

## A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA HISTÓRIA DE VIDA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

### THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY ON LIFE HISTORY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES

Greice Rosso Lehnhard\*  
Sofia Wolker Manta\*\*  
Luciana Erina Palma\*\*\*

---

#### RESUMO

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

**Palavras-chave:** Autorrelato. Atividade física. Pessoas com deficiência.

---

#### INTRODUÇÃO

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

Para Guiselini (2004), a qualidade de vida e a saúde estão diretamente ligadas ao gerenciamento dos hábitos diários, ou seja, ao estilo de vida do indivíduo. Além disso, as doenças associadas ao sedentarismo, mesmo que se manifestem, em sua maioria, na vida adulta, têm seu início na infância e na adolescência (HALLAL et al., 2006), tornando-se uma aliada na obtenção de um estilo de vida saudável.

Atividade é definida por McArdle, Katch e Katch (1998, p. 605) como “qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior dispêndio de energia”. A prática de atividade física e, principalmente, o estímulo para a prática devem transformar-se em prioridade na área de Educação Física. As crianças e adolescentes encontram-se, em sua maioria, na escola, onde a Educação Física tem sua relevância na educação e formação de indivíduos conscientes da importância de adquirir hábitos saudáveis e de praticar atividades físicas regularmente, a fim de adquirir um estilo de vida mais saudável e, por consequência, melhorar a qualidade de vida e a saúde.

No tocante às pessoas com deficiência isto não deveria ser diferente, no entanto, muitas dessas pessoas não têm acesso à prática de atividades físicas. Essa preocupação cresce

---

\* Licenciada em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, Brasil.

\*\* Licenciada em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, Brasil.

\*\*\* Doutora. Professora do Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, Brasil.

quando falamos de pessoas que possuem deficiência física, pois muitas vezes o acesso às atividades físicas por esta população é restrito, por serem necessários cuidados desde a adaptação de atividades até a utilização de recursos para locomoção (DIEHL, 2006).

As pessoas com deficiência são as que possuem impedimentos de longo prazo, sejam estes físicos, mentais ou sensoriais (BRASIL, 2007). A deficiência física, de acordo com Diehl (2006, p. 92), é caracterizada por algum tipo de “comprometimento para a realização dos padrões motores esperados”. Ela pode ser congênita ou adquirida. De acordo com 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 osseoarticular.

A participação de alunos com deficiência física nas aulas de Educação Física é possível a partir de pequenas adaptações, através das quais as interações ocorrem independentemente das limitações que o aluno apresente, possibilitando-lhe a inclusão (DUTRA; SILVA; ROCHA, 2006).

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

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

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

Estudos vêm demonstrando a importância da prática de atividades físicas por pessoas com deficiência física (NOCE; SIMIM; MELLO, 2009; LÓPEZ; MELO, 2002; ZUCHETTO; CASTRO, 2002), mas sem referência à história de vida. Vale destacar a relevância da continuidade da prática de

atividades físicas por pessoas com deficiência física adquirida como forma de reabilitação e manutenção de um estilo de vida saudável. Ademais, a independência da pessoa que possui deficiência está ligada ao estilo de vida ativo, Yoshida et al. (2010) constataram melhora na independência de pessoas com mobilidade reduzida - característica de pessoas com deficiência física - com a prática de atividades físicas.

Como se sabe da importância de pessoas com deficiência física praticarem atividades físicas na infância, durante e após a vida escolar, para obterem qualidade de vida e saúde, esta pesquisa justifica-se pela preocupação em obter mais informações acerca da prática de atividades físicas por essas pessoas. Neste sentido, o objetivo do estudo foi investigar a prática de atividades físicas por pessoas com deficiência física em diferentes fases da vida e sua influência na sua prática atual de atividades físicas.

## MÉTODO

A escolha do grupo de estudos foi intencional, para MINATTO et al. (2011) a amostra intencional é realizada de forma não aleatória, através de um procedimento de seleção a partir de critérios preestabelecidos. No caso deste estudo, os critérios para inclusão no grupo de estudos foram: ser do sexo masculino; ser adulto jovem (ter entre 20 e 40 anos de idade); possuir deficiência física (congênita ou adquirida); participar de projetos e/ou programas de atividade física e esporte adaptado, no mínimo, uma vez por semana; e não possuir deficiência intelectual associada à deficiência física. Assim, o grupo de estudos constituiu-se de nove (09) pessoas que possuem deficiência física e são praticantes de atividade física e esporte adaptado. Os participantes eram adultos jovens, com idades entre vinte (20) e quarenta (40) anos, do sexo masculino.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista, composta por dois roteiros, baseados em Nahas (2001). Os roteiros englobavam perguntas referentes à identificação dos participantes, como: seu nome e data de nascimento; sua história de vida e deficiência - como tipo e origem da deficiência; atividades da vida diária e locomoção (relacionadas à independência); forma de locomoção e hábitos

