



Perception of the development of adapted physical activity in Portugal: a pilot study

Perceção do desenvolvimento da prática de atividade física adaptada em Portugal: um estudo piloto

Sofia Ataíde*¹, Carlota Cunha^{1,2}, Hugo Silva¹, Raúl Cândido¹, Leonor Moniz Pereira³

¹ Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD)

² Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra (FCDEF-UC)

³ Editora Chefe e Presidente da Comissão Científica da Revista “Atividade Física e Desporto para Todos”

Abstract

Physical exercise for People with Disabilities (*PwD*) is indispensable in the process of full social inclusion and true integral development. This study aims to characterize the perception of the development of Adapted Physical Activity (*APA*) in Portugal. An online survey was made available, to which 222 *PwD* responded. 57.2% were male and 42.8% female, with a predominant age range between 35 and 49 years (36%) and a more pronounced geographical representation in the Porto region (24.8%). The most frequently mentioned type of disability was motor disability (47.3%). 155 (69.8%) of the respondents are physically active, of which 36.1% indicate that they are recreationally active, in the context of the *PSSI* (25.8%), and the most practiced sport is swimming (12.9%). The main motivation is to improve health (20.2%) and the main barrier is the lack of sports on offer (20.7%). There is a low level of involvement of *PwD* in the practice of *PA* compared to other European countries, which is why measures should be adopted to encourage and maintain active lifestyles, ranging from the civic training of the professionals who work with them to the objective and coherently structured planning of *PA* programs for the most varied functional profiles.

Keywords: *People with Disabilities; Adapted Physical Activity; European Incidence*

Resumo

O exercício físico para as Pessoas com Deficiência (*PcD*) é indispensável no processo da plena inclusão social e de um verdadeiro desenvolvimento integral. Neste estudo pretendemos caracterizar a perceção do desenvolvimento da prática de Atividade Física Adaptada (*AFA*) em Portugal. Foi disponibilizado um inquérito online, ao qual responderam 222 *PcD*. Em que 57,2% são do sexo masculino e 42,8% do sexo feminino, com uma faixa-etária predominante entre os 35 e os 49 anos (36%) e uma representação geográfica mais acentuada na região do Porto (24,8%). O tipo de deficiência mais referido foi a Deficiência Motora (47,3%). 155 (69,8%) dos inquiridos são ativos fisicamente, dos quais 36,1% indicam ter uma prática recreativa, em contexto de *IPSS* (25,8%), sendo que a modalidade mais praticada é a Natação (12,9%). A principal motivação apresentada é com vista a uma melhoria da saúde (20,2%) e, a principal barreira reflete-se na falta de oferta desportiva (20,7%). Existe um baixo envolvimento das *PcD* na prática de *AF*, comparativamente aos restantes países europeus, pelo que devem ser adotadas medidas de fomento e posterior manutenção de estilos de vida ativos, que vão desde a formação cívica dos profissionais que nela trabalham até um planeamento objetivo e coerentemente estruturado dos programas de *AFA*, para os mais variados perfis funcionais.

Palavras-Chave: *Pessoa com Deficiência; Atividade Física Adaptada; Incidência Europeia*

*Autor para correspondência

Endereço eletrónico: sofia.ataide@fpdd.org (Sofia Ataíde)

Introdução

A presente pesquisa é integrada no âmbito do Projeto (In)Formar e (Des)Envolver para Incluir (*IDI*) da *FPDD*, cofinanciado pelo programa de apoio a projetos do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P e pelo Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P, tendo como ponto de partida um levantamento de necessidades e interesses na prática desportiva por Pessoas com Deficiência.

Em detrimento da Lei 38/2004, 18 de agosto de 2004, 2º Artigo, considera-se “Pessoa com Deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou estruturas do corpo, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a participação em condições de igualdade com as demais pessoas”, retratando o termo de Atividade Física Adaptada (*AFA*) todas as formas de participação desportiva de um indivíduo com limitações, quer seja terapêutica, recreativa, educativa ou competitiva (Marques et al., 2001; Tejero, Vaíllo & Rivas, 2012 e Vitorino et al., 2015). A *AFA* trata-se de uma atividade acompanhada por um profissional, que adapta cada tarefa às limitações individuais, com o propósito de prevenir, capacitar e reabilitar (Hernández, 2003).

