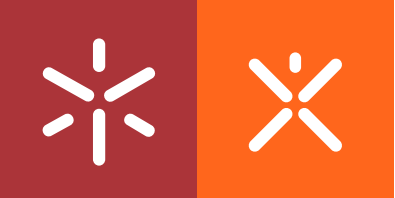


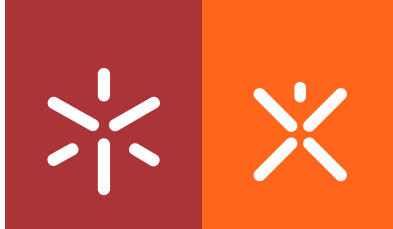


Análise da Implementação do Desporto Paralímpico no Âmbito da Deficiência Motora: Um Estudo Nacional

Ana Paula Carvalho Godinho

Universidade do Minho
Instituto de Educação





Universidade do Minho
Instituto de Educação

Ana Paula Carvalho Godinho

**Análise da Implementação do Desporto
Paralímpico no Âmbito da Deficiência
Motora: Um Estudo Nacional**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Estudos da Criança

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Anabela Cruz dos Santos

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do Repositório da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Dos amores que tenho na vida, e são muitos, nada chega nem perto do que temos minha mãe e eu. Nossa história nos torna cúmplices por saber-nos únicas uma para outra. Estamos cada dia mais parecidas e mais orgulhosas de nós mesmas! Ouvir minha mãe dizer, em tom jocoso e firme como é de seu caráter, que não sente falta alguma de quando eu era pequena porque o quê ela mais gosta é poder sentar para tomar um café e bater papo comigo, só reafirma tudo que penso dela. Minha mãe me ensinou a olhar para a frente, a não lamentar pelo que passou, a ter esperança e coragem na vida! A fazer do momento um verdadeiro presente! A crescer e ser feliz onde somos plantadas, com a flexibilidade e adaptação que cada circunstância nos pede. Minha mãe se alegra com a felicidade dos outros. Ela é gentil e humana pelo simples fato de gostar de pessoas. Enquanto você estiver aí, eu consigo me orientar!

Dedico a ela esta dissertação e agradeço, especialmente a minha orientadora, a Professora Doutora Anabela Cruz dos Santos, pela paciência, generosidade e insistência na escrita e produção deste trabalho sempre atravessado pela vida real. O meu mais sincero obrigada!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Análise da Implementação do Desporto Paralímpico no Âmbito da Deficiência Motora: Um Estudo Nacional

RESUMO

O desporto desempenha um papel fundamental na inclusão social e no desenvolvimento das pessoas com deficiência, promovendo benefícios físicos, psicológicos e sociais. Este estudo teve como finalidade analisar o impacto das restrições impostas pela pandemia por COVID-19 na preparação de atletas paralímpicos com deficiência motora em Portugal, considerando os aspetos físicos, emocionais e sociais dessa experiência. O instrumento de recolha de dados utilizado foi construído para este estudo e respondido por 112 participantes, incluindo treinadores, familiares/cuidadores e atletas que praticavam uma modalidade paralímpica em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira no período em estudo. A relevante participação dos paratletas (40,2%) sugere um envolvimento direto no tema em estudo, assegurando a validade das perceções apresentadas. As idades dos paratletas estão compreendidas entre os 16 e os 65 anos, sendo a média de 39 anos. Quanto à distribuição por género, 29 participantes eram do género feminino (25,9%) e 79 do género masculino (70,5%). Os resultados deste estudo indicam que: a) 71,4% dos participantes relataram interrupções significativas nas rotinas de treino, atribuídas principalmente ao fechamento de instalações e à falta de acesso a recursos adaptados; b) No que se refere ao desempenho dos atletas, 78,5% indicaram que as restrições tiveram um impacto significativo ou muito significativo, indicando um efeito negativo generalizado; c) Em relação ao grau de envolvimento da família e/ou cuidador para a efetivação dos treinos, 60,7% destacaram o papel ampliado dos familiares e cuidadores, que assumiram maior protagonismo no suporte durante o período pandémico. As conclusões do estudo ressaltam que a pandemia exacerbou barreiras estruturais já existentes no desporto para pessoas com deficiência, evidenciando impactos significativos nas rotinas de treino, desempenho atlético e suporte familiar. Este estudo contribui para o entendimento do impacto de crises globais no desporto adaptado e reforça a urgência de políticas inclusivas que assegurem a continuidade e a equidade no acesso ao desporto paralímpico em cenários adversos.

Palavras-chave: deficiência motora, desporto para pessoas com deficiência, Jogos Paralímpicos.

Analysis of the Implementation of Paralympic Sport for People with Physical Disabilities:A National Study

ABSTRACT

Sport plays a fundamental role in the social inclusion and development of people with disabilities, promoting physical, psychological and social benefits. The aim of this study was to analyze the impact of the restrictions imposed by the COVID-19 pandemic on the preparation of Paralympic athletes with physical disabilities in Portugal, taking into account the physical, emotional and social aspects of this experience. The data collection instrument used was designed for this study and was completed by 112 participants, including coaches, family members/caregivers and athletes, who practiced a Paralympic sport in mainland Portugal and the Autonomous Regions of the Azores and Madeira during the period under study. The significant participation of the athletes (40.2%) suggests a direct involvement in the subject under study, ensuring the validity of the perceptions presented. The age of the athletes ranged from 16 to 65, with an average age of 39. In terms of gender, 29 participants were female (25.9%) and 79 were male (70.5%). The results of this study show that: a) 71.4% of the participants reported significant interruptions in their training routines, mainly due to the closure of facilities and lack of access to adapted resources; b) with regard to the athletes' performance, 78.5% indicated that the restrictions had a "significant" or "very significant" impact, indicating a general negative effect; c) with regard to the degree of involvement of family and/or caregivers in making training effective, 60.7% highlighted the expanded role of family members and caregivers, who took a greater lead in providing support during the pandemic period. The conclusions of the study emphasize that the pandemic has exacerbated existing structural barriers in sport for people with disabilities, with a significant impact on training routines, athletic performance and family support. This study contributes to the understanding of the impact of global crises on adapted sport, and reinforces the urgency of inclusive policies that ensure continuity and equity of access to Paralympic sport in adverse scenarios.

Keywords: Paralympic Games, Physical disabilities, Sport for people with disabilities.

Índice

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS	ii
AGRADECIMENTOS	iii
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT	vi
Índice	vii
Índice de Tabelas	ix
Índice de Figuras	x
Lista de Abreviaturas	xi
Introdução.....	1
Capítulo I - Revisão Da Literatura	3
1.1. O Desporto Paralímpico	3
1.2. O Desporto Paralímpico no Contexto Português	6
1.3. Conceito de Deficiência Motora	11
1.4. A Importância da Atividade Física para as Pessoas com Deficiência	13
1.5. Pessoas com Deficiência como Sujeitos de Direito	17
1.6. O Desporto como forma de Cidadania	20
1.7. Características dos Paratletas	21
1.8. O Impacto da Pandemia na preparação dos Paratletas	23
Capítulo II - Metodologia	26
2.1. Opção Metodológica	26
2.2. Finalidade e Objetivos	26
2.3. Variáveis	27
2.4. Hipóteses	28
2.5. Caracterização da amostra	28
2.6. Instrumento de Recolha de Dados	32
2.7. Procedimentos de Recolha de Dados	35
2.8. Procedimentos de Tratamento e Análise dos Dados	36
Capítulo III – Apresentação e Análise dos Resultados	37
3.1. Análise Descritiva	37
3.1.1. Impacto da Pandemia na Rotina de Treinos Desportivos	37

3.1.2. Impacto da Pandemia no Desempenho dos Atletas	40
3.1.3. Envolvimento Familiar e/ou Cuidador	42
3.2. Análise Inferencial	44
3.2.1. Género	45
3.2.2. Idade	45
3.2.3. Perfil do(a) entrevistado	46
3.2.4. Região do país onde os treinos aconteceram	47
Capítulo IV – Discussão e Conclusões	49
4.1. Discussão	49
4.2. Conclusões	52
4.3. Recomendações	54
4.4. Limitações do Estudo	55
Referências Bibliográficas	56
Anexo	62
Anexo A – Questionário - Análise da implementação do desporto paralímpico no âmbito da deficiência motora: um estudo nacional (Carvalho & Cruz-Santos, 2022).	62

Índice de Tabelas

Tabela 1	<i>Distribuição dos Treinos por Região do País</i>	29
Tabela 2	<i>Perfil do(a) Entrevistado(a)</i>	30
Tabela 3	<i>Idade do(a) Entrevistado(a)</i>	31
Tabela 4	<i>Género do(a) Entrevistado(a)</i>	32
Tabela 5	<i>Grau de Impacto nos Treinos</i>	37
Tabela 6	<i>Alterações Identificadas no Treino Desportivo</i>	38
Tabela 7	<i>Razões para as Alterações Provocadas no Treino Desportivo</i>	39
Tabela 8	<i>Dispositivo(s) Mais Utilizado(s)</i>	39
Tabela 9	<i>Tecnologia(s) Mais Utilizada(s)</i>	40
Tabela 10	<i>Grau de Impacto no Desempenho dos Atletas</i>	41
Tabela 11	<i>Razões do Impacto no Desempenho dos Paratletas</i>	41
Tabela 12	<i>Grau de Envolvimento da Família</i>	42
Tabela 13	<i>Tipo de Apoio Prestado</i>	43
Tabela 14	<i>Pessoa que Prestava o Apoio</i>	43
Tabela 15	<i>Testes de Homogeneidade de Variâncias</i>	44
Tabela 16	<i>Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Género do Entrevistado</i>	45
Tabela 17	<i>Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Idade do(a) Entrevistado(a)</i>	46
Tabela 18	<i>Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Perfil do(a) entrevistado</i>	47
Tabela 19	<i>Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Região do País</i>	48

Índice de Figuras

Figura 1	<i>Organograma do Desporto para Pessoas com Deficiência a Nível Mundial</i>	6
Figura 2	<i>Organograma do Desporto para Pessoas com Deficiência em Portugal</i>	7
Figura 3	<i>Organograma da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência</i>	8
Figura 4	<i>Modalidade Paralímpica Praticada</i>	31

Lista de Abreviaturas

ANDD - Associações Nacionais de Desporto por Deficiência
ANDDEMOT - Associação Nacional de Desporto para Deficientes Motores
ANDDI - Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Mental
ANDDVIS - Associação Nacional de Desporto para Deficientes Visuais
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CP-ISRA - Associação Desportiva e Recreativa Internacional de Paralisia Cerebral
CPP - Comité Paralímpico Português
DA - Desporto Adaptado
DGD - Direção-Geral dos Desportos
DSISO - Down Syndrome International Swimming Organisation
ENIPD - Estratégia Nacional para a Inclusão de Pessoas com Deficiência 2021-2025
FPDD - Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência
IAADS - International Athletics Association for Persons with Down Syndrome
IBSA - Federação Internacional dos Desportos para Cegos
ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health
ICSD – Comité Internacional de Desporto para Surdos
IDP - Instituto do Desporto de Portugal
INAS - Associação Internacional de Desporto para Pessoas com Deficiência Intelectual
IOSD - Organizações Internacionais de Desporto por Deficiência
IPC - International Paralympic Committee
IPDJ - Instituto Português do Desporto e Juventude
IWAS - Federação Internacional de Desporto para a Deficiência Motora
LPDS - Liga Portuguesa de Desporto para Surdos
OMJP - Organização da Missão aos Jogos Paralímpicos
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PC - paralisia cerebral
PCAND - Paralisia Cerebral Associação Nacional De Desporto
PCD - Pessoa com Deficiência
PPP - Programa de Preparação Paralímpica
SNR - Secretariado Nacional de Reabilitação

SPSS - Statistical Package for Social Science for
WindowsVAB- Valor acrescentado bruto

Introdução

O desporto é amplamente reconhecido como uma ferramenta essencial para a promoção da inclusão social e do bem-estar das pessoas com deficiência. Além de proporcionar benefícios físicos, como a melhoria da força muscular, mobilidade e controle motor, o desporto oferece vantagens psicológicas e sociais, como o aumento da autoestima, o fortalecimento da resiliência e a ampliação de redes de apoio comunitário (Badia et al., 2013; Saraiva et al., 2020). No contexto do desporto paralímpico, esses benefícios assumem uma dimensão ainda mais relevante, pois representam não apenas o fortalecimento da cidadania, mas também a superação de barreiras estruturais e sociais que historicamente marginalizaram pessoas com deficiência.

Apesar dos avanços no reconhecimento do desporto paralímpico como uma expressão de alto rendimento e inclusão social, persistem desafios significativos. Esses desafios incluem a falta de infraestrutura desportiva acessível, barreiras atitudinais e a escassez de políticas públicas que garantam a equidade no acesso às práticas desportivas (Lebrasseur et al., 2021; OMS, 2021). A pandemia por COVID-19 exacerbou essas limitações, impondo restrições sem precedentes que afetaram de forma desproporcional a população com deficiência. Houve uma série de desafios adicionais em escala global, resultando em diversas restrições econômicas e sociais, afetando diversos setores, dentre os quais o setor do desporto. O fechamento de instalações desportivas, a suspensão de competições e as dificuldades no acesso a treinos adaptados destacaram a vulnerabilidade do desporto adaptado em cenários de crise (Ferreira et al., 2018).

No panorama português, houve diversas restrições, desde à prática de certas modalidades desportivas (de acordo com o risco de transmissibilidade do vírus), à organização de eventos, ou simplesmente limitações à circulação, além de insegurança e desconfiança geradas pelo vírus. Os impactos dessas restrições foram amplamente sentidos por atletas paralímpicos com deficiência motora, especialmente aqueles em fase de preparação para os Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020. Esses atletas enfrentaram desafios adicionais devido à dependência de equipamentos especializados, suporte técnico e a interrupção de suas rotinas regulares de treino. Para além disso, familiares e cuidadores assumiram um papel ainda mais relevante, atuando como facilitadores do treino e suporte emocional durante o período pandêmico (Comité Paralímpico Internacional, 2021).

Este estudo é relevante tanto no plano social quanto no desportivo, pois aborda um tema emergente: o

impacto de crises globais na prática desportiva adaptada. Sua importância reside na possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de mitigação que assegurem a continuidade do desporto paralímpico em contextos de adversidade. Além disso, a investigação busca trazer à tona o papel de familiares e cuidadores, um aspeto pouco explorado na literatura sobre desporto adaptado, mas crucial para entender as dinâmicas de suporte em situações de crise. A base teórica deste trabalho apoia-se em estudos que enfatizam o desporto como direito humano e meio de inclusão social (OMS, 2021).

Além disso, a análise do impacto de restrições pandêmicas alinha-se a investigações como as de Lebrasseur et al. (2021), que destacam as consequências desproporcionais da COVID-19 para populações vulneráveis. O desporto paralímpico, especificamente, é entendido como uma ferramenta de empoderamento e resiliência, como indicado por Ferreira et al. (2018). Assim sendo, a realização deste estudo tem como finalidade analisar o impacto das restrições impostas pela pandemia por COVID-19 na preparação de atletas paralímpicos com deficiência motora em Portugal, considerando os aspetos físicos, emocionais e sociais dessa experiência.

Os objetivos específicos incluem:

1. Avaliar o impacto das restrições pandêmicas nas rotinas de treino de atletas paralímpicos com deficiência motora;
2. Investigar as consequências das restrições no desempenho dos atletas;
3. Analisar o papel de familiares e cuidadores no suporte aos atletas durante o período de pandemia.

A estrutura desta dissertação apresenta-se composta por quatro capítulos principais. O primeiro corresponde à revisão da literatura, em que é realizado o enquadramento teórico inerente à temática estudada, abordando o desporto adaptado, a importância da prática desportiva para pessoas com deficiência e o impacto da COVID-19 no desporto paralímpico. O segundo capítulo descreve a metodologia utilizada na investigação, detalhando as estratégias de recolha e análise dos dados. O terceiro capítulo traz a apresentação e análise dos resultados obtidos, enquanto o quarto capítulo discute os principais achados, limitações do estudo e direções para futuras investigações.

Capítulo I - Revisão Da Literatura

Este primeiro capítulo apresenta os documentos e discussões que fundamentam o estudo, abordando temas essenciais para a compreensão do desporto paralímpico e sua relevância no contexto português. Inicialmente, discute-se o Desporto Paralímpico (1.1), traçando um panorama histórico e conceitual da modalidade. Em seguida, a análise é direcionada para a sua evolução e especificidades em Portugal (1.2). Para aprofundar a compreensão do tema, são explorados conceitos-chave como a deficiência motora (1.3) e a importância da atividade física para as pessoas com deficiência (1.4), destacando os benefícios físicos, psicológicos e sociais dessa prática.

No âmbito dos direitos humanos, examina-se o reconhecimento das pessoas com deficiência como sujeitos de direito (1.5) e o papel do desporto na promoção da cidadania (1.6). A revisão segue com a caracterização dos paratletas (1.7), abordando suas especificidades e desafios, culminando na análise do impacto da pandemia para forjar um recorte dos treinos de preparação para os Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020 e o impacto da pandemia resultante da Covid-19 (1.8).

Essa estrutura visa proporcionar uma visão abrangente e coerente do tema, sustentando a relevância e pertinência do estudo.

1.1. O Desporto Paralímpico

De acordo com a Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD) e o Comité Paralímpico Português (CPP), no documento intitulado *Categorias Funcionais no Desporto para Pessoas com Deficiência: Manual para Identificação e Capacitação* (2021), as deficiências podem ser divididas em quatro grandes categorias: motora, sensorial, intelectual ou outras (e.g., orgânica). Neste manual é possível encontrar as formas para medir e registar clinicamente a deficiência motora e funções sensoriais ou intelectuais, utilizando testes reconhecidos, sendo os critérios mínimos de incapacidade específicos para cada desporto. Desta forma, uma pessoa que tenha uma deficiência que é elegível para uma modalidade desportiva, pode não ser para outra. O Sistema de Perfis Funcionais é reconhecido e estabelecido, avalia e classifica as deficiências físicas, sensoriais, intelectuais e comportamentais, permitindo iniciação à prática desportiva mais adequada. É objetivo e facilmente mensurável, utilizando sistemas de pontuação validados e confiáveis. É um sistema bastante simples, consistente e fácil de ministrar. Também é suficientemente sensível para identificar e diferenciar o tipo de deficiência do atleta independentemente de diagnóstico, possibilitando a avaliação de condições múltiplas e complexas. Inclusive, permite a criação de novos perfis caso seja necessário ou até a

formulação de perfis duplos para um atleta, que pode competir numa cadeira de rodas numa modalidade, mas que é capaz de competir de forma ambulante noutra. A classificação desportiva deve assegurar que os atletas em competição possuam uma funcionalidade semelhante ou equivalente em cada tipo de deficiência (Activity Alliance, 2021).