cotidianos; atividade física em diferentes fases - por exemplo, se frequentavam a escola, se participavam das aulas de Educação Física; e quais os fatores que levavam à prática de atividades físicas. Além disso, diferenciavam os indivíduos de acordo com a idade em que foram

inseridos em projetos/programas de atividade física ou esporte antes ou depois dos vinte anos, pois esta é a idade inicial da classificação etária “adulto jovem”, segundo Gallahue e Ozmun (2005). No Quadro 1 estão apresentados os dados demográfico dos participantes do estudo.

	Sexo	Idade	Tipo de deficiência	Origem da deficiência
P1	M	33 anos	Adquirida	Lesão medular
P2	M	22 anos	Adquirida	Lesão medular
P3	M	33 anos	Adquirida	Lesão medular
P4	M	34 anos	Adquirida	Lesão medular
P5	M	24 anos	Congênita	Ósteo-articular
P6	M	22 anos	Congênita	Distrofia muscular
P7	M	27 anos	Adquirida	Ósteo-articular/ amputação bilateral parcial de membros inferiores
P8	M	21 anos	Adquirida	Lesão medular
P9	M	27 anos	Congênita	Lesão Medular

**Quadro 1** - Dados demográficos.

M: Masculino.

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

No contato com os participantes foram explicados os objetivos e foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas individualmente, os relatos foram gravados com um gravador de voz e, posteriormente, transcritos e enviados para cada participante, para ter sua aprovação.

Os dados foram analisados qualitativamente através da análise de conteúdo de Bardin (1977), que se constitui de um conjunto de técnicas destinadas a identificar indicadores que permitam compreender mensagens. A análise de conteúdo se deu também pela elaboração de categorias, a partir das quais foram coletados os dados e definidos os objetivos da pesquisa. De acordo com Bardin (1977), são três (03) as principais etapas da análise de conteúdo: 1- pré-análise, que envolve os primeiros contatos com o material a ser analisado, a construção de objetivos, a seleção dos procedimentos e a preparação dos documentos; 2- exploração do material, que corresponde à realização das decisões da etapa de pré-análise com a leitura e categorização dos documentos; e 3- tratamento dos resultados, que engloba a organização dos

dados no intuito de torná-los significativos; neste caso a interpretação perpassa as mensagens expostas no conteúdo, na busca de compreender o que se encontra nas entrelinhas.

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

## RESULTADOS

Os dados serão apresentados em três categorias: 1) História de vida e a deficiência; 2) Atividades da vida diária e locomoção; 3) Atividade física em diferentes fases, subdividida em: a) Infância (dos dois aos dez anos de idade); b) Adolescência (dos dez aos vinte anos); c) Idade adulta jovem (dos vinte aos quarenta anos); e 4) Sobre a prática atual de atividade física.

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

### História de vida e a deficiência

No momento da realização da pesquisa P1 tinha trinta e três anos, era casado, tinha Ensino Superior incompleto e trabalhava na Assembleia Legislativa. Sua deficiência era do tipo *deficiência adquirida*, tendo como causa um tiro que provocou uma lesão medular, que ele possuía desde os

dezessete (17) anos. Ele participou da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e da Associação de Apoio às Pessoas Portadoras de Deficiências da Zona Oeste (ADEZO), ambas do Estado do Rio de Janeiro.

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

O P3 tinha trinta e três anos, era divorciado, tinha o Ensino Médio completo, trabalhara no exército como sargento e havia frequentado a Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação. Sua deficiência é do tipo *deficiência adquirida*, cuja causa foi uma queda, que lhe acarretou uma lesão medular, que ele possuía desde os vinte e nove anos.

O P4 tinha trinta e quatro anos, era casado, completara o Ensino Médio, era policial militar e trabalhava com informática em casa. Sua deficiência também foi adquirida, devido a um tiro durante um assalto, o que provocou uma lesão medular, que ele possuía desde os vinte e nove anos; e nunca participou de instituições especializadas.

