6 dias ou mais

21- Por que a escolha da modalidade atual?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> visibilidade na mídia | <input type="checkbox"/> possibilidade de convocação para a Seleção Brasileira |
| <input type="checkbox"/> retorno financeiro | <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| <input type="checkbox"/> status | _____ |
| <input type="checkbox"/> fazer parte de um grupo | |

22- Quais seus principais conquistas com a prática do esporte?

23- Já foi convocado para a Seleção Brasileira? () Sim () Não Desde: _____

24- Quais foram as melhores participações em campeonatos?

25- Qual é o transporte utilizado para o deslocamento aos treinos?

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| () transporte próprio | () ajuda de amigos |
| () transporte público | () Outros _____ |
| () transporte familiar | _____ |

26- Quais os objetivos da sua prática esportiva atual?

- | | |
|------------------|-----------------------|
| () performance | () estética |
| () lazer | () qualidade de vida |
| () socialização | () independência |
| () saúde | () Outros _____ |
| | _____ |

27- Existem barreiras para a prática esportiva atual? Se sim, quais? () Sim () Não

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| () Locais adequados | () condições financeiras |
| () Materiais específicos | () patrocínios |
| () Profissionais qualificados | () regularidade |
| () Transporte adequados | () política de incentivo |
| () Grupos estruturados | () Outros _____ |
| | _____ |

28- Quais estímulos você acredita ser primordial para o crescimento das práticas esportivas?

() financeiros

() federativos

() midiáticos

() políticas públicas

() tecnológicos

() Outros _____

29- O que lhe traz mais prazer e satisfação na prática esportiva?

() elogios de técnicos

() aplausos da torcida

() elogios dos companheiros de equipe

() ganhar medalhas

() fazer parte de uma equipe

() Outros _____

() aplausos da família ou dos pais

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CEP



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO À INICIAÇÃO ESPORTIVA: O CASO DO ESPORTE ADAPTADO

Pesquisador: Flávia de Camargo Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60649716.4.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.822.710

Apresentação do Projeto:

Introdução De acordo com o Censo Demográfico de 2012 – Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quase 46 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência: mental, motora, visual ou auditiva (IBGE, 2012). Esse número corresponde a 24% da população total do país. Esta é uma parte considerável da população que merece atenção especial, pois essas pessoas já tiveram as mais diversas formas de tratamento sejam positivas, como acolhimento, cuidado e incentivo; como negativas, de repulsa, exclusão e até extermínio (SILVA, 1987). O que podemos perceber é que este público tem passado por inúmeras mudanças e aceitações, no sentido de ter suporte, acolhimento e soluções ou melhorias na vida. Vêm ocorrendo mudanças de inúmeros paradigmas, preconceitos e estereótipos e a busca por superar novas fronteiras, desafios e limites têm sido mais frequentes e encaradas como meta constante. Atualmente, é notável a crescente preocupação com este público, buscando direcionamentos e ações (dentre elas: pesquisas, programas e cursos específicos, encontros científicos) que se preocupam em compreender a atividade motora adaptada como ferramenta de inclusão na sociedade de modo que o enfoque seja sobre as potencialidades em contraposição as suas limitações, como citado por Silva, Araújo e Seabra Júnior (2008). Entender este público em uma condição diferente da maioria significa acima de tudo respeitar, principalmente no modo de se referir ao mesmo. Neste projeto de pesquisa o termo

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

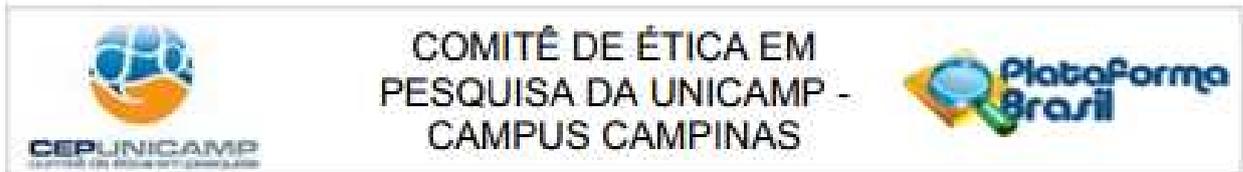
UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.822.710

