

Esporte adaptado: reabilitação ou uma possibilidade de autodeterminação e qualidade de vida?

Adapted sports: rehabilitation or a possibility for self-determination and quality of life?

Andressa Ribeiro Contreira¹, Caio Rosas Moreira², Vandressa Teixeira Ribeiro², José Roberto Andrade do Nascimento Junior³, Gabriel Lucas Moraes Freire⁴, João Ricardo Nickenig Vissoci⁵ e Lenamar Fiorese²

¹Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil; ²Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil; ³Universidade da Força Aérea, Programa de Pós-Graduação em Desempenho Humano Operacional, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil; ⁵Duke University School of Medicine, Durham, Carolina do Norte, Estados Unidos.

*Autor correspondente: bi88el@gmail.com

<https://doi.org/10.31501/rbcm.v34i1.11454>

Resumo: O impacto da motivação na percepção de qualidade de vida em atletas de basquete em cadeira de rodas foi investigado. Oitenta e um atletas responderam à Escala de Motivação para o Esporte e ao SF-36, e 20 foram entrevistados. Para a análise estatística, foram utilizados Modelo de Equações Estruturais, análise de conteúdo e análise de redes. Os resultados evidenciaram que a motivação intrínseca explica com maior intensidade o componente de saúde física do que a saúde mental da qualidade de vida. Suporte parental, benefícios (psicológicos, físicos e sociais) e a busca por saúde levam à prática esportiva de acordo com os relatos dos atletas. O ambiente esportivo é favorável para o desenvolvimento da motivação autodeterminada e, consequentemente, a saúde dos atletas do esporte adaptado.

Palavras-chave: Motivação; Qualidade de vida; Esporte adaptado; Psicologia do esporte.

Abstract: The impact of motivation on quality of life among wheelchair basketball athletes was investigated. Eighty-one athletes answered the Sport Motivation Scale and the SF-36, and 20 were interviewed. Statistical analysis was conducted through Structural Equation Modeling, content analysis and network analysis. The results showed that intrinsic motivation explains physical health with greater intensity than mental health. Parental support, benefits (psychological, physical and social) and the pursuit of health lead to sports practice according to athletes' reports. The sport environment is favorable for self-determination development and, consequently, athletes' health.

Keywords: Motivation; Quality of life; Adapted sport; Psychology of sport.



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 15% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência¹. No Brasil, aproximadamente 25% da população apresenta esta condição². Nessa perspectiva, o esporte adaptado vem crescendo diariamente, com a inclusão da pessoa com deficiência ao universo esportivo^{3,4}. Essa é uma estratégia efetiva para o bem-estar de pessoas com deficiência, estimulando a autoconfiança, autoeficácia e maior percepção de qualidade de vida (QV)^{3,4}.

Desta forma, a motivação do atleta com deficiência física é fundamental, uma vez que o esporte exerce um efeito positivo sobre sua percepção de competência, que vai além da própria mobilidade^{5,6}. Assim, estas relações podem ser fundamentadas pela Teoria da Autodeterminação (TAD)⁷, que tem sido a teoria mais utilizada nas

pesquisas sobre motivação no esporte nos mais diferentes níveis de competição⁸⁻¹⁰.

A TAD aborda a motivação a partir de um *continuum* que varia da desmotivação, para a motivação extrínseca (ME) e a motivação intrínseca (MI), sendo esta a forma mais autodeterminada da motivação, caracterizada pela realização de atividades pelo gosto, prazer e satisfação em realizá-las⁷. A ME caracteriza o indivíduo pela realização de atividades por recompensa, punição, julgamento ou pressão externa, enquanto que a amotivação refere-se à ausência de interesse pela prática (forma menos determinada de autodeterminação)¹¹. De acordo com uma das miniteorias da TAD, a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas (TNPB), o alcance da motivação autodeterminada se dá quando o indivíduo se sente autônomo, competente e estabelece vínculos sociais no contexto em que está inserido^{7,11}.

Nesse sentido, a motivação autodeterminada tem sido um fator determinante para o bem-estar e saúde mental no paradesporto, proporcionando a melhora dos níveis de desempenho pessoal⁵, autoeficácia e satisfação com a vida⁶, assim como a melhor percepção de QV^{3,4,12,13}. Apesar de existirem pesquisas investigando a motivação e a QV no contexto do esporte adaptado^{8,14,15}, há uma lacuna na área de investigação sobre o papel preditor da motivação sobre a percepção de QV do atleta com deficiência física. O preenchimento desta lacuna contribui para a compreensão dos motivos que levam os atletas com deficiência física à prática esportiva competitiva e como isso se associa à percepção de QV destes indivíduos.