O P5 tinha vinte e quatro anos e era solteiro. Estudou em escola regular e tinha o Ensino Médio incompleto; não trabalhava e nunca participou de instituições especializadas. Sua deficiência é do tipo deficiência congênita e se caracterizava por uma má-formação cuja causa o participante desconhecia.

O P6 tinha vinte e dois anos, era solteiro e nunca participou de instituições especializadas. Completou o Ensino Médio e trabalhava em uma chácara antes da manifestação da *desmineralização óssea*, aos dezenove anos.

O P7 tinha vinte e sete anos, tinha o Ensino Médio completo, já havia trabalhado em serviços gerais, nunca participou de instituições especializadas e não trabalhava. Além disso, era solteiro, sua deficiência era do tipo deficiência adquirida, pois sofrera uma amputação bilateral parcial dos membros inferiores após um acidente de carro, aos vinte e um anos.

O P8 tinha vinte e um anos, sua deficiência era adquirida e teve como causa um atropelamento que acarretou uma lesão medular, aos doze anos de

idade; concluiu o Ensino Fundamental, não trabalhava e era solteiro.

O P9 era solteiro, tinha vinte e sete anos, sua deficiência era congênita, de origem medular, tendo como causas a hidrocefalia e a mielomeningocele; tinha o Ensino Médio incompleto e fazia supletivo para concluí-lo; participou por pouco tempo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Trabalhou até os vinte e dois anos em uma escola, cuidando do laboratório de informática.

#### Atividades da vida diária e locomoção

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

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

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

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

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

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

O P7 considerava-se um indivíduo totalmente independente e locomovia-se sozinho, utilizando próteses e uma muleta. Relatou ainda que executava sozinho suas atividades da vida diária. Na maior parte do dia fazia um curso de informática e nos finais de semana jogava futebol e passeava. Além disso, praticava HCR havia três anos, futebol e

voleibol desde a adolescência, com parada dos vinte aos vinte e quatro anos, e todas essas modalidades eram praticadas duas vezes por semana.

No que diz respeito às atividades da vida diária, P8 alimentava-se, vestia-se e banhava-se sozinho e locomovia-se com uma cadeira de rodas. Na maior parte do dia passeava e nas horas de lazer ia a boates ou à casa de amigos. Também praticava HCR havia três anos, duas vezes por semana.

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

#### Atividade física em diferentes fases

##### Infância

No Quadro 2 estão apresentados os esportes e as brincadeiras praticados pelos participantes dos dois aos dez anos, a frequência à escola, a participação nas aulas de Educação Física e as pessoas com quem costumavam brincar.

	Tipo de DF	Frequentava a escola	Participava da EF	Praticava esportes	Brincadeiras que fazia	Com quem brincava
P1	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Bolinha de gude, pipa.</i>	Vizinhos
P2	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Andava de roller e de bicicleta</i>	Primos e vizinhos
P3	A	Sim	Sim	Voleibol	<i>Pega-pega, futebol e taco</i>	Colegas e vizinhos
P4	A	Sim	Sim	Voleibol e futebol	<i>Pique, apostava corrida, pipa</i>	Primos e vizinhos
P5	C	Sim	Sim	Futebol e <i>bicicross</i>	<i>Pega-pega, esconde-esconde e paredão</i>	Amigos, primos e irmãos
P6	C	Sim	Sim	Futsal e futebol de areia	<i>Esconde-esconde, pega-pega</i>	Amigas e vizinhas
P7	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Pega-pega, pipa, bodoque, bolita, caçador e ciranda.</i>	Primos, vizinhos e irmãos
P8	A	Sim	Sim	Futebol	<i>Esconde-esconde e futebol</i>	Primo, vizinhos, amigos e irmão
P9	C	Sim	Participou somente um ano	Futsal	<i>Carrinho e videogame</i>	Primos

**Quadro 2** - Atividade física na infância.

A: Adquirida; C: Congênita.

Notou-se que oito (08) participantes jogaram futebol na infância e as brincadeiras *pega-pega* e *esconde-esconde* foram citadas

várias vezes. Todos os participantes frequentavam a escola e as aulas de Educação Física, com exceção do P9, que participou das

aulas da disciplina durante apenas um (01) ano, ficando no gol quando jogavam futsal.

Quando perguntado ao P9 se sua deficiência interferia na prática de alguma atividade física, respondeu que interferia em tudo, porque todos tinham medo de machucar-se ou machucá-lo; já o P5, que também possuía deficiência física congênita, participava das aulas de Educação Física, porém acreditava que sua deficiência

interferia na participação em apenas algumas atividades, porque não conseguia correr.