Desta forma, no Desporto Paralímpico os atletas são enquadrados em classes desportivas em função do impacto que a sua deficiência tem no desempenho desportivo de determinada modalidade, o que torna a competição mais justa e permite que a performance desportiva sobressaia entre todos os intervenientes (Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, 2016). Em termos práticos, qualquer atleta com deficiência só pode participar em competições internacionais depois de ser classificado e consequentemente integrado numa classe desportiva. Esta classificação é efetivada por técnicos especializados, avaliadores, fisioterapeutas e/ou médicos, obedecendo a critérios particulares em função de cada modalidade. O processo decorre para todos os desportos e áreas da deficiência sem exceção, nomeadamente a deficiência visual, a intelectual e a motora. A deficiência auditiva fica fora destas contas na medida em que os atletas surdos competem numa competição exclusiva, os Jogos Surdolímpicos (Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, 2016).

Explicados em traços gerais os princípios da classificação funcional desportiva, importa perceber que o calendário paralímpico contém 21 modalidades desportivas, mas que são poucas as que englobam as três áreas da deficiência. Atletismo e Natação aparecem no comando do pelotão das modalidades mais inclusivas por integrarem atletas com deficiências motora, visual e intelectual. O Boccia, neste sentido, é uma modalidade exclusiva do programa paralímpico e inclui apenas a deficiência motora, tal como a Canoagem e a Equitação. O Ciclismo inclui também a deficiência visual e o Judo integra apenas atletas cegos ou com baixa visão (Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, 2016).

O Desporto Paralímpico é sinónimo de inclusão e para cada tipo de deficiência há uma modalidade que se pode praticar. Em termos operacionais, Varela (1991) e Castro (1998) explicam que o Desporto Paralímpico se encontra organizado por grupos de deficiência com características etiológicas semelhantes e não por modalidades desportivas, como acontece no desporto convencional. Por conseguinte, para cada tipo de deficiência corresponde uma Federação Internacional responsável pela organização e o desenvolvimento de atividades e eventos desportivos ajustados às suas características,

assim como pela sua regulamentação em colaboração com os países afiliados. O desporto para pessoas com deficiência tem sofrido um franco desenvolvimento nos últimos trinta anos, devido principalmente ao aumento da sua notoriedade e consequente aumento do número de pessoas com deficiência que praticam desporto. Os Jogos Paralímpicos, prova máxima do desporto para pessoas com deficiência, passou por um franco desenvolvimento e ganho de relevância ao nível do desporto mundial. (Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, 2016).

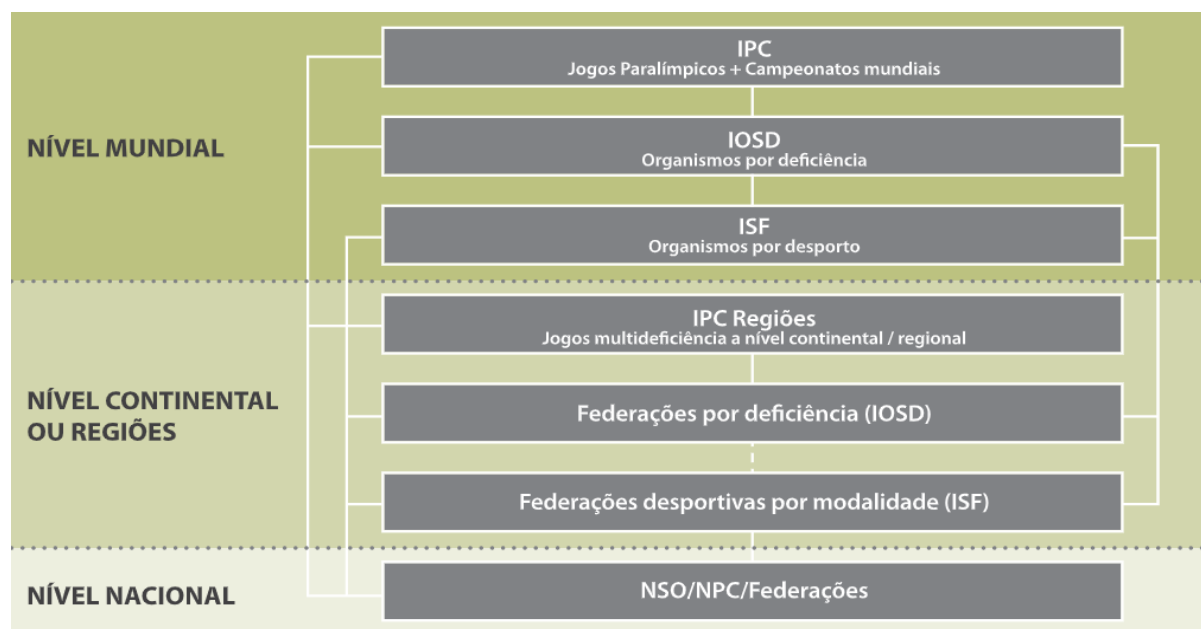
Ao falar sobre a origem do Desporto Paralímpico devemos mencionar inevitavelmente o neurologista judeu nascido na Alemanha, Ludwig Guttmann (1899-1980), exilado em 1939 na Grã-Bretanha após o início da Segunda Guerra Mundial. No entanto, só em 1952, quando os torneios para pessoas com deficiência adquiriram pela primeira vez uma dimensão internacional, é que neles participaram atletas holandeses. Nesse mesmo ano, foi criada a Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville (ISMGF), com a ideia de que os Jogos Paralímpicos seriam realizados na mesma cidade dos Jogos Olímpicos. A unificação das instalações olímpicas e paralímpicas é algo que hoje nos parece absolutamente natural, mas só chegou em 1988, no caso dos Jogos de Verão, e até 1992, no caso dos Jogos de Inverno. Precisamente no ano dos Jogos de Barcelona e Albertville, foi lançada a entidade essencial no desenvolvimento do movimento desportivo para pessoas com deficiência: o Comité Paralímpico Internacional.

A estrutura organizativa do desporto para pessoas com deficiência é piramidal, estando no topo os organismos de tutela mundial (ver Figura 1). Na base estão os sistemas desportivos nacionais; a nível intermédio, as organizações desportivas representativas dos cinco continentes: África, América, Ásia, Europa e Oceânia/Pacífico Sul, à semelhança do que acontece em todo o desporto em geral, existindo, ainda, Organizações Internacionais de Desporto por Deficiência (IOSD). Cada país adota a estrutura organizativa de acordo com o seu sistema político atual, atendendo à sua evolução, à realidade sociocultural, económica e política e, ainda, à divisão político-administrativa do respetivo país. O *International Paralympic Committee* (IPC), fundado em 1989, é a entidade máxima responsável pelo Desporto Paralímpico a nível mundial e em particular pela organização dos Jogos Paralímpicos, de verão e de inverno. Esta organização tutela nove modalidades desportivas e supervisiona e coordena campeonatos do mundo e outras competições. O IPC está empenhado em permitir aos atletas paralímpicos a excelência desportiva e promover a igualdade de oportunidades desportivas a todas as pessoas com deficiência desde os setores de formação ao mais alto nível. Procura ainda promover os

valores paralímpicos que incluem coragem, determinação, inspiração e igualdade.

Figura 1

Organigrama do Desporto para Pessoas com Deficiência a Nível Mundial



Nota. Retirado de Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência. (2016). *Desporto para Pessoas com Deficiência - Manual de curso de treinadores de desporto.*

1.2. O Desporto Paralímpico no Contexto Português

Santos e colaboradores (2013) evidenciam o fato de, em Portugal, o desporto para pessoas com deficiência não se ter desenvolvido ao mesmo ritmo do panorama internacional, pelo que até meados da década de setenta a participação destas pessoas em atividades desportivas era muito esporádica. À esta altura o país passava por uma transição política com abertura democrática e o processo de descolonização. Assim como o desporto internacional teve a sua origem em contextos hospitalares para a reabilitação dos combatentes na II Guerra Mundial, em Portugal a Guerra Colonial originou um grande número de pessoas com deficiência, que ocupavam os seus tempos livres no Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão.

Nesse apanhado histórico é possível identificar o surgimento, em 1977, da Direção-Geral dos Desportos (DGD), atualmente o Instituto do Desporto de Portugal (IDP), que criou um setor dedicado às pessoas com deficiência além de, neste mesmo ano, ser criado o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR). Este órgão governamental tinha como objetivo a implementação de uma política nacional de reabilitação e integração social das pessoas com deficiência, em conformidade com a nova Constituição da República Portuguesa. Em 1979 é formada uma comissão de trabalho com vista à

elaboração dos estatutos da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD), que viria a ser oficialmente fundada apenas 9 anos mais tarde, em 1988. Para além da organização de competições desportivas ao nível nacional, a FPDD tem também a seu cargo a coordenação, preparação e participação de atletas paralímpicos em eventos internacionais.

Portugal, para além da filiação e representação no cenário mundial, enquadra-se, política e desportivamente na Europa, no desporto europeu, em geral, e em particular no Conselho da Europa e na União Europeia, em conformidade com as entidades governamentais, semigovernamentais e não governamentais. No país, o desporto encontra-se estruturado em vários planos (Figura 2): o nacional, com o Comité Olímpico de Portugal, o Comité Paralímpico de Portugal, a Confederação do Desporto de Portugal, as Federações por Modalidade e a Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência; o local, com os clubes e as associações/agrupamentos de clubes, e estruturas intermédias nos distritos e/ou regiões. Existem, no entanto, outras estruturas de organização dependendo da particularidade da respetiva modalidade.

Figura 2

Organigrama do Desporto para Pessoas com Deficiência em Portugal



Nota. Retirado de Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência. (2016). *Desporto para Pessoas com Deficiência - Manual de curso de treinadores de desporto.*

Cerca de um milhão de pessoas da população portuguesa possui algum tipo de deficiência, sendo a taxa nacional de praticantes de 0,4%, o que representa cerca de três mil atletas (cerca de 25% são femininos) registados na Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD).

Estes praticantes estão enquadrados, na base, por cerca de 200 clubes (20 são clubes regulares) e a nível nacional por cada uma das cinco Associações Nacionais de Desporto por Deficiência (ANDD) (Figura 3), em função da respetiva categoria desportiva de deficiência, internacionalmente reconhecida, a saber: Associação Nacional de Desporto para Deficientes Motores (ANDDEMOT) - amputados, lesionados medulares e les outros); Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Mental (ANDDI – Portugal) - deficiência mental/intelectual; Associação Nacional de Desporto para Deficientes Visuais (ANDDVIS) - deficiência visual; Liga Portuguesa de Desporto para Surdos (LPDS) - deficiência auditiva; Paralisia Cerebral Associação Nacional De Desporto (PCAND) - paralisia cerebral e deficiências neurológicas afins.

Fazem parte das suas atribuições a responsabilidade de representação do Desportode Alto Rendimento e o Movimento Paralímpico a nível nacional e internacional; a promoção e a coordenação entre as associações nacionais para a seleção, preparação e acompanhamento da representação do país em provas do calendário internacional e em especial nos Jogos Paralímpicos; e a responsabilidade pela preparação e participação das seleções nacionais nos Campeonatos da Europa e do Mundo e da Missão Paralímpica aos Jogos Paralímpicos.

Figura 3

Organigrama da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência



Nota. Retirado de Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência. (2016). *Desporto para Pessoas com Deficiência - Manual de curso de treinadores de desporto.*

No entanto, esta questão tem vindo a evoluir, incluindo a adoção de políticas públicas direcionadas, com a inclusão das pessoas com deficiência como objetivo estratégico para a valorização de todos os cidadãos. O documento mais recente, a Estratégia Nacional para a Inclusão de Pessoas com Deficiência 2021-2025 em Portugal (ENIPD 2021-2025), destaca como “só uma sociedade que inclua todas as pessoas pode concretizar o seu verdadeiro potencial, contribuindo decisivamente para reforçar ainda mais a inclusão social e uma maior participação com foco nas pessoas com deficiência. Este documento indica um conjunto de políticas de inclusão que constituem instrumentos de inteligência social coletiva, capazes de contrariar desvantagens e limitações, e de desenvolver ciclos de oportunidades de ação, inclusão e melhoria da qualidade de vida, tendo sempre como referência os princípios das Nações Unidas na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), ratificado por Portugal em 2009, bem como as recomendações do Comité das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência, os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e as orientações derivadas da Estratégia Europeia para a Deficiência (2010-2021), da União Europeia e a Estratégia para a Deficiência do Conselho da Europa (2017-2023).

Especificamente no eixo estratégico 7, intitulado “Cultura, desporto, turismo e lazer”, o documento indica que a qualidade de vida, o bem-estar e o desenvolvimento pessoal e social de todas as pessoas implica necessariamente o acesso a diversas atividades culturais, à prática desportiva e atividades físicas e a possibilidade de realização de atividades turísticas e de lazer, ambas de forma inclusiva, mas sempre como opção e por livre escolha das pessoas com deficiência e seus familiares. A promoção destas diversas dimensões é um indicador do desenvolvimento social que Portugal quer assumir e garantir. Assim, no objetivo geral 2, a promoção da prática desportiva em todas as idades é reforçada pelos seguintes objetivos específicos: (1) desenvolver a prática de atividades físicas e desportos adaptados nas escolas e (2) promover e desenvolver a prática desportiva e de atividade física, informal ou formal, regular ou não, ao longo da vida.

A constituição do Comité Paralímpico de Portugal (CPP), a 26 de setembro de 2008, era desde há muito uma necessidade sentida no contexto desportivo nacional enquanto elemento capaz de adicionar qualidade ao sistema desportivo, correspondendo a um imperativo legal nacional, mas também, e não menos relevante, a uma exigência internacional. Assim sendo, o CPP insere-se nas grandes preocupações mundiais pelo que a sua missão deve estar para além da exclusiva dimensão desportiva, considerando como fim último, a inclusão das pessoas com deficiência.

O Comité Paralímpico de Portugal é uma instituição desportiva, sem fins lucrativos, com a missão de divulgar, desenvolver e defender o Movimento Paralímpico e o desporto em geral, em conformidade com as normas do Comité Paralímpico Internacional. Tem, ainda, como missão, promover o gosto pela prática desportiva, como meio de formação do carácter, de defesa da saúde, do ambiente, da coesão e inclusão social e a responsabilidade de gerir os Programas de Preparação Paralímpica e Surdolímpica e de assegurar a participação nos Jogos Paralímpicos e Surdolímpicos; promover uma maior participação desportiva das pessoas com deficiência; pugnar pela disponibilização aos atletas das melhores condições de preparação e de competição; fomentar a inclusão mediante a integração dos atletas nas estruturas regulares do desporto; estimular o desenvolvimento de modalidades diversificadas; promover uma maior participação de atletas do sexo feminino; valorizar e reconhecer a excelência desportiva.

O Programa de Preparação Paralímpica consiste num conjunto de ações a desenvolver com vista à preparação da participação de Portugal nos Jogos Paralímpicos, tendo por contrapartida apoios financeiros públicos atribuídos pelo Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ) e Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR). Este apoio é formalizado através da assinatura de contrato-programa tripartido outorgado pelas três entidades acima mencionadas.

A partir do ciclo paralímpico 2013–2016, o Programa de Preparação Paralímpica (PPP) passou a compreender o Projeto Paralímpico Rio 2016 e o Projeto da Organização da Missão aos Jogos Paralímpicos (OMJP). O PPP passou também a fazer parte de um plano que engloba múltiplos ciclos paralímpicos, a curto, médio e longo prazo, e que se iniciou com o Programa de Preparação Paralímpica Rio 2016, integrando ainda as edições dos Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020 e Paris 2024.

Os agentes desportivos registados na FPDD são cerca de 350, entre dirigentes e elementos de gestão e organização, treinadores, equipa médica, para além de técnicos complementares e voluntários. A Federação promove e desenvolve mais de 20 modalidades desportivas, paralímpicas e não paralímpicas. O plano anual de desenvolvimento desportivo consiste em 12 programas, 27 projetos e mais de um milhar de ações desportivas, procurando uma maior inclusão e integração do desporto para pessoas com deficiência na sociedade portuguesa.

Paralelamente, existem seis grandes organismos internacionais por área de deficiência responsáveis pelo desenvolvimento desportivo, a saber: 1.ICSD – Comité Internacional de Desporto para Surdos:

esta entidade é responsável por tutelar o desporto para surdos a nível mundial e pela organização dos Surdolímpicos, evento similar aos Jogos Paralímpicos exclusivo para atletas surdos; 2. CP-ISRA – Federação Internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a paralisia cerebral; 3. INAS – Federação Internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a deficiência intelectual; 4. IBSA – Federação Internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a deficiência visual; 5. IWAS – Federação internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a deficiência motora; 6. DSISO e IAADS – resultantes do movimento *Special Olympics*, grande impulsionador do desenvolvimento do desporto para pessoas com deficiência, estas duas federações internacionais são responsáveis pela tutela das modalidades de atletismo e natação específicos para atletas com Trissomia 21.