Apesar da esperança média de vida destes indivíduos ter vindo a aumentar (Dieckmann et al., 2015), estes ainda apresentam longevidade reduzida (Emerson et al., 2014; Emerson & Hatton, 2013; Glover et al., 2017; Glover & Ayub, 2010; Heslop & Glover, 2015; McCallion & McCarron, 2014 e Tyrer et al., 2007). É necessária a implementação de estratégias para um aumento da esperança média de vida, com o objetivo de promover o envelhecimento saudável, utilizando a *AFA* como principal ferramenta (Reppermund & Trollor, 2016).

De modo geral, as evidências demonstraram interferência positiva da atividade física (*AF*) em diferentes categorias sintomatológicas e comorbidades. A pesquisa de Oviedo (2019), detetou melhorias: (a) físicas, com a redução dos défices motores e sobrepeso; (b) psicopatológicas, com a redução dos sintomas patológicos na execução de tarefas; (c) melhorias na função cognitiva e sócio emocional. Estando os seus benefícios evidenciados cientificamente, a população com deficiência continua a ser das menos ativas, não realizando a *AF* recomendada, ou seja, 150 minutos de atividade moderada a vigorosa por semana, segundo as diretrizes do *American College of Sports Medicine* (2018).

Assim, procuramos com o presente artigo, num primeiro momento analisar o estado atual da prática de *AFA* por Pessoas com Deficiência em Portugal, para num segundo momento, comparar e encontrar possíveis explicações para os resultados obtidos tendo por base os dados estatísticos de outros países.

Metodologia

Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 222 Pessoas com Deficiência, de Portugal Continental, em que 57,2% dos participantes são do sexo masculino e 42,8% do sexo feminino. A faixa-etária abrange a classe dos < de 12 anos (4,5%), 13-17 anos (6,3%), 18-34 anos (29,7%), 35-49 anos (36%), 50-64 anos (18,5%) e 65 ou > anos (5%). Os distritos com representação geográfica mais significativa são Porto (24,8%), Lisboa (15,8%), Braga (6,3%), Leiria (6,3%) e Coimbra (4%). As áreas de deficiência predominantes são a Deficiência Motora (47,3%), Deficiência Intelectual (16,7%), Deficiência Visual (10,4%), Paralisia Cerebral (7,7%) e Deficiência Auditiva (0,9%).

Tabela 1. Caracterização da amostra de PcD

	n	%
Sexo		
Masculino	127	57,2%
Feminino	95	42,8%
Faixa Etária		
< de 12	10	4,5%
13-17	14	6,3%
18-34	66	29,7%
35-49	80	36%
50-64	41	18,5%
65 ou >	11	5%
Distrito		
Porto	55	24,8%
Lisboa	35	15,8%
Braga	14	6,3%
Leiria	14	6,3%
Coimbra	9	4%
Áreas de Deficiência		
Deficiência Motora	105	47,3%
Deficiência Intelectual	37	16,7%
Deficiência Visual	23	10,4%
Paralisia Cerebral	17	7,7%
Deficiência Auditiva	2	0,9%

Nota. PcD: Pessoa com Deficiência

Procedimentos

A pesquisa desenvolveu-se sob caráter quantitativo, do tipo descritivo (Thomas, Nelson, Silverman, 2012). Para enquadramento científico, recorreremos às seguintes bases de dados — *Web of Science* e *PubMed*. Os critérios de procura selecionados permitiram-nos consultar os trabalhos publicados nas últimas três décadas, através do cruzamento de palavras-chave (*people with disabilities; adapted physical activity and european indicators*), especificamente relacionadas com o objetivo em pesquisa. O levantamento da prática desportiva por PcD, elaborado pelo Instituto Português de Desporto e Juventude (*IPDJ*), consistiu numa complementaridade ao presente estudo, com uma maior abrangência territorial, espelhando a realidade federada e não federada, codificando os quadros competitivos por escalão.

Critérios de Inclusão

- i) Pessoas com Deficiência;
- ii) Residentes em Portugal Continental;
- iii) Praticantes atuais de Atividade Física Adaptada.