Diante disso, este estudo busca expandir os conhecimentos da psicologia do esporte sobre o paradesporto, testando um modelo explicativo do impacto da motivação sobre a percepção de QV de atletas de basquete em cadeira de rodas, por meio de uma metodologia quantitativa-qualitativa. Para tanto, o estudo teve como hipótese conceitual que quanto maior a motivação autodeterminada dos atletas, maior a percepção de QV.

Métodos

Participantes

Foram sujeitos do estudo 81 atletas (76 homens e 5 mulheres) de 34,3 ($\pm 7,7$ anos), participantes do Campeonato Paranaense de Basquetebol em Cadeiras de Rodas de 2014 (5ª maior competição da modalidade no Brasil). Destes, 20 sujeitos (dois atletas de cada equipe) participaram de uma entrevista, tendo como critério de inclusão serem os melhores atletas de cada equipe, sendo indicados pela comissão técnica.

Instrumentos

Motivação. Escala de Motivação para o Esporte (SMS)¹⁶. A escala possui 28 questões, divididas em sete subescalas (Amotivação, ME de regulação externa, ME de introjeção, ME de identificação, MI para atingir objetivos, MI para experiências estimulantes e MI para conhecer) respondidas numa escala do tipo *Likert* de sete pontos (“Não corresponde nada” (1) a “Corresponde exatamente” (7)). O alfa de *Cronbach* da escala variou de $\alpha=0,79$ a $\alpha=0,91$.

Qualidade de vida. *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36)¹⁷. O instrumento possui 36 questões avaliando oito aspectos da QV (Capacidade funcional, Limitação por

aspectos físicos, Limitação por aspectos emocionais, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais e Saúde mental) respondidas em escala do tipo *Likert* variando de 1 a 3 e 1 a 6 pontos, além de questões dicotômicas (sim ou não). O questionário possui um escore de zero a 100 pontos, sendo zero um pior estado geral de saúde e 100 um melhor estado geral de saúde. O alfa de *Cronbach* variou de $\alpha=0,72$ a $\alpha=0,75$.

A entrevista semiestruturada teve como roteiro: 1) Início na prática esportiva; 2) Benefícios do esporte para a vida; e 3) Suporte social para a prática esportiva. O roteiro foi baseado em uma matriz de análise construída a partir da TAD¹⁸, por meio dos estilos regulatórios de motivação para a prática esportiva.

Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (nº 339/2011). Inicialmente, foi obtida autorização da Federação Paranaense de Basquete em Cadeira de Rodas para realizar a pesquisa com os atletas. Após a aprovação das comissões técnicas de cada equipe, os atletas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitando participar do estudo e responderam aos questionários. As entrevistas foram realizadas de forma individual, em local reservado, com duração de aproximadamente 15 minutos.

Análise dos dados

Análises preliminares. A estatística descritiva foi apresentada por meio da mediana (Md) e intervalo interquartil (Q1-Q3). O teste de *Friedman* foi utilizado para verificar os maiores domínios de cada questionário e a Análise Fatorial Exploratória (AFE) para verificar a presença de modelos latentes a partir das dimensões dos instrumentos.

Modelagem de equações estruturais (MEE). A análise principal envolveu a MEE, teorizada a partir da literatura e análises preliminares (AFE). O modelo verificou a existência de quatro fatores latentes (MI, ME, Funcionalidade (FU) e Saúde Psicossocial (SP)) a partir das variáveis observadas dos questionários, procedimento este, de identificação de variáveis latentes, adotado por diversos pesquisadores na área da psicologia do esporte^{19,20}.

O MEE foi testado no método *two-step*. Etapa 1) Especificar e identificar o submodelo de medida; e Etapa 2) Especificar e identificar o submodelo estrutural, estabelecendo trajetórias e erros para as

variáveis latentes endógenas²¹. A qualidade do ajuste do modelo de medida foi analisada de acordo com os índices de qualidade de ajustamento e o ajustamento local foi avaliado pelas cargas fatoriais e pela confiabilidade individual dos itens. Foi utilizado o método de estimação dos Mínimos Quadrados. A existência de outliers foi avaliada por meio da distância quadrada de *Mahalanobis* (D^2), visto que a inexistência desses casos é um pressuposto para essa análise²². A distribuição univariada dos dados foi avaliada por meio da assimetria (Sk) e da curtose (Ku), e a distribuição multivariada (coeficiente de *Mardia* para a curtose multivariada) ($|Sk| < 3,0$ e $|Ku| < 10$)²³.