1.3. Conceito de Deficiência Motora

De acordo com Novak et al. (2013), a deficiência motora corresponde a uma disfunção, que pode ter um carácter congénito ou adquirido, que afeta a motricidade dos indivíduos (mobilidade, coordenação, fala) e pode ser definitiva ou progressiva. Decorre de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas ou malformação congénita, podendo ocorrer em diferentes períodos do desenvolvimento ou ainda serem temporárias. Ou seja, a deficiência motora é uma disfunção física (ortopédico, neurológico ou de má formação) que pode ser considerada como uma perda de capacidades ou uma limitação no desenvolvimento de algumas tarefas motoras que afeta a postura e/ou o movimento, fruto de uma lesão nas estruturas reguladoras e executoras do movimento no sistema nervoso, podendo ser classificada em três tipos: de acordo com a estrutura lesada; o facto de a lesão ser a nível central ou não central; e a forma de aquisição e evolução da própria deficiência (Monteiro et al., 2012).

Também a Organização Mundial da Saúde (2009), define a deficiência motora como a perda de capacidades que afetam diretamente a postura e/ou o movimento. Pode ter origem em lesões neurológicas ou neuromusculares, ortopédicas e ainda de malformação. Alguns exemplos de tipos de deficiência motora incluem a paralisia cerebral, a miopatia, o traumatismo crânio-encefálico, a lesão medular, a distrofia muscular, a amputação entre outras.

No que diz respeito à classificação, a deficiência motora pode apresentar-se de diferentes formas, a depender das partes do corpo implicadas: monoplegia (paralisia de um membro do corpo); hemiplegia (paralisia de um dos lados do corpo); paraplegia (paralisa dos membros inferiores); tetraplegia (paralisia dos membros superiores, do tronco e dos membros inferiores); e amputação (falta de um

membro ou parte do corpo) (OMS, 2009).

Neste cenário, Pereira (2018) define e apresenta a paralisia cerebral (PC), também chamada encefalopatia crônica não progressiva, como o tipo de deficiência motora mais frequente na infância, sendo composta por um grupo heterogêneo de condições, fruto de uma disfunção motora central, afetando o tônus, a postura e os movimentos. Maia e Araújo (2021) sublinham as sequelas, que podem trazer outras condições clínicas resultantes de uma lesão estática no sistema nervoso central, que ocorre nas fases pré, peri e pós-natal. Para Becher (2002), a paralisia cerebral é um termo genérico que abrange um grupo de condições não progressivas, cujo início geralmente ocorre antes do primeiro ano de vida.

Embora as alterações motoras sejam o sintoma mais marcante, Becher (2002) chama a atenção para outro tipo de condições pediátricas e/ou neurológicas que podem ser associadas à PC, como a falha de crescimento causada pela desnutrição, as convulsões, as deficiências visuais e auditivas, a deficiência intelectual e da fala, os deficits de aprendizagem como dislexia, e a dificuldade de aprendizagem não verbal, além de deficiências comportamentais. É importante dar ênfase nas alterações motoras, que muitas vezes leva os pais a procurarem por atendimento médico, quando há também outros problemas de desenvolvimento. Portanto, a abordagem da PC deve ser abrangente, multidimensional e requer um acompanhamento multidisciplinar. Isto ressalta o quadro geral de desordem neurodesenvolvimental que envolve numerosas funções. A PC continua a ser a deficiência motora mais frequente na infância, tendo a sua prevalência sido estimada, numa recente publicação englobando dados de 20 registos de 15 países europeus, em 1,7‰ nados-vivos (IC 99% 1,57-1,99) (DGS, 2023).

A incorporação à prática desportiva por pessoas com deficiência motora pode acontecer de diversas formas, que geralmente variam dependendo de fatores, tais como: fatores individuais, psicológicos, sociais e logísticos. Deve-se ter em conta o tipo de deficiência e o grau de deficiência, especialmente no que diz respeito às deficiências graves, aquelas que limitam severamente a vida da pessoa. Também é importante ter em conta se a deficiência do atleta é congénita ou adquirida. Nos casos de pessoas que nascem com deficiência, as primeiras fases são normalmente acompanhadas de processos terapêuticos e de reabilitação que permitem melhorar o potencial funcional e, normalmente será na escola onde terão as primeiras oportunidades de praticar desporto. No caso das deficiências adquiridas, alguns estudos indicam que uma baixa percentagem delas pratica desporto. Em muitas ocasiões, mais do que as atitudes negativas da sociedade em relação às pessoas com deficiência, a

falta de autoconfiança e de autopercepção de competência impede muitas pessoas com deficiência de sequer considerarem a prática desportiva. O apoio da família e o entorno é essencial na prática desportiva, especialmente nos primeiros inícios, e para algumas deficiências mais graves, ao longo da vida desportiva. Outros aspetos como a acessibilidade ao ambiente desportivo são decisivos, considerando as barreiras arquitetónicas, o tempo de prática e a oferta desportiva, específica ou inclusiva, oferecida na comunidade de pessoas com deficiência. Também o custo mais elevado que o material específico necessário às vezes tem para alguns desportos para pessoas com deficiência (Seron, 2015).

1.4. A Importância da Atividade Física para as Pessoas com Deficiência

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz, em 2018, as *Fichas Informativas sobre Atividade Física* para os 28 Estados-Membros da União Europeia, ressaltando os benefícios para a saúde, que incluem a redução dos riscos de doenças não transmissíveis e os efeitos positivos na saúde mental. Além disso, a atividade física é um determinante-chave no equilíbrio energético e na manutenção de um peso corporal saudável. Assim sendo, a OMS recomenda que adultos (incluindo idosos) realizem pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa ou uma combinação equivalente a cada semana.

De acordo com o relatório especial da Comissão Europeia, *Eurobarómetro 472 - Desporto e Atividade Física* (2018), a atividade física é importante para manter a saúde de todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência. No entanto, a nível da União Europeia não existe uma recolha periódica específica de dados sobre a participação de pessoas com deficiência no desporto. Conhecer o número e as circunstâncias em que as pessoas com deficiências estão inseridas pode melhorar os esforços para remover as barreiras e melhorar os serviços para permitir uma maior participação, sendo esta considerada parte de uma vida saudável e, portanto, um direito humano. Quase metade dos europeus (46%) nunca pratica exercício ou desporto, e essa proporção vem aumentando gradualmente desde 2009, sendo que poucos países apresentam recomendações específicas sobre atividade física para grupos especiais, como pessoas com deficiência. Aumentar as oportunidades desses grupos para a atividade física deve ser uma prioridade nacional, de acordo com os princípios subjacentes das estratégias regionais e globais.

No documento intitulado *Mapeando o Acesso ao Desporto para Pessoas com Deficiência* (Europa e Direção-Geral da Educação, 2018), o destaque é dado à identificação das barreiras à participação em

atividades físicas sendo classificadas em três níveis: individual, social e ambiental. As barreiras individuais estão relacionadas às limitações funcionais da deficiência ou aos aspetos psicológicos e físicos. Enquanto as barreiras sociais devem-se principalmente à falta de preparação dos profissionais do desporto e da atividade física para comunicar e adaptar as atividades físicas às necessidades das pessoas com deficiência (PCD). Já as barreiras ambientais referem-se frequentemente à disponibilidade de instalações acessíveis e, de um modo mais geral, às oportunidades disponíveis para as pessoas com deficiência passarem da atividade física regular para o desporto de competição. No entanto, o mesmo documento destaca também os possíveis facilitadores da participação das PCD, que podem ser utilizados para superar as barreiras existentes, nomeadamente o papel dos profissionais, centrando-se na experiência de diferentes atores e, em particular, apoiando as funções de especialistas dedicados que podem tornar-se líderes na promoção de importantes oportunidades para as pessoas com deficiência.

Em 2017, o Governo Português decidiu criar a Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física como mecanismo de coordenação e líder na promoção da atividade física promotora da saúde, envolvendo quatro ministérios: Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; Educação (incluindo desporto); Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (incluindo a inclusão de pessoas com deficiência); e saúde. O documento *Retrato da Saúde*, do Ministério da Saúde (2018), reafirma o papel crucial da atividade física na saúde e bem-estar das populações, por estar diretamente relacionada à prevenção de um conjunto importante de doenças crónicas não transmissíveis. Contudo, destaca que o estilo de vida das sociedades europeias traduz-se em comportamentos crescentemente menos ativos, estando a economia sustentada, cada vez mais, em profissões/ocupações muito sedentárias. Em Portugal, de acordo com o Eurobarómetro de 2017, apenas 5% das pessoas com 15 anos ou mais afirmam fazer exercício ou desporto regularmente e a mesma percentagem afirma que faz habitualmente outras atividades físicas (e.g., usar a bicicleta como modo de deslocação). Considerando todas as atividades físicas, não mais do que 25% da população atinge as recomendações internacionais para a saúde, sendo Portugal o segundo país de Europa que menos caminha – 29% nunca caminham mais de 10 minutos por dia – e o país onde mais pessoas afirmam que não têm interesse ou motivação para praticar atividade física ou desporto (33%). Pela positiva, Portugal é o país de Europa onde as pessoas reportam passar menos tempo sentadas diariamente.

Apesar dos benefícios, as crianças com deficiência têm menos oportunidades de participar em atividades físicas desportivas e podem ter um impacto negativo no desenvolvimento da socialização, na

aquisição de competências e no estado de saúde (Badia & Melo, 2009). De acordo com Badia et al. (2013) num estudo sobre a participação em atividades extracurriculares de crianças e adolescentes com paralisia cerebral (PC) na Comunidade Autónoma de Castela e Leão, demonstrou que a sua participação em atividades físicas é restrita, o que pode causar efeitos negativos no desenvolvimento da criança no que diz respeito à aquisição de aptidões e competências sociais e ao bem-estar físico e emocional. Mais especificamente, este estudo mostrou que as crianças apresentam uma diversidade e intensidade de participação em atividades físicas muito baixa, embora demonstrem elevados graus de desfrute. Da mesma forma, foi demonstrado que participam de pouquíssimas atividades físicas formais, o que pode causar perda de oportunidades de envolvimento em atividades sociais e prejudicar o desenvolvimento de habilidades importantes para a vida dessas crianças e adolescentes com paralisia cerebral.

Igualmente em outro estudo realizado na Espanha sobre perfis e determinantes da participação em atividades de lazer em crianças e adolescentes com paralisia cerebral, também foi demonstrada a baixa diversidade e intensidade de participação em atividades físicas. Crianças e adolescentes com PC participaram em média de duas atividades físicas nos últimos quatro meses. No entanto, embora a diversidade e a intensidade da participação fossem muito baixas, mostraram níveis de prazer muito elevados (Badia et al., 2014). Finalmente, Badia et al. (2013) analisaram as diferenças na participação em atividades físicas extracurriculares entre crianças com e sem deficiência física no âmbito das escolas regulares de Salamanca. Por um lado, este estudo demonstrou que as crianças com deficiência participam menos em atividades físicas extracurriculares e, por outro lado, constatou-se que as crianças com e sem deficiência física participam igualmente em atividades físicas formais. No entanto, por tipo de atividade, está comprovado que participam menos em atividades desportivas coletivas. Um resultado relevante deste estudo foi que a participação em atividades físicas de crianças com e sem deficiência é realizada com a mesma frequência, seja formal ou informal, ou vigorosa ou moderada. Isto significa que as crianças com deficiência física, embora a sua diversidade de participação seja baixa, fazem-no com a mesma intensidade que os seus pares sem deficiência.

Uma provável explicação para este resultado poderia ser devido às características do programa desportivo em que essas crianças estão inseridas, focado na promoção da participação em atividades físicas extracurriculares, padronizadas e organizadas em centros educacionais. No que diz respeito ao prazer, tanto as crianças com, como sem deficiência apresentam elevados níveis de prazer nas atividades físicas. Independentemente da sua funcionalidade, as crianças com deficiência física

desfrutam de diversão semelhante às crianças sem deficiência. No entanto, as crianças com deficiência desfrutam mais de atividades formais e vigorosas, enquanto as crianças sem deficiência desfrutam mais de atividades físicas informais e moderadas. Portanto, parece estar confirmado que a participação em atividades físicas num ambiente inclusivo favorece a frequência de participação em tais atividades.

Além disso, vários estudos têm demonstrado a limitada prática físico-desportiva em adultos com deficiência (Badia et al., 2012; Badia, et al., 2013; Temple, 2007; Temple et al., 2006). Em Espanha, um estudo sobre o perfil das atividades de lazer, incluindo as atividades físicas, teve como objetivo analisar que tipo de atividades físicas realizavam, quais as suas preferências entre as atividades físicas que praticavam e quais os interesses dos jovens e adultos com deficiência. Os resultados demonstraram uma baixa participação em atividades físicas em jovens e adultos com deficiências do desenvolvimento, confirmando os resultados de estudos anteriores que indicam a limitada prática desportiva realizada por pessoas com deficiência (Comissão Europeia, 2001; Temple, 2007).

Finalmente, vários estudos têm demonstrado que a prática desportiva em pessoas com deficiência é determinada pela presença de fatores pessoais e ambientais, e não por fatores relacionados com a deficiência (nível de QI, percentagem do grau de deficiência, etc.) (Beart et al., 2001; Buttmer & Tierney, 2005; Rimmer et al., 2004; Temple, 2007). Badia et al. (2011) realizaram um estudo em Espanha sobre os efeitos da interação entre os fatores pessoais de jovens e adultos com deficiências do desenvolvimento e o seu ambiente no desempenho de atividades de lazer, incluindo atividades físicas. Os resultados deste estudo demonstraram que a participação em atividades físicas estava associada a fatores pessoais e barreiras percebidas, e não a fatores relacionados à deficiência. Mais especificamente, constataram que a participação em atividades físicas era determinada pela perceção de barreiras; aquelas pessoas que se consideravam boas nos desportos, mas não tinham quem lhes ensinasse, participavam menos de atividades físicas.

Da mesma forma, a dificuldade de acesso aos recursos disponibilizados pelos serviços desportivos para pessoas com deficiência constitui um obstáculo à participação em tais atividades. Os serviços estão frequentemente localizados em áreas urbanas e muitas pessoas que vivem em áreas rurais ou em bairros da periferia das grandes cidades têm dificuldades de acesso aos serviços que prestam este tipo de atividade. Desta forma, um estudo realizado na Espanha sobre barreiras e facilitadores ambientais que influenciam a participação social de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, foi demonstrado que 73% dos pais relataram que seus filhos não tiveram acesso aos programas de lazer

(Badia et al., 2014).

1.5. Pessoas com Deficiência como Sujeitos de Direito

De acordo com o *Relatório Mundial sobre a Deficiência*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2011, a deficiência é uma condição complexa, dinâmica, multidimensional e seu conceito está em constante evolução, sendo o resultado da interação entre a pessoa com deficiência e os contextos nos quais está inserida. Esse documento lança mão da importante mudança no paradigma da inclusão, alterando a perspectiva biomédica e individual para uma perspectiva socioambiental, na qual as pessoas com deficiência são vistas na interação de sua condição física com as estruturas que as rodeiam, trazida pela *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2006. Este é o documento até então mais importante e reconhecido sobre as questões relacionadas com a deficiência e seu impacto na sociedade. É resultado de anos de discussão e luta política por parte das pessoas com deficiência que, desde 1970, buscam abordar a deficiência como uma questão de Direitos Humanos.

A proposta maior do *Relatório Mundial sobre a Deficiência* é focar em medidas para melhorar a acessibilidade e igualdade de oportunidades, promover a participação e inclusão, e elevar o respeito pela autonomia e dignidade das pessoas com deficiência, já que quase não havia documentos e propostas estruturantes e estruturadas na abordagem de políticas públicas que visassem as pessoas com deficiência como sujeitos de direito (Organização Mundial da Saúde et al., 2001). É importante também ressaltar que as pessoas com deficiência são diferentes e heterogêneas, representando um grupo que vai além dos pontos de vista estereotipados que enfatizam os usuários de cadeiras de rodas e alguns poucos outros grupos “clássicos” tais como os das pessoas cegas e das pessoas surdas.

A atual concepção de deficiência proposta pela Organização Mundial da Saúde define a deficiência como resultado da interação entre a pessoa e seu ambiente, e não como um atributo da pessoa. Consequentemente, a deficiência deixa de ser uma doença e seu estudo é realizado a partir de um modelo biopsicossocial. Além disso, considera-se que os fatores do ambiente físico, social e atitudinal são determinantes, tanto da origem das deficiências como da solução dos problemas que elas acarretam. Portanto, a condição de deficiência não é algo estático e imutável, mas sim as limitações funcionais que uma pessoa pode ter são compensadas pelo apoio disponível no seu ambiente (OMS, 2001). Desta forma, a solução dos problemas inerentes à deficiência não é apenas individual, mas exige mudanças nos ambientes imediatos (casa, escola, trabalho, etc.); nas estruturas sociais formais

e informais existentes na comunidade (transportes, comunicações, acessibilidade e apoios prestados); e também nas normas e práticas que regem e influenciam o comportamento e a vida social das pessoas (Resende et al., 2015; Verdugo, 2018; Verdugo et al., 2013; Thompson et al., 2010).

Como forma de construir uma ferramenta que fosse universal e levasse essas questões e evoluções em conta, a Organização Mundial da Saúde, em sua 54ª Assembleia realizada em Maio de 2001, aprovou a conceção do instrumento de observação da saúde e da deficiência, chamado *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), cuja versão em português foi traduzida pelo Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Língua Portuguesa com o título de *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF). Esta classificação considera a deficiência como uma questão estrutural e interativa em termos da atividade e da participação do indivíduo, deslocando o foco da *causa* para o *efeito*, e reconhecendo que todas as pessoas têm ou podem vir a ter algum grau de deficiência. Também reconhece que o funcionamento e a deficiência ocorrem sempre em um contexto, e que, portanto, faz sentido avaliar os fatores sociais e ambientais do mundo no qual as pessoas com diferentes níveis de funcionalidade vivem e atuam. Sendo que estes fatores podem ser facilitadores ou barreiras. As questões ambientais abarcam não só a infraestrutura, mas também incluem o suporte e os relacionamentos, as atitudes, os serviços, os sistemas, e as políticas públicas. A universalidade da CIF deve-se à sua capacidade de cobrir toda a funcionalidade humana e tratando-a como um contínuo ao invés de categorizar as pessoas em grupos separados. Desta forma, a deficiência é vista como uma questão de *mais ou menos*, e não de *sim ou não* (Organização Mundial da Saúde, 2001).