### Adolescência

No Quadro 3 estão os dados referentes à faixa etária dos dez aos vinte anos, e são apresentados os fatores que levavam os participantes a praticar atividades físicas e sua participação nas aulas de Educação Física enquanto frequentavam a escola.

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

**Quadro 3** - Atividade física na adolescência.

A: Adquirida; C: Congênita.

Todos os participantes frequentaram a escola, no mínimo, até os quinze anos, e oito deles participaram das aulas de Educação Física. Saliente-se que P6 e P8 deixaram de participar das aulas a partir do momento em que adquiriram a deficiência física.

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

No que diz respeito aos fatores que os levavam a praticar atividades, seis participantes responderam exercê-las por gostar; já o P3, que praticava musculação e artes marciais, relatou: “infelizmente, eu julgava que era para me defender, mas era pra brigar, eu era prevaletido, e por saúde também”.

### Idade adulta jovem

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

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

Quando lhe foi perguntado se a sua deficiência interferia na participação em algum tipo de atividade física, o P3, que foi para a Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação três meses após a lesão, relatou que não teve tempo para perceber

suas limitações e afirmou: “aprendi no SARAH que não existe limitação, a pior limitação é dizer que não faz sem saber que pode fazer”.

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

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

O P6 fazia musculação e participava de um projeto de atividades aquáticas até os vinte e um anos, porque trazia benefícios à sua saúde e era uma tentativa de recuperação. Além disso, quando perguntado se sua deficiência interferia na participação em algum tipo de atividade física,

respondeu que não tinha condições físicas de realizar algumas atividades.

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

O P9 praticava futebol com os amigos até os vinte e quatro anos porque pensava que poderia praticar e seus amigos aceitaram; também acreditava que sua deficiência o impedia de praticar algumas atividades, e comentou “Na musculação era complicado”.

### Sobre a prática atual de atividade física

No Quadro 4 estão apresentadas as atividades físicas e/ou esportivas praticadas pelos participantes, assim como os fatores que os levam à prática, se a deficiência interfere na participação em atividades físicas, se gostariam de praticar outras atividades e se o que foi praticado na idade escolar interfere na prática atual.

	AF atual	Que fatores levam a prática de AF	DF interfere na prática de AF	AF praticadas na idade escolar interferem na AF atual
P1	BCR e HCR	Por gostar e receber para jogar	Não, porque sempre pode haver uma modificação	Sim, porque já jogava e tinha noções dos esportes
P2	HCR e musculação	Para chegar à seleção brasileira de HCR	Sim, tem dificuldades de fazer alguns exercícios	Ajudou na técnica por já ter jogado handebol
P3	HCR e musculação	Por vaidade e para ocupar-se	Sim, porque não pode praticar o cabo-de-guerra	<i>Sim, porque aprendemos companheirismo e equipe</i>
P4	HCR e Tênis de mesa	HCR: por oferecer condicionamento físico; Tênis de mesa: porque sempre gostou	Sim, porque tem dificuldades de jogar tênis de mesa na cadeira	Sim, porque já tinha conhecimento da modalidade
P5	HCR, musculação e futebol	HCR e futebol: por gostar; Musculação: por precisar	HCR: a pegada na cadeira é difícil; Futebol: dificuldade de correr	Sim, porque nunca acreditou que era impossível
P6	HCR e musculação	HCR: <i>descontrair e sair da rotina</i> ; musculação: para ajudar no condicionamento físico	Sim, porque há coisas que não consegue realizar	Não, mas se fosse sedentário seu problema seria maior
P7	HCR, futebol e voleibol	Por saúde e por gostar	Não, porque conseguia fazer tudo que desejava	<i>Sim, porque eu não sabia nada, fui conhecendo e aprendendo e quis aperfeiçoar</i>
P8	HCR	Gostava de jogar futebol e encontrou uma maneira de jogar sentado	Não, porque acredita que nada é impossível	Não, porque não ajudaram
P9	HCR	<i>Pelo convite, porque gostei e estou acostumado</i>	Em algumas sim, em função da cadeira	Sim, ajudaram na aquisição de força

Quadro 4 - A prática atual de atividade física.