Os indicadores de adequação do modelo foram: χ^2/gf (Qui-quadrado sobre graus de liberdade), RMSEA (Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação), GFI/CFI/TLI (Índice de Qualidade de Ajuste/Índice de Ajuste Comparativo e Índice *Tucker-Lewis*) e SRMR (Raiz Quadrada Média Residual)²³. A interpretação dos coeficientes das trajetórias teve como referência: pouco efeito para cargas fatoriais $< 0,20$, médio efeito até $0,49$ e grande efeito $> 0,50$, adotando nível de significância de 5% ²³.

Análise de conteúdo. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo categorial²⁴, por meio da classificação da frequência do aparecimento de elementos no texto. Os recortes foram apresentados identificando os sujeitos pelos códigos A1, A2, A3, e assim sucessivamente até A20, atendendo aos preceitos éticos.

Análise em rede. Uma rede não direcional foi construída para conduzir a análise mista dos resultados quantitativos e qualitativos. Para os dados quantitativos, os resultados dos testes SMS e SF-36 foram dicotomizados de acordo com a mediana de cada distribuição em alto e baixo. Para os dados qualitativos, para cada categoria oriunda da análise de conteúdo foi criada uma classificação dicotômica por participante avaliando se o tema emergente estava presente ou não no discurso da entrevista. Uma matriz agregando os dados dicotomizados quantitativos e qualitativos foi construída para os participantes das entrevistas.

A rede foi construída a partir de uma correlação policórica, com algoritmo de posicionamento que permite aproximar nodos com associações mais altas. Desta forma, quanto mais próximos os nodos (variáveis qualitativas e quantitativas), maior a associação entre os termos. As hastes tiveram uma disposição ponderada, de forma que a espessura

(intensidade da cor) exprime a força da haste (coeficiente de correlação), que é a conexão entre dois nodos. Todas as análises foram conduzidas com o programa Linguagem R, através do pacote *qgraph*.

Resultados

Análise descritiva

As características sociodemográficas dos atletas de basquete em cadeira de rodas apontaram 93,8% atletas do sexo masculino e 79,0% relataram apresentar deficiência física adquirida. Verificou-se que 40,7% dos atletas praticam outras modalidades, como o handebol em cadeira de rodas, atletismo e *handbike*; 48,1% dos participantes relataram ter até 3 anos de prática na modalidade, sendo que 66,7% do total não recebem ajuda de custo em sua prática esportiva.

A Tabela 1 apresenta os valores descritivos das dimensões de cada construto avaliado (QV e motivação), bem como os valores das correlações múltiplas entre as variáveis. Ao observar a Tabela 1, destacam-se as correlações significativas ($p < 0,05$) dos domínios de QV de capacidade funcional, limitação física, dor, estado geral de saúde e vitalidade com os estilos regulatórios da motivação intrínseca e com a regulação externa.

Modelo de Equações Estruturais

A AFE evidenciou duas variáveis latentes para ambos os construtos da motivação e QV. Para a motivação, foram incluídas na análise seis dimensões do instrumento, excluindo a dimensão da amotivação que teoricamente não coincidia com nenhuma das variáveis latentes. Foram identificadas então: (a) uma variável chamada Motivação Extrínseca constituída pelas três regulações de ME (regulação externa, introjeção e identificação); e (b) uma variável chamada Motivação Intrínseca composta pelas três motivações autodeterminadas (alcançar objetivos, experiências estimulantes e conhecimento).

Todas as variáveis carregaram com cargas fatoriais acima de $0,50$. Para a QV, identificou-se: (a) uma variável chamada Saúde Psicossocial (SP) composta pelos domínios saúde mental, aspectos sociais e limitação emocional e (b) uma variável denominada Funcionalidade (FU) composta pelos domínios capacidade funcional, vitalidade e limitação física. As variáveis dores e estado geral de saúde apresentaram cargas fatoriais menores que $0,25$, sendo excluídas da análise.

Tabela 1 – Correlação entre as dimensões dos domínios de QV e os estilos regulatórios de motivação dos atletas de basquete em cadeira de rodas.