O modelo de funcionamento humano em que se baseia a CIF (Organização Mundial de Saúde, 2001; Schalock et al., 2010) inclui a participação como uma dimensão essencial. A participação de acordo com a CIF é definida como o ato de se envolver em uma situação de vida. Alguns dos exemplos de situações de vida em que as pessoas frequentemente participam incluem as relações com a família e os amigos, a vida doméstica, a aprendizagem e a aplicação de conhecimentos, e a vida comunitária, social e cívica, incluindo atividades físico-desportivas. A CIF (2001) define o ambiente como os fatores físicos, sociais e atitudinais que facilitam ou dificultam a participação. Assim, as barreiras ambientais, como a falta de instalações desportivas adaptadas ou atitudes negativas, podem afetar a participação em atividades físicas e desportivas. Na realidade, é importante conhecer tanto os aspetos negativos (barreiras) do ambiente que podem influenciar negativamente a participação em atividades físicas, como os fatores ambientais positivos (facilitadores) que, ao incentivá-los, podem aumentar os níveis de

participação em tais atividades (Ferreira et al., 2018).

A *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (Organização das Nações Unidas, 2006) inclui como princípio geral a “participação efetiva e inclusão na sociedade”. O artigo 19 estabelece que “os Estados reconheçam a todas as pessoas com deficiência o direito, em igualdade de condições, de viver na comunidade, com opções iguais às demais, e adotarão medidas efetivas e pertinentes para facilitar o pleno gozo desse direito às pessoas com deficiência e sua plena inclusão e participação na comunidade”. Da mesma forma, reconhece-se no artigo 30.º que se consagra o direito à “participação na vida cultural, nas atividades recreativas e desportivas”.

Nesse sentido, no Instrumento de *Ratificação da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*, no artigo 30.5, foi proposto que os Estados Partes adotem as medidas pertinentes para: (a) incentivar e promover a participação, na medida do possível, de pessoas com deficiência em atividades desportivas em geral e em todos os níveis; (b) garantir que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de organizar e realizar atividades desportivas e recreativas específicas para essas pessoas e de participar de tais atividades e, para esse fim, incentivar que sejam oferecidas em igualdade de condições com outras pessoas, instrução, treinamento e recursos adequados; (c) assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso às instalações desportivas, recreativas e turísticas; (d) assegurar que meninos e meninas com deficiência tenham acesso igual aos meninos e meninas sem deficiência à participação em atividades lúdicas, recreativas, de lazer e desportivas, inclusive aquelas realizadas dentro do sistema escolar; (e) garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços daqueles que participam da organização de atividades recreativas, turísticas, de lazer e desportivas.

Atualmente fala-se em capacidade, cidadania, competência, participação, diversidade, comunidade, autodeterminação e qualidade de vida porque são as expressões adequadas quando falamos de pessoas com condicionamentos no seu funcionamento, pois se baseia no respeito, num tratamento com dignidade e baseia-se na *Declaração dos Direitos Humanos* (1948) e na *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (ONU, 2006). Fala-se de deficiência e inclusão para destacar que existem pessoas com limitações que têm direito à participação plena, a desfrutar de uma vida plena e a ter um projeto de vida pessoal com as mesmas condições de qualquer cidadão.

1.6. O Desporto como forma de Cidadania

Como descrito por Saraiva e colaboradores (2020), somente no século XX, com um elevado número de veteranos de guerra com deficiências adquiridas em combate nas grandes guerras mundiais, é que as sociedades ocidentais foram impingidas a encarar a problemática da deficiência e seus desdobramentos para a comunidade. Desta forma, a prática desportiva passa a ser vista como a melhor forma de intervenção, com o objetivo de promover a sua reintegração na sociedade. Neste período houve um incremento substancial de organizações, locais e internacionais dedicadas ao fomento e à organização de competições desportivas voltadas para pessoas com deficiência, contribuindo para o surgimento e a consolidação do conceito de Desporto Adaptado (DA).

Se no início o DA surge como coadjuvante do processo terapêutico, atualmente tem despertado maior adesão por parte das pessoas com deficiência (PCD), ganhando cada vez mais adeptos e evoluindo para o alto rendimento competitivo, demonstrando trazer benefícios como a melhoria da aptidão física, da independência, da autoconfiança, do autoconceito e da autoestima (Ferreira et al., 2018). Graças às realizações dos atletas com deficiência nos grandes eventos desportivos, como os Jogos Paralímpicos, o DA legitima-se, definitivamente, como modalidade desportiva e ganha reconhecimento social. Porém, a compreensão da excelência neste contexto é ainda muito incipiente, o quê não confere um lugar de pleno direito nas representações de práticas desportivas na sociedade e, por conseguinte, dificultam o combate aos estigmas sociais e à exclusão das pessoas com deficiência que ainda subsistem na sociedade. Assim sendo, a excelência no DA surge como uma possibilidade de empoderamento dos atletas, conferindo-lhes um lugar de pleno direito e um meio de inclusão efetivo (Celestino, 2018).

Velázquez et al. (2018), no capítulo 2 do documento intitulado *Livro Branco sobre o Desporto para Pessoas com Deficiência em Espanha – Questões terminológicas relacionadas com o desporto para pessoas com deficiência*, traz a discussão sobre o uso de diferentes termos para referir-se à prática de desporto por parte das pessoas com deficiência e sua designação enquanto praticante. Esse capítulo evidencia a tendência para utilizar o termo desporto adaptado, generalizada entre instituições públicas, federações desportivas, bem como em ambientes universitários e académicos, para se referir àquele praticado por pessoas com deficiência. No entanto, discutem como esta utilização é, por um lado, incompleta já que deveria então ser acompanhado pelo grupo a que se destina, ou seja, desporto adaptado às pessoas com deficiência. Se não for especificado, poderá muito bem referir-se a qualquer outro grupo social ou a alguma circunstância especial de um determinado lugar, etc. Desta forma,

poderia falar-se em desporto adaptado a idosos ou a grupos em risco de exclusão. Por outro lado, a utilização do conceito “adaptado” não está de forma alguma em linha com a terminologia habitual utilizada noutros domínios relacionados com a deficiência, como a educação, o mercado de trabalho ou a acessibilidade universal. Tampouco é um termo assumido pelas entidades representativas do setor da deficiência. Nestas áreas fala-se cada vez mais em inclusão, normatização, ajudas técnicas, acessibilidade ou design para todos, e termos como “adaptações” são evitados (Velázquez, 2018). Para além disso, o uso torna-se inaceitável e incorreto quando falamos não apenas de desporto, mas também de “atleta adaptado” ou “grupo adaptado”. Assim sendo, o termo aqui adotado será Desporto Paralímpico já que tem a virtude de, em uma única palavra unir dois conceitos: desporto e deficiência. Graças à difusão que vem adquirindo o desporto praticado por pessoas com deficiência, quase todos sabem que os Jogos Paraolímpicos são a competição de alto nível realizada por atletas com deficiência que se realiza logo após os Jogos Olímpicos, na mesma cidade e instalações que esses (Bettine & Freitas, 2020).

Neste contexto, e apesar de ser consensual que a prática de desporto contribui para aumentar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, em Portugal a prática desportiva regular é muito escassa, situa-se apenas em 0,4% para esta franja da população (Pires, 2020). A literatura evidencia que as barreiras sociais relativas aos estereótipos e as atitudes diante da deficiência refletem os elevados níveis de discriminação social que ainda subsistem relativamente às PCD e que, no contexto desportivo em Portugal, reflete-se particularmente na baixa cultura desportiva face ao desporto para pessoas com deficiência. Particularmente no contexto do desporto de alto rendimento, as representações de atletas paralímpicos enfatizam precisamente o treino estruturado como uma das prioridades para atingirem os seus objetivos competitivos (Celestino, 2018).

A Estratégia Europeia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030 (Elizondo-Urrestarazu, 2021) visa promover uma perspetiva intersectorial, centrando-se nas barreiras específicas que as pessoas com deficiência enfrentam na intersecção de entidades (género, raça, étnicos, sexuais, religiosos), numa situação socioeconómica difícil ou noutras circunstâncias vulneráveis. Entre as pessoas com deficiência, as mulheres, as crianças, os idosos, os sem-abrigo, os refugiados, os migrantes, os ciganos e outras minorias étnicas merecem especial atenção.

1.7. Características dos Paratletas

Ao nível competitivo, os atletas devem possuir várias competências para alcançarem sucesso

desportivo. Para além das competências técnicas e táticas, destaca-se a importância das competências psicológicas, que são essenciais para atingir altos níveis de rendimento, especialmente no desporto de alta competição (Maciel, 2019). Para Almeida et al. (2021), o desporto também faz com que o atleta sinta ansiedade e tensão antes das competições, provas ou jogos pelo que é necessário que o mesmo aprenda a regular e a gerir estas emoções, uma vez que, as emoções que o atleta sente antes, durante e após as provas podem influenciar a sua capacidade e o seu desempenho desportivo. Para além do desenvolvimento da responsabilidade pessoal e social, o jovem atleta deverá ser capacitado de atitudes positivas face às atividades físicas e desportivas, principalmente quanto a valores, crenças, atitudes e comportamentos éticos como o desportivismo e o *fairplay*.

Para se poder dar uma resposta apropriada à prática do desporto por pessoas com deficiência teve de ser criado um sistema que minimize o impacto da deficiência no desempenho desportivo e assegure que o sucesso de um atleta seja determinado pelas características físicas, emocionais, de treino, etc. Este sistema é a Classificação Desportiva e fornece a estrutura de suporte para a participação na competição desportiva com a equidade possível (*Activity Alliance*, et al., 2021).

A oportunidade da prática desportiva para pessoas com deficiência é de extrema eficácia para a promoção da qualidade de vida das mesmas, assumindo-se como uma oportunidade de testar seus limites e suas potencialidades, prevenir enfermidades secundárias e promover a integração social do indivíduo. Assim, através do Desporto Paralímpico, estamos proporcionando condições para que essas populações se reconheçam como seres humanos e busquem seu desenvolvimento de forma lúdica e prazerosa, sendo-lhe reconhecidos benefícios evidentes a vários níveis, nomeadamente físicos, psicológicos e sociais, como ganhos de independência e autoconfiança para a realização de atividades diárias, além de melhorias significativas da autoestima e do autoconceito dos seus praticantes (Saraiva et al., 2020).

Ao longo da trajetória para a excelência desportiva, ressalta-se a importância do apoio perpetuado por um conjunto de pessoas, particularmente aquelas mais próximas afetivamente (Celestino, 2018). Os pais intervêm na atividade física dos seus filhos através do apoio instrumental (apoio no transporte dos filhos para os locais de prática desportiva, apoio de material e disponibilidade de tempo), que permite assim a prática desportiva (Almeida, 2021). Os treinadores ocupam múltiplos papéis na vida dos jovens enquanto desportistas. A sua competência exprime-se na forma como ensinam e fazem com que os jovens aprendam as técnicas específicas do desporto em causa, aumentam o seu conhecimento em estratégias e táticas e alcançam os seus objetivos ao nível de performance. Os

treinadores devem ainda inspirar os atletas em manter a motivação para a participação desportiva (Resende, 2015).

1.8. O Impacto da Pandemia na preparação dos Paratletas

A pandemia devido à COVID-19 implicou fortes restrições na atividade desportiva, ao nível de limitações impostas à própria prática desportiva, cancelamento/adiamento de eventos desportivos, redução do número de praticantes, e consequente perda de receita, redução de postos de trabalho e de remuneração. Em Portugal, este impacto estima-se que tenha implicado, em 2020, uma quebra estimada de 12% em termos de Valor acrescentado bruto (VAB), face a 2019, e uma perda de 16 mil postos de trabalho. De acordo com o Comité Olímpico de Portugal, o Comité Paralímpico de Portugal e a Confederação do Desporto de Portugal no documento intitulado *Estudo caracterizador do setor do desporto em Portugal e impacto da COVID-19* (2021), a pandemia provocada pelo COVID-19 despoletou diversos desafios adicionais à escala global e desencadeou uma série de restrições económicas e sociais. O setor do desporto foi alvo de diversas restrições, desde o impedimento da prática de certas modalidades desportivas (conforme o risco de transmissibilidade do vírus), à organização de eventos, ou simplesmente limitações à circulação.

Indivíduos que vivem com deficiência, que representam 15% da população global, geralmente enfrentam desafios no desempenho de suas atividades de vida diária como barreiras à mobilidade comunitária, dificuldades de acesso ao transporte público, acesso reduzido a cuidados de saúde serviços e barreiras à comunicação. Em comparação com a população em geral, os indivíduos com deficiência apresentam maior risco de depressão, menor satisfação com a vida e maior solidão. Uma pandemia global tem o potencial de aumentar significativamente os desafios diários das pessoas com deficiência e pode ter um impacto maior em comparação com a população geral. Na verdade, as pessoas com deficiência são muitas vezes diretamente afetadas por lacunas no sistema de saúde. Considerando a pandemia por COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que considerações adicionais dos governos, dos sistemas de saúde, dos prestadores de serviços, dos ambientes institucionais, das comunidades e dos intervenientes são necessárias para as pessoas com deficiência (Lebrasseur et al., 2021).

Vale também ressaltar que as pessoas com deficiência podem correr um risco mais elevado de contrair a COVID-19 e aumentar as complicações associadas a barreiras adicionais ao respeito das medidas de distanciamento social. Nota-se que as pessoas com deficiência podem depender de transportes

públicos e adaptados, ter consultas regulares de cuidados de saúde ou de reabilitação, necessitar de contacto próximo de cuidadores ou profissionais de saúde para cumprir a sua rotina diária, ou ter capacidade reduzida de comunicar com máscaras faciais. As pessoas com deficiência já eram consideradas um grupo marginalizado e o acesso reduzido aos cuidados de saúde e aos serviços de apoio comunitário, entre outras restrições, poderia amplificar as suas dificuldades diárias. Dada a sua dependência de serviços, sua necessidade de apoio por parte de outras pessoas para satisfazer suas necessidades específicas e sua maior suscetibilidade à COVID-19, as pessoas com deficiência são consideradas vulneráveis nesta crise (Lebrasseur et al., 2021).

Os Jogos Paralímpicos Tóquio 2020 atravessaram as maiores adversidades, superaram o inédito adiamento provocado por uma pandemia inesperada, enfrentaram o criticismo global e os rumores de cancelamento, seguiram em frente para bem do desporto e pelo sonho dos 4300 atletas que tanto esforço empenharam ao longo dos anos por este momento.

As modalidades paralímpicas de verão nos jogos de Tóquio 2020, realizados em agosto e setembro de 2021 devido às restrições e condições sanitárias colocadas pela Pandemia por Covid-19, foram vinte e três, duas a mais que a edição anterior no Rio de Janeiro. A saber: Atletismo, Badminton, Basquetebol em cadeira de rodas, Bocha, Canoagem, Ciclismo (estrada e pista), Esgrima em cadeira de rodas, Futebol de 5, Goalball, Hipismo, Judo, Levantamento de peso, Natação, Remo, Rugby em cadeira de rodas, Taekwondo, Tênis de mesa, Tênis em cadeira de rodas, Tiro desportivo, Tiro com arco, Triatlo e Vôlei sentado. De acordo com o Comité Paralímpico e com a Confederação do Desporto de Portugal (2021), a Missão Portuguesa a Tóquio 2020 qualificou-se em oito modalidades, sendo constituída por 79 elementos dos quais 33 atletas e seis parceiros de competição. Portugal participou em 41 eventos e neles alcançou dois lugares de pódio e 23 diplomas paralímpicos. Quando avaliada a participação portuguesa numa análise redutora de lugares de pódio alcançados, é significativo ter sido o menor número de medalhas desde 1972.

No capítulo seguinte, serão apresentados os moldes em que o presente estudo foi desenvolvido, detalhando as principais opções metodológicas adotadas, em conformidade com os objetivos estabelecidos e as questões de investigação propostas. Adicionalmente, descrevem-se a caracterização da amostra, composta por 112 participantes de diferentes perfis, incluindo atletas paralímpicos, treinadores e cuidadores, bem como os instrumentos utilizados para a recolha de dados, nomeadamente o questionário estruturado aplicado online. Por fim, são explicitados os procedimentos

de tratamento e análise dos dados, com destaque para as técnicas estatísticas utilizadas, visando assegurar rigor e confiabilidade nos resultados obtidos.

Capítulo II - Metodologia

O capítulo dois desta dissertação apresenta a opção metodológica do estudo, a finalidade do estudo, os objetivos e as hipóteses levantadas, além das questões de investigação, os instrumentos de recolha de dados, a caracterização da amostra e os procedimentos de recolha de dados e os métodos de tratamento e análise destes dados.

2.1. Opção Metodológica

O presente estudo consiste numa investigação de natureza quantitativa, pois os resultados foram obtidos a partir de dados estruturados e estatísticos, ou seja, é um processo sistematizado para recolha de dados observáveis e quantificáveis (Fortin, 2010). Para este autor, as estratégias, os instrumentos para a recolha de dados, bem como a análise estatística têm por finalidade tornar os dados válidos por meio de uma representação da realidade que se possa generalizar a população, neste caso, os paratletas no contexto português.

Na pesquisa desenvolvida, a recolha de dados efetuou-se mediante a aplicação de um questionário, constituído por questões de resposta fechada, originando uma base de dados quantitativa, posteriormente analisada estatisticamente no Programa SPSS - *Statistical Package for Social Science for Windows*. Esta pesquisa é caracterizada como um estudo descritivo de abordagem quantitativa, do tipo inquérito por questionário, o qual, segundo Coutinho (2014), é definido como "o processo que visa a obtenção de respostas expressas pelos participantes no estudo e pode ser realizado através de entrevistas ou questionários" (p. 113-114). A escolha por essa metodologia deve-se à variabilidade das possíveis respostas, influenciada tanto pela capacidade interpretativa de cada participante quanto pelos próprios conceitos envolvidos. Como apontam Almeida e Freire (2017), essa é a metodologia mais adequada por conseguir abranger a subjetividade inerente ao processo.