Os nove participantes praticam HCR e sete deles praticam outras atividades. O gosto pela prática como fator que os motivava foi citado

por cinco deles. O P1 tinha auxílio financeiro para jogar e o P2 praticava com o objetivo de chegar à seleção brasileira de HCR.

Quando lhes foi perguntado se a deficiência interferia na prática de atividade física, seis participantes responderam que sim, em função das dificuldades que a cadeira trazia, da impossibilidade de fazer certos movimentos ou exercícios. Para o P5, “a pegada na cadeira é difícil”, porque possui má-formação em alguns dedos. Para P1, P7 e P8 a deficiência física não interferia e defendiam que sempre era possível fazer adaptações.

No tocante à interferência da deficiência nas atividades praticadas na idade escolar e na prática atual, apenas P6 e P8 relataram que essa interferência não ocorria; mas o P8 comentou: “Se eu fosse uma pessoa sedentária, meu problema seria maior”. Já os demais acreditavam que ajudou por terem conhecido algumas modalidades ou suas técnicas e por querer aprofundar modalidades, como comentou o P7, ainda, o P5 respondeu que *nunca disseram que não poderia fazer, não fiz como os outros, mas fiz*.

## DISCUSSÃO

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

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

A partir do momento em que o aluno com deficiência física, o professor e os demais alunos compreendem as possibilidades de movimento e de adaptação possíveis de serem desenvolvidas pelo aluno que utiliza uma cadeira de rodas, pode efetivar-se sua participação nas aulas de Educação Física.

Além disso, nesta mesma fase da vida os participantes relataram brincadeiras bastante

ativas – por exemplo, o P9, que tinha deficiência congênita e utilizava cadeira de rodas, brincava com carrinhos ou jogava *videogame*, brincadeiras bastante calmas se comparadas às dos demais.

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

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

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

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

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

Notou-se, a partir dos relatos dos participantes com deficiência congênita e dos que a adquiriram na infância ou adolescência,



que durante estas fases não foram oferecidos esportes adaptados e que suas práticas de atividades físicas e esportivas englobavam atividades comuns, nas quais adaptações eram feitas para possibilitar a participação.

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

Este último caso vai ao encontro do estudo realizado por Zuchetto e Castro (2002) com pessoas que possuíam deficiência física, no qual se percebeu que 61% dos participantes não praticavam atividades físicas porque não possuíam acesso a elas em sua comunidade.

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

Ainda, Diehl (2006) coloca que alunos com deficiência física, principalmente os que utilizam cadeira de rodas, podem enfrentar dificuldades no início de atividades físicas, como, por exemplo, medo de cair da cadeira. Também existem os que se privam da prática de atividades logo que adquirem sua deficiência física, por receio de que sua participação não seja possível, criando um preconceito em relação a si mesmo e à sua condição.

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

Em estudo realizado por Cardoso, Palma e Zanella (2010, [f. 2]) com praticantes de HCR foi constatado que sociabilidade, prazer e saúde foram as principais dimensões da motivação. Ademais, ressaltam que o prazer como fator motivador reflete que eles “praticam atividade física visando à satisfação própria e seu bem-estar como forma de autorrealização”.

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

Esses benefícios são facilitados quando há gosto pelo que se pratica. Segundo Winterstein e Venditti Júnior (2009), pessoas que possuem forte motivação para a prática de uma modalidade apresentam melhores resultados, aprendem mais rápido e são mais competitivas, se comparadas às que possuem baixo nível de motivação.

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

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

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

As deficiências classificadas por Duarte e Werner (1995) como adquiridas ou congênitas não interferiram na prática atual, todavia os participantes que possuem deficiência física adquirida relataram ter sofrido mudanças em suas vidas, e para que essas alterações fossem assimiladas foi necessário um tempo de adaptação à nova situação.

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

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

A partir das entrevistas notou-se que os participantes consideram-se, em sua maioria, independentes para desenvolver as atividades cotidianas, o que pode trazer autonomia para locomoção e participação em diferentes modalidades esportivas. Em contrapartida, um estudo realizado por Yoshida et al. (2010) mostrou que a prática de atividades físicas por pessoas com mobilidade reduzida influenciou na independência para as atividades da vida diária.

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

participação em atividades físicas e/ou esportivas realizadas na vida adulta.

