



Revista Brasileira de CIÊNCIAS DO ESPORTE

www.rbceonline.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Perfil sociodemográfico de praticantes de handebol em cadeira de rodas

David dos Santos Calheiros^{a,d}, Jorge Lopes Cavalcante Neto^{b,e},
Flávio Anderson Pedrosa de Melo^{a,f,*} e Mey de Abreu van Munster^c

^a Universidade Federal de São Carlos (UFScar), Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Carlos (UFScar), Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, São Carlos, SP, Brasil

^c Universidade Federal de São Carlos (UFScar), Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos, SP, Brasil

^d Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

^e Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Jacobina, BA, Brasil

^f Instituto Federal de Alagoas (IFAL), Palmeira dos Índios, AL, Brasil

Recebido em 28 de fevereiro de 2018; aceito em 4 de julho de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Deficiência;
Esporte;
Esporte adaptado;
Educação física adaptada

KEYWORDS

Disability;
Sport;
Sport adapted;
Adapted physical education

Resumo Objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico de praticantes de handebol em cadeira de rodas (HCR) no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, feito com 105 sujeitos. Aplicou-se um questionário elaborado para o estudo, analisado através de estatística descritiva. Constatou-se que a maioria dos praticantes não exercia atividade laboral e tinha o ensino médio completo. Grande parte dos atletas praticou esportes durante a infância e antes da aquisição da deficiência. Contudo, seus treinamentos acontecem numa frequência inferior ao que se recomenda para esportes de rendimento. Conclui-se que o HCR ainda é um esporte em ascensão e executado de forma amadora no país e necessita de maior fomento.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sociodemographic profile of wheelchair handball players

Abstract The objective of this study was to characterize the socio-demographic profile of WCH players in Brazil. This is a descriptive study, carried out with 105 players. A questionnaire developed for the study was used and the answers were analyzed through the descriptive statistics. It was found that the most of players had no job and presented the full high school. Most of the players used to play sports during their childhood and before the acquisition of disability. However, their training sessions happens in a lower frequency than that recommended

* Autor para correspondência.

E-mail: flavioedf06@yahoo.com.br (F.A. Melo).

<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.07.004>

0101-3289/© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALABRAS CLAVE

Discapacidad;
Deporte;
Deporte adaptado;
Educación física
adaptada

for sports performance. In conclusion, the WCH is still a sport on rising and it has been developing by amateur way in the country and needs further development.

© 2018 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perfil sociodemográfico de los jugadores de balonmano en silla de ruedas

Resumen El objetivo fue definir el perfil sociodemográfico de los jugadores de balonmano en silla de ruedas (BSR) de Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, feito con 105 individuos. Se aplicó un cuestionario elaborado para el estudio y las respuestas se analizaron mediante estadística descriptiva. Se constató que la mayoría de los jugadores no ejercía actividad laboral, había completado la enseñanza media, no tenía enfermedades y no hacía uso de un medicamento controlado. Gran parte de los jugadores practicaron deportes durante la infancia y antes de la adquisición de la discapacidad. Sin embargo, sus entrenamientos se producen con una frecuencia inferior a lo que se recomienda para el rendimiento deportivo. Se concluye que el BSR continúa siendo un deporte en ascenso que se juega de forma *amateur*.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. en nombre de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O handebol em cadeira de rodas (HCR) é uma modalidade esportiva adaptada praticada por pessoas com deficiência física recentemente sistematizada no Brasil (Calegari, 2010; Costa e Silva, 2011; Oliveira e Munster, 2013). Dois momentos distintos demarcam o início da modalidade no país: essa prática começou a ser desenvolvida, na década de 1990, com finalidades lúdicas e pedagógicas em projetos de extensão universitária na Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas (FEF/Unicamp) (Itani et al., 2004). Posteriormente, o HCR passou a ser sistematizado como modalidade esportiva, de maneira que foram estabelecidos seus princípios, suas normatizações e suas regras, em 2005, inicialmente também no âmbito extensionista na Universidade Paranaense (Unipar) em Toledo-PR (Oliveira e Munster, 2013).

No meio acadêmico, o caráter recente dessa modalidade esportiva desencadeou a necessidade de estudos voltados para a prática do HCR no Brasil. Tais pesquisas abordaram desde a proposta de sua sistematização, por meio da tese de doutorado “Adaptação do handebol para a prática em cadeira de rodas” elaborada na Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas (FEF/Unicamp) (Calegari, 2010), bem como a “Proposta de sistematização pedagógica e avaliação no handebol em cadeira de rodas”, dissertação de mestrado feita no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Além do exposto acima, também foram feitos estudos voltados para a área da avaliação motora. Como exemplo tem-se a “Validação de uma bateria de testes de habilidades motoras para atletas de handebol em cadeira de rodas” feita na FEF/Unicamp (Costa e Silva, 2011) e estudos que abordaram e buscaram diretrizes para a elaboração de um sistema de classificação funcional para o HCR (Gatti, 2013).

Desde seu surgimento, tal modalidade tem sido praticada principalmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Tal afirmativa pode ser comprovada pelos estados onde têm se concentrado a maioria das competições desenvolvidas em âmbito nacional e estadual: Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Rio de Janeiro (ABRHACAR). Destaca-se ainda o grande número de equipes cadastradas na Associação Brasileira de Handebol em Cadeira de Rodas (ABRHACAR) pertencentes a essas regiões. Das 25 equipes cadastradas, 19 (76%) se encontram nas regiões Sul e Sudeste (ABRHACAR). A frequente promoção de campeonatos esportivos em nível estadual e nacional nessas regiões tem incrementado o número de equipes e ampliado o envolvimento de atletas na modalidade. Considera-se necessário fazer um diagnóstico do perfil dos praticantes de HCR no país, de forma a estimular a difusão da modalidade, incentivar a participação de novas equipes e fomentar estudos sobre o esporte em todo o país.

O HCR é uma modalidade esportiva adaptada em processo de desenvolvimento e expansão. Diante disso, tem-se evidenciado a necessidade de compreensão de aspectos relacionados aos seus praticantes, para a melhoria das condições de treinamento, bem como do aumento das possibilidades de prática e desenvolvimento dos atletas nas atividades esportivas (Samulski e Noce, 2002). O diagnóstico do perfil sociodemográfico e atlético dos atletas da modalidade poderá orientar a elaboração de planos de treinamento voltados para a preparação e o desempenho dos praticantes a partir de suas peculiaridades, bem como favorecer e subsidiar a promoção da saúde e do bem estar à população em questão.

Muito embora sejam feitas pesquisas acerca do HCR, até o momento não foram identificados estudos que busquem caracterizar o perfil sociodemográfico dos praticantes, aspecto esse fundamental para o desenvolvimento da modalidade.

Além disso, esse tipo de investigação poderá servir como base para novos estudos, sobretudo para pesquisas com características mais analíticas, nas quais é necessária a compreensão das particularidades da população em questão para o posterior aprofundamento nas variáveis estudadas.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico de praticantes de handebol em cadeira de rodas no Brasil.

Métodos

Estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo.

Local

A pesquisa foi feita durante as segunda e terceira etapas do VII Campeonato Paulista de Handebol em Cadeiras de Rodas, nos municípios de Santo Antônio de Posse e Sorocaba, respectivamente. Além disso, também foram coletados dados durante o VII Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeiras de Rodas em Toledo (PR). Todas as competições ocorreram em 2015.

População/Amostra

A amostra do estudo foi de 105 participantes, de um universo de 119 que se fizeram presentes nas competições mencionadas. A seleção dos atletas fundamentou-se no critério de amostragem não probabilística, do tipo conveniência, levaram-se em consideração os seguintes critérios: ter deficiência física, ser do sexo masculino, praticar handebol em cadeira de rodas por um tempo mínimo de seis meses. Não compuseram a amostra deste estudo atletas com deficiência física que tinham outras deficiências associadas, tais como intelectual, visual, auditiva e múltipla e atletas que tinham adquirido a deficiência com um tempo inferior a 18 meses.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento usado para coletar os dados foi o "Questionário sobre aspectos sociodemográficos e atléticos", elaborado especificamente para o estudo, com dados pessoais dos atletas, estado civil, condições de moradia, renda média familiar, meios de transporte, condições de saúde, especificações da deficiência, iniciação esportiva, volume de treinos, participações em competições, entre outros aspectos. O instrumento foi composto por 35 questões fechadas e abertas. A aplicabilidade do instrumento foi devidamente atestada através de um estudo-piloto.

Procedimentos de coleta de dados

A presente pesquisa ocorreu após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos (n° CAEE 47087515100005504), conforme orientação da Resolução do Ministério da Saúde 466/2012.

Inicialmente foi feito um contato com os diretores/técnicos dos clubes de handebol em cadeira de rodas,

para apresentar a proposta da pesquisa. Todos os responsáveis pelos clubes autorizaram o estudo. O contato com os atletas ocorreu durante a segunda etapa do Campeonato Paulista de Handebol em Cadeira de Rodas. Quando abordados, foram esclarecidos quanto aos objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos, garantia de anonimato, forma de participação, entre outros aspectos da pesquisa. Todos os atletas consentiram e assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O questionário foi aplicado de forma individual e auto-administrável. Nos casos em que os participantes tivessem dificuldades de leitura/compreensão do questionário e/ou por não ter destreza manual para assinalar as respostas, o pesquisador aplicou o instrumento em formato de entrevista. O tempo usado para responder os questionários variou entre cinco e 10 minutos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com distribuição de frequências absolutas e relativas, médias e desvio-padrão. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2010, em seguida transportados para o *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) versão 20,0 for Windows.

Resultados

A média de idade dos atletas foi de 35,07 anos ($\pm 9,45DP$). A [tabela 1](#) expõe as características sociodemográficas desses atletas.

Discussão

Em relação aos dados sociodemográficos, cabe destacar que a maioria dos atletas era solteiro (44,7%), não exercia atividade laboral (55,2%) e tinha o ensino médio como escolaridade máxima (34,3%). Observou-se também que a maioria (86,7%) dos atletas faz uso de recurso para locomoção/mobilidade, a cadeira de rodas é o dispositivo mais usado (46,9%).

Apesar de terem deficiência física, a maioria (62,9%) dos atletas de handebol destacou ter independência total na execução de suas atividades cotidianas. Contudo, eles (55,2%) não exerciam atividade laboral remunerada. Embora os praticantes de HCR sejam indivíduos com ampla funcionalidade e potencial físico, questiona-se o fato de não ocuparem postos de trabalho. Por outro lado, muitos atletas se mantêm financeiramente por meio de benefícios governamentais (47,6%). A renda de suas famílias gira em torno de um a três salários mínimos (50,5%).

Cabe destacar que esses achados são condizentes com os dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2012), o qual revela que o quantitativo de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho ainda é significativamente inferior ao número de pessoas com deficiência em idade ativa no país, já que somente 47,72% das pessoas com deficiência aptas ao trabalho ocupavam postos de trabalho no Brasil em 2010.

Tabela 1 Características sociodemográficas dos atletas de handebol em cadeira de rodas (n = 105)

Variáveis	N	%
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	47	44,7
Casado	45	42,8
Divorciado	07	06,7
Viúvo	01	01,0
Outros	05	04,8
<i>Trabalha</i>		
Sim	47	44,8
Não	58	55,2
<i>Renda familiar</i>		
< 1 salário mínimo	14	13,3
Entre 1 a 3 salários mínimos	53	50,5
De 3 a 5 salários mínimos	26	24,8
De 5 a 8 salários mínimos	06	05,7
Acima de 10 salários mínimos	04	03,8
Não respondentes	02	01,9
<i>Benefício do governo</i>		
Sim	50	47,6
Não	52	49,5
Não respondentes	03	02,9
<i>Benefício específico do HCR</i>		
Sim	14	13,3
Não	89	84,8
Não respondentes	02	01,9
<i>Escolaridade</i>		
Sem instrução	01	01,0
Ensino Fundamental incompleto	21	20,0
Ensino Fundamental completo	08	07,6
Ensino Médio incompleto	17	16,2
Ensino Médio completo	36	34,3
Superior incompleto	08	07,6
Superior completo	06	05,7
Pós-graduação completa	08	07,6
<i>Origem da deficiência</i>		
Amputação	29	27,6
Lesão medular	29	27,6
Paralisia infantil	24	22,8
Paralisia cerebral	05	04,8
Outras	15	14,3
Não respondentes	03	2,9
<i>Recurso de locomoção/mobilidade</i>		
Cadeira de rodas	49	46,9
Muletas	19	18,1
Muletas e próteses de MI	01	01,0
Próteses de MI	17	16,3
Outros	05	04,9
Não respondentes	14	12,8
<i>Grau de independência</i>		
Depende do auxílio de uma pessoa	08	07,6
Parcial	31	29,5
Total	66	62,9

Tabela 1 (Continuação)

Variáveis	N	%
<i>Praticava esporte durante a infância</i>		
Sim	62	59,0
Não	43	41,0
<i>Praticava esporte antes da lesão</i>		
Sim	54	51,4
Não	51	48,6
<i>Tempo de handebol</i>		
Menos de 1 ano	10	09,5
Mais de 1 ano	07	06,7
Mais de 2 anos	13	12,4
3 anos	21	20,0
Mais de 3 anos	52	49,5
Não respondentes	02	01,9
<i>Pratica outra modalidade esportiva</i>		
Sim	58	55,2
Não	45	42,9
Não respondentes	02	01,9
<i>De que tipo de competições de handebol já participou</i>		
Estaduais	11	10,5
Nacionais	14	13,3
Estaduais e nacionais	57	54,3
Nacionais e mundiais	02	01,9
Estaduais, nacionais e mundiais	19	18,1
Não respondentes	02	01,9
<i>Quantidade de treinos semanais</i>		
1 vez	31	29,5
2 vezes	39	37,1
3 vezes	30	28,6
4 vezes	03	02,9
Não respondentes	02	01,9
<i>Quantidade de horas de treino</i>		
1 hora	05	04,8
2 horas	53	50,4
3 horas	28	26,7
4 horas	09	08,6
5 horas	08	07,6
Não respondentes	02	01,9
<i>Possui cadeira de rodas esportiva</i>		
Sim	32	30,5
Não	73	69,5
<i>Possui cadeira de rodas sob medida</i>		
Sim	66	62,8
Não	38	36,2
Não respondentes	01	01,0
<i>Finalidade com o HCR*</i>		
Participação em competições esportivas	24	22,8
Promoção da saúde	68	64,7
Lazer	05	04,8
Convívio social	03	02,9
Não respondentes	05	04,8

Fonte: Elaboração própria (2017).

Dados da mesma fonte (Brasil, 2012) também revelam que a população com deficiência ainda apresenta menor acesso à escolarização, quando comparada com a população sem deficiência. Contudo, os dados do presente estudo apontam que os atletas de HCR participantes da pesquisa conseguiram, em sua maioria, completar o ensino médio (34,3%), divergiram, em certa medida, da população geral com deficiência do país, uma vez que um grande contingente dessas pessoas com deficiência sequer conseguiu se alfabetizar.

Em 2010, na população com deficiência, 14,2% tinham o fundamental completo, 17,7% o médio completo e 6,7% o superior completo. A proporção denominada "não determinada" foi igual a 0,4%. Em 2010 havia, ainda, grande parte da população sem instrução e fundamental completo, 61,1% das pessoas com deficiência (Brasil, 2012, p. 17).

Acredita-se que o esporte adaptado tem o potencial de possibilitar maior aprimoramento cognitivo e acadêmico para seus praticantes. A Conferência de Consenso de Copenhague, em sua declaração consensual, apresenta o acordo sobre os efeitos da atividade física na aptidão física, saúde, funcionamento cognitivo, envolvimento, motivação, bem-estar psicológico e inclusão social de crianças e jovens, além de apresentar estratégias de implantação educacional e de atividade física (Bangsbo et al., 2016). O documento destaca a especial importância da prática de atividades físicas bem elaboradas para crianças e jovens, traz benefícios não só à saúde e qualidade de vida, mas possibilita o desenvolvimento cognitivo.

De acordo com os pesquisadores participantes, indivíduos mais ativos apresentam melhor desenvolvimento ligado ao crescimento; capacidade intelectual; maior motivação; adquirem maior comprometimento; têm maior sensação de bem-estar; apresentam maior facilidade de inclusão social; e desenvolvem a autoestima (Bangsbo et al., 2016). Além dos aspectos citados, se considerarmos que as pessoas com deficiência, quando passam a praticar atividades físicas e esportivas, ganham maior independência para suas atividades cotidianas, logo se tornam mais objeto para as questões acadêmicas.

A origem da deficiência da maioria dos atletas participantes deste estudo se deve a lesão medular (27,6%) e amputação (27,6%), seguidos da paralisia infantil (22,8%), paralisia cerebral (04,8%) e outras causas (14,3%). O estudo feito por Castro et al. (2010) com dados de inquéritos epidemiológicos feitos no Estado de São Paulo apontam para essa tendência, já que os resultados sobre a causa/origem da deficiência física dos participantes da pesquisa indicam as paralisias e perdas de membros, devido a causas externas, como as principais responsáveis pela deficiência física entre os indivíduos do sexo masculino.

Apesar de a literatura assinalar que muitas das causas de deficiência física presentes entre atletas de HCR são extremamente incapacitantes (Brito et al., 2011; Castro et al., 2010), esses sujeitos conseguiram superar os níveis de intensidade de apoio advindos da deficiência e se inserir em práticas esportivas de extrema exigência física, como o handebol em cadeira de rodas (Melo e Munster, 2013). Os contextos esportivos favorecem a construção da identidade social da pessoa com deficiência, as façanhas no esporte podem ajudá-la a perceber que os estereótipos

predominantes em torno da deficiência não são representações precisas de suas capacidades (Groof & Kleiber, 2001).

Além disso, muitos dos sujeitos que compuseram a amostra do presente estudo estão inseridos em outras modalidades esportivas (55,2%), além do HCR, o que permite inferir que o esporte adaptado é um elo importante na superação da deficiência, faz com que os atletas se sintam ativos, motivados e funcionais e que tomem para si a identidade de seres humanos competentes, e não incapazes (Brazuna e Castro, 2001).

Além disso, foi possível verificar que a maior parte (59%) dos atletas teve oportunidade de praticar esportes durante a infância. Ademais, verificou-se também que parte (51,4%) dos atletas já praticava esporte antes da aquisição da deficiência. Tais informações demonstram que a maior parte (59%) dos participantes do estudo passou por um processo de iniciação ao esporte durante sua infância. No entanto, não são todos os adultos que tiveram a oportunidade de passar por um processo de iniciação ao esporte quando crianças, sobretudo adultos com deficiência.

As pessoas com deficiência têm em sua maioria poucas oportunidades de se movimentar, jogar e/ou praticar esportes, quer seja no ambiente escolar ou em outros locais (Busto, 2009). As crianças e os jovens com deficiência física, na maior parte dos casos, não são encorajadas a levar uma vida ativa e de fato tendem a adotar um estilo de vida sedentário, devido a barreiras como superproteção, medo do fracasso, *bullying*, entre outros fatores que impedem suas participações em atividades físicas (Longmuir e Bar-or, 2000; Moran e Block, 2010; Shapiro e Martin, 2010; Melo, 2014).

Em relação ao processo de iniciação, Arena e Bohme (2000) ressaltam a importância de considerar aspectos como a faixa etária mais adequada para se iniciar uma modalidade específica, os subsídios para a elaboração de programas de iniciação adequados à idade, bem como considerar as tradições de cada país, assim como as características do esporte praticado.

Embora o tempo de prática informado pelos atletas de HCR tenha variado, a maior parte (49,5%) já participava de treinos da modalidade havia mais de três anos. A frequência dos treinos ocorre uma (29,5%) ou duas vezes (37,1%) por semana, entre duas (50,4%) ou três (26,7%) horas. Por meio dos dados de tempo de dedicação semanal implica dizer que esses atletas ainda treinam em uma frequência e duração inferior ao que é recomendado pela literatura para periodização esportiva coletiva, como acontece no handebol convencional (Gomes, 2002). Vale destacar que o esporte tem demandas fisiológicas de treino intermitente (Eleno et al., 2002), além da preparação técnica e tática necessárias ao rendimento de seus praticantes. Ademais, o volume de treino constatado é insuficiente para preparar esses atletas para um verdadeiro nível de alto rendimento esportivo, assim como o fato de se dedicarem de forma amadora ao esporte.

A maior parte dos atletas participou de competições estaduais e nacionais (54,3%) e poucos foram os que tiveram oportunidade de participar de competições em nível internacional (01,9%). Muitas vezes, os atletas já praticam a modalidade esportiva havia anos e nunca conseguiram

participar de competições internacionais, devido às dificuldades encontradas. Dentre as principais dificuldades para a promoção do esporte adaptado é comum a falta de apoio de patrocinadores, bem como a dificuldade de implantação das políticas governamentais existentes para o desenvolvimento de esportes no país, principalmente nas esferas estaduais e municipais, além da falta de acessibilidade dos transportes públicos (Melo e Fumes, 2013; Andrade, 2015).

Alguns estudos buscaram compreender melhor as ações existentes direcionadas para a promoção de programas físico-esportivos e de lazer em municípios brasileiros, as características da população atendida, dos programas físico-esportivos existentes e das ações públicas que os sustentam (Andrade, 2015; Melo e Fumes, 2013), das articulações inter-setoriais e o papel da universidade nesse contexto (Andrade, 2015). Além de buscarmos identificar os planos e ações existentes no âmbito do esporte e lazer voltados para pessoas com deficiência (Munster e Almeida, 2016).

Tais estudos demonstram a existência de programas esportivos voltados para pessoas com deficiência (Andrade, 2015; Melo e Fumes, 2013; Munster e Almeida, 2016), ainda que tais programas sejam desenvolvidos por modalidades específicas e que esteja clara a fragilidade na articulação das secretarias e serviços (Andrade, 2015; Munster e Almeida, 2016), bem como do planejamento e da existência de políticas públicas específicas (Melo e Fumes, 2013). No entanto, é ainda tímida a participação e o envolvimento de pessoas com deficiência, nas questões políticas e de práticas esportivas, sobretudo o público feminino e infantil.

Torna-se relevante destacar que, ainda que existam políticas destinadas à prática de esportes para pessoas com deficiência, as quais têm possibilitado resultados excelentes, tornado possível a iniciação e prática esportiva, a exemplo da bolsa-atleta paraolímpico, clube escolar paraolímpico, lei de incentivo ao esporte, lei Agnelo Piva, encontram-se em sua maioria destinadas aos esportes paraolímpicos.

Compreende-se que o esporte adaptado abrange todas as formas de esporte para pessoas com deficiência, independentemente de a que megaevento esse se encontra ligado (*Paralympic Games, Special Olympics, Deaflympics*, entre outros). Portanto, todo esporte paraolímpico é um esporte adaptado, mas nem todo esporte adaptado é um esporte paraolímpico. Logo, acredita-se na necessidade de maior entusiasmo para desenvolvimento das modalidades esportivas adaptadas em geral, inclusive as independentes, com vistas a possibilitar maiores opções de prática para pessoas com deficiência, bem como fomentar o potencial paraolímpico delas.

O fato de o HCR não ser ainda um esporte paraolímpico vinculado às entidades promotoras de esportes paraolímpicos e a dificuldade existente para implantação das políticas para fomento do esporte nas esferas municipais e estaduais dificultam o seu desenvolvimento no país, impossibilitam a promoção e o surgimento de novas equipes em todas as regiões do Brasil; inviabilizam o fortalecimento de competições estaduais, bem como o apoio às equipes para sua participação nas competições nacionais. Diante do exposto, vale ressaltar que uma parcela mínima dos atletas participantes do estudo recebia benefícios orçamentários específicos do HCR (13,3%).

A maior parte dos atletas não tem cadeira de rodas esportiva própria (69,5%), por esse motivo usava as que pertenciam aos clubes. Apesar disso, muitos praticantes usavam cadeiras confeccionadas sob medida (62,8%). A cadeira de rodas esportiva é mais do que um dispositivo de locomoção, necessita ser prescritas para atender às necessidades (físicas e funcionais), aos anseios e à personalidade de cada usuário (Batavia et al., 2001; Carvalho, 2006; Melo, 2014). Embora as cadeiras de rodas esportivas tenham grande importância para os praticantes de esportes dessa natureza, nem sempre é possível adquiri-las, uma vez que têm alto custo e a insuficiência de fomento impede a aquisição.

A maior parte dos praticantes relatou que sua finalidade para prática do HCR é a promoção da saúde (64,7%), seguida da participação em competições (22,8%) e do lazer (4,8%). Portanto, pode-se dizer que, embora esses sejam praticantes de um esporte de rendimento, e de sua participação no estudo ter acontecido em meio a um contexto competitivo, outras finalidades têm sido associadas com mais vigor, em especial o cuidado com a saúde. Nesse sentido, o esporte adaptado pode abranger finalidades pedagógicas, recreativas, competitivas e terapêuticas (Munster e Almeida, 2010). Assim, nada impede que dentro de uma mesma equipe existam pessoas com intenções distintas para a prática esportiva e possivelmente com mais de uma finalidade.

Como limitação do estudo, cabe destacar o uso de um questionário não validado. Apesar da importância do uso de instrumentos de pesquisas validados e específicos para o contexto investigado, a população de interesse deste estudo apresenta características correspondentes ao perfil sociodemográfico ainda pouco investigado. Todos os itens presentes no questionário foram devidamente pensados e elaborados a partir de várias discussões junto ao grupo de pesquisa ao qual este estudo é vinculado. Adicionalmente, um estudo-piloto foi conduzido e permitiu atestar a aplicabilidade desse instrumento junto à população-alvo.

Conclusão

Este estudo é pioneiro em caracterizar os atletas de HCR de equipes brasileiras. Foi possível identificar informações importantes acerca dos dados sociodemográficos desses sujeitos, com fins de ampliar a literatura da área e possibilitar uma descrição detalhada da modalidade esportiva em questão. De maneira específica, a análise dos dados permite concluir que determinadas ações devem ser priorizadas para que o handebol em cadeira de rodas possa impactar na área esportiva: 1) Haver uma periodização maior no treinamento do HCR, a fim de preparar os atletas com vistas a atuar em um esporte de alto rendimento; 2) Formular e/ou reforçar as políticas governamentais com atenuantes para modalidades independentes, a exemplo do HCR, e promover maior acesso à população dessa modalidade; 3) Participação mais contundente do comitê paraolímpico na estruturação e no financiamento das modalidades esportivas adaptadas com potencial paraolímpico; 4) Difundir o handebol em instituições que trabalhem com pessoas com deficiência física, como em contextos de reabilitação, educacionais e de lazer, cujo intuito é conquistar mais adeptos para o esporte. Por fim, infere-se que este estudo oferece uma importante fonte de análise para futuros estudos no

campo do esporte adaptado no Brasil, levanta indicativos das lacunas de pesquisas a serem feitas.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

ABRHACAR - Associação Brasileira de Handebol em Cadeira de Rodas. Disponível em: <https://www.abrhacar.com.br/>.

Andrade AC. Programas físico-esportivos no município de São Carlos (SP) e as pessoas com deficiência: propostas, experiências e limites [Dissertação de mestrado]. São Carlos-SP: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos-UFSCar; 2015.

Arena SS, Bohme MTS. Programas de iniciação e especialização esportiva na grande São Paulo. *Revista Paulista de Educação Física* 2000;14(2):184–95 [Acesso em: 28, Fev, 2018]. Disponível em: <http://multimidia.curitiba.pr.gov.br/2015/00161653.pdf>.

Bangsbo J, Krstrup P, Duda J, et al. The Copenhagen Consensus Conference 2016: children, youth, and physical activity in schools and during leisure time. *Br J Sports Med* 2016;50:1177–8 [Acesso em: 23, Abril, 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27354718>.

Batavia M, Batavia AI, Friedman R. Changing chairs: anticipating problems in prescribing wheelchairs. *Disability and Rehabilitation*. 2001;23(12):539–48 [Acesso em: 28, Fev, 2018]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11432651>.

Brasil. Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência. 2012. [Acesso em: 28, Fev, 2018]. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>.

Brazuna M, Castro E. A trajetória do atleta portador de deficiência física no esporte adaptado de rendimento. Uma revisão da literatura. *Motriz* 2001;7(2):115–23 [Acesso em: 28, Fev, 2018]. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/07n2/Brazuna.pdf>.

Brito LMO, Chein MBC, Marinho SC, Duarte TB. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* 2011;38(5):304–9 [Acesso em: 28, Fev, 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0100-69912011000500004>.

Busto RM, Fujisawa DS, Marquezine MC, Oshiro ED, Manzini, EJ. Dimensões do esporte adaptado: projetos da UEL. In: Busto RM, Fujisawa DS, Marquezine MC, Oshiro ED, Manzini, EJ. *Esporte, reabilitação e educação física inclusiva na qualidade de vida de pessoas com deficiência*. Londrina: EDUEL; 2009. 9-18.

Calegari DR. *Adaptação do handebol para a prática em cadeira de rodas*;1; [Tese de doutorado]. Campinas-SP: Faculdade de Educação Física - FEF, Universidade Estadual de Campinas; 2010.

Carvalho JA. *Órteses: um recurso terapêutico complementar*. Barueri, SP: Manole; 2006.

Costa e Silva AA. Validação de uma bateria de testes de habilidades motoras para atletas de handebol em cadeira de

rodas. [Dissertação de mestrado]. Campinas-SP: Faculdade de Educação Física - FEF, Universidade Estadual de Campinas; 2011.

Eleno TG, Barela JA, Kokubun E. Tipos de esforço e qualidades físicas do handebol. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* 2002;24(1):83–98 [Acesso em: 28, Fev, 2018] Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/viewFile/343/298>.

Gatti AMM. Handebol em cadeira de rodas: diretrizes para a classificação. [Dissertação de mestrado]. Campinas-SP: Faculdade de Educação Física - FEF, Universidade Estadual de Campinas; 2013.

Gomes AC. *Treinamento desportivo: estruturação e periodização*. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Groof DG, Kleiber DA. Exploring the identity formation of youth involved in an adapted sports program. *Therap Recreat J* 2001;35(4):318–32.

Itani DE, Araújo PF, Almeida JJG. Esporte adaptado construído a partir das possibilidades: handebol adaptado. *Revista Digital - Buenos Aires* 2004;72, 1-1 [Acesso em: 28 Fev, 2018]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd72/handebol.htm>.

Longmuir PE, Bar-Or O. Factors influencing the physical activity levels of youth with physical and sensory disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly* 2000;17(1):40–53 [Acesso em: 21, Jun, 2017]. Disponível em: <http://journals.humankinetics.com/AcuCustom/Sitename/Documents/DocumentItem/14282.pdf>.

Melo FAP, Fumes NLF. O Esporte Adaptado no Município de Maceió/AL: (des)caminhos traçados pelas políticas públicas. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada* 2013;14(2):41–8 [Acesso em: 28/02/2018]. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/3614>.

Melo FAP. Influência de um programa de iniciação esportiva em crianças com deficiência física. [Dissertação de mestrado]. São Carlos-SP. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos; 2014.

Melo FAP, Munster MAV. Handebol em cadeira de rodas: efeito de intervenção intrassujeito em um jovem com amputação transfemorale. In: VIII Congresso Multidisciplinar de Educação Especial: Anais do VIII Congresso Multidisciplinar de Educação Especial; 5-7 Nov 2013; Londrina: UEL, 2013. 1481-1490.

Moran TE, Block ME. Barriers to Participation of Children with Disabilities in Youth Sports. *Teaching Exceptional Children Plus* 2010;6(3):1–13 [Acesso em: 28, Fev, 2018]. Disponível em: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ879597.pdf>.

Munster MAV, Almeida JJG. Esporte, Lazer e Deficiência: Avanços e Retrocessos no Município de São Carlos. *Revista da Sobama*. 2016 17 (1): 19-24. [Acesso em: 23, Abril, 2018]. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/6086/4039>.

Oliveira ACS, Munster MA. Análise da evolução de habilidades motoras relacionadas aos fundamentos do Handebol em Cadeiras de Rodas. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 2013;21(1):139–50 [Acesso em: 28/02/2018]. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/3418/2480>.

Samulski D, Noce F. Perfil psicológico de atletas paraolímpicos brasileiros. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 2002;8(4):157–66 [Acesso em: 28, Fev, 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1517-86922002000400005>.

Shapiro DR, Martin JJ. Multidimensional Physical Self-Concept of athletes with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly* 2010;27:294–307 [Acesso em: 28 Fev, 2018]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20956836>.