2.2. Finalidade e Objetivos

A pandemia por COVID-19 teve um impacto significativo no desporto para pessoas com deficiência, exacerbando desafios já existentes e criando novos obstáculos. As medidas de isolamento, as restrições de mobilidade e o fechamento de instalações desportivas afetaram diretamente o acesso ao Desporto Paralímpico. Além de muitas competições e eventos desportivos foram adiados ou

cancelados, como os Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020, o que prejudicou a continuidade dos treinos e a preparação de atletas com deficiência.

Desta forma, a finalidade do presente estudo consistiu em analisar o impacto das restrições impostas pela pandemia por COVID-19 na preparação dos atletas com deficiência motora para os Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020, que só tiveram lugar em setembro de 2021. A coleta de dados foi realizada entre março e agosto de 2021, ainda durante a pandemia.

Tendo em conta este cenário, os objetivos específicos desse estudo foram:

1. Avaliar o grau de impacto na rotina dos treinos causados pela pandemia decorrente da COVID- 19 para os profissionais, técnicos e atletas em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira;
2. Mensurar como essas restrições afetaram o desempenho dos atletas;
3. Investigar o papel de familiares e cuidadores no suporte aos treinos durante o período pandêmico.

2.3. Variáveis

As variáveis deste estudo estão classificadas em dois tipos: variável independente e variável dependente. De acordo com Almeida e Freire (2017), a variável independente refere-se à característica ou dimensão que o pesquisador manipula intencionalmente para analisar seu efeito sobre outra variável. Como variáveis independentes, que caracterizam a amostra, definiu-se o perfil do entrevistado (Técnico de desporto adaptado; Técnico Assistente Desportivo; Treinador desportivo; Técnico de Psicomotricidade; Docente de Educação Especial; Dirigente desportivo; Auxiliar desportivo/Guia; Paratleta; Familiar de paratleta; ou Cuidador de paratleta); a modalidade paralímpica praticada (Atletismo; Badminton; Basquetebol; Boccia; Canoagem; Ciclismo; Equitação; Esgrima; Futebol 5, Goalball; Halterofilismo; Judo; Natação; Remo; Rugby; Taekwondo; Tênis; Tênis de mesa; Tiro; Tiro com arco; Triatlo; Voleibol); a idade; o género, e a zona do país onde era praticado o desporto. Como variáveis dependentes definiu-se as respostas ao grau de impacto nas rotinas de treino dos atletas, o grau de impacto no desempenho dos atletas e o grau de envolvimento da família e/ou cuidador nos treinos.

2.4. Hipóteses

As hipóteses formuladas para este estudo visam investigar se:

Hipótese 1: A pandemia por Covid-19 teve impacto significativo na rotina de treinos dos atletas.

Hipótese 2: As restrições causaram impacto significativo no desempenho dos atletas durante o período de preparação para os Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020.

Hipótese 3: Houve aumento do envolvimento de familiares e cuidadores dos paratletas no período de treinos.

2.5. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 112 pessoas entrevistadas, entre profissionais técnicos, como assistentes, treinadores desportivos, técnicos de psicomotricidade; docentes de educação especial, dirigentes desportivos, auxiliares desportivas, paratleta, familiar de paratleta ou cuidador/assistente pessoal de paratleta, que praticavam alguma modalidade paralímpica no período compreendido entre março de 2020 e agosto de 2021 em Portugal Continental e Regiões Autónomas.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes por região, de acordo com a proposta de regionalização do país, encontra-se a seguinte distribuição: 72 entrevistados treinavam na zona Norte (64,3%), 17 na zona Centro (15,2%), 1 na zona do Alentejo (0,9%), 15 na zona de Lisboa (13,4%), 5 na zona do Algarve (4,5%) e 2 nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (1,8%). Nota-se que a maioria (64,3%) dos treinos ocorreu na zona Norte, enquanto a participação foi menos expressiva nas Regiões Autónomas (1,8%).

Tabela 1*Distribuição dos Treinos por Região do País*

Região	Frequência	Porcentagem
Norte	72	64,3
Centro	17	15,2
Alentejo	1	0,9
Lisboa	15	13,4
Algarve	5	4,5
Regiões Autónomas	2	1,8
Total	112	100,0

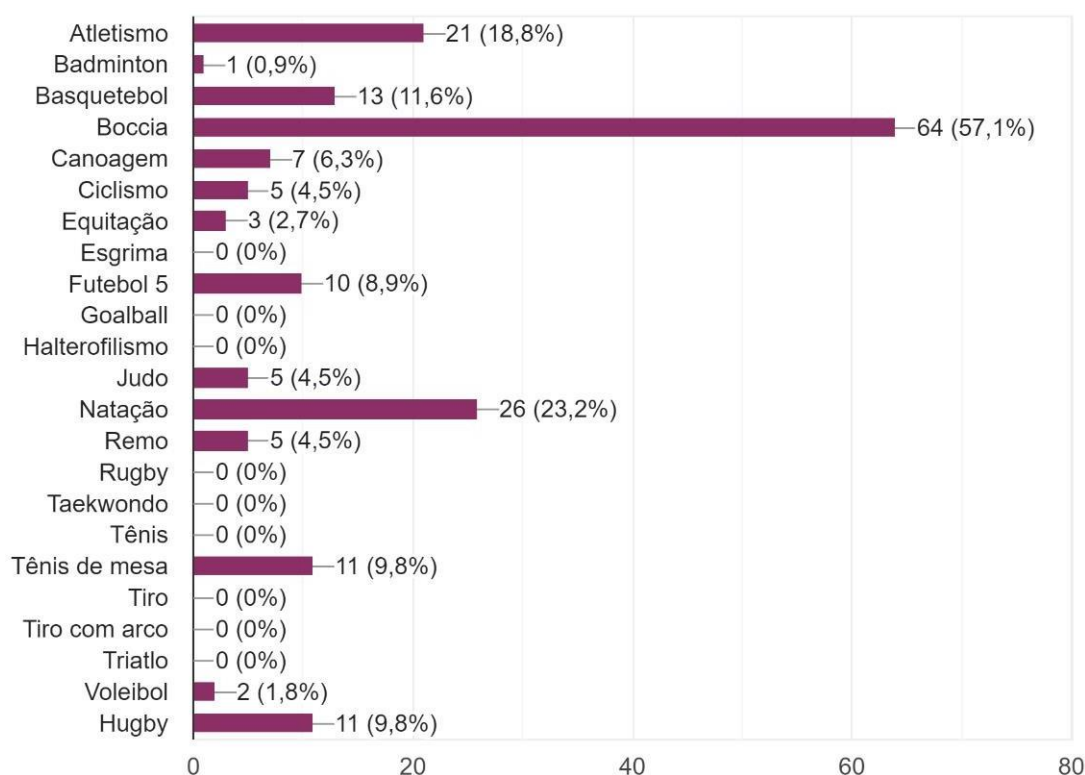
A amostra está constituída por 112 entrevistados (Tabela 2), com a seguinte distribuição de perfis: 21 técnicos de desporto adaptado (18,8%), 3 técnicos assistentes desportivos (2,7%), 23 treinadores desportivos (20,5%), 3 técnicos de psicomotricidade (2,7%), 2 docentes de educação especial (1,8%), 2 dirigentes desportivos (1,8%), 4 auxiliares desportivos/guias (3,6%), 45 paratletas (40,2%) e 8 familiares de paratleta (7,1%) e 1 cuidador/assistente (0,9%).

O destaque para a participação dos paratletas sugere um envolvimento direto no tema de estudo, assegurando a validade das perceções apresentadas. A presença significativa de treinadores e técnicos de desporto adaptado também enriquece a perspetiva profissional sobre os impactos das restrições, alinhando-se com as recomendações de Ferreira et al. (2018) sobre o papel crucial de equipas multidisciplinares no desporto adaptado.

Tabela 2*Perfil do(a) Entrevistado(a)*

Perfil	Frequência	Porcentagem
Técnico de Desporto Adaptado	21	18,8
Técnico Assistente Desportivo	3	2,7
Treinador Desportivo	23	20,5
Técnico de Psicomotricidade	3	2,7
Docente de Educação Especial	2	1,8
Dirigente Desportivo	2	1,8
Auxiliar Desportivo	4	3,6
Paratleta	45	40,2
Familiar de Paratleta	8	7,1
Cuidador de Paratleta	1	0,9
Total	112	100,0

Em relação à modalidade paralímpica praticada (Figura 4), 19 respostas assinalavam a prática de Atletismo (17%), 1 resposta positiva para a prática de Badminton (0,9%), 13 praticavam a modalidade Basquete em cadeira de rodas (11,6%), 64 para Boccia (57,1%), 7 para Canoagem (6,3%), 5 praticavam ciclismo (4,5%), 3 para a Equitação (2,7%), 10 responderam afirmativamente para o Futebol de 5 (8,9%), 5 respostas positivas para o Judo (4,5%), 26 para a prática de Nataação (23,2%), 5 para o Remo (4,5%), 11 para o Rugby em cadeira de rodas (9,8%), 10 respostas positivas para o Tênis de mesa (8,9%) e 2 para o Vôlei sentado (1,8%). Destaca-se o grande número de praticantes da modalidade Boccia, constituindo mais da metade da amostra. Isto pode dever-se à relação com a paralisia cerebral como deficiência motora com o perfil funcional para a prática, além de ser a modalidade com maior representatividade nos clubes. Também é notória a percentagem de praticantes de nataação, modalidade muito popular e de mais fácil acesso quando comparadas com as demais. Sendo que não houve nenhum praticante das modalidades de Esgrima, *Goalball*, Halterofilismo, Taekwondo, Tênis em cadeira de rodas, Tiro, Tiro com arco, Triatlo.

Figura 4*Modalidade Paralímpica Praticada*

As idades dos paratletas estão compreendidas entre os 16 e os 65 anos, sendo a média de 39 anos (Tabela 3). As percentagens estão distribuídas da seguinte forma: 6 respostas indicando idade igual ou inferior a 18 anos (5,4%); 29 respostas compreendidas no intervalo entre os 19 e os 35 anos (25,9%), 55 respostas no intervalo de 36 a 50 anos (49,1%) e 22 respostas indicaram ter 51 anos ou mais (19,6%).

Tabela 3*Idade do(a) Entrevistado(a)*

Grupo etário	Frequência	Percentagem
≤18	6	5,4
[19:35]	29	25,9
[36:50]	55	49,1
≥51	22	19,6
Total	112	100,0

Quanto à distribuição por género (Tabela 4), também tendo a opção por não definir o género, com a seguinte distribuição: 29 participantes eram identificados como sendo do género feminino (25,9%), 79

participantes do género masculino (70,5%) e 4 respostas não quiseram identificar o género dos paratletas em questão (3,6%).

Tabela 4

Género do(a) Entrevistado(a)

Género	Frequência	Percentagem
Feminino	29	25,9
Masculino	79	70,5
Prefere não dizer	4	3,6
Total	112	100,0

2.6. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados utilizado no presente estudo foi desenvolvido pela investigadora deste estudo e sua orientadora tendo em conta uma vasta pesquisa nacional e internacional em inúmeras bases de dados disponíveis que permitiram recolher conteúdos teóricos para a sua elaboração. O Questionário foi designado de “Análise da implementação do desporto paralímpico no âmbito da deficiência motora: um estudo nacional” (Carvalho & Cruz-Santos, 2022). A estrutura do questionário foi dividida em cinco partes (ver Anexo 1). A saber:

- Parte I – Apresentação - formulada uma breve descrição do projeto na qual constava o objetivo principal daquele levantamento de dados: analisar como foi feita a implementação do Desporto Paralímpico no âmbito das deficiências motoras, durante e após a pandemia decorrente da COVID-19 pelos profissionais, técnicos e atletas em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, e ainda seus familiares e/ou cuidadores. Além da explicitação do uso do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) para fins de anonimato e confidencialidade das respostas e dos contatos das investigadoras, designadamente, da mestranda e da orientadora. Sendo um questionário online autorresponsivo, antes de passar para a Parte II - Questionário Sociodemográfico, se lhes era questionado quanto à concordância em participar nesse estudo, confirmando que foi esclarecido(a) sobre as condições do mesmo e que não tinha dúvidas.
- Parte II - Caracterização - construído um pequeno questionário sociodemográfico (anexo A)

pelas investigadoras para reunir informações acerca do perfil sociodemográfico da população em estudo (apresentadas aquando da caracterização da amostra). O preenchimento dessa parte pelos 112 entrevistados possibilita recolher informações quanto ao perfil do entrevistado, a modalidade paralímpica praticada, a idade, o género, e a região onde era praticado o desporto.

- Parte III – Treinos - usada para avaliar o impacto nos treinos. Subdividida em cinco partes:
 - Grau de Impacto: formulação de uma Escala de *Likert* para averiguar a perceção dos entrevistados quanto ao grau de impacto causado pela pandemia por Covid-19 na rotina de treinos dos paratletas. A escolha pela Escalas *Likert* deve-se ao fato dela ser uma das formas mais confiáveis de medir opiniões, perceções e comportamentos, atendendo assim ao objetivo deste estudo. Lhes eram oferecidas quatro opções de resposta: “Pouco significativo”, “Significativo”, “Muito significativo” e “Extremo”. Este último correspondendo ao nível impeditivo.
 - Alterações: construção de uma caixa de seleção para que os entrevistados pudessem assinalar quais os tipos de alterações eram identificados por eles no treino desportivo que praticavam. Lhes eram oferecidas as opções “Cessão das atividades presenciais”, “Diminuição da frequência de treinos presenciais”, “Diminuição do tempo de treinos presenciais”, “Diminuição dos elementos presentes nos treinos presenciais”, “Adoção de treinos remotos”, “Alteração dos dias/horários de treinos (presencial e/ou remoto)”, “Alteração dos equipamentos utilizados para treinos”, “Mudança de metodologia adotada (atividades grupais, treino individual, etc.)” e/ou “Alteração do local de treinos (espaços públicos, áreas abertas, etc.)”.
 - Razões: 3 - construção de uma caixa de seleção para que os entrevistados pudessem assinalar as razões que julgavam serem responsáveis pelas alterações identificadas. A saber: “Falta de adaptação dos espaços/acessibilidade”, “Falta de recursos para adequação ao contexto”, “Constrangimentos na mobilidade dos técnicos e/ou atletas”, “Receio da pandemia, senso de insegurança quanto a sua saúde” e/ou “Medidas/restrições no controle da pandemia”.
 - Treinos remotos: no caso daqueles que tiveram a alteração dos treinos

presenciais para a modalidade remota (online), foi-lhes pedido que assinalassem quais tinham sido os dispositivos utilizados para a realização dos treinos. As opções apresentadas eram: “Computador”, “Tablet”, “Telemóvel” e/ou “Televisão”.

- Tecnologia utilizada: dentre os que adotaram os treinos remotos, também lhes foi perguntado qual a tecnologia utilizada, sendo apresentada a lista a seguir: “Aplicações de videochamada (*Zoom, Google Meet, etc.*)”, “Aplicações de mensagens (*WhatsApp, Telegram, etc.*)”, “Redes Sociais (*FaceBook, Instagram, etc.*)” e/ou “Contacto por telemóvel”.
- Parte IV - Desempenho dos Atletas - usada para avaliar o grau de impacto no desempenho dos paratletas. Subdividida em duas partes:
 - Grau de Impacto: formulação de uma Escala de *Likert* para averiguar a percepção dos entrevistados quanto ao grau de impacto causado pela pandemia por Covid-19 desempenho dos paratletas. A escolha pela Escalas *Likert* deve-se ao fato dela ser uma das formas mais confiáveis de medir opiniões, percepções e comportamentos, atendendo assim ao objetivo deste estudo. Lhes eram oferecidas quatro opções de resposta: “Pouco significativo”, “Significativo”, “Muito significativo” e “Extremo”. Este último correspondendo ao nível impeditivo.
 - Razões: construção de uma caixa de seleção para que os entrevistados pudessem assinalar as razões que julgavam serem responsáveis pelas alterações identificadas. A saber: “Questões de saúde (fragilidades em relação à COVID-19)”, “Questões sociais (dificuldades financeiras pela pandemia)”, “Questões pessoais (desmotivação, ansiedade, etc.)”, “Questões estruturais (falta de transporte, EPI's, etc.)” e/ou “Questões legais (proibições e restrições impostas pelo Estado)”.
- Parte V - Envolvimento Familiar e/ou Cuidador - usada para avaliar o grau de envolvimento de familiares e/ou cuidador. Subdividida em quatro partes:
 - Grau de Envolvimento: formulação de uma Escala de *Likert* para averiguar a percepção dos entrevistados quanto ao grau de envolvimento dos familiares e/ou cuidadores nos treinos dos paratletas. A escolha pela Escalas *Likert* deve-se ao fato dela ser uma das formas mais confiáveis de medir opiniões, percepções e

comportamentos, atendendo assim ao objetivo deste estudo. Lhes eram oferecidas quatro opções de resposta: “Pouco significativo”, “Significativo”, “Muito significativo” e “Extremo”. Este último correspondendo ao nível impeditivo.

- Tipo de Apoio: construção de uma caixa de seleção para que os entrevistados pudessem assinalar os tipos de apoio prestados que identificavam. A saber: “Apoio logístico”, “Apoio financeiro”, “Apoio emocional”, “Apoio no acesso às tecnologias” e/ou “Apoio técnico, quando necessário”.
- Identificação: construção de uma caixa de seleção para que os entrevistados pudessem identificar quem eram as pessoas responsáveis pelo apoio prestados. A saber: “Mãe”, “Pai”, “Cuidador”, “Família estendida (avós, tios, primos)”, “Amigo” e/ou “Vizinho”.
- Importância: formulação de uma Escala de *Likert* para averiguar o grau de importância que os entrevistados davam ao apoio prestados. A saber: “Essencial. Grande impacto no desempenho dos atletas”, “Considerável. Ajudou no desempenho do atleta”, “Não fez diferença no desempenho do atleta” ou “Dispensável. Trouxe limitações ao desempenho dos atletas”.