## CONCLUSÃO

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

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

Também ficou evidente que os participantes tiveram pouco acesso a esportes adaptados durante a infância e a adolescência, pois as atividades físicas eram praticadas nas aulas de Educação Física, ou através de brincadeiras e esportes convencionais. Apesar disso, essas práticas foram importantes no sentido de desenvolver o gosto por elas, o que colaborou para a participação em atividades físicas ao longo da vida dos participantes. Também se notou que por meio das diversas práticas os participantes passaram a perceber que é possível inserir-se em diferentes atividades quando são feitas as necessárias adaptações.

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

Por fim, podemos mencionar como limitações deste estudo o número reduzido de modalidades estudadas e o número díspar entre pessoas com deficiência física congênita e deficiência adquirida. Além disso, pesquisas posteriores poderão ser feitas com mulheres.

---

**THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY ON LIFE HISTORY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES**
**ABSTRACT**

This study have had the aim to analyze the physical activity practice in different life periods for people with disabilities. In the project there were involved nine young male adults, carrying some physical disability and who practiced physical activities and/or sports. To collect the data it was used an interview composed of some questions concerning to life history, disability and physical activities in different life stages, the analysis of data was by categories. During childhood and adolescence eight participants practiced dynamic activities and joined Physical Education classes; as adults four continued previous practices, one has started and another has no access; nowadays they practice many sports and six believed that physical disability interferes with sports practicing. And yet, seven assumed that activities during school age interfere in which they practice at the moment, emphasizing the importance of people with physical disability joining Physical Education classes.

**Keywords:** Self Report. Physical activity. Disabled Persons

---

**REFERÊNCIAS**

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Ministério da Educação Especial. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF, 2007.
- CARDOSO, V. D.; PALMA, L. E.; ZANELLA, A. K. A motivação de pessoas com deficiência para a prática do esporte adaptado. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 15, n. 146, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd146/a-motivacao-para-esporte-adaptado.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2011.
- DIEHL, R. M. **Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência**. São Paulo: Phorte, 2006.
- DUARTE, E.; WERNER, T. Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências. In: AUTOR. **Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiência: educação à distância**. Rio de Janeiro: ABT; UGF, 1995, v. 3. p. 2.
- DUTRA, R. S.; SILVA, S. S. M.; ROCHA, R. C. S. A educação inclusiva como projeto da escola: O lugar da educação física. **Revista Adapta**, Rio Claro, ano II, n. 1, p. 7-12, 2006.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUNN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.
- GUEDES, J. E. R. P.; GUEDES, D. P. Características dos programas de educação física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 49-62, 1997.
- GUISELINI, M. **Atividade Física Saúde Bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos**. São Paulo: Phorte, 2004. 244p.
- HALLAL, P. C. et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1277-1287, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n6/17.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2010.
- LABRONICI, R. H. D. D. et al. Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 1092-1099, dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000600017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000600017&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 fev. 2011.
- McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- MINATTO, G. et al. População e amostra/sujeitos da pesquisa. In: SANTOS, S. G. (Org.) **Metodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada a educação física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011. p. 129-140.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Mediograf, 2001.
- 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: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a02v15n3.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2010.
- PALMA, L. E.; MANTA, S. W. Alunos com deficiência física: a compreensão dos professores de Educação Física sobre a acessibilidade nos espaços de prática para as aulas. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 35, n. 2, p. 303-314, 2010. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacao>>. Acesso em: 10 mar. 2011.
- SILVA, E. L.; RODRIGUES, G. M. O acesso ao esporte para crianças e adolescentes com deficiência: da acessibilidade aos programas públicos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 16., 2009, Salvador; CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 3., 2009, Salvador, **Anais...** Salvador: [s.n.], 2009.
- STRAPASSON, A. M.; CARNIEL, F. A educação física na educação especial. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 11, n. 4, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd104/educacao-fisica-especial.htm>>. Acesso em: 11 mar. 2011.
-

WINTERSTEIN, P.; VENDITTI JÚNIOR, R. A motivação para as práticas corporais e para o esporte. In: DE ROSE JÚNIOR, D. et al. **Esporte e atividade física na infância e na adolescência**: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 115-135.

YOSHIDA, D. et al. The relationship between physical fitness and ambulatory activity in very elderly women with normal functioning and functional limitations. **Journal of Physiological Anthropology**, London, v. 29, no. 6, p. 211-218, 2010.

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.

Recebido em 23/06/2011

Revisado em 03/10/2011

Aceito em 31/10/2011

---

**Endereço para correspondência:** Greice Rosso Lehnhard. Rua Coronel Niederauer, 1644, ap. 504, Bairro Centro, CEP 97015-122, Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: grelehnhard@mail.ufsm.br