personalidade, como a consciência de si, a capacidade de superação de obstáculos e adaptação dos mesmos, a percepção dos outros, as relações humanas e a autonomia. O que se pode perceber é que os benefícios transcendem os aspectos físicos, desenvolvem diversas competências e reforçam valores. Apesar dos inúmeros benefícios em razão da prática esportiva que foram elencados acima, a iniciação neste contexto é bem complexa quando o foco são as PCDs. Primeiro porque é necessário considerar a condição de deficiência e segundo deve-se analisar e investigar o processo que a pessoa passa para aderir ao esporte, fases estas que envolvem desde a aproximação, aceitação, entendimento, incorporação da prática esportiva e por último a transformação em praticante do esporte. O contexto do diagnóstico da deficiência à prática esportiva sistematizada, ou seja, da reabilitação à inclusão esportiva, como enfatiza o autor Araújo (1997) se dá pela busca de uma descoberta de uma nova situação, de um corpo também novo dentro de um novo contexto social, é o que acontece no caso da deficiência adquirida. As etapas de acesso, aproximação e incorporação da prática esportiva no caso da deficiência congênita é tão complexo quanto à adquirida. Para que ocorra o envolvimento da PCD com o esporte alguns processos são enfatizadas por Araújo (2006), como mostra a Figura 1. Inicialmente é uma prática terapêutica, com o intuito de ajudar no tratamento, depois o objetivo passa a ser a prática esportiva, visando o rendimento e performance e também a formação humana que o esporte proporciona (vivência, participação e valorização). Há todo um processo, desde o diagnóstico da deficiência até a adesão de uma prática esportiva, ou seja, da reabilitação até a inclusão nos eventos esportivos. Quando está se pensando em iniciação esportiva para este grupo, ele já se encontra nas duas últimas fases. Os cenários que proporcionam o envolvimento com o esporte também são distintos do que geralmente ocorre. As pessoas de modo geral tem o contato com o esporte através de várias vertentes: associações e grêmios, escolinhas esportivas, experiências motoras não institucionais, escola regular, organizações não governamentais, clubes, prefeituras, departamentos e secretaria do esporte, desta maneira fazer parte de grupos esportivos torna-se algo espontâneo, o que proporciona um repertório motor variado e amplo. Como completa TANI et al. (2006) espera-se que a prática esportiva ocorra ao longa da infância e adolescência, seja no contexto educativo, não formal ou informal, de modo a permitir o desenvolvimento de habilidades e capacidades gerais e específicas que posteriormente permitam o acesso autônomo às práticas esportivas posteriores. No entanto esta expectativa nem sempre se cumpre quando o cenário são as PCDs, seja devido a um tratamento insuficiente ou dificuldade de acesso, elas na maioria das vezes atuaram como meras espectadoras, e com o repertório que deveria ser espontâneo, acaba sendo algo bem limitado e não desenvolvido. A dificuldade de acesso à iniciação esportiva para as

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.822.710

PCDs podem estar elencadas desde os cuidados necessários na adaptação de atividades até a utilização de recursos para locomoção (DIEHL, 2006). O estudo de Moreira et al. (2007) mostra que também as questões relacionadas ao transporte e às condições financeiras são os pontos decisivos e de maiores relevâncias para a prática; outros fatores intrínsecos são apontados, como: o medo de se machucar, o medo da exclusão, a vergonha de se expor, e o fato de não se sentirem bem com outras pessoas. Palma e Manta (2010) incluem o fato de eliminar barreiras arquitetônicas como um ponto inicial para a inclusão, principalmente quando se trata de deficiência física, no sentido de buscar autonomia e mobilidade. E como enfatiza CAPITANIO (2003) a iniciação esportiva proporciona amplitude de possibilidades de estímulos para o desenvolvimento e crescimento físico, fisiológico, desenvolvimento motor, aprendizagem motora, desenvolvimento cognitivo e afetivo-social, fatores estes que muitas vezes são restritos as PCDs. A família também será um aspecto investigado, visto que é a grande responsável pelo processo de integração social da pessoa em condição de deficiência, podendo ser uma via de facilitação ou impedimento da integração desta pessoa na comunidade. Como evidencia SILVA & AIELLO (2012) as famílias devem ser o foco de serviços e intervenções profissionais acerca de cuidados e estimulação adequados, para que gere o suporte para as necessidades e limitações. Na faculdade de Educação Física em Campinas (FEF – UNICAMP) existem muitos projetos de extensão que tem como alvo as PCDs e estas práticas serão o cenário de investigação desta pesquisa. Totalizando 50 sujeitos, seja com deficiência congênita ou adquirida, praticantes dos seguintes esportes adaptados: para-badminton; rugby; handebol em cadeira de rodas; tênis em cadeira de rodas e esgrima. Dentro deste contexto evidenciado surge cada vez mais a necessidade de investigar a iniciação esportiva para as PCDs, de modo a elencá-lo junto aos atendimentos nos diversos segmentos existentes, tendo como foco principal o ser humano de forma integral ampliando as possibilidades de inclui-lo através de vivências vastas. Hipótese: Hipótese que exista diferença entre os processos de iniciação esportiva para pessoas com deficiência congênita em comparação com as pessoas com deficiência adquirida. Metodologia Proposta: Inicialmente será feito uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão nas bases de dados: PubMed, LILACS e Scielo, nos últimos 10 anos, a pesquisa será feita com as seguintes palavras-chave: iniciação esportiva; esporte adaptado; pessoa com deficiência. Como reforça MARCONI (2008) ela servirá para se saber em que estado se encontra atualmente o problema, que trabalhos já foram realizados a respeito e quais opiniões remanescentes sobre o assunto, permitindo também um modelo teórico inicial de referência. Esta etapa tem como objetivos: conhecimento das PCDs, a sua relação e aproximação com o esporte e os contextos esportivos possíveis; benefícios que a iniciação esportiva pode agregar; análise deste o

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.622.718

público alvo e seu entorno familiar. Nesta pesquisa qualitativa de caráter exploratório pretendemos verificar como ocorre o processo de iniciação esportiva, os sujeitos desta pesquisa serão caracterizados através de um questionário semiestruturado as características como: nome, sexo, idade, tipo de deficiência e a quanto tempo, modalidade que pratica, nível de escolaridade, quanto tempo e frequência de treino, participações em competições oficiais, convocações para seleção, títulos conquistados, apoio familiar, quais são as opiniões, percepções, estímulos, dificuldades e atitudes acerca da iniciação esportiva, forma de conhecimento e ingresso na modalidade, tempo até a primeira medalha, se o ingresso foi diretamente na modalidade atual ou quais as práticas anteriores e em qual local. A técnica escolhida para a coleta de dados deste projeto (o questionário semi estruturado) segundo MARCONI (2008) acarreta uma série de vantagens, dentre elas: abrange área geográfica mais ampla; obtém respostas mais rápidas e mais precisas; atinge maior número de pessoas simultaneamente; há menos risco de distorção; maior liberdade e mais segurança, devido ao anonimato. Este último item é reforçado por FACHIN (2006) como uma consequência para se obter respostas mais verdadeiras. Por estes benefícios esta metodologia foi elencada como a mais adequada para o projeto. Este tipo de questionário segundo MINAYO (1998, p. 108) "combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador". Por outro lado como alerta MARCONI (2008) existe algumas ressalvas de utilização: não pode ser aplicado com pessoas analfabetas; impossibilidade de ajuda em questões mal compreendidas; pode haver uma leitura de todas as perguntas, antes de respondê-las, podendo uma questão influenciar a outra; exige uma amostra mais homogênea; a devolução tardia prejudica o calendário ou sua utilização no projeto. O tipo de amostra será caracterizada como intencional, na qual o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população. O questionário será aplicado pelo próprio pesquisador no local de treino do sujeito. Portanto primeiramente haverá a uma revisão bibliográfica para uma investigação dos contextos, análise dos sujeitos, monitoramento e levantamento de dados. A segunda etapa da pesquisa segue-se uma investigação que será desenvolvida conforme a metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa (em parte do questionário) com abordagem explicativa, através da caracterização da amostra e aplicação do questionário semiestruturado. Critério de Inclusão: Ter a condição de deficiência e estar engajado na prática esportiva há pelo menos seis meses no projeto da FEF-UNICAMP. Critério de Exclusão: Pessoas sem a condição de deficiência ou então com a deficiência, porém sem o tempo mínimo de engajamento com a prática esportiva e fora do local determinado de prática.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

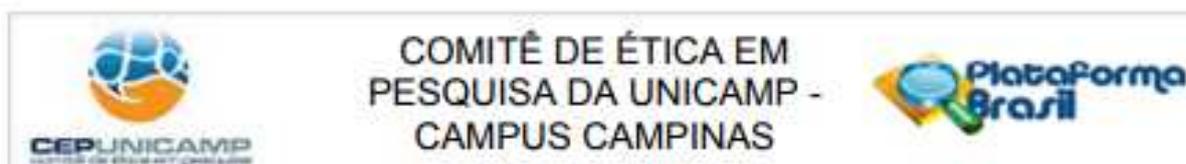
UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcmunicamp.br



Continuação do Parecer: 1.822.710

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Pretende-se entender e investigar a iniciação esportiva das pessoas com deficiência de modo a estabelecer etapas para o engajamento esportivo, superar possíveis dificuldades a esse engajamento e traçar um caminho a ser construído para o acesso à iniciação esportiva. **Objetivo Secundário:** Investigar a trajetória da iniciação esportiva das PCDs praticantes do esporte adaptado na Faculdade de Educação Física – FEF UNICAMP, com assiduidade de pelo menos seis meses no esporte; Compreender, de forma mais aprofundada, a respeito de aspectos das situações, oportunidades, locais e dificuldades no acesso esportivo para este público; Verificar como as famílias e demais fatores externos podem exercer influências sobre a prática da iniciação esportiva; Estabelecer um comparativo do grupo de praticantes com deficiência congênita e adquirida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não apresenta riscos previsíveis. Serão tomadas as providências e cautelas adotadas para minimizar desconfortos e riscos possíveis para o sujeito da pesquisa, tais como: flexibilidade de horários e locais para a resolução do questionário.

Benefícios: As vantagens para os sujeitos de pesquisa serão coletivas, na medida em que terão um conhecimento sobre a investigação sobre a iniciação esportiva (o modo como inicia, acontece e possíveis dicas para os processos futuros).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1 - Folha de Rosto Para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Foi apresentado o documento "digitalizar0001.pdf" devidamente preenchido, datado e assinado.
- 2 - Projeto de Pesquisa: Foram analisados os documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_787852.pdf" de 08/11/2016.
- 3 - Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Informações sobre orçamento financeiro incluídas no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_787852.pdf" de 08/11/2016. De acordo com o pesquisador de financiamento próprio.
- 4 - Cronograma: Informações sobre o cronograma incluídas no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_787852.pdf" de 08/11/2016, e em flaviaprojetoatual.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

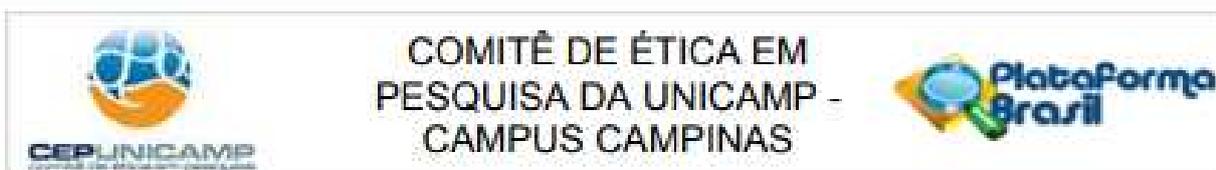
UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8935

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.622.710

pdf. (Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações")

Adequado.

5 - Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido: Foi apresentado o documento "TCLE.pdf"

6 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido: Foi apresentado o "TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVREEESCLARECIDO.pdf".

7 - Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: Adequados.

8- Questionário

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado Acesso à Iniciação Esportiva: O Caso do Esporte Adaptado. Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Educação Física – FEF UNICAMP, para ingresso no programa de pós-graduação da Universidade Estadual de Campinas. O Pesquisador responsável é Flávia de Camargo Fernandes e o Orientador é o Professor Paulo Ferreira de Araújo. A Instituição Proponente é o Faculdade de Educação Física – FEF da UNICAMP. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento estimado em R\$ 115,58 (Cento e quinze reais e cinquenta e oito centavos). O cronograma apresentado contempla início do estudo para 04/11 de 2016, com término em 31/12 de 2017. Serão participantes 50 Pessoa em Condição de Deficiência, seja física ou congênita, praticante de modalidades esportivas adaptadas dos seguintes esportes adaptados: para-badminton; rugby; handebol em cadeira de rodas; tênis em cadeira de rodas e esgrima, nos projetos de Extensão da Faculdade de Educação Física na UNICAMP, seja coletivas ou individuais, por pelo menos seis meses de prática, sem uma faixa etária definida.

Recomendações:

Não há

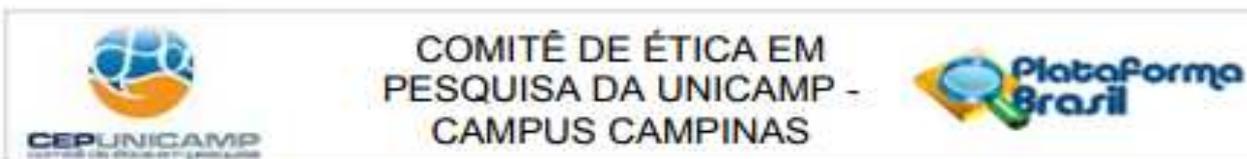
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcmunicamp.br



Continuação do Parecer: 1.622.710

Básicas do Projeto	ETO_787852.pdf	17:42:50		Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias.pdf	08/11/2016 17:42:15	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	04/11/2016 18:37:31	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Flaviaprojetoatual.pdf	04/11/2016 17:51:24	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.pdf	04/11/2016 17:36:18	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/11/2016 15:37:28	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	curriculoPaulo.pdf	26/09/2016 19:43:55	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Outros	curriculoFlavia.pdf	26/09/2016 19:13:01	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamentodoprojeto.pdf	26/09/2016 18:52:56	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Outros	Questionario.pdf	26/09/2016 18:12:45	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleMenoridade.pdf	26/09/2016 18:09:54	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Outros	AtestadoMatricula.pdf	26/09/2016 17:50:08	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	digitalizar0001.pdf	06/09/2016 10:06:28	Flávia de Camargo Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 17 de Novembro de 2016

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br