2.7. Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados para o presente estudo, foi feita através do envio do questionário, em formato digital (*Formulários Google*), em março de 2022, para todas as instituições reconhecidas e registadas no Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) como sendo Organizações Não Governamentais das Pessoas com Deficiência (ONGPD), que atuavam em âmbito nacional, regional ou local, e filtrado para as que trabalham especificamente com a deficiência motora. Foram encontradas 157 entidades além das 19 associações de paralisia cerebral (APC) que compõem a Federação Nacional de Paralisia Cerebral. Também foram contactadas as estruturas responsáveis pelo desporto para pessoas com deficiência motora em Portugal e o Comité Paralímpico. Totalizando assim, 176 organizações nacionais contactadas por e-mail com o pedido de divulgação e preenchimento do questionário online através do link. O inquérito era autorresponsivo, podendo ser preenchido por Técnico de desporto adaptado; Técnico Assistente Desportivo; Treinador desportivo; Técnico de Psicomotricidade; Docente de Educação Especial; Dirigente desportivo; Auxiliar desportivo/Guia; Paratleta; Familiar de paratleta; ou

Cuidador de paratleta. Antes de prosseguir para as questões, era necessário aceitar os termos e condições, livre e esclarecido. Dessa forma, entre os meses de março e agosto de 2022, realizou-se a recolha de dados de forma assíncrona, sendo possível coletar 112 respostas.

2.8. Procedimentos de Tratamento e Análise dos Dados

Os dados coletados nesta investigação, de natureza quantitativa, foram analisados tanto de forma descritiva quanto inferencial, utilizando o software IBM SPSS 28.0 (*Statistical Package for Social Sciences*).

Capítulo III – Apresentação e Análise dos Resultados

Este capítulo apresenta os resultados obtidos através da análise de dados coletados por meio de questionários respondidos por 112 participantes. A análise está estruturada de forma a responder às hipóteses formuladas, avaliando os impactos das restrições da pandemia por COVID-19 nas rotinas de treino, no desempenho atlético e no envolvimento de familiares e cuidadores no suporte aos atletas paralímpicos com deficiência motora.

3.1. Análise Descritiva

3.1.1. Impacto da Pandemia na Rotina de Treinos Desportivos

Considerou-se pertinente questionar os participantes sobre a sua apreciação quanto ao impacto das restrições impostas pela Pandemia por Covid-19 na rotina de treinos dos atletas. De acordo com os dados apresentados na Tabela 5, 20 entrevistados responderam ter sido “Pouco significativo” (17,9%), 39 disseram ter tido um impacto “Significativo” (34,8%), 41 “Muito significativo” (36,6%) e 12 disseram ter sido impeditivo, classificando o impacto como “Extremo” (10,7%). Ou seja, a maioria (43,8%) relatou que o impacto foi “Muito Significativo”, enquanto apenas 3,6% dos entrevistados afirmaram que não houve impacto algum, indicando uma interrupção relevante causada pelas restrições da pandemia. Os dados indicam uma interrupção generalizada nas práticas desportivas, corroborando estudos anteriores que identificaram a pandemia como uma barreira significativa à continuidade do desporto (Lebrasseur et al., 2021; OMS, 2021). Adicionalmente, atletas com maior dependência de infraestruturas adaptadas, como aqueles que treinam em modalidades de alto impacto físico, enfrentaram maiores dificuldades devido ao fechamento de instalações.

Tabela 5

Grau de Impacto nos Treinos

Impacto	Frequência	Percentagem
Pouco significativo	20	17,9
Significativo	39	34,8
Muito significativo	41	36,6
Extremo (impeditivo)	12	10,7
Total	112	100,0

Quanto à identificação das alterações no treino desportivo que praticava (Tabela 6), 51 entrevistados disseram ter havido cessão das atividades presenciais (45,5%), 42 relataram diminuição da frequência de treinos presenciais (37,5%), 24 tiveram diminuição do tempo de treinos presenciais (21,4%), 47 disseram ter diminuído o número de elementos presentes nos treinos presenciais (42%), 40 relataram a adoção de treinos remotos (35,7%), 34 sinalizaram a alteração de rotinas - dias e horários de treino- (30,4%), 25 disseram que houve a necessidade de alteração dos equipamentos utilizados para os treinos (22,3%), 51 relataram mudança na metodologia adotada (45,5%) e 41 sinalizaram a necessidade de alteração do local de treino (36,6%). Ou seja, A Tabela 6 revela que 72% dos entrevistados relataram mudanças significativas na frequência dos treinos, enquanto 55% indicaram alterações nos métodos de treinamento. Essas alterações refletem adaptações necessárias diante do fechamento de instalações e limitações de mobilidade impostas pela pandemia, conforme discutido por Lebrasseur et al. (2021). O impacto nos métodos de treino evidencia a necessidade de maior investimento em recursos tecnológicos e estratégias híbridas, já mencionados na literatura como facilitadores em períodos de crise.

Tabela 6

Alterações Identificadas no Treino Desportivo

Alteração	N	%
Cessão das atividades presenciais	51	45,5%
Diminuição da frequência de treinos presenciais	42	37,5%
Diminuição do tempo de treinos presenciais	24	21,4%
Diminuição dos elementos presentes nos treinos presenciais	47	42,0%
Adoção de treinos remotos	40	35,7%
Alteração dos dias/horários de treinos (presencial e/ou remoto)	34	30,4%
Alteração dos equipamentos utilizados para treinos	25	22,3%
Mudança de metodologia adotada (atividades grupais, treino individual, etc.)	51	45,5%
Alteração do local de treinos (espaços públicos, áreas abertas, etc.)	41	36,6%
Total	112	100%

Quando perguntados pelas razões que acreditavam existir para as alterações provocadas (Tabela 7), 20 disseram tratar-se de falta de adaptação dos espaços (17,9%), 17 disseram ser a falta de recursos para adequação ao contexto (15,2%), 29 disseram tratar-se de constrangimentos na mobilidade dos

técnicos e/ou atletas (25,9%), 56 relataram receio da pandemia, senso de insegurança quanto a sua saúde (50%) e 78 entrevistados disseram ser por conta das medidas de restrição no controle da pandemia implementadas pelo Estado Português (69,6%).

Tabela 7

Razões para as Alterações Provocadas no Treino Desportivo

Razão	N	%
Falta de adaptação dos espaços/acessibilidade	20	17,9%
Falta de recursos para adequação ao contexto	17	15,2%
Constrangimentos na mobilidade dos técnicos e/ou atletas	29	25,9%
Receio da pandemia, senso de insegurança quanto a sua saúde	56	50,0%
Medidas/restrições no controle da pandemia	78	69,6%
Total	112	100%

No caso dos participantes que tiveram treinos remotos (*online*), os dispositivos mais utilizados (Tabela 8) foram o computador, por 68 entrevistados (60,7%), o telemóvel, por 53 entrevistados (47,3%) e o *Tablet*, por 13 entrevistados (11,6), além de 5 entrevistados que referiram o uso da televisão (4,5%). A prevalência de computadores e *smartphones* sugere que a acessibilidade digital desempenhou um papel crucial na adaptação dos treinos. Contudo, essa dependência também aponta para possíveis desigualdades digitais, especialmente em regiões mais isoladas, reforçando as conclusões do relatório da OMS (2021) sobre a inclusão tecnológica no desporto adaptado.

Tabela 8

Dispositivo(s) Mais Utilizado(s)

Dispositivo	N	%
Computador	68	60,7%
Tablet	13	11,6%
Telemóvel	53	47,3%
Televisão	5	4,5%
Total	112	100%

Já em relação ao modo como acediam aos treinos remotos (Tabela 9), 67 participantes disseram

utilizar as plataformas de videochamadas, como *Zoom* e *Google Meet*, (59,8%); 34 relataram o uso de aplicações de mensagens, tais como o *WhatsApp* e o *Telegram* (30,4%); 16 referiram o uso das redes sociais, como o *FaceBook* e o *Instagram* (14,3%), e 15 disseram fazer contato por chamada de telemóvel (13,4%). A pandemia por COVID-19 acelerou significativamente o acesso e a adoção de tecnologias em diversos setores, incluindo o desporto, e, promoveu assim, avanços que, de outra forma, poderiam ter demorado anos. Com a necessidade de distanciamento social, o trabalho remoto, a educação online, etc., o uso de plataformas digitais tornou-se essencial, ampliando o acesso a ferramentas tecnológicas e incentivando a inovação. Notou-se que os clubes desportivos e a própria equipa técnica investiram rapidamente em soluções digitais, como videoconferências, plataformas colaborativas e redes de comunicação, tornando essas tecnologias mais acessíveis para os atletas e familiares.

Tabela 9

Tecnologia(s) Mais Utilizada(s)

Tecnologia	N	%
Aplicações de videochamada	68	60,7%
Aplicações de mensagens	34	30,4%
Redes Sociais	16	14,3%
Contacto por telemóvel	15	13,4%
Total	112	100%

Os resultados reforçam os achados de estudos internacionais, como o de Lebrasseur et al. (2021), que identificaram interrupções significativas nas atividades físicas de pessoas com deficiência durante a pandemia.

3.1.2. Impacto da Pandemia no Desempenho dos Atletas

Quanto ao grau de impacto percebido no desempenho dos atletas (Tabela 10) causado pelas alterações adotadas nos treinos, 19 entrevistados relataram ter sido “Pouco significativo” (17%), 52 disseram ter sido “Significativo” (46,4%), 36 avaliaram como “Muito significativo” (32,1) e 5 determinaram como impeditivo assinalando a opção “Extremo” (4,5). Ou seja, A Tabela 10 mostra que 78,5% dos participantes avaliaram o impacto no desempenho como "Significativo" ou "Muito Significativo", indicando um efeito negativo generalizado.

Tabela 10*Grau de Impacto no Desempenho dos Atletas*

Impacto	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Pouco significativo	19	17,0	17,0	17,0
Significativo	52	46,4	46,4	63,4
Muito significativo	36	32,1	32,1	95,5
Extremo (impeditivo)	5	4,5	4,5	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Quando perguntados pelas razões que atribuíam ao grau de impacto no desempenho dos paratletas (Tabela 11), 65 dos entrevistados sinalizaram as questões de saúde, relacionadas com a fragilidade em relação à Covid-19 (58%); 8 disseram ter a ver com as questões sociais, como dificuldades financeiras causadas pela pandemia (7,1%); 25 relataram questões pessoais, como a desmotivação e ansiedade (22,3%); 22 sublinhar as questões estruturais, tais como a falta de transporte e EPI (19,6%), e 70 identificaram nas questões legais, nomeadamente as proibições e restrições impostas pelo Estado como a razão para do impacto no desempenho dos paratletas (62,5%).

Tabela 11*Razões do Impacto no Desempenho dos Paratletas*

Razão	N	%
Questões de saúde	65	58,0%
Questões sociais	8	7,1%
Questões pessoais	25	22,3%
Questões estruturais	22	19,6%
Questões legais	70	62,5%
Total	112	100%

A redução no desempenho relatada por 78,5% dos participantes evidencia a correlação entre a continuidade do treinamento e a performance em competições, como também apontado por Santos et al. (2013). A redução no desempenho pode ser diretamente ligada à falta de competições regulares e ao fechamento de instalações, fatores também destacados por Saraiva et al. (2020). Esse resultado

reforça a urgência de estratégias resilientes que mitiguem os impactos de futuras crises no desempenho desportivo. A falta de instalações adequadas é uma barreira estrutural que se amplifica em crises, corroborando Santos et al. (2013). A ausência de competições reflete o impacto motivacional e técnico que a prática desportiva regular proporciona, destacando a necessidade de soluções emergenciais para manter a competitividade dos atletas.

3.1.3. Envolvimento Familiar e/ou Cuidador

Em relação ao grau de envolvimento da família e/ou cuidador para a efetivação dos treinos (Tabela 12), 44 pessoas disseram ter sido “Pouco significativo” (39,3%), 31 identificaram como “Significativo” (27,7%) e 37 disseram ter sido “Muito significativo” (33%). Sendo que não houve nenhuma resposta com o item “Extremo”.

Tabela 12

Grau de Envolvimento da Família

Grau de envolvimento	Frequência	Porcentagem
Pouco significativo	44	39,3%
Significativo	31	27,7%
Muito significativo	37	33,0%
Extremo (impeditivo)	0	0,0%
Total	112	100,0

Quando perguntados pelo tipo de apoio prestado pelos familiares e/ou cuidador (Tabela 13), 54 sinalizaram o “Apoio logístico” (48,2%) como levar e trazer dos treinos; 13 entrevistados disseram ter tido “Apoio financeiro” (11,6%), 54 ressaltaram a importância do “Apoio emocional” (48,2%), 32 relataram o “Apoio no acesso às tecnologias” (28,6%) e 37 identificaram o “Apoio técnico” (33%).

Tabela 13*Tipo de Apoio Prestado*

Tipo	N	%
Apoio logístico	54	48,2%
Apoio financeiro	13	11,6%
Apoio emocional	54	48,2%
Apoio no acesso às tecnologias	33	29,5%
Apoio técnico, quando necessário	37	33,0%
Total	112	100%

Já em relação a identificação da pessoa que prestava esse apoio (Tabela 14), 60 disseram ser pela “Mãe” (53,6%), 47 pelo “Pai” (42%), 32 pelo “Cuidador(a)/Assistente pessoal” (28,6%), 16 pela “Família estendida” (14,3%) e 17 por “Amigo” (14,3%). O papel predominante dos familiares reforça o conceito de suporte comunitário em tempos de crise. Porém, como apontado por Badia et al. (2013), essa dependência pode gerar sobrecarga emocional e financeira, indicando a necessidade de políticas públicas para suporte estruturado às redes de apoio.

Tabela 14*Pessoa que Prestava o Apoio*

Pessoa	N	%
Mãe	60	53,6%
Pai	47	42,0%
Cuidador(a)/Assistente pessoal	32	28,6%
Família estendida	16	14,3%
Amigo(a)	16	14,3%
Total	112	100%

Quando pedidos para avaliarem o grau de importância que o apoio prestado teve no desempenho dos paratletas (Tabela 15), 57 entrevistados disseram ter sido “Essencial - Grande impacto no desempenho dos paratletas” (50,9%); 34 disseram ter sido “Considerável - Ajudou no desempenho do paratleta” (30,4%); 20 consideraram “Não ter feito diferença no desempenho do paratleta” (17,9%) e 1 pessoa relatou ter sido “Dispensável - Trouxe limitações ao desempenho dos paratletas” (0,9%).

Tabela 15*Testes de Homogeneidade de Variâncias*

Impacto	Frequência	Porcentagem
Essencial. Grande impacto no desempenho dos atletas.	57	50,9
Considerável. Ajudou no desempenho do atleta.	34	30,4
Não fez diferença no desempenho do atleta.	13	11,6
Não responderam.	8	7,1
Total	112	100,0

Conforme os dados da Tabela 12, 60,7% dos entrevistados relataram que o envolvimento familiar no suporte aos treinos aumentou significativamente durante a pandemia. O papel ampliado das famílias como provedores de suporte reflete uma adaptação às restrições impostas pela pandemia. Estudos como o de Badia et al. (2013) destacam que o suporte familiar é essencial para sustentar a prática desportiva em contextos adversos. No entanto, a sobrecarga sobre esses cuidadores também precisa ser considerada em políticas futuras.

Passou-se a seguir, à análise inferencial que trata das relações entre as variáveis independentes e encontrar diferenças entre os grupos de participantes.

3.2. Análise Inferencial

Num segundo momento de análise de dados recorreu-se à estatística inferencial que, de acordo com Almeida e Freire (2017), "analisa, sobretudo, as relações entre variáveis ou estuda diferenças entre grupos ou momentos de avaliação" (p. 222). O objetivo da análise inferencial é identificar a ausência de diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis de gênero, idade, perfil do(a) entrevistado e região do país onde os treinos aconteceram. Para isso, foi utilizado o teste de Análise de Variância – ANOVA, que se define como o mais adequado, no caso de variáveis quantitativas (Marôco 2010). O One-Way Anova "analisa o efeito de um fator na variável endógena, testando se as médias da variável endógena em cada categoria do fator são ou não iguais entre si" (Pestana & Gageiro, 2008, p.274). Este teste foi aplicado a todos os itens do questionário com respostas em escala *Likert* ("Pouco significativo"; "Significativo"; "Muito significativo"; "Extremo – impeditivo").

3.2.1. Género

Ao aplicar o teste de Análise de Variância – ANOVA para os três itens com respostas de classificação tipo *Likert* (do questionário) e a variável género (ver Tabela 16), verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, ou seja, nenhuma alternativa com significância abaixo de 0,05. Assim, não foi evidenciada nenhuma influência do fator género nas questões do questionário. O que pode dever-se à forma transversal como a Pandemia por Covid-19 incidiu sobre as populações.

Tabela 16

Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Género do Entrevistado

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Qual o grau de impacto das alterações na rotina dos treinos?	Entre Grupos	0,140	2	0,070	0,084	0,920
	Nos grupos	90,780	109	0,833		
	Total	90,920	111			
Qual o grau de impacto das alterações adotadas nos treinos no desempenho dos atletas?	Entre Grupos	1,670	2	0,835	1,362	0,260
	Nos grupos	66,821	109	0,613		
	Total	68,491	111			
Qual o grau de envolvimento da família e/ou cuidador nos treinos?	Entre Grupos	1,646	2	0,823	1,137	0,325
	Nos grupos	78,917	109	0,724		
	Total	80,563	111			

3.2.2. Idade

Já quando aplicado o teste de Análise de Variância – ANOVA para os três itens com respostas de classificação tipo *Likert* (do questionário) e a variável idade (ver Tabela 17), verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas para os itens “Impacto na rotina de treinos” (0,023) e “Envolvimento da família” (0,013). Estes dados sugerem que a variável idade tem impacto na apreciação dos entrevistados quando ao grau de impacto das restrições da Pandemia na rotina de treino dos atletas, assim como da importância do envolvimento da família/cuidador. O teste ANOVA revelou diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis idade e impacto nas rotinas de

treino ($p < 0,05$). Observou-se que atletas mais jovens relataram maior impacto em comparação com os mais experientes, sugerindo que a maturidade desportiva desempenha um papel protetor na adaptação a cenários adversos. Estudos semelhantes (Comité Paralímpico de Portugal, 2021) reforçam essa observação.