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
QV															
1.		0,42	0,22*	0,28*	0,32*	0,23*	0,44*	0,38*	0,21	0,29*	0,10	0,13	0,23*	0,29*	0,30
2.			0,30*	0,22*	0,17	0,24*	0,54*	0,26	0,05	0,28*	0,18	0,15	0,27*	0,29*	0,32*
3.				0,22*	0,23*	0,29*	0,27*	0,41*	0,00	0,32*	0,26*	0,19	0,22*	0,22*	0,90
4.					0,27*	0,16	0,26	0,22	0,08	0,23*	0,03	0,13	0,23*	0,23*	0,18
5.						0,29*	0,20	0,57*	0,00	0,11	0,14	0,14	0,27*	0,36*	0,23*
6.							0,43*	0,48*	0,10	0,04	0,02	0,46	0,10	0,21	0,15
7.								0,34*	0,13	0,13	0,22	0,02	0,17	0,20	0,16
8.									0,67	0,15	0,15	0,17	0,21	0,28	0,20
Motivação															
9.										0,26*	0,04	0,09	0,26*	0,20	0,15
10.											0,58*	0,72*	0,54*	0,50*	0,43*
11.												0,64*	0,58*	0,60*	0,37*
12.													0,66*	1,00	0,76*
13.														1,0	0,69*
14.															1,0
15.															
Mediana	56,28	71,21	64,45	65,36	73,04	78,91	70,37	76,53	2,60	4,67	5,37	5,25	5,55	5,88	5,62
IQ	23,23	36,71	19,08	18,70	16,64	22,07	33,22	18,44	1,39	1,61	1,24	1,43	1,37	1,20	1,34

Nota: * $p < 0,05$. 1. Capacidade funcional; 2. Limitação física; 3. Dor; 4. Estado geral de saúde; 5. Vitalidade; 6. Aspectos sociais; 7. Limitação emocional; 8. Saúde mental; 9. Amotivação; 10. ME Regulação externa; 11. ME Introejeção; 12. ME Identificação; 13. MI Conhecer; 14. MI Atingir objetivos; 15. MI Experiências estimulantes.

Modelo de Equações Estruturais

Verificou-se (Figura 1) que a MI juntamente com a ME e tempo de prática dos atletas possuem impacto de 20% da variabilidade da Funcionalidade, enquanto a MI explica 13% da variância da SP. Analisando os coeficientes das trajetórias, observou-se que a MI possui um efeito forte sobre a Funcionalidade

($\beta = 0,66$), o tempo de prática efeito moderado ($\beta = 0,22$), enquanto que a ME apresentou efeito moderado negativo ($\beta = -0,45$). Com relação à SP, a MI apresentou efeito moderado ($\beta = 0,36$) para esta variável. O modelo obteve indicadores de ajuste adequados ($\chi^2/gf = 1,19$; GFI=0,90; CFI=0,98; TLI=0,97; RMSEA=0,05 [IC 0,00–0,08]; SRMR=0,07).

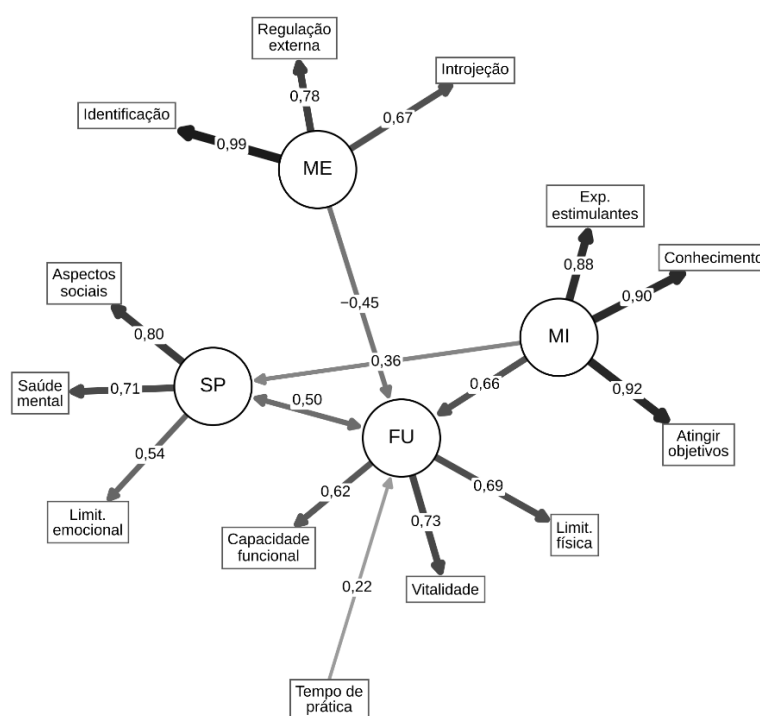


Figura 1 – Modelo explicativo do impacto da motivação sobre a percepção de qualidade de vida. Nota: MI=Motivação Intrínseca; ME=Motivação Extrínseca; FU=Funcionalidade; e SP=Saúde Psicossocial.

Análise de conteúdo das entrevistas

Os indicadores (motivos) para o início da prática esportiva dos atletas foram extrínsecos (convite de amigos, familiares, reabilitação), conforme o depoimento: “Eu trabalhava de cobrador de ônibus, daí um amigo que joga basquete me convidou para participar” (A5). Como benefícios do esporte foram reveladas melhoras nos domínios físico e mental: “Hoje eu faço tudo sozinho (...) transferência para o banho, para a roupa (...) depois que você começa a praticar esporte seus amigos vão ensinando para você como que faz e hoje não dependo mais da minha mãe” (A13).

Quanto ao suporte social, os atletas salientaram o apoio da família/filhos: “Eu trouxe a minha família inteira para dentro do basquete, eles acabam gostando, pois veem que é uma coisa que faz bem para mim, automaticamente faz bem para quem está ao nosso lado” (A6). Além desses aspectos, observou-se uma mudança da ME para MI, uma vez que com a continuidade na prática esportiva, esta passou a fazer parte da identidade dos atletas, sobrepondo-se à reabilitação: “Eu imaginei que jogar basquete em uma cadeira de rodas seria algo extraordinário. Então iniciamos a primeira equipe de basquete e as coisas foram acontecendo na minha vida (...) o esporte pra mim é muito especial, faz parte do meu contexto de vida hoje” (A9). Além disso, o enfoque da análise dos discursos dos atletas nas entrevistas (Quadro 1) resultou na categorização dos indicadores com base nos domínios de QV e motivação, com o intuito de melhor fundamentar os achados obtidos pelos questionários.

Quadro 1 – Indicadores dos domínios da qualidade de vida e motivação dos atletas de basquete em cadeira de rodas.

Domínios da qualidade de vida	Indicadores
Saúde física	Busca por saúde Benefícios físicos Melhora da competência
Saúde mental	Suporte familiar Benefícios psicológicos Benefícios sociais Formação humana
Domínios da autodeterminação	Indicadores
Motivação extrínseca	Iniciação por indicação de amigo Reabilitação Reconhecimento Experiências prévias Mudanças contextuais
Motivação intrínseca	Novas experiências Ansiedade para aprender Prática por lazer

Associação entre autodeterminação e qualidade de vida

A Figura 2 apresenta a análise de redes a partir da matriz correlacional (dados quantitativos e qualitativos) do estudo. Neste momento, os dados qualitativos categorizados e obtidos a partir das questões norteadoras foram correlacionados entre si e também com as variáveis latentes de QV e motivação apresentadas no MEE.

Dessa forma, é possível identificar que o relato sobre suporte parental está associado com relatos de benefícios psicossociais, busca por saúde, reconhecimento e melhora da competência. Esses indicadores de QV também são mais comuns em atletas com altos escores de SP. Os indicadores da prática do esporte pela busca por saúde e benefícios físicos estiveram altamente correlacionados, ocorrendo em conjunto com a iniciação com amigos e a ME. O item ME apresentou correlação fraca com as variáveis de suporte parental e SP, além de mudanças contextuais.

Discussão

A presente investigação é pioneira ao analisar o impacto da motivação sobre a percepção de QV de atletas com deficiência física com base na TAD. Esta pesquisa também avança ao utilizar o método quanti-qualitativo para verificar as relações entre as variáveis. Os resultados do MEE (Figura 1) revelaram que a MI e ME e SP foram responsáveis por 20% da variância da FU da QV (capacidade funcional, limitação física e vitalidade), destacando o forte impacto da MI.

Tais resultados demonstram as influências do tempo de prática, fatores ambientais (externos) e pessoais (internos) da motivação dos atletas de basquete de cadeira de rodas sobre sua percepção de QV, destacando a autodeterminação como um fator-chave. Estas informações são corroboradas por Hutzler et al.²⁵ que verificaram a MI como um componente crítico de QV e condições de saúde de pessoas com deficiência. Conforme destacado pela TAD^{7,11}, a MI se refere à forma mais autodeterminada de motivação, representando a realização de atividades por gosto, satisfação, prazer e refletindo sobre a saúde mental e bem-estar psicológico, sendo estes fatores salientados pela OMS¹ como fundamentais para a melhor percepção da QV. Deste modo, o esporte está diretamente associado ao desenvolvimento de amizades, inspirações, emoções, dor e motivação^{26,27}. Sendo que a motivação contribui para o engajamento na prática

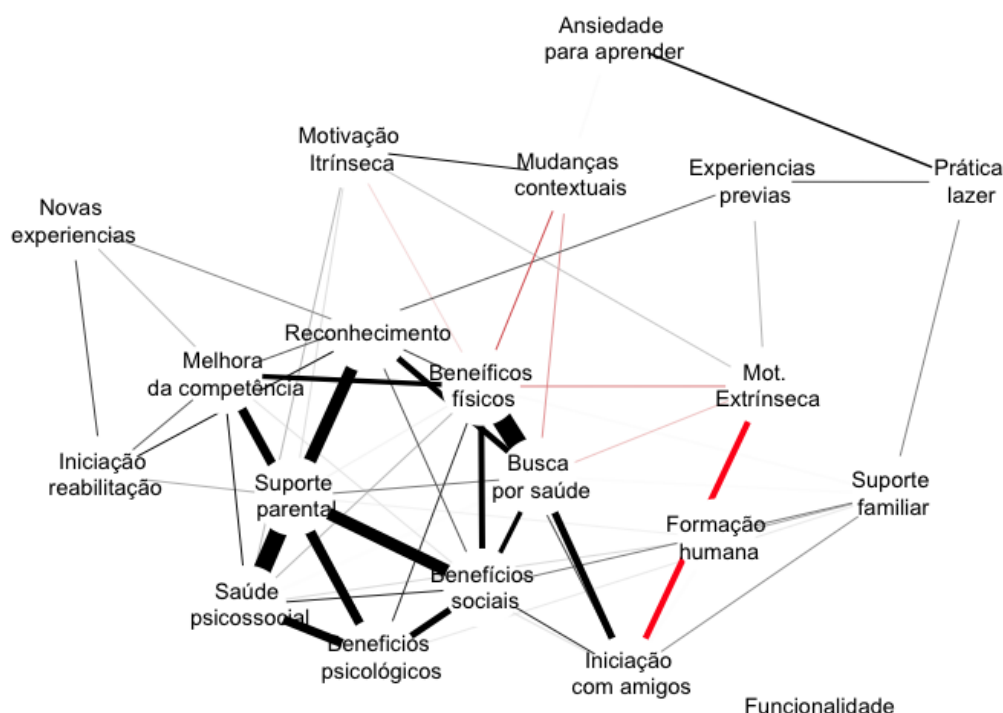


Figura 2 – Matriz correlacional entre as variáveis latentes de qualidade de vida (funcional e subjetiva) e motivação (extrínseca e intrínseca) com as questões norteadoras referentes à participação dos atletas no esporte adaptado. Arestas pretas/cinza indicam correlações positivas e arestas vermelhas, correlações negativas; a espessura e a intensidade da cor das arestas são proporcionais à magnitude da correlação.

esportiva¹⁴. Estes autores acrescentam que o meio esportivo é um ambiente de estabelecimento das relações humanas e onde se desenvolvem competências ainda não conhecidas pelo próprio indivíduo. Estes dados respaldam-se na miniteoria da avaliação cognitiva que explica que os ambientes influenciam no tipo de comportamento exercido pelas pessoas e por razões intrínsecas as levam a se comportarem de forma mais otimizada, elementos básicos da MI autodeterminada²⁸.

As análises quanti-qualitativas (Figura 2) demonstraram maior aproximação entre os itens referentes à QV voltada à SP (benefícios psicológicos, benefícios sociais, suporte parental), indicando que o apoio social contribui para a inserção, permanência e bem-estar psicológico. O esporte para atletas com deficiência transcende a busca pela saúde física, influenciando nas relações socioafetivas e superação das dificuldades¹⁴. Assim, Perreault e Vallerand²⁹ destacam que a melhora psicológica (SP) dos paratletas decorre de fatores intrínsecos (prazer e satisfação) e extrínsecos (competição e vitórias), pois o treinamento favorece a reabilitação e potencializa as habilidades e não as dificuldades dos indivíduos^{8,15}.

Observou-se também que a MI apresentou menor aproximação com as demais variáveis, relacionando-se com o suporte parental e a saúde psicossocial da

QV, enquanto que a ME relacionou-se com benefícios físicos, saúde e formação humana. Estes resultados condizem parcialmente com o MEE que verificou a influência atual da motivação sobre a QV, identificando maior força de explicação da MI sobre a saúde física e a saúde psicossocial. Deste modo, destaca-se que as entrevistas deram ênfase aos motivos de início da prática do esporte adaptado, enquanto os questionários verificaram a percepção da motivação e QV dos atletas no período atual.

Assim, os resultados mostram-se congruentes e satisfatórios, considerando a variação das regulações extrínsecas e intrínsecas para prática esportiva em decorrência da motivação ser um componente ativo e que sofre alterações ao longo do tempo^{7,11}. Tal assertiva pode explicar as alterações das motivações dos paratletas deste estudo, que iniciaram sua prática esportiva pela saúde/reabilitação e permaneceram pela atmosfera social que o ambiente proporciona.

Como limitações do estudo, destaca-se inicialmente o tamanho da amostra e a avaliação de atletas de apenas uma modalidade do paradesporto, não permitindo a generalização dos resultados para outras modalidades. Entretanto, o número de participantes mostra-se relevante por representar todos os atletas de uma das maiores competições de basquete em cadeira de rodas do Brasil. Estudos

futuros devem abranger maior número de atletas e outras modalidades paradesportivas, para que possam ser analisadas as implicações gerais para o esporte adaptado. Pode-se citar ainda a análise apenas da motivação como elemento interveniente na QV dos atletas. Sabe-se que existem outras variáveis psicológicas intervenientes neste processo, como a autoestima e a resiliência. No entanto, o caráter da metodologia quanti-qualitativa da pesquisa apontou detalhes complementares das entrevistas aos resultados obtidos, conferindo maior riqueza ao estudo. Deste modo, novas pesquisas devem abordar variáveis ainda pouco discutidas no contexto do esporte adaptado, tais como a resiliência, esperança, autoeficácia, relacionando-as aos benefícios para a QV dos paratletas.

Conclusão

As evidências encontradas sugerem que o ambiente esportivo de rendimento no basquete em cadeira de rodas favorece o desenvolvimento da motivação intrínseca dos atletas com o passar dos anos, refletindo sobre a melhor percepção de qualidade de vida. O suporte social dos amigos e família é um fator importante para o início e permanência na prática esportiva e o esporte acaba exercendo um papel que vai além da reabilitação física, atuando na promoção da QV, socialização, bem-estar e autonomia dos atletas.

O presente estudo traz importantes implicações práticas para treinadores, professores de educação física e psicólogos, evidenciando a relevância do desenvolvimento dos fatores psicológicos no contexto esportivo para pessoas com deficiências. Tais implicações podem contribuir para as propostas de intervenções no contexto do paradesporto como uma ferramenta para além da reabilitação física, mas como um potencial elemento para a QV e desenvolvimento da motivação autodeterminada dos atletas.

Financiamento

Este estudo não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram substancialmente para a concepção do estudo ou para a obtenção, análise ou interpretação dos dados, participaram da

redação ou da revisão crítica do conteúdo intelectual, aprovaram a versão final a ser publicada e concordam em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

Declaração de responsabilidade

As opiniões expressas neste artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam necessariamente a posição oficial das instituições de afiliação ou das agências de fomento.

Declaração de disponibilidade de dados

Todos os dados analisados e Informações adicionais sobre a extração dos dados estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.

Declaração sobre o uso de inteligência artificial

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial.

Referências

1. World Health Organization. World report on disability 2011. Geneva: World Health Organization; 2011 [acesso em 9 out. 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
3. Freire GLM, Granja CTL, Torres VMF, Vasconcelos GC, Moraes MP. Percepção da qualidade de vida em atletas de atletismo e natação paralímpica. Cad Bras Ter Ocup. 2019;27(2):384-9.
4. Freire GLM, Torres VMF, Oliveira DV, Nascimento Junior JRA. Comparação da qualidade de vida entre atletas e paratletas brasileiros de alto rendimento. Rev Bras Ciênc Mov. 2019;27(3):52-8.
5. Kämpfe A, Höner O, Willimczik K. Multiplicity and development of achievement motivation: a comparative study between German elite athletes with and without a disability. Eur J Adapt Phys Act. 2014;7(1):32-48.
6. Tejero-González CM, de la Vega-Marcos R, Vaquero-Maestre M, Ruiz-Barquín R. Satisfacción con la vida y autoeficacia en jugadores de baloncesto en silla de ruedas. Rev Psicol Deporte. 2016;25(1):51-6.
7. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York: Guilford Press; 2017.
8. Yazicioglu K, Yavuz F, Goktepe AS, Tan AK. Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. Disabil Health J. 2012;5(4):249-53.

9. Nascimento Junior JRA, Pizzo GC, Granja CTL, Oliveira DV, Amorim AC, Vieira LF. Suporte parental e motivação dos jogadores da seleção brasileira de futsal. *Rev Bras Futsal Futebol*. 2017;9(34):229-37.
10. Vieira LF, Pizzo GC, Contreira AR, Lazier-Leão TR, Moreira CR, Rigoni PAG, et al. Associação entre motivação e coesão de grupo no futebol profissional: o relacionamento treinador-atleta é um fator determinante? *Rev Psicol Deporte*. 2018;27(4):51-7.
11. Deci EL, Ryan RM. Motivation, personality, and development within embedded social contexts: an overview of self-determination theory. In: Ryan RM, editor. *The Oxford handbook of human motivation*. New York: Oxford University Press; 2012. p. 85-107.
12. Paína DM, Fecho JJ, Peccin MS, Padovani RC. Avaliação da qualidade de vida, estresse, ansiedade e coping de jogadores de futebol de campo da categoria sub-20. *Contextos Clín*. 2018;11(1):97-105.
13. Vargas TM. Lesões traumato-ortopédicas e percepção da qualidade de vida em atletas de basquetebol em cadeira de rodas [dissertação]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2018. Disponível em: <https://ri.uepg.br/handle/123456789/1967>
14. Costa LCA, Vissoci JRN, Modesto LM, Vieira LF. O sentido do esporte para atletas de basquete em cadeiras de rodas: processo de integração social e promoção de saúde. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2014;36(1):123-40.
15. Silva AR, Santos JAT, Barros JF, Gorla JI. Qualidade de vida e independência funcional de lesados medulares. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2013;4(2):2151-64.
16. Pelletier LG, Tuson KM, Fortier MS, Vallerand RJ, Briere NM, Blais MR. Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: the Sport Motivation Scale (SMS). *J Sport Exerc Psychol*. 1995;17(1):35-53.
17. Ware JE Jr, Gandek B. The SF-36 Health Survey: development and use in mental health research and the IQOLA Project. *Int J Ment Health*. 1994;23(2):49-73.
18. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press; 1985.
19. Bruner MW, Boardley ID, Côté J. Social identity and prosocial and antisocial behavior in youth sport. *Psychol Sport Exerc*. 2014;15(1):56-64.
20. Saybani H, Yusof A, Soon C, Hassan A, Zardoshtian S. Athletes' satisfaction as mediator of transformational leadership behaviors of coaches and football players' sport commitment relationship. *World Appl Sci J*. 2013;21(10):1475-83.
21. Marôco J. *Análise estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2010.
22. Byrne BM. *Structural equation modeling with Mplus: basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge; 2013.
23. Kline RB. Assumptions in structural equation modeling. In: Hoyle RH, editor. *Handbook of structural equation modeling*. New York: Guilford Press; 2012. p. 111-25.
24. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2011.
25. Hutzler Y, Oz M, Barak S. Goal perspectives and sport participation motivation of Special Olympians and typically developing athletes. *Res Dev Disabil*. 2013;34(7):2149-60.
26. Litchke L, Lloyd L, Schmidt E, Russian C, Reardon R. Effects of concurrent respiratory resistance training on health-related quality of life in wheelchair rugby athletes: a pilot study. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2012;18(3):264-72.
27. Snyder AR, Martinez JC, Bay RC, Parsons JT, Sauers EL, McLeod TCV. Health-related quality of life differs between adolescent athletes and adolescent nonathletes. *J Sport Rehabil*. 2010;19(3):237-48.
28. Prentice M, Jayawickreme E, Hawkins A, Hartley A, Furr RM, Fleeson W. Morality as a basic psychological need. *Soc Psychol Personal Sci*. 2019;10(4):449-60. doi:10.1177/1948550618772011
29. Perreault S, Vallerand RJ. A test of self-determination theory with wheelchair basketball players with and without disability. *Adapt Phys Activ Q*. 2007;24(4):305-16.

Recebido: 17/01/2020

Revisado: 25/04/2026

Aprovado: 28/04/2026

Editor Chefe

Jonato Prestes

Universidade Católica de Brasília

Editor de Seção

Norberto Barbosa da Silva (2026–2025)

Universidade de Brasília