Critérios de Exclusão

- i) Técnicos de Exercício Físico e/ou Entidades Promotoras de Desporto;
- ii) Residentes no Estrangeiro;
- iii) Sem atual prática de Atividade Física Adaptada;
- iv) Dos dados recolhidos, verificou-se que o nível de detalhe e informações que os inquiridos dispõem são variáveis, tendo sido reportadas categorias sem relevo que não estavam previstas no inquérito, transitando estas para eliminação.

Instrumento

Tendo em consideração a dificuldade dos autores em encontrar um questionário validado, que fosse ao encontro dos objetivos do presente estudo piloto, a elaboração do instrumento para recolha de dados teve por base questões adaptadas aplicadas nas pesquisas de Anderson et al. (2017); Brusnikova et al. (2021) e Santo et al. (2021), seguindo os procedimentos metodológicos de elaboração de questionários, proposto por Glihlione e Matalon (2001). A ferramenta aplicada foi desenvolvida por um painel de quatro especialistas na área da AFA da FPDD.

O inquérito foi disponibilizado online, através da plataforma *Google Forms*, entre 1 de fevereiro e 30 de abril de 2023, difundido através de e-mail e das redes sociais pela FPDD. De preenchimento anónimo, sem conter nenhuma questão ou campo que permitisse a identificação dos inquiridos, subdividiu-se em três partes — 1. Dados biográficos de caracterização (Género; Idade; Distrito de Residência; Conselho de Residência e Tipo de Deficiência); 2. Identificação da prática de AF (Qual o contexto de prática?; Qual a modalidade desportiva?; Qual o local de prática?; Que tipo de acompanhamento?; Quanto tempo de prática?); 3. Principais Motivações e Barreiras.

Análise estatística

Para o tratamento de dados foi utilizado o software *IBM SPSS Statistics 27*. Considerando que se tratou de um estudo de caracterização, foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados.

Resultados

Na tabela 2 são apresentados os principais resultados da prática de AF por parte da população com deficiência, em que dos 155 (69,8%) inquiridos ativos fisicamente, 36,1% indicam ter uma prática recreativa e de lazer, que envolve a participação em atividades esporádicas de carácter lúdico, 17,4% uma prática competitiva, que o foco passa pela maximização do desempenho e melhoria de resultados, 17,4% uma prática não competitiva, abrangendo uma

participação regular, em que o objetivo primordial partindo da manutenção da saúde e do bem-estar é o desenvolvimento de novas competências motoras e, 11% uma prática integrada regular, em contexto escolar; instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e em centros de recursos para a inclusão.

As modalidades desportivas mais praticadas são a Natação (12,9%), Boccia (9,7%), Ginástica (6,5%), Basquetebol em Cadeira de Rodas (2,6%) e Atletismo (2,6%), apresentando um valor omissivo de 63,9%. Os locais de prática com maior predominância são as IPSS (25,8%), os Clubes (16,1%) e as Escolas (5,8%), em que 38,7% absteve-se de apresentar uma resposta.

É de salientar que 25,2% dos participantes são acompanhados por um profissional da área do desporto na prática de AF, 14,8% são acompanhados por um familiar ou amigo e 14,2% realizam AF sozinhos. 16,1% dos inquiridos já pratica atividade física há pelos menos 1 ano, 20% entre 1 a 2 anos, 10,3% de 2 a 3 anos e 21,9% há > 3 anos.

Tabela 2. Prática de atividade física por PcD

	n	%
Prática de Atividade Física		
Sim	155	69,8%
Não	67	30,2%
Contexto de Prática		
Prática Recreativa e de Lazer	56	36,1%
Prática em Competição Adaptada	27	17,4%
Prática Não Competitiva	27	17,4%
Prática Integrada Regular	17	11%
Modalidade Desportiva		
Natação	20	12,9%
Boccia	15	9,7%
Ginástica	10	6,5%
Basquetebol em Cadeira de Rodas	4	2,6%
Atletismo	4	2,6%
Omissivo	99	63,9%
Local de Prática		
IPSS	40	25,8%
Clube	25	16,1%
Escola	9	5,8%
Omissivo	60	38,7%
Acompanhamento		
Profissional da área	39	25,2%
Amigo/Familiar	23	14,8%
Sozinho	22	14,2%
Tempo de Prática		
0-1	25	16,1%
1-2	31	20%
2-3	16	10,3%
> 3	34	21,9%

Na tabela 3 são apresentadas as motivações para a prática de AF por PcD, refletindo-se na pretensão de melhoria da saúde (20,2%), da funcionalidade (17,0%), da autonomia (14,8%), por divertimento (11,7%), ocupar o tempo livre (10,1%), conhecer outras pessoas (9,5%), melhorar a performance competitiva (5,3%) e demonstrar as capacidades (6,3%).

Tabela 3. *Motivações para a prática de atividade física por PcD*

	n	%
Melhorar a saúde	38	20,2%
Melhorar a funcionalidade	32	17,0%
Melhorar a autonomia	28	14,8%
Por divertimento	22	11,7%
Ocupar o tempo livre	19	10,1%
Conhecer outras pessoas	18	9,5%
Melhorar a performance competitiva	10	5,3%
Demonstrar as capacidades	12	6,3%

Na tabela 4 são apresentadas as barreiras para a prática de AF por parte das PcD, que congregam a falta de oferta desportiva (20,7%), falta de apoio de profissionais especializados (13,5%), necessidade de apoio de uma 2.ª pessoa (13,5%), dificuldade de transporte até ao local de prática (12,6%), falta de espaços adequados (11,2%), barreiras arquitetónicas (8,5%), falta de material adaptado (4,0%), condições socioeconómicas desfavoráveis (4,0%) e pouco apoio de familiares/amigos (1,3%).

Tabela 4. *Barreiras para a prática de atividade física por PcD*

	n	%
Falta de oferta desportiva	46	20,7%
Falta de apoio de profissionais especializados	30	13,5%
Necessidade do apoio de uma 2.ª pessoa	30	13,5%
Dificuldade de transporte	28	12,6%
Falta de espaços adequados	25	11,2%
Barreiras arquitetónicas	19	8,5%
Falta de material adaptado	9	4,0%
Condições socioeconómicas desfavoráveis	9	4,0%
Pouco apoio de familiares/amigos	3	1,3%

Discussão

O objetivo deste estudo centrou-se numa análise atual sobre a prática de AFA desenvolvida por PcD em Portugal, encontrando possíveis explicações para os resultados obtidos nas variáveis prevalência, género, local geográfico de prática, tipo de deficiência, modalidade praticada e principais motivações e barreiras.

Da comparação estatística ao nível da prática de AF por PcD nos seis países europeus divulgadas por Marivoet (2022), podemos concluir que se assiste a acentuadas assimetrias entre a realidade dos países do Norte e do Sul da Europa, apresentando os primeiros taxas significativamente mais elevadas. Nos países do Norte, a Suécia apresenta uma prática de AF por PcD de 70%, a Grã-Bretanha de 67% e a Irlanda de 64%. Quanto à prática nos países do Sul, a Espanha apresenta uma taxa de 31%, Portugal e Itália de 23%, respetivamente.

Nos países do Norte, o decréscimo da prática de AF ao longo das gerações é menos acentuado em comparação às sociedades do Sul Europeu, o que sugere uma maior eficácia na transmissão de valores de cultura físico-desportivo por parte das entidades promotoras de desporto.

Entretanto, foi constatada uma participação diminuta de PcD do sexo feminino (42,8%) em proporção com o sexo masculino (57,2%), corroborando com o estudo realizado em 2010 pela Comissão de Desporto Australiano sobre o nível de participação desportiva, revelando que as mulheres eram tendencialmente menos ativas que os homens (Rimmer, 2000). O IPDJ promoveu a recolha detalhada da prática desportiva federada por PcD, em Portugal. As mulheres apresentam uma prática desportiva federada consistentemente inferior à dos homens. Neste contexto, Olenik, Matthews e Steadwrad (1995), num estudo de opinião de atletas paralímpicas europeias e norte-americanas sobre as desigualdades e as barreiras no desporto adaptado feminino, referem que a participação na elite fez com que muitas mulheres com deficiência sentissem que reforçavam negativamente a sua imagem. No entanto, segundo Birrel et Cole (1994), estamos a assistir a mudanças nas relações de género ao nível desportivo, ainda que se esteja longe de uma verdadeira igualdade e equidade de participação.

Na recolha de dados efetuada pelo IPDJ, registaram-se praticantes em todos os distritos, com maior destaque no Porto, coincidindo o distrito com maior representatividade geográfica no presente estudo. Entretanto, analisando a distribuição da amostra por regiões, verificamos que mais de metade dos praticantes reside no norte de Portugal, enquanto a sul é a região menos representativa. Esta é uma realidade incontornável que importa assinalar na presente pesquisa, a falta de dados obtidos em determinadas regiões, com destaque sobre Trás-os-Montes, Alto Douro e Alentejo Central, reflete o debilitado desenvolvimento desportivo. Segundo Marivoet (2022), a tendência de fuga dos residentes para o litoral, tem agravado o problema da desertificação humana em locais do interior, em que o diminuto investimento por parte das entidades promotoras de desporto tem, por seu lado, agravado a tendência.

Na estrutura orgânica da FPDD a oferta desportiva é dividida por área de deficiência, decorrendo a Deficiência Motora de lesões vertebro-medulares, amputações ou distrofias musculares, abarcando modalidades coordenadas pela FPDD, com destaque sobre o Polybat, Rugby em Cadeira de Rodas e o ParaPowerlifting, por outro lado, a Paralisia Cerebral que consiste numa perturbação do controlo do movimento, conseqüente de uma lesão neurológica, coordenada pela Associação Nacional do Desporto — Paralisia Cerebral (PCAND), engloba exclusivamente as modalidades de Boccia, Tricicleta e Slalom em Cadeira de Rodas.

Neste sentido, é possível constatar que a área de deficiência predominante é a motora (47,3%), seguindo-se a intelectual (16,7%), visual (10,4%) e paralisia cerebral (7,7%), em que a menos participada corresponde à deficiência auditiva (0,9%). Dados estes que corroboram os recolhidos pelo IPDJ, com base nos fundamentos da classificação desportiva as áreas de deficiência com maior número de praticantes é a intelectual, seguindo-se a motora, auditiva e visual.

Ao nível das modalidades mais praticadas por PcD, observamos que a Natação é a mais representativa em Portugal, corroborando com os resultados obtidos por Omar-Fauzee, Mohdi-Ali, Geok e Ibrahim (2010). Em

contrapartida, o Atletismo revelou-se com uma menor representação. Nesta categoria obteve-se um valor omissivo de 63,9%, que é representativo da prática de *AF* não regular, sem integração num local e consequentemente sem ligação direta a uma modalidade individual ou coletiva.

As principais motivações apresentadas para a prática de *AF* por *PcD* é com vista à melhoria da saúde (20,2%). A partir da Teoria da Auto-Determinação (*TAD*) (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2000), foram criados modelos de interpretação, que defendem que diferentes formas de motivação estarão dependentes de fatores sociais, como, por exemplo, os comportamentos interpessoais percebidos por Técnicos de Exercício Físico (*TEF*). Assim, os Técnicos poderão ter um papel determinante nos constructos motivacionais e na satisfação das necessidades básicas das *PcD*. Para além da sua intervenção no domínio da prescrição de exercício e controlo do treino, estes profissionais devem ter consciência do seu papel ao nível psicossocial, motivacional e relacional.

Posto isto, as principais barreiras para a prática de *AF* por *PcD* refletem-se na falta de oferta desportiva (20,7%). Estes dados vão ao encontro da informação partilhada pelos vários agentes desportivos e *PcD* que tem participado nas atividades desenvolvidas pela *FPDD*, assim como na informação que consta na literatura (Moniz Pereira, L, 2021; SharonDavid, Siekanska, & Tenenbaum, 2021), estando a prática de *AF* relacionada ainda à falta de apoio de profissionais especializados; dificuldade de transporte; barreiras arquitetónicas e falta de material adaptado.

Limitações

Alguns estudos têm avaliado os índices de participação das populações sem deficiência, em diferentes atividades físicas e/ou desportivas, procurando comparar os seus resultados com as orientações emanadas por instituições responsáveis pela sua quantificação e respetivo impacto para a saúde, com o intuito de aferir o êxito ou o fracasso das políticas voltadas para adoção de estilos de vida ativos em diferentes países. Contudo, no contexto da prática desportiva desenvolvida por *PcD*, a revisão da literatura permitiu constatar a inexistência de estudos sistemáticos sobre o tema em foco “*Perception of practicing adapted physical activity*” em países europeus, o que representa uma lacuna sobre a qual pretendemos contribuir. Esta situação constituiu uma barreira ao conhecimento contextual aprofundado da realidade encontrada, na medida em que condicionou a comparação e a discussão dos resultados obtidos e consequentemente uma adequada avaliação dos recursos humanos e/ou materiais necessários à sua evolução.

A não validação do inquérito aplicado apresenta-se como uma limitação, desempenhando uma etapa fundamental em qualquer processo de pesquisa que visa a produção de resultados confiáveis e tomadas de decisão informadas, podendo ainda auxiliar na análise de tendências e comparação de resultados entre diferentes populações ou contextos.

Os inquiridos, antes de responderem, não preencheram um consentimento informado, acabando por não declarar se existia ou tinham conhecimento de conflitos de interesse.

Uma vez que a recolha de dados foi promovida em formato online, poderá verificar-se valores que diferem do contexto atual, não tendo existido reporte sobre o tipo de preenchimento efetuado por cada inquirido. Numa futura replicação, deve existir uma aplicação presencial, que permita identificar quem procedeu ao preenchimento (*PcD*, familiar ou amigo), evitando duplicação de respostas.

Conclusões

Apresentados os resultados em pesquisa, julga-se importante uma reflexão crítica sobre a prática de *AFA* em Portugal. O baixo envolvimento das *PcD*, independente da área, comparativamente a outras populações, pelo que devem ser adotadas medidas de fomento e posterior manutenção de estilos de vida ativos, que vão desde o aumento da oferta desportiva, à eliminação de eventuais barreiras arquitetónicas que possam condicionar ou impossibilitar a sua frequência até à formação cívica dos profissionais que nela trabalham e dos seus familiares e amigos. Também é verificado o baixo envolvimento das mulheres portuguesas com deficiência, sendo necessário estudos adicionais que ajudem a clarificar o real motivo dessa omissão no contexto nacional, permitindo desta forma reduzir as assimetrias atualmente existentes.

Apesar da maioria da população adulta com deficiência em Portugal praticante de *AF* estar concentrada nos principais centros urbanos e, não obstante o facto da oferta desportiva acumular-se maioritariamente nesse território, em locais com aglomerados populacionais reduzidos, as assimetrias devem ser colmatadas, quer ao nível da variabilidade da oferta desportiva, quer ao nível dos recursos humanos e materiais necessários à sua consecução.

Considerando-se de vital importância um planeamento objetivo e coerentemente estruturado dos programas de *AFA*, no que se refere aos materiais de apoio indispensáveis à prática desportiva para os mais variados perfis funcionais. Em termos de intervenção, a prática de *AF* deve-se iniciar o mais cedo possível, desde que o programa de reabilitação do indivíduo o permita e seja devidamente enquadrado e acompanhado por uma equipa técnica.

Existe necessidade de assinalar fatores que possam vir a contribuir na construção de programas e políticas públicas locais. As autarquias assumem um papel de grande relevância como promotores da oferta desportiva de uma região, tanto na criação de condições infraestruturais como, mais recentemente, na prestação direta de serviços desportivos. Embora não sendo polémica a importância das autarquias no processo de desenvolvimento desportivo, é consideravelmente polémico o posicionamento destas no amplo espaço de intervenção que constitui a prática de *AF* por *PcD*, sobretudo como reguladores do sistema desportivo local.

O desafio que se coloca às Autarquias é o de conseguirem que o grupo-alvo adquira um estilo de vida ativo, onde a prática de *AF* seja considerada um meio de valorização individual e coletiva, assumindo assim, a criação de infraestruturas acessíveis e a prestação direta de serviços desportivos adaptados, estabelecendo o equilíbrio entre parceiros públicos e privados com ou sem fins lucrativos.

Referências

1. American College of Sports Medicine. (2018). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. *Philadelphia*: Wolters Kluwer.
2. Anderson, C., Grant, R., & Hurley, M. (2017). Exercise facilities for neurologically disabled populations – Perceptions from the fitness industry. *Disability and Health Journal*, 10(1), 57-162.
3. Brusnikova, I., Cavalier, A., & Blair-McKinsey, A. (2021). Certified personal trainers' beliefs about providing personal training for adults with intellectual disability in a community fitness facility. *Disability and Health Journal*, 14(3).
4. Deci, E. & Ryan, R. (1985). Intrinsic motivation and selfdetermination in human behavior. *New York, Plenum Publishing Corporation*. ISBN: 0-306-42022-8
5. Deci, E. & Ryan, R. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychology Inquiry*, 11(4): 227-268.
6. Dieckmann, F., Giovis, C., & Offergeld, J. (2015). The Life Expectancy of People with Intellectual Disabilities in Germany. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*: 28(5), 373–382.
7. Emerson, E., & Hatton, C. (2013). Health Inequalities and People with Intellectual Disabilities. *Health Inequalities and People with Intellectual Disabilities*, 1–167. 49.
8. Emerson, E., Glover, G., Hatton, C., & Wolstenholme, J. (2014). Trends in age-standardised mortality rates and life expectancy of people with learning disabilities in Sheffield over a 33-year period (Vol. 19).
9. Glover G, Williams R, Heslop P, Oyinlola J, Grey J. Mortality in people with intellectual disabilities in England. *J Intellect Disabil Res*. 2017 Jan;61(1):62-74.
10. Glover, Gyles & Ayub, Muhammad. (2010). How People With Learning Disabilities Die. *IHAL: Learning Disabilities Observatory*.
11. Hernández. (2003). Atividade física adaptada numa unidade de intervenção especializada em multideficiência. *Editorial Paidotribo*.
12. Heslop, P., & Glover, G. (2015). Mortality of People with Intellectual Disabilities in England: A Comparison of Data from Existing Sources. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*: 28(5), 414–422.
13. Marques, U. M., Castro, J. A. M. e, & Silva, M. A. (2001). Atividade Física Adaptada: uma visão crítica. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 2001(1), 73–79.
14. McCallion, P., & McCarron, M. (2014). Deaths of people with intellectual disabilities in the UK. *The Lancet*, 383(9920), 853–855.
15. Moniz Pereira, L. (2021). *Instituto Português do Desporto e Juventude*. Programa Nacional de Formação de Treinadores 1. O Direito ao Desporto das Pessoas com Deficiência 2. Adaptação e a suas componentes.
16. Olenik LM, Matthews JM, Steadward RD. Women, Disability and Sport. *Unheard Voices. Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la Femme*. 1995;15(4):54-7.
17. Omar-Fauzee MS, Mohd-ali M, Geok SK, Ibrahim N. The participation motive in the Paralympics. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences*. 2010;2(1):250-72.
18. Oviedo, G. R., Tamulevicius, N., & Guerra-Balic, M. (2019). Physical Activity and Sedentary Time in Active and Non-Active Adults with Intellectual Disability: A Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10).
19. Rimmer JH, Rubin SS, Braddock D. Barriers to Exercise in African American Women With Physical Disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81:182-88.
20. Santo, C., Silva, S., & Rocha, S. (2021). Inclusão social de pessoas com deficiência em academias de musculação. *Revista Eletrônica de Ciências Humanas*, 4(2), 11-16.
21. Tejero, J. P., Vaíllo, R. R., & Rivas, D. S. (2012). La Actividad Física Adaptada para homson, H., Hall, I., & Shah, A. (2016). Improving physical health for people taking antipsychotic medication in the Community Learning Disabilities Service. *BMJ Open Quality*, 5(1), u209539.w3933.
22. Thomas, J.R.; Nelson, J.K.; Silverman, S.J. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
23. Tyrer, F., Smith, L. K., & McGrother, C. W. (2007). Mortality in adults with moderate to profound intellectual disability: A population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*: 51(7), 520–527.