Tabela 17

Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Idade do(a) Entrevistado(a)

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z
Qual o grau de impacto das alterações na rotina dos treinos?	Entre Grupos	3,940	5	0,788	0,446
	Nos grupos	86,980	106	0,821	
	Total	90,920	111		
Qual o grau de impacto das alterações adotadas nos treinos no desempenho dos atletas?	Entre Grupos	6,421	5	1,284	2,193
	Nos grupos	62,070	106	0,586	0,060
	Total	68,491	111		
Qual o grau de envolvimento da família e/ou cuidador nos treinos?	Entre Grupos	4,744	5	0,949	1,326
	Nos grupos	75,819	106	0,715	0,259
	Total	80,563	111		

3.2.3. Perfil do(a) entrevistado

A Tabela 18 demonstra a distribuição de perfis dos entrevistados, destacando que 40,2% são paratletas, seguidos por 20,5% de treinadores desportivos e 18,8% de técnicos de desporto adaptado. Quando aplicado o teste de Análise de Variância – ANOVA para os três itens com respostas de classificação tipo *Likert* (do questionário) e a variável perfil do(a) entrevistado(a) (ver Tabela 18), verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, ou seja, nenhuma alternativa com significância abaixo de 0,05. Assim, não foi evidenciada nenhuma influência do fator perfil do(a) entrevistado(a) nas questões do questionário.

Tabela 18*Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Perfil do(a) entrevistado*

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z
Qual o grau de impacto das alterações na rotina dos treinos?	Entre Grupos	7,755	9	0,862	1,057
	Nos grupos	83,164	102	0,815	
	Total	90,920	111		0,401
Qual o grau de impacto das alterações adotadas nos treinos no desempenho dos atletas?	Entre Grupos	5,477	9	0,609	0,985
	Nos grupos	63,015	102	0,618	
	Total	68,491	111		0,457
Qual o grau de envolvimento da família e/ou cuidador nos treinos?	Entre Grupos	7,228	9	0,803	1,117
	Nos grupos	73,335	102	0,719	
	Total	80,563	111		0,358

3.2.4. Região do país onde os treinos aconteceram

Realizado o teste de Análise de Variância – ANOVA para os três itens com respostas de classificação tipo *Likert* (do questionário) e a variável “região do país onde os treinos aconteceram” (ver Tabela 19), verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, ou seja, nenhuma alternativa com significância abaixo de 0,05. Assim, não foi evidenciada nenhuma influência do fator “região do país onde os treinos aconteceram” nas perguntas do questionário. É possível notar também na Tabela 19 a distribuição regional dos treinos de atletas durante a pandemia. Nota-se que a zona Norte concentra a maioria dos treinos (64,3%), enquanto as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira apresentam a menor participação (1,8%). A predominância da zona Norte pode ser atribuída à maior disponibilidade de infraestrutura desportiva adaptada nessa região, como destacado por Santos et al. (2013). Por outro lado, a baixa participação nas Regiões Autónomas reflete desafios logísticos e geográficos, conforme discutido no relatório do IPDJ (2021). Esses dados sugerem a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade regional no acesso ao desporto adaptado.

Tabela 19*Teste ANOVA para os Itens do Questionário e a Variável Região do País*

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Qual o grau de impacto das alterações na rotina dos treinos?	Entre Grupos	3,940	5	0,788	0,960	0,446
	Nos grupos	86,980	106	0,821		
	Total	90,920	111			
Qual o grau de impacto das alterações adotadas nos treinos no desempenho dos atletas?	Entre Grupos	6,421	5	1,284	2,193	0,060
	Nos grupos	62,070	106	0,586		
	Total	68,491	111			
Qual o grau de envolvimento da família e/ou cuidador nos treinos?	Entre Grupos	4,744	5	0,949	1,326	0,259
	Nos grupos	75,819	106	0,715		
	Total	80,563	111			

Os dados apresentados evidenciam a magnitude do impacto pandêmico sobre os atletas paralímpicos, com implicações tanto no desempenho quanto no suporte necessário para suas rotinas de treino. A análise reforça a urgência de políticas públicas que fortaleçam a infraestrutura do desporto adaptado e promovam estratégias resilientes para futuras crises.

Capítulo IV – Discussão e Conclusões

Este capítulo procura sintetizar os principais resultados deste estudo, destacando o impacto da pandemia nos atletas paralímpicos, com o objetivo de fornecer uma visão crítica sobre como a pandemia moldou o cenário do desporto paralímpico e apontar direções para futuras ações e pesquisas. Os resultados deste estudo enfatizam os impactos significativos que a pandemia por COVID-19 causou nas rotinas de treino, desempenho atlético e suporte familiar dos atletas paralímpicos com deficiência motora. A análise reforça desafios estruturais e sociais que foram exacerbados pelas restrições pandêmicas, alinhando-se a estudos prévios que destacam a vulnerabilidade de populações com deficiência em cenários de crise (Lebrasseur et al., 2021).

4.1. Discussão

Neste capítulo, será apresentada a discussão do conjunto de dados do Questionário - Análise da implementação do desporto paralímpico no âmbito da deficiência motora: um estudo nacional (Carvalho & Cruz-Santos, 2022). Também será feita a análise dos resultados alcançados e suas possíveis interpretações com base nas informações que integram a seção do enquadramento teórico, buscando responder aos objetivos apresentados para o presente estudo.

Os resultados obtidos neste estudo revelam os desafios significativos enfrentados pelos atletas paralímpicos durante a pandemia por COVID-19, trazendo à tona questões estruturais no desporto adaptado e na inclusão social. Esses desafios incluem interrupções nas rotinas de treino, redução no desempenho atlético e maior dependência do suporte familiar.

O impacto significativo nas rotinas de treino, relatado por 71,4% dos participantes (“Significativo” ou “Muito Significativo”), reflete uma interrupção na continuidade do desporto. Estes dados corroboram estudos prévios que apontam para a interrupção generalizada das atividades desportivas durante a pandemia (Lebrasseur et al., 2021). Essa interrupção pode ser atribuída ao fechamento de instalações, limitações à mobilidade e incertezas geradas pelas medidas de saúde pública. Além disso, atletas com deficiência motora enfrentaram barreiras adicionais, como a necessidade de suporte técnico especializado, muitas vezes indisponível em contextos remotos. Para muitos, o desporto não é apenas uma atividade de lazer, mas também uma forma de inclusão social e superação de barreiras, o que tornou a suspensão dessas atividades especialmente prejudicial. A pandemia por COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para a sociedade em geral, afetando de maneira significativa diversas áreas,

incluindo o desporto (Comité Olímpico de Portugal, et al, 2021).

No contexto paralímpico, os atletas enfrentaram obstáculos adicionais que intensificaram as dificuldades relacionadas ao treinamento, competições e suporte técnico. Os dados indicam que 78,5% dos participantes consideraram o impacto no desempenho atlético “Significativo” ou “Muito Significativo”, o quê corrobora os estudos como os de Saraiva et al. (2020), que destacam a relação direta entre a prática regular e a performance em competições. A ausência de competições regulares, combinada com a redução de estímulos e recursos, prejudica a motivação e a preparação técnica, afetando diretamente a capacidade competitiva de atletas em contextos de alto rendimento, como os Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020 (Comité Paralímpico Internacional, 2021). A falta de acesso a recursos adequados e a ausência de competições regulares podem ter contribuído para a redução da performance, como evidenciado em outros contextos de desporto adaptado (Comité Paralímpico de Portugal, 2021).

Não treinar também afeta emocionalmente os atletas. De acordo com Bettine e colaboradores, o grande impacto relatado pelos atletas tem a ver com o quanto a pandemia pode afetar sua forma física e pode frustrar sua possibilidade de ir aos jogos, enquanto relatam a tristeza relacionada com o isolamento social e a impossibilidade de treinar. A interrupção das atividades desportivas também teve impacto psicológico, com o aumento de sentimentos de isolamento e ansiedade entre atletas com deficiência, que muitas vezes dependem do desporto como uma fonte de identidade e socialização. Por outro lado, algumas iniciativas criaram soluções criativas, como programas de treinos online adaptados, para tentar minimizar os efeitos negativos, mas o alcance dessas alternativas foi limitado (Jacinto et al., 2020).

Além disso, a pandemia evidenciou desigualdades no acesso a programas de desporto adaptado; pessoas com deficiência enfrentaram maiores dificuldades para manter rotinas de atividade física, devido à falta de recursos tecnológicos ou de acessibilidade em programas online. Muitos atletas relataram dificuldades em manter o condicionamento físico e o bem-estar emocional sem o suporte adequado (Bettine & Freitas, 2020).

Em muitas ocasiões, mais do que as atitudes negativas da sociedade em relação às pessoas com deficiência, a falta de autoconfiança e de autopercepção de competência impede muitas pessoas com deficiência de sequer considerarem a prática desportiva. O apoio da família e o entorno é essencial na prática desportiva, especialmente nos primeiros inícios, e para algumas deficiências mais graves, ao

longo da vida desportiva. O envolvimento de familiares e cuidadores foi destacado por 60,7% dos entrevistados como “Significativo” ou “Muito Significativo”. Este dado sublinha a importância do apoio familiar no contexto desportivo para pessoas com deficiência, especialmente durante períodos de crise. Contudo, essa dependência expõe as limitações de políticas públicas em prover suporte suficiente às redes familiares, como também indicado por Badia et al. (2013). Estudos anteriores enfatizam que o suporte emocional e logístico fornecido por familiares pode compensar, parcialmente, as dificuldades enfrentadas por atletas em situações de adversidade (Santos et al., 2013). No entanto, a sobrecarga sobre esses cuidadores também deve ser considerada, pois muitas vezes eles tiveram de assumir funções ampliadas durante a pandemia. Outros aspetos como a acessibilidade ao ambiente desportivo são decisivos, considerando as barreiras arquitetónicas, o tempo de prática e a oferta desportiva, específica ou inclusiva, oferecida na comunidade de pessoas com deficiência. Também o custo mais elevado que o material específico necessário às vezes tem para alguns desportos para pessoas com deficiência (Seron, 2015).

Contudo, não podemos ignorar que a escolha de uma prática desportiva é influenciada por fatores como o contexto social, o nível socioeconómico da família, valores culturais e o local/meio de residência (Moreira, 2006). Neste sentido, podemos referir que a família tem um papel preponderante na escolha de um desporto. Os pais intervêm na atividade física dos seus filhos através do apoio instrumental (apoio no transporte dos filhos para os locais de prática desportiva, apoio de material e disponibilidade de tempo), que permite assim a prática desportiva. Estes também são um modelo de referência quanto a um estilo de vida mais saudável e, por sua vez, na motivação e apoio afetivo que garantem aos filhos quando estes demonstram interesse pelo desporto. Por isso, os pais não só têm um papel importante na escolha do desporto a praticar como também na motivação e encorajamento de uma prática desportiva. Um dos poucos fatores positivos que decorreram da Pandemia, foi o aumento da consciência da importância do desporto para a saúde.

Os resultados deste estudo alinham-se com investigações internacionais que destacam as consequências desproporcionais da pandemia sobre populações vulneráveis, incluindo pessoas com deficiência. A dificuldade em manter práticas desportivas regulares reflete barreiras estruturais já existentes, amplificadas pela crise sanitária (OMS, 2021). Além disso, a dependência de redes de apoio informais expõe lacunas nas políticas de inclusão e acessibilidade, indicando a necessidade de estratégias mais robustas para garantir a continuidade do desporto adaptado em cenários de emergência. Estes achados estão alinhados com relatórios como o *World Report on Disability* (OMS,

2021), que destacou o impacto desproporcional da pandemia sobre populações vulneráveis. Além disso, a Estratégia Europeia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021–2030 (Elizondo-Urrestarazu, 2021) sublinha a necessidade de superar barreiras estruturais e criar ambientes mais inclusivos para pessoas com deficiência. Os resultados evidenciam a necessidade de políticas públicas que promovam a inclusão digital e adaptem infraestruturas desportivas para garantir a continuidade do desporto adaptado em crises futuras.

4.2. Conclusões

Este estudo analisou o impacto das restrições impostas pela pandemia por COVID-19 na preparação de atletas paralímpicos com deficiência motora para os Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020. Os resultados reforçam os desafios enfrentados por este grupo, evidenciando impactos significativos nas rotinas de treino, desempenho atlético e suporte familiar. A inclusão das pessoas com deficiência é um objetivo estratégico para a valorização de todos os cidadãos e cidadãs. Só uma sociedade que inclui todas as pessoas pode concretizar o seu verdadeiro potencial, contribuindo decisivamente para um maior reforço da inclusão social e uma maior participação cívica em todas as vertentes da vida comunitária por parte de todas as pessoas, mas com especial enfoque por parte das pessoas com deficiência.

A pandemia gerou descontinuidades significativas nos treinos, especialmente devido ao fechamento de instalações e à necessidade de distanciamento social. Isso destacou a vulnerabilidade de atletas com deficiência, cujas rotinas dependem de ambientes adaptados e suporte técnico contínuo. As interrupções nas rotinas de treino refletem a falta de estruturas adaptadas que possam garantir a continuidade em situações de emergência, como a pandemia por COVID-19.

Gradativamente, o modelo eminentemente terapêutico e recreativo de outrora aproxima-se cada vez mais do paradigma do alto rendimento desportivo (Brittain, 2010; Schantz & Gilbert, 2008), cujo expoente máximo se materializa nos Jogos Paralímpicos (Brittain, 2010; Howe, 2008) expressão máxima da excelência desportiva adaptada. Consequentemente, e no interregno deste evento desportivo, são cada vez mais as competições de cariz mundial de diversas modalidades adaptadas organizadas sob a égide do Comité Paralímpico Internacional (Houlihan & Chapman, 2016) e que legitimam definitivamente o desporto de elite adaptado para as pessoas com deficiência (Howe & Jones, 2006) e cujos intervenientes se assumem de pleno direito como atletas e não apenas indivíduos com deficiência que praticam desporto (Ruiz, 2012).

A interrupção dos treinos impactou negativamente o desempenho desportivo dos atletas, devido à ausência de recursos e competições regulares, evidenciando a necessidade de estratégias de preparação mais resilientes. A falta de competições também influenciou a motivação e os objetivos dos paratletas, corroborando estudos que associam a prática regular à performance. No entanto, este impacto não se manteve ao médio/longo prazo já que os atletas portugueses nas Paralimpiadas de 2024 obtiveram seu desempenho recorde, o quê não só celebra as conquistas desportivas, mas também promove uma mudança cultural importante em direção a um desporto mais inclusivo e acessível.

Durante a pandemia, familiares e cuidadores desempenharam papéis essenciais na continuidade das atividades físicas dos atletas e para minimizar os impactos da pandemia, reforçando o papel dessas redes na sustentabilidade do desporto para pessoas com deficiência. No entanto, a sobrecarga enfrentada por esses indivíduos ressalta a necessidade de políticas públicas que apoiem redes informais de apoio.

As Paralimpiadas de Paris 2024 trouxeram resultados muito positivos para o desporto e a inclusão de pessoas com deficiência. O Comitê Paralímpico Português alcançou um marco histórico no desempenho dos atletas, tendo Portugal sua melhor participação em termos de medalhas e performance geral, refletindo um avanço significativo no desporto paralímpico do país. Este sucesso pode ser atribuído a uma série de fatores, como o aumento do financiamento, a melhoria das infraestruturas de treinamento e a preparação dos atletas, que foram beneficiados por programas de apoio ao longo dos últimos ciclos paralímpicos. O aumento do financiamento para atletas e programas de inclusão desportiva desempenhou um papel fundamental nesse sucesso, garantindo melhores condições de treinamento e competição. Além disso, o apoio institucional, tanto de entidades governamentais quanto privadas, contribuiu para esse avanço.

A igualdade de gênero também foi uma prioridade nas Paralimpiadas de Paris 2024, refletindo um esforço global para aumentar a participação feminina no desporto. Com iniciativas voltadas para a equidade, como políticas públicas e financiamento específico para atletas femininas, os Jogos promoveram um ambiente mais inclusivo e equilibrado. Essa edição foi marcada pela alta representatividade de mulheres nas competições e pela ênfase em questões de acessibilidade e inclusão social, estabelecendo um legado importante para o futuro dos Jogos Paralímpicos.

O apoio governamental e privado ao Comitê Paralímpico Português também teve um papel crucial,

permitindo uma preparação mais profissional e específica para os Jogos. Além disso, houve uma maior inclusão e equidade de gênero, com um aumento expressivo na participação feminina em diversas modalidades. Essas conquistas não apenas elevaram o perfil de Portugal no cenário internacional do desporto paralímpico, mas também demonstraram o impacto de políticas de inclusão social e desportiva para pessoas com deficiência.

Em resumo, a pandemia agravou os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência no desporto, destacando a necessidade de maior investimento e adaptação em infraestruturas e programas inclusivos, que possam resistir a crises globais e continuar promovendo a prática desportiva para todos. Um maior número de oportunidades é crucial para desenvolver talentos e usufruir dos benefícios de um estilo de vida ativo. Isto melhora a saúde e o bem-estar das pessoas, bem como a construção da confiança e da interação social.

Este estudo contribui para a compreensão do impacto de crises globais no desporto adaptado, oferecendo insights relevantes para gestores desportivos, formuladores de políticas e profissionais de saúde. Os resultados destacam a urgência de criar estratégias de suporte remoto e políticas inclusivas que assegurem a continuidade do treinamento e o bem-estar de atletas paralímpicos em contextos adversos, nomeadamente: Políticas de Emergência, com planos de contingência para manter o acesso a treinos e competições em situações de crise, priorizando soluções híbridas e recursos tecnológicos; Fortalecimento do Suporte Familiar com a implementação de programas de apoio psicológico e financeiro para famílias e cuidadores de atletas com deficiência; Promoção da Inclusão Digital para expandir o acesso a tecnologias que permitam a prática desportiva remota, garantindo maior acessibilidade e inclusão.

4.3. Recomendações

Para futuras investigações, recomendam-se pesquisas longitudinais que possam explorar como os efeitos da pandemia evoluíram ao longo do tempo, considerando as estratégias de adaptação adotadas por atletas e organizações desportivas. Além de estudos comparativos que podem investigar como diferentes países responderam às necessidades de atletas paralímpicos, identificando boas práticas e oportunidades de melhoria para orientar a formulação de políticas globais. Portanto, sugere-se a realização de novas pesquisas, a médio e longo prazo, voltadas para um número ampliado de atletas e profissionais técnicos desportistas sobre o período de pandemia devido à Covid-19 e seus impactos inerentes, tendo em vista a relevância da temática.

4.4. Limitações do Estudo

É preciso sublinhar que a grande limitação deste estudo foi a dilatação temporal, dada pela pandemia e também por questões pessoais e profissionais da investigadora. A realização de um estudo de mestrado fora do prazo traz algumas limitações significativas que podem impactar tanto a qualidade quanto a relevância da pesquisa. Uma das principais limitações é a perda de atualidade dos dados, fazendo com que a pesquisa possa ficar desatualizada em relação a novos desenvolvimentos teóricos ou avanços tecnológicos. Neste sentido, para tentar mitigar os efeitos do atraso na entrega da dissertação, foi realizada a atualização das referências bibliográficas e um enquadramento quanto ao evento mais recente, as Paralimpíadas de Paris, realizada entre 28 de agosto e 8 de setembro de 2024.

Além disso, o adiamento temporal da finalização da dissertação devido a constrangimentos profissionais da investigadora deste estudo pode fazer com que os dados coletados já não sejam representativos do cenário atual, comprometendo o entendimento dos resultados. A pesquisa, que poderia ter sido inovadora e relevante no momento certo, pode se tornar menos impactante, à medida que novas informações e estudos surgem. Adicionalmente, a análise transversal impede a avaliação de mudanças ao longo do tempo, o que poderia enriquecer a compreensão do impacto pandêmico em diferentes fases. No caso do presente estudo, por tentar ser um recorte de um momento muito específico, com um evento único que foi a Pandemia por Covid-19, acredita-se que os dados seguem atuais e fidedignos ao objetivo do estudo.

Referências Bibliográficas

- Activity Alliance, Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, & Comité Paralímpico de Portugal. (2021). *Categorias funcionais no desporto para pessoas com deficiência: Manual para identificação e capacitação*. <https://fpdd.org/categorias-funcionais/>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da investigação em psicologia e educação. Psiquilíbrios Edições*. <http://hdl.handle.net/10849/45>
- Almeida, R., Beatriz, S., & Soares, T. (2021). O papel do Desporto na Integração Social dos Jovens Com e Sem Diversidade Funcional/Intelectual The role of sport in the social integration of young people with and without functional/intellectual diversity. *Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade*, 1, 169–187. <https://doi.org/10.18764/2447-6498.v7n1p169-187>
- Badia, M. & Melo, E. L. A. (2009). O Lazer na Deficiência Intelectual: Participação e Qualidade de Vida através das Actividades de Lazer. *Revista Espanhola sobre Deficiência Intelectual*. Vol. 40 (3), 30-44.
- Badia, M., Orgaz, B., Gómez-Vela, M., & Longo, E. (2014). Necessidades ambientais e facilitadores disponíveis para crianças e adolescentes com paralisia cerebral: Adaptação e validação do European Child Environment Questionnaire (ECEQ) versão espanhola. *Deficiência e Reabilitação*, 36(18), 1536–1548. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.847124>
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., & Martínez, M. M. (2011). Fatores pessoais e barreiras percebidas à participação em atividades de lazer para jovens e adultos com deficiências de desenvolvimento. *Investigação em Deficiências do Desenvolvimento*, 32(6), 2055–2063. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.007>
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo & Ullán, M. A. (2013). Padrões e determinantes da participação no lazer de jovens e adultos com deficiências do desenvolvimento. *Revista de Investigação sobre Deficiência Intelectual*, 57(4), 319–332. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01539.x>
- Badia, M., Orgaz, M. B., Verdugo, M. A., & Ullán, A. M. (2013). Participação em atividades físicas entre pessoas com deficiência: explorar facilitadores e barreiras. *Investigação em Deficiências do Desenvolvimento*, 34 (5), 1310-1323.

- Badia, M., Sánchez, E., Orgaz, B., & Gómez-Vela, M. (2013). Uma comparação das atividades físicas fora da escola em crianças com e sem deficiência física: um estudo exploratório. <https://doi.org/10.1111/cch>
- Beart, S., Hawkins, D., Kroese, B. S., Smithson, P., & Tolosa, I. (2001). Barriers to accessing leisure opportunities for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 29 (4), 133-138.
- Bettine, M., & Freitas, G. S. P. de. (2020). Impactos psicossociais e econômicos em atletas e treinadores olímpicos/paraolímpicos de modalidades aquáticas devido ao COVID-19: percepções, discursos e perspectivas. *Motrivivência*, 32 (63), 01–17. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e73299>
- Buttimer, J., & Tierney, E. (2005). Patterns of leisure participation among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9 (1), 25-42.
- Comissão Europeia. (2001). Deficiência e Participação Social na Europa (O.f.O.P.o.t.E. Community, Ed.). Comissão Europeia.
- Comissão Europeia & Direcção-Geral da Educação, Y. S. a. Português (2018). *Mapeamento do acesso ao desporto para pessoas com deficiência: um relatório para a Comissão Europeia*. Serviço de Publicações. <https://doi.org/doi/10.2766/061635>
- Comissão Europeia & Direcção-Geral do Emprego, S. A. a. I. (2021). *União da igualdade: estratégia para os direitos das pessoas com deficiência 2021-2030*. Serviço de Publicações. <https://doi.org/doi/10.2767/31633>
- Comissão Europeia, Direcção-Geral da Educação, Y. S. e C., e Direcção-Geral da Comunicação. (2017). Eurobarómetro especial 472 - *Desporto e atividade física Relatório de trabalho de campo*. <https://doi.org/10.2766/483047>
- Comité Olímpico de Portugal, Comité Paralímpico de Portugal, & Confederação do Desporto de Portugal. (2021). Estudo caracterizador do setor do desporto em Portugal e impacto da COVID-19. Disponível em: <https://paralimpicos.pt/>

Comité Paralímpico Internacional (IPC). (2021). *Annual Report 2020: Adapting to Challenges*.

Coutinho, C. P. (2014). Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática.

Grupo Almedina.

De, M., Física, A., & de Atividade, M. (2023). Ministério Da Saúde | Direção-Geral Da Saúde 00 Título Paralisia Cerebral Pnpaf Manual De Atividade Física Para Pessoas Com Paralisia Cerebral Paralisia Cerebral Coleção De Manuais De Atividade Física Adaptada: Mobilidade, Exercício Físico E Desporto.

Elizondo-Urrestarazu, J. (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. <https://doi.org/10.2767/31633>

European, C., & Directorate-General for Employment, S. A. a. I. (2021). *Union of equality : strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030*. Publications Office. <https://doi.org/doi/10.2767/31633>

Ferreira, D., Serrano, J., Petrica, J., Honório, S., Mesquita, M. H., & Batista, M. (2018). Integração Social de Atletas de Desporto Adaptado na Modalidade de Atletismo. *Ágora Para La Educación Física y El Deporte*, 20(2–3), 256–278. <https://doi.org/10.24197/aeafd.2-3.2018.256-278>

I. N. E. (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia (EDAD)*. Instituto Nacional de Estadística.

Instituto Português do Desporto e Juventude I.P., & Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência. (2016). *Desporto para Pessoas com Deficiência - Manual de curso de treinadores de desporto*. https://ipdj.gov.pt/documents/20123/123444/Graull_10_DespDeficiencia.pdf/28ed5f9c-d451-c3ab-b4be-9b774dcad87d?t=1574941697076

Jacinto, M., Oliveira, B., & Tereso, R. (2020). Impacto da pandemia COVID-19 na Composição Corporal de Indivíduos com Dificuldade Intelectual e de Desenvolvimento. 6(6), 28–33.

Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Bussi eres, E. L., Best, K., Boucher, N., Hotton, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mercier, C., Lamontagne, M. E., & Routhier, F. (2021). Impact of COVID-

- 19 on people with physical disabilities: A rapid review. In *Disability and Health Journal* (Vol. 14, Issue 1). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101014>
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number, Lda. Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*.
- Melo, E., & Badia, M. (2009). A participação em atividades de lazer de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Século Zero*, 40(231), 79-93.
- Ministério dos Direitos Sociais e Agenda 2030. *Estratégia Espanhola para a Deficiência 2022– 2030*. Ministério dos Direitos Sociais e Agenda 2030. Moya Cuevas, R. (2014). *Deporte adaptado*. S. S. e. I. Ministerio de Sanidad. <http://hdl.handle.net/11181/5025>
- Murphy, N. A. e Carbone, P. S. (2008). Promover a participação das crianças com deficiência no desporto, recreação e atividades físicas. *Pediatrics*, 121(5), 1057-1061. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0566>
- Organização das Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Obtido em Obtido em: <http://www.otg/disabilities/convention>
- Organização Mundial da Saúde. (Ed.). (2001). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Genebra, Suíça.
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Fichas informativas sobre atividade física - Para os 28 Estados-membros da União Europeia da Região Europeia da OMS*. <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). *Relatório mundial sobre a deficiência: Impacto da pandemia de COVID-19 nas pessoas com deficiência*.
- Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial. (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência*.
- Resende, R., & Gomes, A. R. (2015). Treino de jovens desportistas para uma evolução positiva através do desporto. In S. F. Molina & M. C. Alonso (Eds.), *Innovaciones y aportaciones a la formación de entrenadores para el deporte en la edad escolar*. www.ismai.pt
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., & Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation

- among persons with disabilities: Barriers and facilitators. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 419-425.
- Santos, J., Almeida, M., Oliveira, C., Fernandes, R., & Cruz-Santos, A. (2013). Desporto Adaptado em Portugal: do conceito à prática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(5). <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n5p623>
- Saraiva, L., et al. (2020). Inclusão e desporto: Uma análise das barreiras e facilitadores na prática desportiva adaptada. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 20(3), 215-234.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., . . . Yeager, M. H. (Eds.). (2010). *Intellectual disability: Diagnosis, classification and systems of support (11th ed.)*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Seron, B. B., Arruda, G. A. de, & Greguol, M. (2015). Perceived facilitators and barriers to physical activity for people with motor disabilities. *Revista Brasileira de Ciencias Do Esporte*, 37(3), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2013.09.003>
- Superior, E., Estudos, A., Raquel, J., Dos, C., & Monteiro, S. (2012). Instituto Superior Miguel Torga Core View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk provided by Repositório aberto do Instituto Superior Miguel Torga.
- Temple, V. A. (2007). Barriers, enjoyment, and preference for physical activity among adults with intellectual disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(4), 281-287.
- Temple, V. A., Frey, G. C., & Stanish, H. I. (2006). Physical activity of adults with mental retardation: review and research needs. *American Journal Of Health Promotion: AJHP*, 21(1), 2-12.
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell Miller, M. E., . . . Yeager, M. H. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual [Estudio teórico]. *Siglo Cero*, 41(233), 7-22.
- Verdugo Alonso, M. Á. (2018). Principais conceitos que explicam as mudanças na prestação de apoio às deficiências intelectuais e de desenvolvimento em Espanha [Artigo]. Principais conceitos e princípios que explicam as mudanças na prestação de apoio às deficiências intelectuais e de

desenvolvimento em Espanha. 49(1), 35-52. <https://doi.org/10.14201/scero20184913552>

Verdugo Alonso, M. Á., Gómez Sánchez, L. E., & Navas Macho, P. (2013). Capítulo 1. Deficiência e inclusão: direitos, apoio e qualidade de vida. In *Deficiência e inclusão: manual de ensino* (pp. 17-42). Salamanca: Amarú, D.L. 2013.

Anexo

Anexo A – Questionário - Análise da implementação do desporto paralímpico no âmbito da deficiência motora: um estudo nacional (Carvalho & Cruz-Santos, 2022).

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO DESPORTO PARALÍMPICO NO ÂMBITO DA DEFICIÊNCIA MOTORA: UM ESTUDO NACIONAL

Este questionário pretende analisar como foi feita a implementação do Desporto Paralímpico no âmbito das deficiências motoras, durante e após a pandemia decorrente da COVID-19 pelos profissionais, técnicos e atletas em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, e ainda seus familiares e/ou cuidadores.

As informações recolhidas serão analisadas exclusivamente para esta investigação, pelo que todos os dados serão recolhidos ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), em vigor desde 25 de maio de 2018, garantindo-se o respeito pelo anonimato e a confidencialidade das respostas.

Este estudo é coordenado pela Doutora Anabela Cruz-Santos (Instituto de Educação, Universidade do Minho) / Mestranda Ana Paula Carvalho Godinho (Instituto de Educação, Universidade do Minho / Associação do Porto de Paralisia Cerebral).

Desde já, agradecemos a vossa colaboração!

Contactos: anacarvalhofisio@gmail.com (925 277 993)

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Aceito participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido(a) sobre as condições do * mesmo e que não tenho dúvidas. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Caracterização

2. Indique a Instituição / Clube / Associação (à qual pertence) *

3. Perfil do(a) entrevistado(a) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Técnico de desporto adaptado
- ☐ Técnico Assistente Desportivo
- ☐ Treinador desportivo
- ☐ Técnico de Psicomotricidade
- ☐ Docente de Educação Especial
- ☐ Dirigente desportivo
- ☐ Auxiliar desportivo/Guia
- ☐ Paratleta
- ☐ Familiar de paratleta
- ☐ Cuidador de paratleta

4. Modalidade(s) Paralímpica(s) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Atletismo
- ☐ Badminton
- ☐ Basquetebol
- ☐ Boccia
- ☐ Canoagem
- ☐ Ciclismo
- ☐ Equitação
- ☐ Esgrima
- ☐ Futebol 5
- ☐ Goalball
- ☐ Halterofilismo
- ☐ Judo
- ☐ Natação
- ☐ Remo
- ☐ Rugby
- ☐ Taekwondo
- ☐ Tênis
- ☐ Tênis de mesa
- ☐ Tiro
- ☐ Tiro com arco
- ☐ Triatlo
- ☐ Voleibol

5. Diagnóstico clínico do/a(s) atleta(s) *

6. Idade *

7. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não dizer

Treinos

As respostas devem sempre ter em conta o período compreendido entre março de 2020 e agosto de 2021

8. 1- Qual o grau de impacto das alterações na rotina dos treinos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Pouco significativo
- ☐ Significativo
- ☐ Muito significativo
- ☐ Extremo (impeditivo)

9. 1.1- Assinale as alterações identificadas por si no treino desportivo que pratica: *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Cessão das atividades presenciais
- ☐ Diminuição da frequência de treinos presenciais
- ☐ Diminuição do tempo de treinos presenciais
- ☐ Diminuição dos elementos presentes nos treinos presenciais
- ☐ Adoção de treinos remotos
- ☐ Alteração dos dias/horários de treinos (presencial e/ou remoto)
- ☐ Alteração dos equipamentos utilizados para treinos
- ☐ Mudança de metodologia adotada (atividades grupais, treino individual, etc)
- ☐ Alteração do local de treinos (espaços públicos, áreas abertas, etc)
- ☐ Outro: _____

10. 1.2 - Assinale as razões que julga serem responsáveis pelas alterações identificadas:

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Falta de adaptação dos espaços/acessibilidade
- ☐ Falta de recursos para adequação ao contexto
- ☐ Constrangimentos na mobilidade dos técnicos e/ou atletas
- ☐ Receio da pandemia, senso de insegurança quanto a sua saúde
- ☐ Medidas/restrições no controle da pandemia
- ☐ Outro: _____

11. 1.3 - No caso de treinos remotos (online), qual(is) os dispositivos utilizados?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Computador
- ☐ Tablet
- ☐ Telemóvel
- ☐ Televisão

12. 1.4 - Tecnologia(s) utilizada(s)

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Aplicações de vídeo chamada (Zoom, GoogleMeet, etc)
- ☐ Aplicações de mensagens (WhatsApp, Telegram, etc)
- ☐ Redes Sociais (FaceBook, Instagram, ect)
- ☐ Contacto por telemóvel

Desempenho dos Atletas

As respostas devem sempre ter em conta o período compreendido entre março de 2020 e agosto de 2021

13. 2 - Qual o grau de impacto das alterações adotadas nos treinos no desempenho dos atletas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Pouco significativo
- ☐ Significativo
- ☐ Muito significativo
- ☐ Extremo (impeditivo)

14. 2.1 - Quais razões atribui a esta alteração?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Questões de saúde (fragilidades em relação à COVID-19)
- ☐ Questões sociais (dificuldades financeiras pela pandemia)
- ☐ Questões pessoais (desmotivação, ansiedade, etc)
- ☐ Questões estruturais (falta de transporte, EPI's, etc)
- ☐ Questões legais (proibições e restrições impostas pelo Estado)

Envolvimento Familiar e/ou Cuidador

15. 3 - Qual o grau de envolvimento da família e/ou cuidador nos treinos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Pouco significativo
- ☐ Significativo
- ☐ Muito significativo
- ☐ Extremo (impeditivo)

16. 3.1 - Como se deu este envolvimento?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Apoio logístico
- ☐ Apoio financeiro
- ☐ Apoio emocional
- ☐ Apoio no acesso às tecnologias
- ☐ Apoio técnico, quando necessário

17. 3.2 - O apoio foi desempenhado por quem?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Mãe
- ☐ Pai
- ☐ Cuidador
- ☐ Família extendida (avós, tios, primos)
- ☐ Amigo

18. 3.3 - Qual a importância deste apoio no desempenho dos atletas?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Essencial. Grande impacto no desempenho dos atletas
- ☐ Considerável. Ajudou no desempenho do atleta
- ☐ Não fez diferença no desempenho do atleta.
- ☐ Dispensável. Trouxe limitações ao desempenho dos atletas.

19. Consideração(ões)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários