

Aptidão física, competência motora e qualidade de vida  
em jovens  
com DID: Programa de Intervenção na modalidade de  
futebol

Relatório de Projeto

Vânia Patrícia Franco Cosme

Trabalho realizado sob a orientação de

Professor Doutor Raúl Antunes

Professor Doutor Rui Matos

Leiria, junho 2024

Mestrado Ensino Especial – Domínio Cognitivo Motor

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

## AGRADECIMENTOS

Iniciar este trabalho a agradecer é, sem dúvida, a melhor forma de começar! Para mim agradecer, é reconhecer que o outro, ou uma ação sua, foi, de alguma forma, importante para mim. E este projeto, sem os contributos de cada um que nele participou e que de uma forma ou outra contribuiu para ele, não seria o mesmo. A todos sem exceção, o meu muito obrigada.

Ao Orientador deste trabalho, professor Doutor Raúl Antunes agradeço a disponibilidade, o apoio, o conhecimento transmitido, mas principalmente a força de acreditar...acreditar que é possível pessoas com deficiência fazerem desporto, e que a resposta inicialmente pensada poderia dar frutos e ser motivo de alegria na vida de alguém. O seu apoio foi determinante. Obrigada!

Ao professor Doutor Rui Matos agradeço as sugestões, a disponibilidade e a forma acolhedora como recebeu este projeto.

Ao CIRE, sua direção e direção técnica das várias valências, aos formadores, aos participantes do estudo, muito, muito obrigada! Sem vocês nada seria possível, e o que foi, foi sem dúvida muito melhor por isso! Que venham mais oportunidades desportivas, porque formamos uma ótima equipa.

À EFTA e sua direção agradeço a receptividade e apoio evidenciado em todas as propostas e ideias que apresento, bem como a confiança no meu trabalho.

À minha família, que foi amparo e impulso, amor e verdade, devo a força, a determinação, o carinho e a certeza de que nunca estou sozinha.

Ao céu, onde mora o verdadeiro amor, agradeço o legado e a prova de que só o que se faz com e por amor permanece... em nós e nos outros. Que este projeto, espelho de alguns valores que me transmitiram, permaneça na vida e na memória daqueles que nele participaram, e que para outros seja uma semente tão bonita, como aquela que deixaram no meu coração.

Ao meu filho, com o coração cheio de amor e orgulho, e ao Miguel, dedico este trabalho como forma de agradecimento

## RESUMO

O comportamento sedentário é uma característica da população portuguesa e contribui para que seja considerada a mais sedentária da Europa, com cerca de 73% dos inquiridos a referir nunca praticarem atividade física regular. Esta realidade também se verifica em pessoas com DID e, tal como na população normativa, tem repercussões negativas na saúde física, mental, psicológica e qualidade de vida destas pessoas.

Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado na modalidade de futebol, ao nível da aptidão física, competência motora e qualidade de vida de pessoas com DID.

A amostra foi constituída por 27 participantes com DID, com idades compreendidas entre os 17 e os 54 anos ( $M = 31,81 \pm 11,50$ ), e posteriormente dividida em grupo experimental ( $n = 10$ ;  $M = 25,90 \pm 8,02$ ) e de controlo ( $n = 17$ ;  $M = 31,29 \pm 11,99$ ). Todos os participantes do estudo foram avaliados antes e depois da intervenção, com o objetivo de verificar a existência alterações nas variáveis estudadas. Para o efeito foram aplicados os seguintes testes: força de preensão manual com recurso ao dinamómetro (ACSM, 2021) e teste sentar e levantar da bateria de testes de Fullerton (Rikli & Jones, 1999), para avaliar a aptidão física; Wall Drop Punt Kick & Catch - WDPK&C (Matos et al., 2021) e 3 subtestes do Motor Competence Assessment - MCA (Rodrigues et al., 2022) para avaliar a competência motora e, para avaliar a Qualidade de Vida, Escala Pessoal de Resultados (EPR) – autorrelato (Simões et al., 2017).

Os resultados obtidos revelam a existência de diferenças significativas e positivas nas variáveis aptidão física - teste sentar levantar; competência motora – salto lateral; Qualidade de Vida – domínio participação social, domínio bem-estar e Índice Global Id e

competência motora – saltos laterais, permitindo afirmar que o programa de intervenção de 8 semanas teve impacto nas melhorias verificadas.

Concluimos por isso que o acesso à prática desportiva regular por parte de pessoas com DID, nomeadamente a prática da modalidade de futebol, parece ter um efeito positivo nas variáveis aptidão física, competência motora e qualidade de vida, e pode contribuir para a inclusão e participação destas pessoas na sociedade.

**Palavras-chave:** Aptidão física, Competência motora, Desporto Adaptado, Dificuldade Intelectual e Desenvolvemental (DID), Qualidade de Vida e Futebol.

## ABSTRACT

Sedentary behaviour is a characteristic of the Portuguese population and contributes to be considered the most sedentary in Europe with around 73% of respondents reporting never practicing regular physical activity. This reality is also seen in people with DID and, as in the normative population, has negative repercussions on the physical, mental, psychological health and quality of life of these people.

In view of the above, the present study aims to analyse the effect of an 8-week intervention program based on the modality of soccer, on the level of physical ability, motor competence and quality of life of people with DID.

The sample consisted of 27 participants with DID, aged between 17 and 54 years ( $M = 31,81 \pm 11,50$ ) and then divided into experimental ( $n = 10$ ;  $M = 25,90 \pm 8,02$ ) and control group ( $n = 17$ ;  $M = 31,29 \pm 11,99$ ). All study participants were evaluated before and after the intervention in order to verify the existence of alterations in the variables studied. For this purpose, the following tests were applied: handgrip strength using a dynamometer (ACSM, 2021) and the sit-and-stand test of the Fullerton test battery (Rikli & Jones, 1999), to assess physical ability; Wall Drop Punt Kick Punt & Catch - WDPK&C (Matos et al., 2021) and 3 subtests of the Motor Competence Assessment - MCA (Rodrigues et al., 2022) to assess motor competence and Quality of Life, Personal Outcome Scale (RPE) – self-report (Simões et al., 2017). The results obtained reveal the existence of significant and positive differences in the variables physical abilities - test: sit, stand; motor competence – lateral jump; Quality of Life – social participation domain, well-being domain and Global Id Index and motor competence –

lateral jumps, allowing us to state that the 8-week intervention program had an impact on the improvements observed.

Therefore, we conclude that access to regular sports practice by people with DID, namely the practice of soccer, seems to have a positive effect on the variables of physical ability, motor competence and quality of life, and can contribute to the inclusion and participation of these people in society.

**Keywords:** Physical Fitness, Motor Competence, Adapted Sport, Intellectual and Developmental Disabilities (DID), Quality of Life and Soccer.

# ÍNDICE GERAL

Agradecimentos .....	ii
Resumo .....	iv
Abstract.....	vi
Índice Geral .....	viii
Índice de Tabelas .....	x
Introdução .....	1
Enquadramento Teórico .....	2
Deficiência, uma realidade que faz parte da condição humana.....	2
Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental - DID .....	5
Aptidão física e DID.....	10
Competência motora e DID.....	13
Qualidade de Vida E DID.....	15
Atividade física – mais do que uma prática, um direito da DID e de todos!.....	16
Atividade Física Adaptada – a atividade física de, e para todos! .....	20
Desporto adaptado .....	21
Desporto adaptado na DID em Portugal.....	25
Futebol Adaptado .....	29
O treinador de desporto adaptado.....	31
MÉTODO .....	34
Objetivos e pertinência do estudo.....	34
Hipóteses de Estudo .....	35
Participantes .....	35
Procedimentos .....	36
Intervenção .....	38

Instrumentos .....	40
Procedimento de recolha de dados .....	43
Análise Estatística .....	44
RESULTADOS .....	46
Discussão de Resultados.....	48
Conclusões.....	55
Bibliografia.....	57
Anexos.....	1
Anexo 1- Planos de Treino .....	1

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1– Comparação entre grupos de controlo e grupo experimental (momento 0 – pré-intervenção)..... 46

Tabela 2 - Comparação entre grupos de controlo e grupo experimental (momento 1 – pós-intervenção)..... 47

Tabela 3 – Comparação entre os momentos pré e pós intervenção (grupo experimental) ..... 47

## INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo Motor, e consistiu na elaboração e implementação de um programa de intervenção na modalidade de futebol em jovens adultos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID), com o objetivo de analisar as alterações verificadas na Aptidão Física, Competência Motora e Qualidade de Vida dos seus participantes. Todo o trabalho desenvolvido, desde a elaboração, implementação, avaliação e análise de resultados, teve por base o conhecimento evidenciado na literatura.

Este projeto nasce da paixão pela modalidade de futebol, e por considerar que o Desporto Rei só o pode ser se for de todos, inclusivamente das pessoas com deficiência. Em Portugal, apenas 0,3 % da população com deficiência é praticante formal de desporto (FPDD, 2024), mostrando uma realidade que, numa sociedade inclusiva e de direito, não é de todo ideal. Na Dificuldade Intelectual e de Desenvolvimento (DID), não é diferente. Esta população continua a apresentar elevados níveis de sedentarismo, apesar da literatura demonstrar que a prática de atividade física/desportiva por pessoas com DID promove uma imensidão de benefícios (fisiológicos, emocionais e relacionais), com impacto positivo na sua saúde e Qualidade de Vida (Santos et al., 2023; Jacinto et al., 2023; Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto & Vitorino, 2021; Jacinto, 2020).

O presente estudo pretende apresentar os assuntos pertinentes ao contexto do estudo, como a caracterização da população com DID, o desporto adaptado e o treinador no desporto adaptado, mas também todas as questões relacionadas com a intervenção nomeadamente: os procedimentos realizados na implementação do programa de intervenção elaborado, análise de dados e sua discussão. Termina com algumas considerações e conclusões pertinentes.

Face ao exposto, este trabalho tem como objetivo analisar, com base em evidências científicas, os benefícios que a prática desportiva de uma modalidade (neste caso futebol), pode ter na população com DID, na esperança de que a realidade mude, e o futebol possa ser o “Desporto Rei”, não porque muitos o adoram, mas porque deve ser, verdadeiramente, de Todos os que o quiserem praticar!

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

*“A deficiência não precisa ser um obstáculo para o sucesso”* (Hawking, 2014, citado por World Health Organization, 2018).

### **Deficiência, uma realidade que faz parte da condição humana**

Como se pode ler no primeiro capítulo do Relatório Mundial sobre a Deficiência elaborado pela World Health Organization (2011), a deficiência é uma realidade que faz parte da condição humana, no entanto, esta visão leve e desprovida de negatividade, nem sempre foi uma evidência. Na antiga Grécia, crianças com deficiência eram retiradas às famílias e levadas para as montanhas para serem lançadas. Por sua vez, na Idade Média, com o crescimento do Cristianismo e igreja católica, e com a valorização crescente de valores como a benevolência e altruísmo, surgiram as primeiras instituições de cariz social que acolhiam esta população, prestando-lhe cuidados de forma a garantir o seu bem-estar. No século XIX o interesse por parte da comunidade científica sobre esta problemática aumentou, contribuindo para a necessidade de se construir uma base de diagnóstico com critérios ajustados, levando a uma nomenclatura de consenso internacional. Percebeu-se que desta forma seria mais fácil conseguir uma definição de deficiência, das suas características, e que aumento do conhecimento nesta área iria resultar na criação de mais e melhores respostas para esta população (Silva & Coelho, 2014).

Atualmente o conceito aceite pela comunidade científica é dinâmico, e define a pessoa com deficiência como alguém que apresenta limitações prolongadas de diversas ordens (que podem ser físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais) (ONU, 2006), que em interação com o envolvimento, resultarão em incapacidades que se podem tornar barreiras e/ou impedimentos, impossibilitando a sua plena e efetiva participação na sociedade, em comparação com a restante população (WHO, 2011). O relatório da WHO (2011) reforça esta ideia, referindo que a população com deficiência tem, devido à sua condição, piores perspetivas em: termos de saúde, acesso a serviços, níveis mais baixos de escolaridade e maior taxa de pobreza. Em pleno século XXI ainda se torna urgente contrariar estes indicadores, que nada mais são que direitos humanos.

O conceito de deficiência atualmente é sustentado pelo modelo Biopsicossocial (que integra a visão médica e social da deficiência utilizada pela Classificação Internacional de Funcionalidade CIF (WHO, 2003), que nos alerta para o facto das incapacidades decorrerem das interações que se estabelecem entre as condições de saúde, fatores pessoais, ambientais e/ou funções do corpo e o envolvimento, e não devido à diminuição ou perda da função/estrutura do corpo. Com base nesta perspetiva e modelo, mais importante do que olhar para a deficiência como a perda ou diminuição da função de uma estrutura do corpo, é perceber qual o impacto que esta provoca no seu contexto, que incapacidade lhe promove, com o objetivo de proceder à sua adaptação, respondendo assim, às necessidades da pessoa (Mota & Bousquat, 2021).

Esta mudança de paradigma, fomentado pela CIF (WHO, 2003) e WHO (2011), pretende retirar a carga negativa e redutora que o conceito de deficiência apresentava (e ainda representa) e alertar para o facto de, em qualquer momento da vida, existir a possibilidade de se contactar com a deficiência, resultado de um contacto com algum familiar ou amigo próximo, e/ou como consequência do processo de envelhecimento que tende a ser cada vez mais duradouro com o aumento da esperança média de vida. Se pensarmos bem, e com base nesta perspetiva mais dinâmica do conceito de deficiência, ao darmos resposta às pessoas com deficiência, estaremos também a dar melhores respostas a todos nós (WHO, 2011)

As evoluções realizadas até aos dias de hoje foram essenciais para a mudança de paradigma e diminuição de atitudes discriminatórias, no entanto, a plena e efetiva participação das pessoas com deficiência/limitações na sociedade parece ainda distante do desejado (WHO, 2011)

No vídeo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2023), para comemorar o dia Internacional da Pessoa com Deficiência, o Secretário Geral Dr. António Guterres referiu que existem cerca de 1,3 biliões de pessoas no mundo com algum tipo de deficiência/incapacidade, e realça que, embora existam grandes avanços sociais relativamente a esta população, o sentimento de exclusão ainda é uma constante na vida destas pessoas, mostrando que ainda há um grande caminho a percorrer rumo à igualdade e inclusão. O relatório que avalia as respostas já efetivadas na área da deficiência em diversos domínios (saúde, educação, etc.) afirma que os objetivos estratégicos 2021-2030 estabelecidos, e os programas de financiamento da UE para a

implementação de respostas mais inclusivas realizados até 2023, continuam a ser insuficientes (Tribunal de Contas Europeu, 2023). Para o Dr. António Guterres, os objetivos já determinados que estão em linha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável definidos até 2030, deverão ser realizados e desenvolvidos para as pessoas com deficiência sim, mas idealmente deverão ser realizados pelas mesmas, tornando-as parte ativa da e na sociedade.

Em Portugal, de acordo com os Censos (2021), a população portuguesa é de 10.344.802 habitantes e estima-se que cerca de 10,9 % da população portuguesa tenha uma ou mais deficiências/limitações funcionais, ou seja, cerca de 1 milhão de pessoas (Pinto et al., 2023).

Percebendo a evolução dos tempos, do conhecimento científico e do mundo, e querendo seguir as Resoluções da Assembleia Geral do Conselho Económico e Social da Comissão dos Direitos Humanos bem como de outros instrumentos adotados por Agências especializadas (UNESCO, OIT, WHO), Portugal aprovou a Lei n.º 38/2004 de 18 de agosto, que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência. Outras legislações foram elaboradas com o intuito de criar direitos, dando corpo à inclusão. Como exemplo pode ser referido o DL 54/2008, que orienta e regulamenta a escola inclusiva. Esta legislação foi importante e contribuiu para a integração destas crianças na comunidade escolar, chamando toda a comunidade a participar e a ser responsável na sua implementação. Esta tem se mostrado fértil uma vez que entre 2017/2018 e 2022/2023 o número de estudantes com deficiência a frequentar o ensino superior mais do que duplicou (+128,3%), mas em contrapartida “o abandono escolar precoce é mais frequente entre alunos/as com deficiência do que entre alunos/as sem deficiência”, e tal como nesta área, ainda há muito indicadores a melhorar (Pinto et al., 2023).

Pode perceber-se que o conceito de deficiência foi sofrendo alterações e ajustes ao longo do tempo e que esse dinamismo que caracteriza a sua existência mostra a capacidade do Ser Humano se adaptar às circunstâncias, e de dar respostas às necessidades da sociedade.

Atualmente o conceito de deficiência é capaz de definir e englobar todos os tipos de deficiências existentes, as incapacidades decorrentes do contacto com o

envolvimento, mas também, espelhar que a adaptação é a palavra de ordem, e que esta é da responsabilidade de todos (Mota et Bousquat, 2021) e para todos (WHO, 2011).

## **Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental - DID**

Existem diversas formas de deficiência (física, auditiva, visual, intelectual, mista) e desta expressar as suas incapacidades, no entanto, e segundo as definições apresentadas anteriormente, o impedimento da plena e ativa participação na sociedade é uma realidade em todas elas (Santos e Morato, 2012).

Para se chegar a uma definição de maior consenso e que se focasse mais nas respostas do que nas incapacidades, o caminho foi longo. O mesmo aconteceu com a Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID). Este conceito sofreu alterações na sua definição bem como no seu objetivo, e os termos utilizados para definir a Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) também se modificaram ao longo do tempo. “Mongoloide”, “Incapaz”, “atrasado mental” ou “deficiente mental”, foram alguns dos nomes utilizados para referir pessoas com DID. Deficiência Mental foi o conceito que antecedeu a DID, sendo excluído porque, segundo a comunidade científica, para além de não ter valor científico, o termo era confuso e pejorativo (Santos e Morato, 2012).

Em resposta a estas limitações, surge o termo Dificuldade Intelectual e do Desenvolvimento/Desenvolvidamental, termo relativamente recente e de consenso dentro da comunidade científica. Este utiliza o termo Dificuldade que se impõe com cuidado de respeitar e garantir a abordagem biopsicossocial que o conceito atual de deficiência reflete (porque tem conotação negativa), sem deixar de evidenciar a existência de áreas que, em interação com o meio, resultam numa incapacidade. As dificuldades a que se refere são: a capacidade intelectual e o desenvolvimento ou adaptação (Silva & Coelho, 2014).

A American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), antiga American Association on Mental Retardation, estrutura responsável desde 1921 por definir conceitos e elaborar manuais de classificação na área, orgulha-se por ter contribuído para a alteração do conceito que se utiliza atualmente em várias

áreas do conhecimento (saúde, educação, política e investigação) (Jacinto, 2020). A AAIDD acredita que agora, com o termo *Intellectual Disability*, (em Português Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental), o foco estará em dar uma melhor resposta à pessoa, uma vez que: se encontra mais direcionado para apoios individualizados e de acordo com os contextos onde a pessoa se encontra inserida; é mais consistente e alinhado com a terminologia internacional e científica; responde melhor à realidade profissional e de intervenção focada na funcionalidade; e por fim, e não menos importante, é um termos menos ofensivo para as pessoas com esta deficiência. (Shalock et al., 2021b).

Esta Associação, bem como a American Psychiatric Association - APA (2014), através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), definem e delimitam critérios de diagnóstico, ponto de partida (e não o princípio e o fim como anteriormente acontecia com o termo deficiente mental) para a construção de um sistema de suporte que responda corretamente às necessidades (mais do que às dificuldades) das pessoas com deficiência. O objetivo é, mais do que diagnosticar, conseguir diminuir as dificuldades existentes (Shalock et al., 2021b).

Segundo a WHO (2011), a Deficiência Intelectual é um “estado de desenvolvimento mental interrompido ou incompleto, o que significa que a pessoa pode ter dificuldades em entender, aprender, e recordar coisas novas, e em aplicar essa aprendizagem a novas situações”.

Para a American Psychiatric Association - APA (2014) e descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a DID é um transtorno do neurodesenvolvimento que se inicia na infância e assenta em três critérios: Défice no funcionamento intelectual, nomeadamente em funções como o raciocínio, planeamento, compreensão verbal, aprendizagens escolares e pensamento abstrato; Défice em um ou mais comportamentos adaptativos que tenham impacto nas atividades da vida diária, como por exemplo: comunicação, participação social, vida independente em vários contextos; e deve ter início antes dos 18 anos (American Psychiatric Association, 2014). O DSM-V considera possível identificar o nível da deficiência com base nos valores obtidos nos testes de Quociente Intelectual (QI) (avaliação do quociente de inteligência através de testes psicométricos válidos), podendo ser identificada como leve (QI 55-70), moderada (QI 40-55), severa (25-40) e profunda (<25) (Tomé et al., 2024).

Por sua vez a AAIDD refere que a DID é caracterizada por limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo em simultâneo, que terão iniciado ou expressão significativa pela primeira vez no período de desenvolvimento, ou seja, antes dos 22 anos (Shalock et al., 2021b).

Uma das atualizações do 12ª Edição do Manual da AAIDD “Deficiência Intelectual: Definição, Diagnóstico, Classificação e Sistemas de Apoio” é a retificação da idade critério, passando de 18 para 22 anos. Segundo Shalock et al. (2021b) esta alteração ocorre porque, para além de existirem algumas inconsistências quer em termos de perspetivas, quer em termos de questões culturais, percebeu-se com base em pesquisas recentes e com tecnologia de imagem avançada, que existem desenvolvimentos cerebrais importantes para além dos 20 anos. A AAIDD acredita que, apesar deste ajuste, não haverá grandes alterações na taxa prevalência uma vez que a maioria dos diagnósticos continuam a ocorrer na primeira infância, contribuindo apenas para um diagnóstico mais preciso dos indivíduos que são diagnosticados mais perto do final do período de desenvolvimento (Shalock et al., 2021b).

O funcionamento intelectual como critério de diagnóstico engloba, não só o conceito de inteligência e as habilidades avaliadas nos testes de QI, mas também a visão de que a inteligência e as suas habilidades são suportadas, e por isso influenciadas, por outras dimensões do ser humano e sistemas de suporte (Shalock et al., 2021b). Este critério é normalmente avaliado através da Escala de Inteligência para Adultos Wechsler - WAIS-III, ou Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC-V) – para crianças - que avaliam o QI (Shalock et al., 2021b), que em pessoa com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental, se encontra abaixo dos 70 (American Psychiatric Association, 2014).

Por sua vez o comportamento adaptativo enquanto critério, consiste num conjunto de habilidades que podem ser práticas, conceituais e sociais, que podem ser realizadas pelas pessoas no seu dia-a-dia. É importante referir que este conceito como critério é uma realidade dinâmica, e prevê que: o comportamento adaptativo aumente com o avanço da idade; integra vários tipos de habilidades; relaciona as habilidades com as expectativas sociais e cronológicas; e tem como referência o ambiente comunitário típico dos pares (Shalock et al., 2021b). As habilidades práticas são as realizadas no dia a dia como rotinas, gestão financeira, cuidados pessoais, entre outros. As habilidades

conceituais referem-se às capacidades de comunicar, noção de tempo e até mesmo noção de número, e as habilidades sociais são todas aquelas que estejam relacionados com resolução de problemas sociais, respeito e adoção de regras (Shalock et al., 2021a).

A avaliação do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo permitem perceber de que forma funciona na sua vida quotidiana e o quão integrado está na sociedade, apesar de serem constructos diferentes e que pouco se correlacionam, sendo por isso avaliados separadamente (Tassé & Minje, 2023).

A gravidade da Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental será atribuída mediante o “peso” dos deficits nas áreas anteriormente referidas, contudo, existem abordagens diferentes quanto à análise destes deficits. A APA, através dos critérios do DSM-V, indica os resultados dos testes de QI como base para determinar o grau da Dificuldade, podendo esta ser leve, grave ou moderada (American Psychiatric Association, 2014), no entanto, a AAIDD utiliza a Escala de Intensidade de Apoio (SIS), que se foca nos tipos e intensidades de apoio necessários para permitir que um indivíduo leve uma vida normal e independente, em vez de definir a gravidade em termos de défices. Esta escala avalia as necessidades de apoio de um indivíduo em 49 atividades da vida diária, divididas em seis categorias que são: tarefas domésticas, vida em comunidade, aprendizagem ao longo da vida, emprego, saúde e segurança e atividades sociais. Esta avaliação permite, mais do que uma catalogação dos pontos fracos ou debilidades, verificar quais os apoios necessários para otimizar o funcionamento de cada indivíduo, potenciando o seu desenvolvimento pessoal, educação, interesses e bem-estar (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2020).

Em termos de saúde a população com DID quando comparada com a população em geral tende a ser mais debilitada, sendo muito comum a existência de várias doenças nomeadamente: cardiovasculares, respiratórias, circulatórias, dislipidemia, colesterol, diabetes tipo 2, hipertensão, excesso de peso e/ou obesidade, sendo a sua esperança média de vida baixa (apesar de estar a aumentar) (Jacinto et al., 2020; Ataíde et al., 2023). Estas questões muitas vezes também estão interligadas com o sedentarismo que caracteriza esta população, e que está referido como um dos principais riscos para a saúde da população com deficiência (Jacinto, 2020).

A população com DID tende a não ter uma quantidade de prática de atividade física dentro dos valores recomendáveis (150 minutos por semana, de atividade física de intensidade moderada, ou 60 a 75 minutos de intensidade vigorosa) (Jacinto, 2020), o que se repercute na saúde física, mental e qualidade de vida destas pessoas (Tomé et al., 2024). A literatura tem evidenciado esta realidade, mostrando que pessoas com deficiência tendem a ter estilos de vida menos ativos que pessoas sem deficiência, e que por isso têm três vezes mais probabilidades de ter uma doença cardíaca, acidentes vasculares, diabetes que pessoas sem deficiência, e duas vezes mais quando não cumprem com os valores recomendados e referidos anteriormente (Jacinto, 2020; Cunha et al., 2021).

Estamos, por questões culturais, formatados para olhar a deficiência sob um prisma negativo e centrado na dificuldade/incapacidade, contudo, o paradigma está a mudar, e devemos acompanhar esta evolução. Ver a DID sobre uma perspetiva negativa não seria correto, sob pena de contrariarmos o que se pretende com a terminologia científica e que tem sido expresso no presente trabalho. Pontos fortes ou características com uma abordagem mais positiva podem ser utilizados para caracterizar a DID, apesar de serem poucos os estudos que os identificam, recaindo, como sempre, mais nos deficits do que nas capacidades, gostos ou interesses (Figueiredo, 2022).

É importante salientar que esta perspetiva e olhar baseados na psicologia positiva permitem, não só uma visão mais ampla e verdadeira do indivíduo, mas também facilitam a construção de uma linha de intervenção mais personalizada, correspondendo assim, às necessidades, interesses e gostos (não menos importantes) da pessoa com DID (Figueiredo, 2022).

Bondade, gratidão e compaixão, são alguns dos traços positivos que podem caracterizar a DID, e que estão como suporte de bons relacionamentos e comportamentos sociais menos agressivos, impulsivos e desviantes. A empatia, confiança, reciprocidade e honestidade, caracterizam normalmente as relações das pessoas com DID, sendo por isso, e na maioria das vezes, pessoas afetuosas e animadas (Figueiredo, 2022).

O humor é outra das características presente na maioria dos indivíduos com DID, que contribui para uma menor predisposição para depressões e/ou elevados níveis de stress, independentemente dos níveis do estímulo stressor (Figueiredo, 2022).

As características anteriormente apresentadas podem estar presentes numa grande percentagem de pessoas com DID, mas importa esclarecer que a sua presença depende de vários fatores, nomeadamente: idade, período de desenvolvimento, intensidade dos apoios prestados, oportunidade de aprendizagem e exposição a estímulos (Figueiredo, 2022). Também importa referir que, para além das características individuais e do contexto, a DID integra no seu diagnóstico vários subgrupos (Santos et al., 2023) o que faz com que a sua expressão fenotípica e comportamental seja bastante heterogénea (Figueiredo, 2022).

Estudos recentes apontam para uma prevalência de 1% em termos mundiais, sendo que este número baixa em países com rendimentos mais elevados (0.9%). A maioria das pessoas com DID apresenta níveis ligeiros da deficiência (85%), 10% DID moderada, 4% DID grave e 2% DID profunda (Santos et al., 2023). Existe também uma maior prevalência no sexo masculino, mas esta realidade varia mediante a faixa etária.

Em Portugal os dados são escassos e pouco recentes, todavia, os Censos (2001) indicam que em Portugal existem cerca de 71.000 pessoas com deficiência mental.

### ***Aptidão física e DID***

A tendência para o sedentarismo anteriormente referida, é um problema que coloca em causa não só a saúde dos indivíduos com DID mas que pode, igualmente, comprometer a sua aptidão física funcional (Tomé et al., 2024).

A aptidão física (ApF) é a capacidade de realizar atividades da vida diária (atividade física, portanto) com vigor (Gandarez, 2018), sem fadiga excessiva, e resulta da interação entre o património genético e a prática da atividade física e/ou desporto (Direção Geral da Educação, 2017). A aptidão física engloba, não só esta perspetiva de hábitos saudáveis e estilo de vida ativo que promove saúde (interligando-se fortemente com este conceito), mas também a avaliação das componentes e dos níveis de performance realizados, apresentando, neste caso, uma perspetiva mais relacionada com

a performance desportiva/comportamento motor. Nas duas vertentes anteriormente referidas, as componentes a avaliar serão as mesmas, porém, a forma como são avaliadas determina que vertente da ApF estamos a avaliar, se uma ApF com vista à obtenção de saúde, ou se por sua vez, estamos perante uma avaliação que tem como objetivo analisar a performance física (Gandarez, 2018).

Várias são as componentes que podem ser avaliadas na ApF, todavia, estudos desta variável na DID remetem-nos para a avaliação de diversas componentes nomeadamente: capacidade cardiorrespiratória, flexibilidade (Jacinto et al., 2023; Jacinto et al., 2022; Jacinto et al., 2020), aptidão muscular e a composição corporal (Gandarez, 2018).

A capacidade cardiorrespiratória é avaliada pelo consumo de oxigénio máximo ( $VO_{2máx}$ ), e reflete a capacidade de uma pessoa captar oxigénio, fixá-lo e transportá-lo durante a atividade física (Gandarez, 2018).

A flexibilidade é a capacidade de uma articulação se mover através da sua completa amplitude. (Gandarez, 2018).

A composição corporal prende-se com o peso corporal, massa gorda e massa livre de gordura. (Gandarez, 2018).

A aptidão muscular por sua vez é constituída por dois subgrupos: a força e a resistência muscular. A força é a capacidade de um músculo ou um grupo muscular contrair e fazer força. Já a resistência muscular consiste na capacidade de um músculo ou grupo muscular resistir à fadiga ao exercer uma determinada força, durante algum tempo ou determinado número de repetições (Gandarez, 2018).

Esteja o conceito de ApF mais direcionado para estilos de vida ativos, e por isso mais direcionado para o conceito de saúde, ou esteja ele direcionado para uma abordagem mais qualitativa das componentes que a constituem (com vista a uma otimização da prática da atividade desportiva - performance desportiva), percebe-se com facilidade a relação estreita com a prática regular de atividade física, uma vez que a melhoria numa, leva a uma melhoria da outra inevitavelmente (Rodrigues, 2021), contribuindo as duas para melhorias na saúde (Jacinto et al., 2020) que se caracteriza

por um bem-estar em diversas dimensões do ser humano e não simplesmente por ausência de doença (Marcelo et al., 2019).

Assim sendo, e sabendo-se, como referido anteriormente, que na DID o sedentarismo e a pouca prática de atividade física (AF) são uma realidade muito vinculada, as repercussões ao nível da aptidão física devem ser analisadas. Em estudos anteriores com esta população foi possível verificar que os valores obtidos na avaliação da Aptidão Física (e.g., Jacinto et al., 2021) estão abaixo dos valores normativos, tendo um forte impacto nas atividades de vida diária e conseqüentemente na autonomia desta população. Esta diferença é particularmente relevante nas componentes resistência cardiovascular e força muscular (Gandarez, 2018). Este facto vai estar intimamente ligado com tempo despendido na realização de tarefas diárias, que é tanto maior quanto pior for a ApF (Jacinto et al., 2020).

Outro fator que contribui para uma baixa ApF e por isso uma pior autonomia é o elevado IMC presente em cerca de 76% das pessoas com DID (Quesado, 2021). O excesso de peso interfere na ApF, refletindo-se de forma negativa na força muscular e na aptidão aeróbia. Estes resultados permitem compreender que quanto mais comprometida for a ApF, mais dificuldade haverá na realização de atividades do quotidiano (Gandarez, 2018).

Com base no anteriormente exposto, e sabendo que a ApF está intimamente ligada com o conceito de AF e conseqüentemente com o conceito de saúde (Rodrigues, 2021), compreende-se a importância da realização de AF na população com DID (Jacinto, 2020).

Estudos referem que uma prática de AF regular e de intensidade moderada, com a duração de 12 semanas, tem repercussões ao nível da ApF, nomeadamente: melhoria significativa ao nível da força muscular; aumento na recuperação da frequência cardíaca um minuto após a realização do exercício físico; aumento no VO<sub>2</sub>; variabilidade da frequência cardíaca; redução da massa gorda e um aumento da massa livre de gordura. As melhorias apresentadas contribuem, todas, e cada uma de forma singular, para uma melhoria da saúde e da Qualidade de Vida (QdV) (Santos et al., 2023).

A aptidão física é uma realidade que deve ser estimulada nas pessoas com DID, não só pelos benefícios comprovados ao nível da saúde (enquanto ausência de doença e

diminuição da expressão quando existe), mas também porque permite potenciar a performance nas atividades da vida diária, aumentando assim a sua autonomia, e por conseguinte, os níveis de Qualidade de Vida (QdV) (Jacinto 2020).

### ***Competência motora e DID***

A competência motora (CM) consiste na capacidade de um indivíduo realizar, de forma proficiente, habilidades motoras globais e finas, ou seja, é a capacidade de controlar movimentos e realizar manipulações, mantendo funcionais as relações entre o espaço e o tempo e as diversas partes do corpo (Lopes, 2022). Esta capacidade depende do desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais que envolvem capacidades de locomoção, estabilidade e manipulação (Santos, 2017). As habilidades motoras fundamentais são adquiridas através da constante interação das capacidades genéticas com o meio (desenvolvimento motor) (Barreiros, 2016),

Falar de competência motora é, em parte, falar de desenvolvimento motor e tudo o que ele reflete. Este tem um forte impacto na forma como as ações e repostas ao meio são realizadas, condicionando em larga escala a forma como o indivíduo se adapta ao meio e às exigências deste. Ser capaz de realizar uma ação de forma eficiente, com vista à obtenção de um objetivo/realização de tarefa, também significa ter uma maior ação no meio, explorando-o de forma ativa, aumentando assim, a quantidade e qualidade das vivências experienciadas. Por sua vez, quando estas competências estão comprometidas, a sua ação é condicionada, e isto terá repercussões na aptidão física, na própria competência motora, na autonomia, na QdV e saúde (Diz, 2019).

Em termos de competência motora, pessoas com DID tendem a apresentar valores mais baixos que os da população em geral, facto que contribui fortemente para um decréscimo do nível de autonomia e do comportamento adaptativo (Diz, 2019).

A relação entre o desenvolvimento cognitivo e o psicomotor é referido na literatura, e sustenta a ideia de que, as debilidades que possam existir no primeiro, irão influenciar aquisições no segundo. No caso da DID, onde o comprometimento das funções cognitivas é um critério de diagnóstico, haverá, com certeza, debilidades no que concerne a competência motora/desenvolvimento psicomotor. Outra questão fortemente

condicionada pelos comprometimentos cognitivos é a lentificação da resposta motora, muito presente na DID, que pode levar a restrições funcionais como: diminuição da precisão de movimentos finos com impacto ao nível da independência pessoal. A resposta motora é influenciada por diversos fatores (qualidade tónica, e estruturação espaço-temporal, por exemplo), amplamente comprometidos na DID e que justificam as dificuldades na coordenação em geral, que potenciam a sua performance em atividades do quotidiano (Marques, 2022).

A instabilidade postural potenciada pelas dificuldades no equilíbrio estático e dinâmico manifestam-se desde tenra idade, influenciando a qualidade dos padrões da marcha, manipulação de objetos e por conseguinte, a qualidade da exploração do envolvimento. Esta instabilidade postural e dificuldades no equilíbrio constituem fatores de risco para quedas que são elevadas quando comparadas com a população sem DID (Marques, 2022).

Os comprometimentos da CM são facilmente visíveis identificados na população com na DID, estando alguns, como já foi referido, interligados com as limitações cognitivas (Marques, 2022).

As dificuldades da CM comprometem as ações no envolvimento e muitas das performances solicitadas em algumas atividades da vida diária, fazendo perceber que quanto maior o défice na CM, maior as dificuldades de adaptação destas pessoas (Marques, 2022). Apesar destas evidências, Tassé & Minje (2023) afirmam que as limitações a nível cognitivo não estão correlacionadas de forma positiva e significativa com as capacidades de adaptação, tanto que são critérios diferentes, avaliados separadamente aquando do diagnóstico da DID.

As dificuldades apresentadas nesta variável podem ter diversas expressões e dependem dos comprometimentos cognitivos (Marques, 2022), mas também dos estímulos externos obtidos. Quanto mais estímulos e ações motoras o indivíduo apresentar mais estimulado será, promovendo um melhor desenvolvimento motor, ou seja, facultando uma melhor CM (Barreiros, 2016).

## ***Qualidade de Vida E DID***

Para a WHO (2012) a Qualidade de Vida (QdV) é um conceito abrangente, multidimensional, que reflete uma avaliação subjetiva, feita com base no sistema cultural, social e ambiental em que o indivíduo está integrado, sendo definida como “percepções dos indivíduos sobre a sua posição na vida, no contexto, na cultura e nos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 2012, pg. 11). Ao englobar na sua definição aspetos como a saúde física, estado psicológico, crenças, relações pessoais e níveis de independência, a QdV mostra que, enquanto conceito, é mais do que: a simples percepção de ausência de doença, satisfação com a vida, estado mental ou bem-estar geral (WHO, 2012).

Apesar de existirem várias definições sobre o conceito de QdV, a sua conceptualização deve ser pensada da mesma forma para todos os cidadãos, incluindo, como será obvio, pessoas com deficiência (Simões, 2019). Para que tal fosse possível, um grupo de especialistas elaborou um conjunto de princípios sobre o conceito de QdV na DID, determinando que este deveria: ser multidimensional, influenciado por fatores pessoais e ambientais; ter indicadores objetivos e subjetivos, que possibilitassem a expressão global da percepção do indivíduo; considerar que todos os domínios avaliados são importantes para qualquer cidadão; ser baseado nas escolhas, necessidades e controlo individual, sem nunca esquecer que só existe QdV quando as necessidades de cada um são supridas, permitindo-o agir ativamente na comunidade em que se insere, enriquecendo as suas experiências e sendo ativo na construção da sua vida (Simões et al., 2017), evidenciando assim o seu carácter inclusivo e de emancipação (Marques, 2022).

A QdV pretende, enquanto conceito, refletir a visão subjetiva que cada um tem da sua vida, mas também promover a igualdade de oportunidades, através da plena inclusão e participação na sociedade, do desenvolvimento da autodeterminação, da liberdade de escolha, da tomada de decisão e controlo da sua própria vida (Simões et al., 2017). Com base nestas premissas, o conceito de QdV em pessoas com DID é definido como um fenómeno multidimensional composto por domínios centrais influenciados por características pessoais e fatores ambientais. Estes domínios de núcleo são os

mesmos para todas as pessoas, embora possam variar individualmente relativamente ao valor e à importância. (Schalock et al., 2010).

Esta visão sobre a QdV, que enaltece a autodeterminação e a inclusão de pessoas com DID na sociedade, sustenta uma nova forma de ver a deficiência e a DID, avaliando e considerando a perceção de cada um, como uma expressão de individualidade válida e ativa, indo por este motivo, ao encontro dos objetivos que o conceito recente de DID pretende alcançar. Portanto, avaliar a QdV dos indivíduos torna-se de extrema importância na medida que permite pessoas com DID expressarem a sua visão sobre elas e o seu envolvimento, permitindo uma visão mais positiva e menos incapacitante da DID. De importância extrema são também as perceções reveladas e expressas, que poderão e deverão ser a base para alterações nos serviços e apoios prestados, tornando-os mais personalizados, e por isso mais adequados (Simões et al. 2017).

A literatura recente mostra que pessoas com DID apresentam valores positivos na QdV, porém, quando comparados com a população sem DID, os níveis são significativamente mais baixos em praticamente todos os domínios (Ribeiro et al., 2017). Este facto que pode ser melhor explicado pela forma pouco autónoma com que estas pessoas interagem com o meio envolvente, decorrente dos muitos, e por vezes exagerados, apoios prestados (Santos, 2017).

## **Atividade física – mais do que uma prática, um direito da DID e de todos!**

A atividade física (AF) é qualquer movimento corporal realizado pela musculatura esquelética, que promove um dispêndio de energia superior ao utilizado em repouso, e abrange todos os tipos, intensidade e domínios de movimento (Santos et al., 2023). Atividades como andar, andar de bicicleta, ações recreativas ou até mesmo jardinagem e tarefas domésticas, são consideradas pela WHO (2018) um exemplo de atividade física que o ser humano pode realizar (WHO, 2018).

Hipócrates em 420 a.C diz-nos que:

... todas as partes do corpo são destinadas a uma função específica. Se usadas com moderação, fazendo regularmente os movimentos para que foram concebidas, tornam-se por esse meio saudáveis, bem desenvolvidas e envelhecem lentamente. Mas se ficarem imóveis e ociosas tornar-se-ão propícias à doença, crescerão de forma deficiente e envelhecerão de forma precoce.  
(citado por Rodrigues, 2021 p. 7)

e em 2018, a WHO reforça este conhecimento, lembrando que a atividade física quando realizada regularmente, com duração e intensidade suficientes, proporciona benefícios para a saúde. Considerou de tal forma importante, que em 2010 elaborou um conjunto de recomendações sobre o tipo e frequência da atividade física para cada faixa etária, e um plano de ação global da atividade física para 2018-2030, com o objetivo de criar sociedades, pessoas, envolvimento e sistemas ativos (WHO, 2018).

A atividade física é um conceito amplo que integra o exercício físico e o desporto, duas formas distintas de praticar atividade física (Rodrigues, 2021).

O exercício físico é uma subclassificação da atividade física e consiste na realização desta de uma forma regular, estruturada e deliberada, com vista à obtenção de um objetivo específico, que tanto pode ser a melhoria da saúde, como pode ser a preparação ou a estimulação de uma competência atlética. Face ao exposto, pode definir-se exercício físico como atividade física regular, organizada e estruturada com vista a um objetivo (Rodrigues, 2021).

O desporto também é uma subcategoria da atividade física, subcategoria especializada, que requer treino físico como forma de promoção de saúde, mas principalmente, com vista à competição e ao sucesso do seu desempenho nesta. O desporto é realizado tendo em conta um conjunto de regras estabelecidas e pressupõe sempre competição, quer seja eu consigo mesmo, com os outros, ou com equipas (Rodrigues, 2021).

Seja através do exercício físico ou do desporto, os benefícios de ter um estilo de vida ativo são variados e evidentes. Segundo (Raimundo et al., 2019) a atividade física é um conceito muito interligado com a saúde, uma vez que a sua prática regular, por

períodos de tempo específicos, permite o aumento de capacidades como: resistência cardiorrespiratória, força muscular, resistência muscular, flexibilidade entre outras; mas também a diminuição do aparecimento de certas patologias, nomeadamente: doenças coronárias, diabetes, obesidade, depressão, função cognitiva entre outras. Pode afirmar-se por tudo isto que a prática da atividade física está intimamente relacionada com a saúde, com o desenvolvimento da aptidão física (realizar tarefas diárias com vigor), com a competência motora (coordenação motora, equilíbrio), com diversos aspetos psicológicos como autoconceito e autoestima, com funções cognitivas e de socialização, tudo benefícios que se refletirão no bem-estar geral, e consequentemente, na QdV dos seus praticantes (Ladeira et al., 2018).

Segundo a WHO (2022), a prática de exercício físico regular reduz a probabilidade de morte prematura entre 20% a 30 %, reduz entre 7% a 8% a probabilidade de desenvolvimento de demências e outras patologias do foro psiquiátrico e reduz o risco de desenvolvimento de cancros graves como o do colon e/ou da mama.

Para Raimundo et al. (2019) os benefícios serão proporcionais com a quantidade de atividade física realizada, mas também com a intensidade desta. A WHO (2022) e o Instituto de Desporto em Portugal (2011, citado por Rodrigues 2021) recomendam, para pessoas entre os 18 e os 65 anos, 150 minutos e AF por semana, em que a prática pode e deve ser fracionada, permitindo assim, que seja realizada o maior número de dias possível. Recomendam também que a sua intensidade seja moderada (Rodrigues, 2021).

Apesar dos valores recomendados não excederem mais do que 25 minutos de AF por dia, e mesmo sabendo de todos os benefícios que a prática da atividade física proporciona, poucos são os Portugueses que cumprem as recomendações e apresentam uma vida ativa. Dados recolhidos no Eurobarómetro (2022) sobre a atividade física em Portugal provam-no, mostrando que Portugal é o país da Europa com maior taxa de sedentarismo, onde 73% dos portugueses diz nunca se exercitar, ou nunca praticar desporto. Falta de tempo (44%), falta de motivação ou interesse (29%), ter uma doença ou deficiência (11%) são alguns dos obstáculos apresentados pelo público inquirido. Estes números mostram que a identificação do sedentarismo pela WHO como a epidemia do século XXI não é um exagero, e que este deve ser um problema de saúde pública, a resolver com urgência (Rodrigues, 2021).

Segundo Gandarez (2018) a inatividade física em Portugal é responsável por cerca de 8% dos casos de doença das coronárias, 11% dos casos da diabetes do tipo II, 14% dos casos de cancro da mama e 15% de cancro colo-rectal, apesar de existir legislação e orientações eu fomentam a atividade física/prática desportiva.

A Constituição da República Portuguesa (CRP, 2005) expressa o desporto como direito fundamental e a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, (Lei n.º 5/2007, 2007), refere que “todos têm direito à atividade física e desportiva, independentemente da sua ascendência, sexo, raça, etnia, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”. Existe também o Plano de Ação Nacional Para Atividade Física (Plano de Ação Nacional para a Atividade Física, 2024) que, através de diversas iniciativas e apoios, pretende oferecer bases para uma prática desportiva recorrente e com impacto positivo na saúde, seguindo as orientações da WHO (2018) e do seu plano de ação para a atividade física. Este plano pretende por o “mundo a mexer”, pois não é só em Portugal que os números são preocupantes. Na Europa, 45% dos inquiridos afirmam que nunca realizam exercício físico e/ou desporto (União Europeia, 2022), e no Mundo, as taxas variam entre 20% a 65% em adultos, com maior tendência em jovens dos 11 aos 17 anos (WHO, 2022).

O mesmo cenário se verifica na população com deficiência. Estudos revelam que pessoas com deficiência não cumprem os níveis de atividade física recomendados, nomeadamente a DID (Jacinto et al., 2022a), apresentam elevados níveis de sedentarismo que intensificam as suas condições físicas (baixos níveis de aptidão física funcional e competência motora), e apresentam uma maior probabilidade de desenvolverem doenças como obesidade, diabetes, hipertensão quando comparados com pessoas sem deficiência (Cunha et al., 2021; Pereira, 2023; Tomé et al., 2024). Neste sentido, considerar a deficiência ou uma doença como o motivo para a não realização de atividade física, justificando assim o sedentarismo desta população como fez o Eurobarómetro (União Europeia, 2022), é a continuação e o reforço que a deficiência é, por si só, uma limitação incontornável, esquecendo que a palavra de ordem é adaptar.

A literatura mostra que a realização de um plano de exercício físico, ajustado às características das pessoas com DID ou qualquer outra deficiência, contribui de forma

positiva para a saúde física e mental, tendo por estes motivos uma forte repercussão na qualidade de vida destas pessoas (Santos et al., 2023)

A evolução do conceito de Deficiência e do conceito de Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental mostram a necessidade de uma mudança de olhar e de comportamentos perante a deficiência por parte de sociedade civil. Estas mudanças são fundamentais, mas para que se alcance um mundo mais justo e inclusivo, adaptar é a palavra de ordem.

Para além de se perceber o quão fundamental era a adaptação do meio para que a participação ativa por parte de pessoas com deficiência fosse uma realidade, foi também evidente a necessidade de se adaptar a atividade física para pessoas com deficiência e/ou incapacidades (Santos et al., 2023). Surge então, como resposta, a Atividade Física Adaptada (AFA), para que todos, sem exceção, possam usufruir de um direito e de uma vida mais saudável.

### ***Atividade Física Adaptada – a atividade física de, e para todos!***

A Atividade Física Adaptada (AFA), integra uma vasta variedade de áreas de conhecimento (cinesiologia/ educação física / desporto e ciências do movimento humano) e pretende identificar que alterações se podem realizar numa determinada atividade, de forma a que esta possa responder às características/necessidades de pessoas com determinadas limitações, limitações que podem ser uma doença, a existência de uma deficiência ou até mesmo idade avançada (Santos et al., 2023).

Por AFA entende-se todo e qualquer movimento, atividade física e/ou desporto, em que o foco recai sobre os interesses, capacidades e limitações das pessoas com alguma limitação, sendo, por isso, um conceito intimamente ligado à promoção de estilos de vida ativos e inclusão. A AFA pode expressar-se em quatro dimensões: competitiva, recreativa, terapêutica e educativa (Vitorino et al., 2015).

A AFA, com o objetivo de responder às características e necessidades das pessoas com limitações, efetua alterações que permitem a realização da prática desportiva por quem, em condições normais, não o conseguiria fazer, promovendo

estilos de vida mais saudáveis, diminuindo problemas psicomotores que estão na base do desenvolvimento sadio do ser humano, contrariando assim o sedentarismo (Vitorino et al., 2015) e as suas devastadoras consequências (Raimundo et al., 2019).

### ***Desporto adaptado***

A prática desportiva tem raízes antigas na história da humanidade, época na qual já se valorizavam o desenvolvimento atlético, a atividade e resistência física. Nesta altura, pessoas com deficiência eram segregadas pela sociedade, e o desporto não era exceção. As suas incapacidades e debilidades eram justificativo para a segregação e exclusão de todas as áreas da sociedade (Francisco, 2022).

No século XIX, após a segunda Guerra Mundial, com o elevado número de veteranos, surge uma mudança de paradigma e postura face à deficiência no desporto. A necessidade de reabilitação e integração desta população na sociedade eram urgentes, e Dr. Ludwig Guttmann, neurologista alemão, percebeu que a prática desportiva poderia dar essa resposta. A partir desse momento, o desporto para pessoas com deficiência começou a ser visto de forma bem diferente, e as pessoas deficientes como seres capazes e dotados de capacidades extraordinárias como: dedicação, superação e resiliência (Vitorino et al., 2015).

Em Portugal o desporto adaptado e a realização de atividade física por pessoas com deficiência não tiveram os mesmos avanços nem o mesmo ritmo que o desporto internacional, contudo, a sua origem foi semelhante. O Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão facultou, aos combatentes da Guerra Colonial que se encontravam em processo de reabilitação, prática desportiva como resposta recreativa e reabilitativa, atribuindo ao desporto um papel que em Portugal, ainda não lhe tinha sido reconhecido (Santos et al., 2013). Surge então o desporto adaptado (DA) em Portugal, e desde então, o seu crescimento tem sido contínuo, mas nem sempre regular (Cunha et al., 2021; Ataíde et al., 2023).

Na década de 70, surge uma nova era em Portugal, e com ela a visão de que o Desporto poderia ser mais do que uma resposta recreativa e esporádica, o que exigia novas respostas e novas infraestruturas. Foi criado então o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), com o objetivo de implementar uma política nacional de

reabilitação e integração social das pessoas com deficiência, fazendo cumprir com os preceitos da então recente Constituição da República Portuguesa, que considera o desporto um direito de todos (Santos et al., 2013).

Em 1988 é fundada a Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD), atualmente responsável pelos Programas de Seleções Nacionais e de Alto Rendimento, em conjunto com as Associações Nacionais por Área de Deficiência (ANDD's), cumprindo assim a sua missão de proporcionar a prática desportiva e física ao longo da vida, independentemente da sua capacidade funcional e de acordo com o nível de envolvimento desejado por cada pessoa na comunidade (Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, 2024).

O desporto adaptado em Portugal está dividido por área de deficiência, sendo cada ANDD's responsável pelas modalidades da sua área. Existem atualmente 4 ANDD's que são: Associação Nacional de Desporto para Desenvolvimento Intelectual (ANDDI-PORTUGAL), responsável pelas modalidades praticadas por pessoas com diagnóstico de DID; a Associação Nacional de Desporto para Pessoas com Deficiência Visual (ANDDVIS), responsável pelas modalidades a desenvolver por pessoas cegas e de baixa visão, a Paralisia Cerebral Associação Nacional de Desporto (PCAND); e a Liga Portuguesa de Desporto para Surdos (LPDS) (FPDD, 2024).

Tanto a FPDD como as ANDD's possibilitam a prática das seguintes modalidades: Andebol em Cadeira de Rodas, Atletismo, Basquetebol, Basquetebol em Cadeira de Rodas, Bilhar, Boccia, Bowling, Canoagem, Ciclismo, Equitação, Esgrima em Cadeira de Rodas, Futebol de 5, Futebol de 7, Futebol de 11, Ginástica, Goalball, Halterofilismo, Judo, Karaté, Lutas Amadoras, Natação, Orientação, Pesca Desportiva, Petra, Remo, Rugby em Cadeira de Rodas, Slalom, Surf, Taekwondo, Tênis, Tênis de Mesa, Tênis em Cadeira de Rodas, Tiro, Tiro com Arco, Vela, Voleibol, Voleibol de Praia e Xadrez (FPDD, 2024).

Surge em 2008 o Comité Paralímpico Portugal (CPP), que tem como missão o desenvolvimento, a divulgação e a defesa do movimento paralímpico, promovendo uma maior participação desportiva por parte das pessoas com deficiência, gerindo e proporcionando os melhores programas de Preparação Paralímpica e Surdolimpico,

garantindo uma melhor representação de Portugal nesta competição (Comité Paralímpico de Portugal, 2024).

As modalidades Paralímpicas são: Atletismo, Badminton, Basquetebol, Boccia, Canoagem, Ciclismo, Equitação, Esgrima, Futebol 5, Goalball, Halterofilismo, Judo, Natação, Remo, Rugby, Taekwondo, Ténis, Ténis de Mesa, Tiro, Tiro com arco, Triatlo, Voleibol e em Portugal temos atualmente nas várias modalidades 25 atletas no projeto Paralímpico, 16 atletas considerados esperanças olímpicas e 10 atletas dos Surdolímpicos (CPP, 2024 SITE). Apesar da recente formação do CPP, muito trabalho tem sido feito e evoluções conseguidas, mas os números apresentados são baixos, revelando a diminuta participação das pessoas com deficiência na prática de atividade física e /ou atividades desportivas de forma formal e com carácter competitivo (Cunha et al., 2021).

No Relatório de Contas 2021/22 da FPDD (2022) e de acordo com o Censos 2021, a população portuguesa é constituída por 10.344.802 habitantes e estima-se que cerca de 9 % da população portuguesa tenha uma ou mais deficiências/limitações funcionais, ou seja, cerca de 900 mil pessoas. Por sua vez, o Observatório da Deficiência e dos Direitos Humanos no documento que elaborou sobre os indicadores de direitos implementados até à data de 2023, indica-nos que em Portugal cerca de 10,3% da população com mais de 5 anos apresenta limitações/dificuldades em realizar alguma atividade da vida diária, necessitando de alguma adaptação para o conseguir (Pinto et al., 2023).

No entanto, e considerando os elevados números anteriormente apresentados, apenas estavam filiados 2714 atletas na época desportiva de 2021/2022, segundo dados fornecidos pela Federação Portuguesa de Desporto para a População com Deficiência (FPDD, 2023), o que significa que apenas cerca de 0,3% da população com deficiência está identificada publicamente como praticante formal de desporto.

Mas a realidade parece estar a mudar e uma vez que, segundo o Plano de Atividades e Orçamento para 2024 da FPDD, o número de atletas inscritos ultrapassou pela primeira vez os 3 mil (pg. 2), estando a aumentar consideravelmente. Apesar de não serem dados maravilhosos e de indicarem que o número de atletas juniores

diminuiu, a FPDD continua com a sua missão de aumentar o número de atletas e acredita que esta será a tendência nos próximos anos (FPDD, 2024).

Face ao exposto, constata-se que o acesso à prática atividade física/desporto por pessoas com deficiência continua limitado, o número de praticantes reduzido, alertando-nos para a necessidade de adaptações a vários níveis. Segundo Pereira (2023), vários são vários os motivos identificados para estes números tão residuais, podendo estes ser de várias ordens: estrutural, atitudinal e ambiental. Falta de equipamentos técnicos e desportivos adequadas e/ou adaptadas; Escassos recursos humanos nas instituições desportivas, para acompanhamento específico para pessoas com necessidades específicas; A formação específica dos recursos humanos que colaboram nas instituições desportivas não é direcionada às necessidades específicas das pessoas, acreditarem que a deficiência é impeditiva da prática desportiva; medo de lesão; (Pereira, 2023); falta de motivação e falta de tempo (Tomé et al., 2024), são alguns dos mais indicados.

Contudo, e após o levantamento feito pela FPDD no projeto (In)Formar e (Des)Envolver para Incluir (IDI) com o objetivo de perceber as necessidades e interesses na prática desportiva por Pessoas com Deficiência, foi possível verificar que o desporto adaptado faz sentido, existindo pontos positivos apontados pelos seus praticantes que devem ser valorizados e potenciados, orientando e motivando o trabalho desenvolvido nesta área. Melhorar a saúde (cerca de 20% dos inquiridos), melhorar a funcionalidade, a autonomia, pratica por divertimento, para conhecer novas pessoas, para mostrar competências, são algumas das motivações que as pessoas com deficiência apresentam para justificar a realização de alguma prática desportiva (Ataíde et al., 2023).

Mesmo sendo crescente a resposta da atividade física/desporto adaptada nos seus vários domínios e os benefícios visíveis e identificáveis pelos seus praticantes, os números falam por si, expressando a dimensão do problema existente e que impede a igualdade de acesso, participação e inclusão na sociedade destas pessoas, nomeadamente no que toca ao desporto (Diz, 2019). Torna-se por isso imprescindível ultrapassar as barreiras referidas anteriormente, mas também criar e fomentar adaptações à prática de forma a que esta seja possível e potenciadora dos benefícios que têm vindo a ser enumerados (Pereira, 2021).

## ***Desporto adaptado na DID em Portugal***

Tem sido defendido pela literatura, e expresso no presente trabalho, que a AFA e o desporto adaptado (DA) têm contributos muito positivos em termos fisiológicos, psicológicos, sociais, terapêuticos e recreativos, na população com deficiência, nomeadamente: a promoção de um estilo de vida mais ativo, e por isso, mais saudável; o fortalecimento muscular melhorando a mobilidade, independência, e a performance nas atividades da vida diária; um aumento da consciência corporal; melhorias na socialização e cooperação entre pares; reabilitação psicológica; aumento da autoconfiança e do autoconceito, contribuindo de forma geral para promover melhorias ao nível da Qualidade de Vida (Santos et al., 2023; Jacinto, 2020; FPDD, 2024).

Segundo Santos et al. (2023), a prática regular de atividade física apresenta efeitos positivos ao nível da saúde física, mas também ao nível da saúde mental, uma vez que permite a redução dos níveis de stress e ansiedade.

Apesar dos contributos do desporto e prática de atividade física regular serem bastantes, sabe-se que o número de praticantes formais e regulares é baixo, sendo necessária uma reflexão sobre os factos que afastam as pessoas com DID da prática desportiva, contribuindo para um estilo de vida sedentário (Cunha et al., 2021).

O estilo de vida sedentário que caracteriza a DID tem sido apontado como causa para uma prática desportiva reduzida, chegando mesmo a apresentar piores resultados quando comparada com outros tipos de deficiência (Jacinto, 2020). Chow, Choi e Huang (2018, citado por Jacinto, 2020) constataram no seu estudo que, pessoas com DID são ativas apenas 2% do seu dia, o que equivale a 10 minutos.

Outro aspeto a salientar que contribui para a diminuição da prática física é o grau da severidade da DID e a idade. Quanto mais severo for o nível da DID, menor é a participação em atividades desportivas. Com a idade acontece o mesmo. Quanto mais se avança na idade, menor é a disponibilidade e vontade de desenvolver uma prática física/desportiva (Jacinto, 2020).

Outro fator que segundo Jacinto (2020) contribui para o sedentarismo, é a obesidade. Estima-se que 17 % a 43% da população com DID padece de obesidade. A realidade é que a obesidade tem uma relação duplamente negativa com o sedentarismo

uma vez que, para além de o potenciar, é amplamente promovida por ele, criando um círculo fechado e vicioso, do qual só se consegue sair se se contrariar os hábitos sedentários. Outros fatores potenciadores de obesidade são: o sexo, (mulheres com DID têm mais tendência para a obesidade); a idade (a propensão para a obesidade cresce com o aumento da idade); o tipo de deficiência, (Síndrome de Down têm maior predisposição para a obesidade, quando comparada com outras deficiências); Grau de deficiência, (quanto mais leve for o défice intelectual, maior a probabilidade de ser obeso); habitação, (pessoas institucionalizadas tendem a ser menos obesas que pessoas que vivem sozinhas ou com as famílias), medicação, (medicação como antidepressivos, anticonvulsivantes por exemplo, estão associados a ganhos de peso (Jacinto, 2020).

Outros fatores apontados como barreiras à prática desportiva e que potenciam o sedentarismo são as questões financeiras bem como a falta de participação em atividades físicas em idades mais jovens. Sabe-se que quanto mais cedo iniciarem a prática desportiva, mais probabilidades têm de se manter a praticá-la ao longo da vida. (Jacinto, 2020).

Apesar das barreiras anteriormente identificadas refletirem essencialmente questões individuais, é consensual que as barreiras ambientais apresentam um maior impedimento à prática de atividades desportivas por parte da população com DID (Ataíde et al., 2023).

Segundo Pereira (2023) e Ataíde et al., (2023), como exemplo de barreiras ambientais que impedem ou limitam a prática desportiva por pessoas com deficiência podem ser referidas: Considerar que a deficiência é impeditiva da prática desportiva; atitudes negativas da família, técnicos e comunidade; desconhecimento sobre possibilidades; medo de acidentes; baixa perceção da competência motora; dependência dos outros para a prática; falta de técnicos com formação e qualidade dos programas; falta de diversidade de modalidades; custo das atividades e materiais para a prática, e falta de infraestruturas desportivas com acessibilidade na vizinhança.

Tendo consciência que as barreiras à sua prática são inúmeras e de diversas ordens, e a sua existência verdadeiramente limitativa, é fácil sentir a necessidade urgente de se mudar o paradigma, sob pena do Desporto se tornar mais um “lugar” e meio de discriminação, passando de forte aliado à inclusão, a mais um verdadeiro e

forte vilão, desvirtuando-o (Pereira, 2023). Mas a realidade é que “O desporto só por si, não consegue assegurar uma participação desportiva inclusiva sendo necessário efetuar esforços para o conseguir” (Organização das Nações Unidas, 2008 citado por Pereira, 2023)

Portugal teve a capacidade de reconhecer as potencialidades do Desporto Adaptado e as barreiras à sua prática e em resposta, através da Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Decreto-Lei n.º 38/2004) determinou que o Estado Português teria a responsabilidade de construir e criar estruturas adequadas para o efeito, de forma a possibilitar a integração e a participação ativa na sociedade por parte das pessoas com deficiência. Com esta tomada de posição o Estado Português reforça a importância que o desporto tem no desenvolvimento e integração social de pessoas com deficiência (Jacinto, 2020).

Se a legislação anterior vem reforçar a importância da prática do desporto por pessoas com deficiência salientando a responsabilidade do Estado Português no fomento desta, a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, Lei n.º 5/2007, e Lei de Base da Pessoa com Deficiência vêm referir que o Desporto é um direito, no entanto os números revelam que não é de todos.

Os últimos relatórios da FPDD mostram-nos isso mesmo, alertando que ainda há um longo caminho a percorrer, e que este deve ser norteado por quem sabe e está diariamente a trabalhar para que novas conquistas e evoluções sejam feitas. Nesse sentido tem feito vários levantamentos junto das ANDD's no sentido de perceber quais os condicionalismos, dificuldades e pontos facilitadores sentidos diariamente de forma a existir um trabalho concertado, com objetivos definidos e certamente com melhores resultados (Cunha et al., 2021; Pereira, 2023; Ataíde et al., 2023).

Segundo a Associação Nacional de Desporto para Desenvolvimento Intelectual (ANDDI), associação multidesportiva que prossegue, a nível nacional, o desenvolvimento da prática cumulativa de diversas modalidades desportivas para pessoas com DID e Perturbações do Espectro do Autismo, existem algumas considerações importantes que devem ser tidas em conta para um aumento do número de atletas. Os números de atletas com DID não são os desejados, apesar de

representarem 16,7% da população com deficiência que pratica uma modalidade desportiva e de se verificar um crescimento nos últimos anos (Ataíde et al., 2023).

No Relatório e Contas de 2023 da ANDDI, no ano de 2022, existiam 154 associados (instituições e clubes), e em 2023, 137 (Associação Nacional de Desporto para Desenvolvimento Intelectual, 2023). É de referir que 70% dos associados da ANDDI são instituições particulares de solidariedade social (IPSS), e 30% clubes desportivos (Cunha et al., 2021).

Em termos de atletas filiados houve uma subida substancial, passando de 2237 atletas em 2022, para 2553 em 2023, consubstanciando um aumento de cerca de 300 atletas. Houve também um aumento considerável nos atletas não filiados que, em 2022 eram 291, e em 2023, 340. No total, em 2022, a ANDDI tinha 2528 participantes nas várias modalidades, e em 2023, 2893 (Associação Nacional de Desporto para Desenvolvimento Intelectual, 2024), sendo que 80% se encontra em instituições, e 20% em clubes desportivos. Os aumentos também se verificaram no número de atividades desenvolvidas (9%), passando de 273 para 297 em 2023. Relativamente à distribuição dos seus atletas, 80% encontram-se em instituições e 20% em clubes (Cunha et al., 2021).

Apesar dos aumentos verificados serem significativos e reflexo de que o desporto é importante para as pessoas com DID, continuam a verificar-se alguns condicionalismos no acesso desta população a modalidades desportivas (Cunha et al., 2021).

Segundo Cunha et al. (2021), a ANDDI refere que se por um lado as IPSS têm um horário de trabalho que não abrange os fins de semana nos quais ocorrem as provas desportivas, por outro lado, os clubes desportivos que tem possibilidade de realizar a prática desportiva aos fins de semana, não têm a possibilidade de realizar o transporte dos atletas de casa para o clube e do clube para casa.

Outras barreiras referidas foram a iniciação tardia do desporto na escola, que se deve à dificuldade dos professores de Educação Física realizarem adaptações necessárias à prática, e a baixa diversidade modalidades oferecidas, que muito se deve à ausência de recursos humanos especializados. Aliás, todas as associações referiram e consideraram que as autarquias poderiam e deveriam ser um forte aliado na persecução do desporto adaptado (Cunha et al., 2021), contribuído com a criação de infraestruturas

acessíveis e a prestação direta de serviços desportivos adaptados, potenciando relações e parcerias entre parceiros públicos e privados com e/ou sem fins lucrativos (Ataíde et al., 2023).

Identificar os pontos negativos sem apresentar propostas para os solucionar seria um trabalho feito pela metade, e o desporto adaptado merece mais e melhor. E as instituições por ele responsáveis sabem-no. No levantamento feito pela FPDD, a ANDDI apresentou medidas potenciadoras e capazes de gerar novos atletas podendo apresentar como exemplo, ações de sensibilização na escola, de forma a, contactar com os possíveis futuros atletas mais cedo e realizar ações de formação a professores de educação física das escolas de forma a darem uma resposta mais adaptadas às necessidades e exigências da população com DID. Apoios financeiros ou centros de recursos humanos e materiais que prestem apoio às estruturas desportivas dos concelhos, por parte dos municípios também foram outras soluções apresentadas (Cunha et al. 2021).

Os números reduzidos e as barreiras apresentadas mostram-nos que existe um grande trabalho pela frente, mas também refletem que há trabalho a ser desenvolvido com afinco, direção, visão positiva, recheada de esperança que potencia a vontade de fazer mais e melhor pelas pessoas com deficiência, pelo desporto, contribuindo para um mundo melhor (Cunha et al., 2021).

### ***Futebol Adaptado***

O futebol é por muitos considerado o Desporto rei, mas no desporto adaptado a sua fama não se verifica, pelo menos no que toca à sua prática. No estudo apresentado por Ataíde et al. (2023), as modalidades mais praticadas pelas pessoas com deficiência são: a natação, seguindo-se boccia, ginástica, basquetebol em cadeira de rodas e atletismo.

O futebol adaptado está dividido por deficiência, existindo futebol 5 para cegos (Modalidade Paralímpica), futebol 7 para Paralisia Cerebral, e futebol/futsal para pessoas com DID e deficiência auditiva (FPDD, 2024)

Quando consultado o Mapa de Inclusão Desportiva do site do Comité Paralímpico de Portugal (CPP), verifica-se que apenas 3 clubes a nível nacional desenvolvem a modalidade de futebol, e 4 oferecem a modalidade futsal (para pessoas

com DID e deficiência auditiva). Mesmo sendo a inclusão de pessoas com deficiência na prática das modalidades de futebol e futsal um dos objetivos da Federação Portuguesa de Futebol (FPF), e os laços com o CPP mais estreitos desde 2018 (Federação Portuguesa de Futebol, 2024) (apesar das modalidades anteriormente referidas não serem modalidades paralímpicas), o número de oferta nestas modalidades demonstra que, ainda há muito mais a fazer.

Para que os atletas com DID possam praticar futebol e/ou futsal, os critérios são os mesmos. A FPDD (2024) refere que deverão apresentar um Quociente de Inteligência (QI) igual ou inferior a 75, limitações significativas nos comportamentos adaptativos em três das seguintes áreas: Comunicação, Independência e cuidados pessoais, vida doméstica, capacidades sociais, autonomia, segurança e saúde, escolaridade, lazer e tempos livres, utilização dos meios comunitários e trabalho, tendo o diagnóstico que ser realizado antes dos 18 anos de idade.

As regras do futebol 7 na DID são iguais às do futebol 7 regular, tendo cada jogo a duração de 60 minutos, dividido em duas partes (30 minutos cada), por um intervalo de 15 minutos. O campo deverá ser retangular, com comprimentos entre 75 a 45 metros e a largura entre 55 a 45 metros. A baliza deverá ter 4,5 metros entre os postes, e a marca de grande penalidade deverá estar a 9 m da linha da baliza e a bola deverá ser tamanho 4. Neste jogo cada equipa deverá jogar com 7 jogadores, sendo que um deles deverá ser guarda-redes (Federação Portuguesa Futebol, 2024).

A Liga de futebol adaptado para pessoas com DID é da responsabilidade da fundação Benfica e da Special Olympics que, em conjunto, promovem todas as semanas um encontro onde as IPSS e clubes se encontram e se defrontam, garantindo assim o mote, “inclusão pelo desporto” (Fundação Benfica, 2024).

A Special Olympics acredita que pessoas com deficiência intelectual podem, com instruções adaptadas, ser motivadas a aprender, aproveitar e beneficiar da participação em modalidades individuais e/ou coletivas (Nunes, 2020).

Para a Special Olympics (2005) o futebol é um desporto bastante apropriado para a deficiência intelectual pois não necessita de adaptações ou material específico, permitindo o envolvimento com facilidade de todos os participantes, com diversão

imediate. Mesmo assim, e como foi possível verificar, poucas são as equipas conhecidas a praticarem a modalidade de forma formal e regular.

Neste sentido, e com base no que tem vindo a ser apresentado no presente estudo, é evidente que o a prática desportiva (neste caso à modalidade futebol) por parte de pessoas com DID é residual, o que consubstancia um problema que merece a melhor atenção. Alguns dos motivos que justificam esta realidade estão identificados, mas o problema tenderá a persistir se o comportamento e as respostas se mantiverem iguais (Cunha et al., 2023; Ataíde et al., 2023). A formulação do problema foi essencial para nortear o presente estudo, e a identificação das barreiras fundamental para uma melhor consciência deste, restando, a quem tem esta consciência, criar novas respostas, tornando o problema, uma oportunidade. O presente estudo não pretende arranjar uma solução para o problema de investigação (Fortin, 1999) mas, através da criação de um programa de intervenção baseado na modalidade futebol para pessoas com DID, pretende criar uma oportunidade diferente e inexistente no concelho de Tomar.

Porém, é importante salientar que mais do que os resultados medidos e apresentados neste trabalho, existiram outras conquistas maravilhosas, muitas delas invisíveis, é certo, mas “o essencial é invisível aos olhos, e só se pode ver com o coração” (Saint-Exupéry, 2022).

### ***O treinador de desporto adaptado***

O treinador é um elemento fundamental no treino desportivo, assumindo um papel determinante como educador, que dirige a sua ação com vista à obtenção de uma melhor performance desportiva dos seus atletas (Nunes, 2020).

A formação do treinador é essencial e decisiva no que toca à qualidade dos treinos dinamizados, que terá um forte impacto nos sucessos obtidos pelos atletas (Nunes, 2020). O conhecimento do treinador deve englobar diferentes domínios que são: conhecimento científico, proveniente da sua formação e pesquisa continua; o conhecimento prático, que advém do conhecimento tácito resultante da prática de treino vivenciada; e o conhecimento resultante da prática desportiva vivida como ex-atleta em situações de treino e competição (Nunes, 2020). Para além disso existem dimensões profissionais que devem estar presentes num treinador, e que este deve dominar e

aplicar mediante a etapa do processo de formação. São estas: a dimensão humana, a dimensão técnica, a dimensão gestor e manager, a dimensão psicopedagógica, e a dimensão de coordenação e líder (Nunes, 2020).

O treinador também deve apresentar um perfil/personalidade com traços dominantes, principalmente no que toca a capacidades relacionais, de forma a promover um processo de aceitação e reconhecimento do atleta (Francisco, 2020).

O treinador de desporto adaptado terá, evidentemente, que apresentar todas estes predicados, que deverão ser completados por outros não menos importantes. (Special Olympics, 2015).

Avaliar os seus atletas de forma a determinar o nível de habilidade individual, é uma das competências e funções de um treinador de desporto adaptado (Special Olympics, 2015). Ter em atenção as alterações ao desenvolvimento motor que se encontram associadas a alguma deficiência é primordial para reduzir o impacto das limitações do atleta, e para adaptar os exercícios às capacidades reveladas (Pereira, 2021).

Será também de extrema importância, para todo o processo e todos os envolvidos, que o treinador faça uma avaliação dos seus objetivos, da importância do ganhar, estilo de treino e liderança, mas também, uma autoavaliação refletindo sobre as áreas que deve melhorar. Um treinador consciente e autoconfiante é determinante para um bom ambiente, e para a promoção de aprendizagens essenciais à prática desportiva (Special Olympics, 2015).

Estabelecer regras e metas é fundamental no treino desportivo porque promove a confiança dos atletas e ajuda a tornar a sua participação divertida. As metas devem ter as seguintes características: identificadas como atingíveis a curto prazo, médio e longo prazo, consideradas como etapas intermédias, devem ser compreendidas pelo atleta e devem ser utilizadas para orientar os planos de treino/programa motor, essencial para o desenvolvimento e obtenção de boas habilidades motoras (Special Olympics, 2015).

Para que as habilidades motoras sejam alcançadas, o treinador deverá respeitar os estilos de aprendizagem de cada atleta, e deverá proceder às adaptações necessárias

que podem compreender adaptações no envolvimento, nas instruções, nas regras e no material utilizado (Special Olympics, 2005).

No futebol para pessoas com DID, as adaptações prendem-se com a interação estabelecida e o fornecimento de instruções.

As instruções devem ser dadas de forma curta e direta, e as pistas verbais devem servir para explicar a tarefa e seu objetivo. O treinador deve realizar a demonstração do exercício e esta deve ser acompanhada por informação clara e concisa. Após a demonstração do treinador, o atleta deve experimentar a realização do exercício e ver a execução dos outros atletas, antes de iniciar a sequência proposta pelo treinador. Sempre que necessário a informação deve ser repetida, e as demonstrações realizadas, pois o objetivo é que o atleta entenda o que deverá fazer (Pereira, 2021).

Os erros devem ser corrigidos para que haja melhorias na performance do atleta, e para que tal seja possível, a Special Olympics (2005) faz diversas sugestões. Os erros devem ser identificados por habilidade e um de cada vez. Perante o erro é essencial tentar perceber a causa, e levar o atleta a descobri-la através de perguntas que lhe permitam pensar sobre a sua ação e retificação a realizar. A identificação do erro é importante, mas salientar os procedimentos corretos é ainda melhor. Elogiar com base nas conquistas antes de identificar o erro é um incentivo à mudança de comportamento. Outra forma de moldar o comportamento é a utilização de recompensas, que devem ser utilizadas sempre que o atleta mereça (Special Olympics, 2005).

A existência de comportamentos desajustados também pode acontecer, e nesse momento o treinador deve ter a capacidade de analisar a situação e responder com um castigo adequado. Sempre que as regras do treino sejam violadas, deve haver lugar a uma sanção, contudo esta deve advir depois de ter existido um aviso sobre o comportamento menos correto. Após a punição ter sido aplicada, não deverá haver retrocesso na tomada de posição, por isso é importante que esta seja adequada e deixe o treinador confortável (Special Olympics, 2005).

Ser treinador é ser parte ativa no crescimento de alguém, e isso, por si só, é especial. Ser treinador de desporto adaptado merece alguns cuidados adicionais, contudo também permite a obtenção de conquistas mais especiais ainda (Special Olympics, 2005) sendo algo tão desafiador como maravilhoso.

# MÉTODO

## **Objetivos e pertinência do estudo**

Os contributos de uma prática de atividade física/desportiva regular são indiscutíveis na população em geral (Raimundo et al., 2019), mas também na população com deficiência (Cunha et al., 2021). A literatura evidência impactos positivos em termos físicos, psicológicos, emocionais, e refere que estes se refletem na aptidão física, autonomia, qualidade de vida, autoconceito e saúde (Santos et al., 2023; Ataíde et al., 2023).

No caso da DID, a participação desportiva tem apresentado um impacto muito positivo na condição física, autoestima, empregabilidade, desenvolvimento das capacidades motoras e cognitivas, promovendo igualmente oportunidades de integração social tão importantes para esta população (Diz et al., 2019). Ainda que se conheçam estes benefícios, a população com deficiência tende a adotar um estilo de vida sedentário, facto que potencia questões de saúde deficitárias, as comorbilidades existentes, comprometendo a QdV destas (Jacinto et al., 2022a; Jacinto 2020; Gandarez, 2018).

É consensual que o acesso à prática desportiva por pessoas com deficiência é limitado e, apesar dos avanços realizados no desporto adaptado e dos benefícios da prática de atividade física regular serem claros e reportados na literatura, parecem escassear estudos que analisem o papel da prática de modalidades desportivas, de forma regular e organizada, na população com DID (Diz et al., 2024).

Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado na modalidade de futebol, ao nível da aptidão física, competência motora e qualidade de vida de pessoas com DID.

## **Hipóteses de Estudo**

As hipóteses formuladas procuram antever as diferenças significativas nas variáveis em estudo entre o momento pré-intervenção (momento 0), e momento pós-intervenção (momento 1). Tendo em conta os objetivos apresentados anteriormente, foram elaboradas as seguintes hipóteses:

H1 - Existem melhorias na Aptidão física após a aplicação de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado na modalidade de futebol. Esta hipótese é defendida pela literatura que nos diz que, o aumento da AF em pessoas com DID promove uma melhoria significativa da aptidão física, nomeadamente na força e resistência muscular (Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto, 2020).

H2 - Existem melhorias na competência motora após a aplicação de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado na modalidade de futebol. A literatura tem reforçado que a prática de AF tem repercussões positivas ao nível desta variável, nomeadamente no equilíbrio (estático e dinâmico) e coordenação motora (Diz, 2019; Santos et al., 2023).

H3 - Existem melhorias na QdV após a aplicação de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado na modalidade de futebol. A QdV está intimamente ligada com a AF, e com o seu aumento espera-se, segundo a literatura, que os seus níveis aumentem (Jacinto et al., 2022b; Jacinto, 2020; Gandarez, 2018).

## **Participantes**

Do universo de 140 utentes da instituição, foram selecionados para a amostra do presente estudo 27 indivíduos que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: usufruir de alguma resposta social da instituição; estar diagnosticado com DID; ter entre 18 e 54 anos, e não ter contacto com a modalidade futebol. Depois de identificada, a amostra foi dividida em grupo experimental e grupo de controlo.

O grupo experimental, formado por 10 elementos, apresentava uma média de idades de 25,90 anos (desvio padrão = 8,02) e era maioritariamente formado por indivíduos do sexo masculino N= 6 (60%). Já o grupo de controlo, constituído por 17

elementos, 64,7% do sexo masculino (N= 11), apresentava uma média de idades superior, 35,3 anos, tendo indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos.

Este estudo seguiu os pressupostos a Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013). Todos os sujeitos foram informados sobre o objetivo e os métodos do estudo, e assinaram um formulário de consentimento informado.

## **Procedimentos**

A Escola de Futebol de Tomar Associação (EFTA), fundada a 17 de Setembro de 1999, é uma Associação sem fins lucrativos, certificada com 3 estrelas pela FPF, que dinamiza treinos de futebol para crianças e jovens entre os 4 e 17 anos e tem como missão: garantir que todas as crianças e jovens tenham acesso à prática do futebol, independentemente das suas características, condições sociais ou ritmos de aprendizagem, proporcionando um ambiente personalizado, recreativo e desafiador, que estimula o desenvolvimento integral das componentes físicas, técnicas, táticas, mentais/emocionais e sociais.

Considerando a sua missão e sabendo que os dirigentes da EFTA consideram o futebol uma ferramenta educativa, que promove a educação social/emocional, integração de valores como igualdade, inclusão, pilares basilares para a construção dos Homens do futuro, foi apresentada, em maio de 2023, a ideia de se proporcionar, dentro do Departamento Escolar e Social, treinos de futebol para pessoas com deficiência. A ideia foi aceite por unanimidade.

Na mesma altura foi solicitado à EFTA, por parte do Centro de Integração e Reabilitação de Tomar (CIRE), a integração de um menino com Paralisia Cerebral num treino do seu escalão (iniciados) como forma de cumprir um dos seus grandes sonhos, jogar futebol. Este pedido foi recebido com muito carinho e anuído de imediato, e no dia do treino, no contacto entre responsáveis das duas instituições, foi abordada a ideia de realizar treinos de futebol para os seus utentes, ideia que foi recebida com muito entusiasmo e interesse pelo CIRE.

Posteriormente, a 31 de maio de 2023, estabeleceu-se o protocolo de colaboração entre a EFTA – Escola de Futebol de Tomar Associação e o CIRE – Centro de Integração e Reabilitação de Tomar, que prevê a realização de treinos de futebol para os utentes referenciados pelas direções técnicas, e a constante articulação entre entidades, no sentido de dar sempre a resposta mais adequada e que garanta o verdadeiro e legítimo interesses dos utentes.

Após a assinatura do protocolo de colaboração e identificação da amostra por parte da instituição, foi realizada uma reunião com as várias direções técnicas da Instituição no sentido de perceber quais os melhores dias para a realização dos treinos, quais os equipamentos necessários, responsabilidade dos transportes, locais dos treinos e lanches – caso houvesse lugar. Nesta reunião ficou definido que os treinos enquanto houvesse frio e chuva deveriam ser realizados em espaço fechado e mais acolhedor em termos térmicos (em detrimento do campo sintético próprio para a prática da modalidade), medida fundamental para resguardar os praticantes em termos de saúde. Em virtude de ter ficado definido que os treinos seriam realizados em Pavilhão, os dias e horas ficariam dependentes da disponibilidade apresentada pelo Município. Ficou definido que o transporte e os lanches seriam da responsabilidade da instituição.

De seguida estabeleceu-se contacto com a autarquia, mais concretamente com a Vereadora responsável pelo Desporto, no sentido de perceber qual a disponibilidade dos espaços desportivos na cidade (pavilhões) para a realização da intervenção, que apoios poderiam ser facultados, nomeadamente a isenção dos espaços a requerer.

Enquanto se aguardava pela resposta do Município relativamente ao aluguer do Pavilhão, toda a amostra foi informada sobre o estudo, assinando posteriormente um formulário de consentimento informado, garantindo assim os pressupostos da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013).

Posteriormente, e antes de iniciar o programa de intervenção, foram realizadas as avaliações iniciais, realizadas no ginásio e sala de aula disponibilizada pela instituição.

Foram adotados os procedimentos indicados para a correta realização dos testes selecionados e que permitiam avaliar as variáveis do estudo, e os resultados obtidos pelos participantes, registados numa folha de cálculo previamente elaborada.

As avaliações finais foram realizadas no mesmo contexto, locais e adotando exatamente os mesmos procedimentos.

Foram também realizadas, com o objetivo de se conseguir financiamento para a aquisição de material e serviços (equipamentos, chuteiras, acompanhamento médico especializado, dinamização de atividades/encontros desportivos entre equipas), candidaturas ao Programa Escolhas 9º Geração; Desporto + Acessível INR; Bairro Feliz Pingo Doce, mas nenhuma foi aprovada.

## **Intervenção**

Estava perspectivado para o presente estudo a aplicação de um programa de intervenção na modalidade de futebol, com duração de 8 semanas. Ao longo destas 8 semanas seriam desenvolvidos 14 treinos de futebol, com uma periodicidade bissemanal, tendo cada unidade de treino a duração de 90 minutos. Os treinos realizavam-se às quartas e sextas-feiras, das 14h00 às 15h30 no Pavilhão Municipal de Tomar, e cada unidade de treino foi planeada antecipadamente com base nas diretrizes definidas no microciclo (Nunes, 2020).

A planificação desportiva é, para o treinador, uma proposta teórica composta pela descrição, organização e desenho de todos os acontecimentos que se pretendem desenvolver ao longo do treino, com vista à obtenção de determinados objetivos. Esta também deve contemplar situações pouco prováveis ou desagradáveis, mas que podem acontecer e comprometer o sucesso do treino e dos seus objetivos (Nunes, 2020).

O processo metodológico do treino desportivo baseou-se, como nos diz Cunha (2016), na repetição lógica, organizada e sistemática de exercícios que, através da sua execução continuada no tempo, pretendem alcançar uma modificação nos domínios físico, técnico, tático e psicológico com vista à melhoria do desempenho dos atletas. (Cunha, 2023).

Os exercícios selecionados tiveram por base as capacidades do grupo (percecionadas na avaliação inicial), as competências táticas e técnicas que se pretendiam ensinar, e as preferências que os elementos do grupo foram apresentando nas avaliações realizadas no final dos treinos. A introdução de exercícios feita com base

nas competências dos atletas é determinante para alcançar o sucesso, uma vez que o conhecimento das habilidades motoras dos atletas permite a programação de experiências motoras significativas (Nunes, 2020).

“Em função dos objetivos pretendidos e do nível de aptidão dos atletas a quem se dirige, o treinador deve realizar a seleção criteriosa dos exercícios, garantindo que sejam eficazes e eficientes no desenvolvimento do rendimento” (Cunha, 2016. p6).

Desta forma pode dizer-se que os exercícios selecionados, mais do que uma unidade fundamental do treino desportivo, foram encarados como um meio pedagógico que permitia melhorar as capacidades e rendimento dos atletas (Cunha, 2023).

O tipo de comunicação estabelecida, os meios de comunicação utilizados na explicação dos exercícios e os tipos feedbacks fornecidos durante ou no fim dos exercícios, foram outras das preocupações consideradas na elaboração dos treinos uma vez que são cruciais para a obtenção de sucesso. Informações concisas, seguidas de exemplificação por parte do treinador, ou colega, foram procedimentos adotados em todos os exercícios. Corrigir o erro por habilidade reforçando de seguida a conduta correta, foi outra das grandes preocupações (Special Olympics, 2005).

As unidades de treinos tinham a duração de 90 minutos e obedeciam a uma estrutura específica, constituída pelas 3 fases propostas por Castelo (2014): Fase Inicial; Fase Principal e Fase Final.

Fase Inicial: composta por uma conversa inicial, onde se explicava de forma resumida o que se iria fazer no treino e quais os objetivos a alcançar, e pelo aquecimento, que consistia na realização de exercícios de ativação com bola (Special Olympics, 2015). Esta fase tinha a duração de 10 minutos.

Fase Principal: composta por exercícios promotores de ações técnico-táticas individuais, que estimulassem os primeiros princípios específicos do jogo, progressão (ataque), e contenção (defesa) (Nunes, 2020). De seguida, como forma de introduzir, no contexto de jogo as aprendizagens realizadas nos exercícios anteriores, realizava-se jogo reduzido, 3x3. Esta fase tinha a duração de 50 minutos.

Fase final: que consistia num momento de retorno à calma, onde eram realizados alongamentos, para que os músculos mais solicitados pudessem recuperar (Francisco,

2022). De seguida realizava-se uma conversa em grupo sobre o treino, onde podiam expressar a sua perceção dos exercícios, partilhar emoções sentidas, contribuindo, de forma direta e inconsciente, para o planeamento dos treinos seguintes. Para terminar, pedia-se a cada um que, de forma individual, realizasse a avaliação do treino. Esta consistia na colocação do seu voto numa caixa fechada (de forma a não serem influenciados pelas votações anteriores), que correspondia a um sentimento: gostei, gostei mais ou menos e não gostei.

A importância das reflexões realizadas no final do treino por parte de cada atleta foi crucial, não só por permitir perceber as principais dificuldades, gostos e preferências de cada um, mas também porque promoveu a partilha de sentimentos, ideias, tornando-os parte ativa na construção do caminho a percorrer.

No final de cada treino a treinadora também realizou uma reflexão, com o objetivo de analisar momentos e comportamentos, de forma a proceder a alterações e ou melhorias em treinos seguintes. Análise das dificuldades percecionadas e sentidas, verificação de feedbacks geradores de progresso e os menos frutíferos, estratégias usadas perante cada situação, comportamento do grupo face à postura do treinador, foram alguns dos apontamentos colocados nas observações (parte integrante do plano de treino para esse efeito) e que constituíram o diário de bordo. Os conhecimentos de um treinador devem ser acompanhados por um processo reflexivo na prática, e sobre a prática, com vista à sua melhoria contínua (Nunes, 2020).

## **Instrumentos**

Considerando o objetivo do presente estudo e de forma a verificar as hipóteses anteriormente apresentadas, foram selecionados os instrumentos apresentados de seguida. Os testes apresentados de seguida foram aplicados em dois momentos distintos, momento pré-intervenção (m0) e pós intervenção (m1), aos dois grupos que constituíam a amostra, grupo experimental e grupo de controlo.

Para a realização dos subtestes em ambos os momentos, foi necessário o seguinte material, cedido pela ESECS

- Dinamómetro digital (CAMRY EH101);

- Cadeira;
- Cronómetro;
- Bola tamanho 4;
- Régua;
- Fita isoladora (marcar distância dos 2 metros);
- 2 Plataformas de madeira (25 cm x 25 cm x 2 cm com 4 apoios de 3,7 nos cantos);
- Tapete retangular (100 cm de largura x 60 cm de altura), com uma pequena trave de madeira (60 cm x 4 cm x 2 cm) no meio.
- Formulário autorrelato EPR;
- Computador.

Para avaliar a aptidão física funcional, foram realizados 2 testes:

- Para avaliar a força dos membros superiores, foi realizado o teste da preensão manual (mão esquerda e mão direita) (ACSM, 2021) utilizando um dinamómetro digital (CAMRY EH101). O indivíduo deve estar de pé com os pés ligeiramente afastados, segurando o dinamómetro ao nível da coxa sem tocar no corpo. O indivíduo deve apertar o dinamómetro o máximo que conseguir sem sustentar a respiração (de forma a evitar a manobra de Valsalva). O teste foi repetido duas vezes para cada mão e é considerado o valor mais favorável de cada uma.
- Para avaliar a força dos membros inferiores, foi o teste Levantar e Sentar da bateria de testes de Fullerton (Rikli & Jones, 1999), que tem como objetivo registar o número de vezes que o indivíduo consegue levantar e sentar em 30 segundos. O teste inicia com o participante sentado na cadeira, com as costas direitas, os pés afastados à largura dos ombros e os membros superiores cruzados junto ao peito. Ao sinal de partida, o participante levanta-se da cadeira até à sua posição vertical e volta à posição

inicial sentada e assim sucessivamente durante 30 segundos. Os membros superiores não podem auxiliar o movimento.

A competência motora foi avaliada através da utilização do:

- Wall Drop Punt Kick & Catch - WDPK&C (Matos et al., 2021), que avalia tarefas manipulativas de coordenação óculo-manual e óculo-pedal (mãos e pés). Pede-se ao indivíduo que se encontra a mais de 2 metros de distância de uma parede livre (marcado no chão), que largue uma bola de tamanho 4, e a chute de imediato contra a parede, para de seguida a apanhar. Este ciclo, larga, chuta e apanha, deve ser repetido durante 30 segundos, e o objetivo é fazer este ciclo completo o maior número de vezes. O atleta deverá ter a possibilidade de treinar 5 vezes antes das duas tentativas consecutivas, consideradas para a avaliação em questão. Apenas são contabilizados os ciclos completos. Durante o teste o indivíduo não pode pisar a linha dos 2 metros nem ultrapassá-la, a não ser que a bola fique retida dentro dessa área e seja necessário ir buscá-la para continuar o teste (Matos et al., 2023).
- 3 sub testes do Motor Competence Assessment - MCA (Rodrigues et al., 2022), teste que permite avaliar 3 categorias da competência motora (estabilidade, locomoção e manipulação). Os 3 sub testes do MCA utilizados foram: 2 sub testes da categoria estabilidade (Estabilizadores) - Transferência de plataformas; saltos laterais; e 1 sub teste da categoria locomotores – Saltos horizontal a pés juntos.
  - Transferência de plataformas – o teste consiste no maior número possível de transposições laterais das duas plataformas em 20 segundos. O indivíduo inicia o sub teste em cima de uma das plataformas, e ao sinal de partida, pega com as duas mãos a outra plataforma, que terá de colocar lateralmente à plataforma onde se encontra, de forma a conseguir transferir-se para esta. A direção é escolhida pelo participante. A pontuação obtida é igual ao número de transposições realizadas nos 20 segundos, sendo o primeiro ponto alcançado aquando da passagem da plataforma inicial para a posição lateral, e o segundo ponto, quando coloca os pés em cima da plataforma anteriormente deslocada. O

subteste é realizado 2 vezes, sendo apenas considerada a melhor pontuação;

- Saltos laterais – o teste consiste em realizar saltos laterais com os pés juntos, tão rapidamente quanto possível, de um lado para outro da régua de madeira [tapete (100cm x 60 cm) com régua de madeira (60 cm x 4 cm x 2 cm) ao meio] durante 30 segundo. Cada salto correto corresponde a 1 ponto. Um salto correto é todo aquele que é feito com os pés juntos, sem tocar na régua e sem sair da zona delimitada pelo tapete. São realizadas duas tentativas, sendo considerada a melhor das duas;
  - Salto horizontal a pés juntos – neste teste pretende atingir-se a máxima distância num salto a pés juntos. A distância é medida desde a marca de partida até ao calcanhar. São realizadas 3 tentativas, e registado o valor mais alto (Rodrigues et al., 2022).
- Para avaliar a QdV foi utilizado a Escala Pessoal de Resultados - EPR (Simões et al., 2017), instrumento construído para avaliar a Qualidade de Vida, seus fatores e domínios correspondentes, em pessoas com DID. Neste teste são realizadas 5 perguntas por cada domínio avaliado (8 domínios), às quais o participante deve responder selecionando uma das 3 opções facultadas. Nos dois momentos de avaliação, apenas se aplicou o autorrelato.

## **Procedimento de recolha de dados**

A investigação científica é o método mais rigoroso para aquisição de conhecimentos, e só o é, porque consiste num processo sistemático de recolha de dados, observáveis e verificáveis, com vista à obtenção de um determinado objetivo. Para responder a este, e considerando a objetividade das variáveis dependentes, optou-se pela recolha de dados quantitativa, aplicação de instrumentos que respondessem a este tipo de avaliação, nomeadamente um questionário estruturado de resposta fechada (Fortin, 1999) como é o EPR – autorrelato, que avalia a QdV.

A realização dos testes de avaliação da aptidão física e competência motora foram realizados no ginásio disponibilizado pela instituição, no horário da manhã.

Os participantes eram selecionados pelo avaliador que os ia chamar à sala levando-os de seguida para o ginásio. Eram sempre selecionados 2 participantes em simultâneo, de forma a que se sentissem mais acompanhados e confortáveis.

Antes de iniciarem as tentativas mencionadas nos protocolos dos respetivos testes, era feita uma explicação sucinta do que se pretendia no teste, quais as situações que consubstanciavam penalizações, terminando com uma demonstração feita pelo avaliador, de forma a que conseguissem efetivamente perceber o que era para fazer. Segundo a Special Olympics (2005), e estando as capacidades de compreensão muitas vezes comprometidas nesta população, devemos sempre realizar uma demonstração do pretendido, trabalhando mais no concreto e menos no abstrato, permitindo-lhes uma melhor compreensão e por conseguinte, uma melhor performance. Sempre que se verificava necessário, e uma vez que os protocolos de avaliação o permitiam, eram dados feedbacks positivos, evitando assim que a performance fosse condicionada por falta de confiança ou timidez.

A aplicação do EPR – autorrelato foi realizada numa sala de aula vaga, cedida pela instituição, estando apenas presentes o avaliador e o participante. Com a folha do questionário à frente do participante, o avaliador lia as questões e as possíveis respostas, apontando com o dedo de forma a identificá-las. Este procedimento servia para, caso não soubessem ler, os participantes pudessem selecionar a resposta selecionada sem dificuldade. Como forma de responder os indivíduos tinham que apontar a resposta, e o avaliador registava-a de seguida. Nesta avaliação, apesar do avaliador ler as questões e as possibilidades de resposta, tentou sempre não influenciar.

É importante salientar que muitas das vezes, se não quase todas, foi necessário explicar o significado de “frequentemente”, conceito desconhecido para a maioria.

## **Análise Estatística**

Para realizar a análise dos dados recolhidos, começámos por analisar de forma descritiva os dados sócios demográficos (idade, sexo, localidade) através dos valores

médios e análise de frequências. Inicialmente foi calculada a normalidade da distribuição das variáveis a partir do teste Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ). Posteriormente foi realizada uma análise descritiva, através de algumas medidas de tendência central e de dispersão, incluindo o intervalo interquartil (IQR).

Para a comparação entre grupos experimental e de controlo, e uma vez que não se verificaram os pressupostos para utilização da estatística paramétrica foi utilizada a técnica estatística não paramétrica U de Mann-Whitney. Já no que se refere à comparação entre os dois momentos relativamente ao grupo de experimental (momento 0 e momento 1), recorreremos à estatística não paramétrica, nomeadamente ao teste de Wilcoxon. Para a referida análise foi assumido um valor de  $p < .05$  para rejeitar a hipótese nula (Ho, 2014).

Para o tratamento dos dados recolhidos foi utilizado o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (V.27.0) que permitiu realizar os devidos cálculos estatísticos necessários referentes à análise descritiva, à visualização e à discussão dos mesmos.

## Resultados

As tabelas 1 e 2 apresentam a comparação entre os grupos de controlo e experimental em cada um dos momentos (pré-intervenção e pós-intervenção). Podemos verificar que não existem diferenças entre os dois grupos no momento pré-intervenção (tabela 1). Já no que se refere ao momento pós-intervenção observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no teste sentar levantar e no salto lateral, com o grupo experimental a apresentar valores superiores em ambas as variáveis (tabela 2).

**Tabela 1– Comparação entre grupos de controlo e grupo experimental (momento 0 – pré-intervenção)**

		Grupo Controlo		Grupo experimental		
		Mediana	IQR	Mediana	IQR	<i>P</i>
Aptidão física funcional	Mão direita	36,90	27,05	26,90	25,17	0,941
	Mão esquerda	34,50	24,15	32,30	19,78	0,824
	Teste sentar-levantar	13,00	3,50	15,00	2,25	0,052
Competência Motora	Salto horizontal	90,00	40,50	111,00	79,25	0,286
	Salto lateral	20,00	9,00	22,50	19,00	0,264
	Transferência plataformas	16,00	8,00	16,00	4,75	0,386
	WDPK&C	5,00	10,50	11,00	11,00	0,505
Qualidade de vida	Independência	24,00	3,50	23,00	5,25	0,505
	Participação social	32,00	6,00	33,50	5,75	0,941
	Bem-estar	33,00	6,00	32,00	5,75	0,570
	Índice global QdV	93,00	16,50	90,50	4,75	0,675

Nota: IQR – amplitude interquartil

**Tabela 2 - Comparação entre grupos de controlo e grupo experimental (momento 1 – pós-intervenção)**

		Grupo Controlo		Grupo experimental		
		Mediana	IQR	Mediana	IQR	<i>P</i>
Aptidão física funcional	Mão direita	35,40	21,50	32,20	19,98	0,863
	Mão esquerda	32,40	21,65	29,25	23,88	0,824
	Teste sentar-levantar	13,00	3,50	17,50	3,25	<b>&lt;0,001</b>
Competência Motora	Salto horizontal	76,00	40,50	109,50	55,75	0,059
	Salto lateral	23,00	23,00	33,50	30,50	<b>0,031</b>
	Transferência plataformas	15,00	6,50	15,00	7,00	0,264
	WDPK&C	1,00	11,00	7,00	9,50	0,243
Qualidade de vida	Independência	25,00	2,00	23,50	5,25	0,570
	Participação social	35,00	7,50	37,50	6,75	0,264
	Bem-estar	34,00	4,50	36,00	7,00	0,359
	Índice global QdV	93,00	11,50	96,50	9,50	0,386

Nota: IQR – amplitude interquartil

Relativamente à comparação entre o momento pré-intervenção e o momento pós-intervenção para o grupo experimental, verificam-se melhorias com significado estatístico no teste sentar levantar, no salto lateral e na qualidade de vida (domínios participação social, bem-estar bem como no índice global de qualidade de vida).

**Tabela 3 – Comparação entre os momentos pré e pós intervenção (grupo experimental)**

		Momento 0 (pré-intervenção)		Momento 1 (pós-intervenção)		
		Mediana	IQR	Mediana	IQR	<i>P</i>
Aptidão física funcional	Mão direita	26,90	25,17	32,20	19,98	0,333
	Mão esquerda	32,30	19,78	29,25	23,88	0,759
	Teste sentar-levantar	15,00	2,25	17,50	3,25	<b>0,011</b>
Competência Motora	Salto horizontal	111,00	79,25	109,50	55,75	0,203
	Salto lateral	22,50	19,00	33,50	30,50	<b>0,008</b>
	Transferência plataformas	16,00	4,75	15,00	7,00	0,905
	WDPK&C	11,00	11,00	7,00	9,50	0,725
Qualidade de vida	Independência	23,00	5,25	23,50	5,25	0,887
	Participação social	33,50	5,75	37,50	6,75	<b>0,021</b>
	Bem-estar	32,00	5,75	36,00	7,00	<b>0,046</b>
	Índice global QdV	90,50	4,75	96,50	9,50	<b>0,021</b>

Nota: IQR – amplitude interquartil

## Discussão de Resultados

O presente estudo teve como objetivo analisar o efeito de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado na modalidade de futebol, ao nível da aptidão física, competência motora e qualidade de vida em pessoas com DID.

Ao analisar os dados da tabela 1, que apresenta a comparação entre grupos de controlo e grupo experimental no momento 0 – pré-intervenção, percebemos a inexistência de diferenças significativas em todas as variáveis avaliadas (apesar das diferenças etárias entre os grupos, com o grupo experimental a ser significativamente mais novo), facto que nos permite constatar que os grupos são idênticos nas variáveis em análise. Sendo o presente um estudo do tipo experimental, com avaliação antes-após intervenção e grupo de controlo, torna-se imperativo a avaliação e comparação das variáveis dependentes entre grupos antes da aplicação da intervenção, de forma a verificar a equivalência dos grupos, característica determinante para a verificação da eficácia da variável independente (Fortin, 1999), que neste caso consiste num programa de intervenção na modalidade de futebol, constituída por 14 treinos.

O facto dos dois grupos serem muito semelhantes no que toca às variáveis dependentes, pode ser melhor explicado pelo estilo de vida sedentário e pelas poucas atividades realizadas fora do contexto da instituição. Apesar do estado da arte demonstrar os imensos benefícios da prática de atividade física na população com DID, e as instituições estarem mais abertas a anovas atividades, esta ainda apresenta níveis de sedentarismos elevados que se refletem negativamente na aptidão física, na qualidade de vida (Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto et al., 2020), mas também na competência motora (como base da funcionalidade para a realização das atividades da vida diária) (Tomé et al., 2024). Segundo Jacinto (2020), as pessoas com DID de idade mais avançada, tendem a apresentar maiores níveis de obesidade, e por isso, uma aptidão física mais empobrecida. Com base nestas evidências e considerando que o grupo de controlo apresenta uma média de idades superior, poderia existir uma discrepância na aptidão física, porém tal não se verificou.

Na comparação dos valores obtidos nos fatores Participação Social e Bem-Estar da variável QdV, é possível verificar que os resultados obtidos parecem apresentar um quadro de valores ligeiramente superiores quando comparados com os resultados totais de outros estudos (Simões & Ribeiro, 2023; Miranda, 2020; Simões et.al., 2017; Simões

& Santos, 2016). Em contrapartida, os resultados obtidos no fator independência e que espelham a norma, vêm contrariar o observado por Miranda (2020) que apresentou valores mais altos neste fator. Miranda (2020) explica que o contexto em que a população que avaliou se encontra inserido é promotor de elevados níveis de Desenvolvimento Pessoal, domínio intimamente ligado com a Independência, mostrando que a qualidade das experiências vividas pode ser determinante nesta variável. Outros estudos analisados, que avaliaram a QdV de pessoas com DID (Simões & Ribeiro, 2023; Marques, 2022; Simões et.al., 2017), apontam para valores intermédios no fator independência (como os obtidos no presente estudo), evidenciando que, apesar de já existir sinais de maior autonomia nas Atividades da Vida Diária e mais abertura para novas atividades, ainda há trabalho a desenvolver nesta área. Outra explicação encontrada por Marques (2022) para os valores intermédios no fator independência, e que nesta análise se encontram relacionados com o domínio autodeterminação, têm que ver com dificuldades na tomada de decisão desta população. Em Portugal o trabalho que incide sobre a autodeterminação, responsabilização e autonomia, nomeadamente a financeira, é escasso, e contrasta com a forte aposta nas rotinas rígidas e apoios muitas vezes desnecessários oferecidos pelas instituições e/ou cuidadores (Marques, 2022).

Relativamente ao índice global de Qualidade de Vida enquanto índice que engloba todos os fatores e seus domínios, ambos os grupos apresentam medianas acima dos 80, estando acima do ponto médio, tendência que se verifica noutros estudos (Miranda, 2020; Simões et.al., 2017; Simões & Santos, 2016). Este facto permite-nos constatar que apesar de uma vida sedentária, e por isso uma aptidão física e competências motoras baixas, as pessoas com DID apresentam uma perceção positiva da sua Qualidade de Vida, facto também verificado por Jacinto et al. (2022).

A tabela 2, que compara os dois grupos no momento pós-intervenção (m1), revela a existência de diferenças estatisticamente significativas nas variáveis aptidão física e competência motora. As diferenças verificadas no momento final ganham expressão e deixam antever alguns efeitos positivos do programa de intervenção, uma vez que, no momento inicial, as diferenças entre grupos não tinham expressão estatística (apesar do grupo experimental ser mais novo).

Com a introdução do programa de intervenção de 8 semanas, constituído por 14 treinos na modalidade futebol, e sabendo que os níveis de prática de atividade física estão intimamente ligados com os níveis de aptidão física numa proporção positiva (Rodrigues, 2021), era expectável que existisse uma melhoria significativa nesta variável (Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto et al., 2020) no grupo experimental.

O treino pode, e tem como objetivo, potenciar fatores como a condição física (elementos-chave que constituem o rendimento desportivo e que são próprios do atleta), que se refletem na melhoria de capacidades como a força, resistência, flexibilidade e velocidade (Cunha, 2016). O aumento da prática da atividade física, conseguido com a introdução do programa de intervenção, consistiu num aumento da estimulação de capacidades condicionais como a força, resistência e velocidade, coordenação global e equilíbrio. Estas, após 2 a 6 semanas de treinos de intensidade média, com duração até 90 minutos, apresentam melhorias significativas (Cunha, 2016), sendo expectável que suceda o mesmo na população com DID.

A comparação entre os momentos pré e pós intervenção do grupo de experimental, apresentado na tabela 3, permite constatar a existência de melhorias significativas nas três variáveis em estudo, salientando os efeitos positivos do programa de intervenção aplicado.

Pérez-Cruzado e Cuesta-Vargas (2016, citado em Jacinto et al., 2022b), verificaram que um programa de atividade física de 8 semanas proporcionou um aumento da aptidão física e qualidade de vida de 40 indivíduos com DID. Estes resultados fazem antever, com a implementação do programa de intervenção na modalidade futebol, a existência de diferenças positivas nestas variáveis, reforçando a importância da participação desta população em programas de atividade física estruturados, como foram os treinos de futebol.

Na variável aptidão física as diferenças significativas que se verificam no teste sentar levantar mostram que, o aumento da força e resistência muscular (aptidão muscular) dos membros inferiores, parecem ter melhorado com o aumento da prática regular de atividade física (neste caso pela implementação do programa). As melhorias na aptidão física foram verificadas no teste sentar-levantar, com um aumento efetivo do número de realizações corretas, facto que nos sugere um aumento da aptidão muscular,

mais concretamente na força e resistência muscular, competências que tendem a aumentar em jovens com DID, com o aumento da prática de atividade física (Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto et al., 2020). Segundo Jacinto (2020), as melhorias existentes neste teste em pessoas com DID apresentam uma correlação positiva com a agilidade, mais do que com o aumento de massa muscular esquelética e/ou aumento do pico de torque (força), porém, a literatura continua a referir que a prática regular do treino de força, contribui para o aumento desta (Jacinto & Vitorino, 2021), mas também para o aumento da força explosiva, força funcional e resistência cardiorrespiratória (Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Gandarez, 2018).

Tal como referido na variável anterior, a competência motora também se encontra fortemente relacionada com a prática da atividade física de forma positiva. A literatura tem confirmado que, quanto maior for a quantidade de atividade física praticada, melhor será a competência motora (Barreiros, 2016), das pessoas com DID (Jacinto et al., 2022b; Jacinto & Vitorino, 2021; Vitorino et al., 2015).

As melhorias verificadas na variável competência motora prendem-se com melhorias alcançadas no teste saltos laterais (com o aumento da mediana em 11 valores), reforçando a correlação positiva existente entre a AF e esta variável.

Aumento da força dos membros inferiores, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, equilíbrio e coordenação motora, foram algumas capacidades desenvolvidas nos treinos através de exercícios como a corrida, o drible, passes e remates à baliza (Cunha, 2023) e que podem explicar as melhorias verificadas. Estes resultados vêm reforçar a ideia de que o futebol e os treinos desta modalidade trabalham capacidades coordenativas (Cunha, 2023) e promovem melhorias nas qualidades físicas fundamentais e competências psicomotoras como a coordenação e o equilíbrio (Diz et al., 2024; Diz et al., 2019; Gandarez, 2018). Face ao exposto deduz-se que aumento de AF conseguido pela implementação do programa de intervenção, contribuiu para os aumentos verificados na variável em questão.

Segundo a literatura, a participação regular em programas de atividade física tem possibilitado, em pessoas com DID, aumentos na Qualidade de Vida (Jacinto et al., 2022b; Jacinto et al., 2020; Gandarez, 2018), sustentando a hipótese de que, com a introdução do programa de intervenção, se iria verificar o mesmo.

O Índice da Qualidade de Vida e os domínios participação social e bem-estar também apresentaram melhorias significativas mostrando o impacto que uma prática desportiva regular pode ter nesta variável. Para Marques (2022), o Índice de Qualidade de Vida está intimamente relacionado com as oportunidades e qualidade das experiências vividas (participação social e controlo das suas vidas) salientando a importância que atividades fora do contexto instituição podem ter na QdV de pessoas com DID. Gandarez (2018) reforça esta a relação positiva afirmando que a participação regular em AF possibilita uma maior interação com outras pessoas (fora do contexto da instituição) e uma maior igualdade na participação nas atividades sociais, experiências que contribuem para uma perceção mais positiva da sua QdV. Estas premissas sustentam a ideia de que o programa de intervenção implementado no presente estudo pode ser responsável pelas melhorias evidenciadas na variável em análise, uma vez que estes foram desenvolvidos fora do contexto da instituição.

O domínio bem-estar, (constituído pelos fatores bem-estar físico, bem-estar emocional e bem-estar material) também apresentou melhorias estatisticamente significativas. A literatura tem reportado os contributos da AF regular no bem-estar físico das pessoas com DID, com incidência no aumento da força, resistência cardiorrespiratória, agilidade (Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto & Vitorino, 2021), equilíbrio, coordenação (Diz, 2019; Gandarez, 2018), entre outras, mas também na diminuição de massa gorda, peso corporal (que tende a ser elevado), e Índice de Massa Corporal (IMC) (Jacinto et al., 2022; Jacinto & Vitorino, 2021; Gandarez, 2018). Esta melhorias contribuem não só para melhorias na saúde física, mas também para a saúde mental dos participantes (Tomé et al., 2024; Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto & Vitorino, 2021; Raimundo et al., 2019; Gandarez, 2018). Diminuição dos níveis de ansiedade e melhorias no estado afetivo e autoconfiança são alguns dos impactos positivos da AF na saúde mental dos participantes com DID (Jacinto et al., 2022b ; Gandarez, 2018). O resultado obtido neste domínio espelha o que tem sido evidenciado na literatura, e reflete a importância que a prática de AF tem na QdV de pessoas com DID (Tomé et al., 2024; Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al., 2022b; Jacinto & Vitorino, 2021; Gandarez, 2018).

Neste sentido, e com base nos resultados apresentados pela tabela 3, pode afirmar-se que o aumento dos níveis de atividade física do grupo experimental, com a introdução do programa de intervenção baseado na modalidade futebol, parece ter

contribuído para as melhorias apresentadas na aptidão física, força e resistência muscular (Jacinto et al., 2022; Jacinto et al., 2021; Jacinto, 2020), coordenação e equilíbrio (Gandarez, 2018) mas também com o aumento da participação/integração social e também a uma melhoria índice global de Qualidade de Vida (Diz et al., 2024; Jacinto et al., 2022; Jacinto et al., 2020; Gandarez, 2018).

Apesar dos benefícios apresentados e dos elencados na literatura mostrarem a importância da prática regular e formal de AF por pessoas com DID, o sedentarismo continua a ser uma característica desta população (Jacinto et al., 2022b; Jacinto et al., 2021; Jacinto, 2020). As instituições com respostas sociais para estas pessoas continuam a apostar numa organização rotineira, com atividades ocupacionais essencialmente artesanais e com poucas saídas da instituição (Marques, 2022), potenciando de certo modo esta realidade. Estarem recetivas à implementação ou estabelecimento de protocolos com clubes das modalidades dos concelhos em que estão inseridas, poderia ser muito importante e, como parecem indicar os resultados do nosso estudo, contribuir para uma melhor qualidade de vida, mas também para algumas melhorias ao nível da aptidão física e competência motora das pessoas com DID. Para além disso, a formação de técnicos na área da DID é também uma realidade importante e necessária (Cunha et al., 2021; Ataíde et al., 2023). O conhecer a população com DID (características, necessidade, competências), bem como das adaptações necessárias à realização prática desportiva promoverão qualidade à resposta fornecida, mas também o sucesso/desenvolvimento positivo de quem a pratica.

As entidades governativas e com poder para o efeito deverão estar mais sensíveis ao impacto que a prática desportiva realizada por pessoas com deficiência pode ter para esta população e para a comunidade em geral. Mais recetividade, apoios e incentivos, seriam essenciais para uma maior e melhor reposta na área do desporto adaptado.

Como limitações do presente estudo enumeramos o número reduzido de elementos que constituíam a amostra bem como a curta duração do programa de intervenção. O número reduzido da amostra pode inclusivamente ser impeditivo para algumas inferências, mas este facto parece caracterizar os diversos estudos feitos na área, algo que se pode explicar pela dificuldade de ter acesso a amostras com estas características, mais ainda em estudos longitudinais (Jacinto et al., 2022a; Jacinto et al.,

2022b; Jacinto et al., 2021). Esta situação pode também ser fruto das barreiras identificadas por Diz et al. (2024), Ataíde et al. (2023), Cunha et al (2021), e que contribuem de forma silenciosa para a menor participação das pessoas com DID em programas de atividade física/prática desportiva.

Sugerimos ainda que estudos futuros possam utilizar amostras de maiores dimensões e programas mais prolongados, apesar de existir um estudo com um programa de intervenção de 8 semanas, que apresentou melhorias na Aptidão Física e QdV. Jacinto et al. (2022) afirma que a maioria dos estudos realizados na área apresentam programas de AF com duração entre 10 a 12 semanas, com periodicidade entre as 2 a 3 vezes por semana, que permitem gerar certos fenómenos de adaptação muscular, cardíaca, respiratória essenciais para que o organismo beneficie dos efeitos positivos que a prática de atividade física proporciona. Ao apostar em programas mais duradouros sugere-se a realização de avaliações intermédias, monitorizando de forma mais sistemática, as alterações que vão ocorrendo à medida que o programa de intervenção se vai desenrolando.

As consequências do destreino em indivíduos com DID também poderia ser um tema a investigar, e que permitiria verificar, não só as consequências da cessação da prática de atividade física em variáveis como a Aptidão física e QdV, mas também, em que medida as melhorias alcançadas se perpetuam no tempo.

Outro tema que poderia contribuir positivamente para o conhecimento científico e para o desporto adaptado seria o impacto que a competição pode ter nos atletas com DID, em comparação com atletas que participem numa atividade desportiva com uma vertente mais recreativa.

Os benefícios alcançados com a participação em programas de atividade física estruturados por parte de pessoas com DID são válidos e cada vez mais reforçados pela literatura, mostrando que o trabalho nesta área é urgente e essencial, e que o seu estudo deve continuar a ser uma aposta, pois só assim será possível apresentar mais e melhores respostas a esta população.

## Conclusões

Apesar da literatura evidenciar um vasto leque de benefícios para quem pratica atividade física/desportiva de forma regular, o sedentarismo é uma característica bem patente na população mundial. Na deficiência, nomeadamente na DID, não é diferente. A literatura tem mostrado que a prática de atividade física/desportiva por parte desta população tem repercussões muito positivas na sua realidade física, psicológica, emocional, social e na Qualidade de Vida, mas mesmo assim, o sedentarismo é uma constante, e o número de praticantes de modalidades desportivas muito reduzido.

As barreiras que contribuem para a baixa participação estão identificadas e alertam para a necessidade de mudanças nas estruturas e tipos de resposta apresentados.

Para a amostra do presente estudo a inexistência de uma prática de atividade física regular não parece influenciar a perceção positiva da Qualidade de Vida, no entanto, a participação no programa de intervenção teve influência positiva e significativa nesta variável e em alguns dos seus domínios, reforçando a ideia que a prática de atividade física regular tem repercussões positivas na Qualidade de Vida.

Também foi possível constatar que o programa de intervenção promoveu melhorias significativas na variável aptidão física, mais concretamente na força e resistência muscular dos membros inferiores, avaliada pelo teste sentar e levantar, confirmando que, o aumento da atividade física regular, contribui para a melhoria da aptidão física em pessoas com DID.

As melhorias na competência motora, evidenciadas no teste saltos laterais, foram evidentes e significativas no grupo experimental, demonstrando a relação positiva entre a introdução do programa de intervenção e os ganhos obtidos nesta variável.

Os resultados do presente estudo mostram que uma prática regular na modalidade de futebol durante 8 semana, num total de 14 treinos de futebol, pode conduzir a melhorias na aptidão física, competência motora e Qualidade de Vida, confirmando que a prática de atividade física regular na modalidade de futebol pode estar associada à obtenção de vários benefícios. Estes foram verificados e são evidentes nas diversas variáveis, porém, ainda existem muitas barreiras que impedem o acesso e a prática de atividade física e de modalidades desportivas por parte das pessoas com

deficiência. Como forma de contrariar esta realidade, sugere-se que as instituições estejam mais recetivas à implementação de prática de atividade física/modalidades de forma mais sistematizada e com um caráter mais formal, uma vez que, como se pode constatar no presente trabalho, os benefícios são muitos e de várias ordens.

Urge o acesso à prática de atividade física regular e/ou modalidades desportivas por parte de pessoas com DID, não só pelos benefícios verificados no presente trabalho, mas também porque é um direito desta população, que ao ser efetivado, fará do mundo, um lugar melhor!

## BIBLIOGRAFIA

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2020). *Escala de Intensidade de Apoios - Versão para Adulto (SIS-A) - Manual do Utilizador*. FORMEM. <https://www.formem.org.pt/en/12-news/298-escala-de-intensidade-de-apoios-sis-a-versao-para-adulto-2>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM5* (Climepsi Editores, Ed.; 5th ed.).

Assembleia da República (2005) Constituição da República Portuguesa Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa>

Associação Nacional de Desporto para Desenvolvimento Intelectual (2024, fevereiro 2). Relatório e Contas 2023. <https://drive.google.com/file/d/1468o8Qzzwve3liPhIKqAf4UVeZPjXonk/view>

Associação Nacional de Desporto para Desenvolvimento Intelectual (2023, outubro 18). <https://anddi.pt/>

Ataíde, S., Cunha, C., Silva, H., Cândido, R. & Pereira, L. (2023). Perceção do desenvolvimento da prática de atividade física adaptada em Portugal: um estudo piloto *Atividade física para todos*, 9, 52-57. <https://fpdd.org/wp-content/uploads/2023/12/7-Percecao-do-desenvolvimento-da-pratica-de-atividade-fisica-adaptada-em-Portugal-um-estudo-piloto.pdf>

Barreiros, J. (2016) DESENVOLVIMENTO MOTOR E APRENDIZAGEM. INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. [https://ipdj.gov.pt/documents/20123/123319/GrauI\\_04\\_Desenvolvimento.pdf/4368f80d-79f4-c807-5018-fd8e13375ea8?t=1574941364461](https://ipdj.gov.pt/documents/20123/123319/GrauI_04_Desenvolvimento.pdf/4368f80d-79f4-c807-5018-fd8e13375ea8?t=1574941364461)

Comité Paralímpico de Portugal (2024, março 18). Apresentação. <https://paralimpicos.pt/apresentacao1>

Cunha, C., Pereira, A., Oliveira, C., Bastos, H., Moniz, J., Pavoeiro, J., Cunha, L., Ferreira, L., Miguel, L., André, M & Pereira, L. (2021). Condicionalismos e estratégias de captação de novos atletas para o desporto adaptado. *Desporto e Atividade Física*

para Todos, (7), 6-10. [https://fpdd.org/wp-content/uploads/2022/01/Artigo-n.%C2%BA-1\\_D.pdf](https://fpdd.org/wp-content/uploads/2022/01/Artigo-n.%C2%BA-1_D.pdf)

Cunha, P. (2016). TEORIA E METODOLOGIA DO TREINO – MODALDADES COLETIVAS. INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. [https://ipdj.gov.pt/documents/20123/123319/GrauI\\_07b\\_MetodologiaCol.pdf/848b7841-202f-1c8e-2b7f-7efd6e3e5b85?t=1574941453357](https://ipdj.gov.pt/documents/20123/123319/GrauI_07b_MetodologiaCol.pdf/848b7841-202f-1c8e-2b7f-7efd6e3e5b85?t=1574941453357)

Cunha, P. (2023). Avaliação da aptidão física e análise dos efeitos de um programa de jogos reduzidos e condicionados em jogadores de futebol juvenil. [Relatório de estágio, Escola Superior de Desporto e Lazer do Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/3516>

Decreto-Lei n.º 38/2004 da Assembleia da República, Série I- A de 2004-08-18 (2004). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/38-2004-480708>

Decreto-Lei n.º 54/2018 do Ministério da Educação, Série I de 2018-07-06 2918 (2018). <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/54/2018/07/06/p/dre/pt/html>

Direção Geral da Educação. (2017). *O QUE É A APTIDÃO FÍSICA? Benefícios de uma boa aptidão física.* [https://recursos.fitescola.dge.mec.pt/wp-content/uploads/2015/05/aptidaofisica\\_02.pdf](https://recursos.fitescola.dge.mec.pt/wp-content/uploads/2015/05/aptidaofisica_02.pdf)

Diz, S. (2019). *A Atividade Física das Pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais* [Dissertação de Mestrado, UNIVERSIDADE DE LISBOA FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA]. [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/19748/1/2020\\_Mestrado%20em%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20Psicomotora\\_%20Diz%2C%20Susana%20Cristina%20Oliveira.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/19748/1/2020_Mestrado%20em%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20Psicomotora_%20Diz%2C%20Susana%20Cristina%20Oliveira.pdf)

Diz, S., Jacinto, M., Costa, A., Monteiro, D., Matos, R., & Antunes, R. (2024). Physical Activity, Quality of Live and Well-Being in Individuals with Intellectual and Developmental Disability. *Healthcare* 12, no. 6: 654. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060654>

Federação Portuguesa de Desporto de Pessoa para a Deficiência. (2024, abril 25). Relatório de atividade e Contas 2023. <https://fpdd.org/>

Federação Portuguesa de Desporto para pessoas com deficiência (2024, março 18). Modalidades. <https://fpdd.org/modalidades-fpdd/>

Federação Portuguesa de Futebol (2024, março 18). FPF e Comité Paralímpico estreitam laços. <https://www.fpf.pt/pt/News/Todas-as-not%C3%ADcias/Not%C3%ADcia/news/15415>

Federação Portuguesa de Futebol (2024, março 18). Leis de Futebol de 7. [https://www.fpf.pt/Portals/0/Documentos/Centro%20Documentacao/LeisJogo/leis\\_fut\\_7.pdf](https://www.fpf.pt/Portals/0/Documentos/Centro%20Documentacao/LeisJogo/leis_fut_7.pdf)

Figueiredo, C.B. (2022). *O EU por trás de um rótulo: as virtudes, qualidades e atitudes da pessoa com DID na perceção da sociedade* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana]. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/26124>

Fortin, M. (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. LUSOCIÊNCIA.

Francisco, N. (2022). Contexto de estágio no âmbito da Modalidade de futebol no Real Sport Clube [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Lisboa e Vale do Tejo]. <http://hdl.handle.net/10400.26/42385>

Fundação Benfica (2024, março 18). Fundação Benfica distinguida pela Fundação do Futebol – Liga Portugal. <https://www.slbenfica.pt/pt-agora/noticias/2023/07/20/clube-benfica-fundacao-premio-responsabilidade-social-junho-2023-fundacao-do-futebol>

Gandarez, H. (2018). *A Aptidão Física e a Qualidade de Vida em Atletas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás os Montes e Alto Douro]. <https://repositorio.utad.pt/entities/publication/76494b85-5da8-4967-8102-b19a42e3bf81>

Jacinto, M. & Vitorino, A. (2021). Força isocinética em indivíduos com dificuldade intelectual e desenvolvimental - Indicações para a melhoria. *Desporto e Atividade Física para Todos*, (7), 21-33. [https://fpdd.org/wp-content/uploads/2022/01/Artigo-n.%C2%BA-3\\_D.pdf](https://fpdd.org/wp-content/uploads/2022/01/Artigo-n.%C2%BA-3_D.pdf)

Jacinto, M. (2020). Efeitos de um Programa de Exercício Físico na Aptidão Física e Qualidade de Vida de Pessoas com Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento (revisão narrativa e estudo transversal) [Dissertação de Mestrado ESCOLA SUPERIOR DE DESPORTO DE RIO MAIOR]. <http://hdl.handle.net/10400.15/3106>

Jacinto, M., & Vitorino, A. (2021). Força isocinética em indivíduos com dificuldade intelectual e desenvolvimental - Indicações para a melhoria. *Atividade física para todos*, 7, 21-33. [https://fpdd.org/wp-content/uploads/2022/01/Artigo-n.%C2%BA-3\\_D.pdf](https://fpdd.org/wp-content/uploads/2022/01/Artigo-n.%C2%BA-3_D.pdf)

Jacinto, M., Brito, J., Oliveira, R., Martins, A., Francisco, R., & Vitorino, A. (2020). Aptidão Física e Qualidade de Vida em Indivíduos com Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento. *Desporto e Atividade Física para Todos*, 6, XX-XX. [https://fpdd.org/wp-content/uploads/2021/02/6\\_Aptida%CC%83o-f%CC%81sica-e-qualidade-de-vida-em-pessoas-com-DID.pdf](https://fpdd.org/wp-content/uploads/2021/02/6_Aptida%CC%83o-f%CC%81sica-e-qualidade-de-vida-em-pessoas-com-DID.pdf)

Jacinto, M., Matos, R., Monteiro, D., Antunes, R., Caseiro, A., Gomes, B., Campos, M. J., & Ferreira, J. P. (2023). Effects of a 24-week exercise program on anthropometric, body composition, metabolic status, cardiovascular response, and neuromuscular capacity, in individuals with intellectual and developmental disabilities. *Front. Physiol*, 14:1205463. doi: 10.3389/fphys.2023.1205463

Jacinto, M., Monteiro, D., Oliveira, R., Brito, J., & Vitorino, A. (2022b). Recomendações para a avaliação e prescrição de treino da força em indivíduos com dificuldade intelectual e desenvolvimental: revisão narrativa. *Motricidade*, 18(1), 73-84. [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/4231/1/22470-Article%20Text-119604-1-10-20221031\\_50.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/4231/1/22470-Article%20Text-119604-1-10-20221031_50.pdf)

Jacinto, M., Oliveira, R., Brito, J., Simões, C., & Vitorino, A. (2022a). Influência da aptidão física na perceção de bem-estar físico e qualidade de vida em indivíduos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *Motricidade*, 18, 379-387. [https://www.researchgate.net/publication/370398003\\_Influencia\\_da\\_aptidao\\_fisica\\_na\\_percecao\\_de\\_bem-estar\\_fisico\\_e\\_qualidade\\_de\\_vida\\_em\\_individuos\\_com\\_Dificuldade\\_Intelectual\\_e\\_Desenvolvimental](https://www.researchgate.net/publication/370398003_Influencia_da_aptidao_fisica_na_percecao_de_bem-estar_fisico_e_qualidade_de_vida_em_individuos_com_Dificuldade_Intelectual_e_Desenvolvimental)

Jacinto, M., Oliveira, R., Brito, J., Simões, C., & Vitorino, A. (2022b). Influência da aptidão física na percepção de bem-estar físico e qualidade de vida em indivíduos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *Motricidade*, 18(1), 379-387. [https://www.researchgate.net/publication/370398003\\_Influencia\\_da\\_aptidao\\_fisica\\_na\\_percecao\\_de\\_bem-estar\\_fisico\\_e\\_qualidade\\_de\\_vida\\_em\\_individuos\\_com\\_Dificuldade\\_Intelectual\\_e\\_Desenvolvimental](https://www.researchgate.net/publication/370398003_Influencia_da_aptidao_fisica_na_percecao_de_bem-estar_fisico_e_qualidade_de_vida_em_individuos_com_Dificuldade_Intelectual_e_Desenvolvimental)

Ladeira, J., Rodrigues, P., Jacinto, R., Fiuza, S., Diz, S. & Santos, S. (2018). Qualidade de Vida na População Portuguesa com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais: Uma revisão sistemática. *Res Net Health* 4, 1-11.

Lei n.º 5/2007 da Assembleia da República, Série I de 2007-01-16. [https://www.tribunalarbitraldesporto.pt/files/Lei\\_5-2007.pdf](https://www.tribunalarbitraldesporto.pt/files/Lei_5-2007.pdf)

Lopes, M. E. (2022). *Competência motora em crianças do 1.º ciclo do ensino básico* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação de Coimbra]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/43955>

Marcelo, J. S., Schraiber, L. B. & Mota, A (2019). The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. *Phisys: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>

Marques, N. R. (2022). *Qualidade de Vida em Adultos Idosos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental Institucionalizados* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação Instituto Politécnico de Castelo Branco]. <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/8060>

Miranda, C. (2020). A QUALIDADE DE VIDA NA DIFICULDADE INTELECTUAL E DESENVOLVIMENTAL: UMA RESPOSTA DIFERENCIADORA. [Dissertação de Mestrado, ISPA- Instituto Universitário]. [Http://hdl.handle.net/10400.12/8026](http://hdl.handle.net/10400.12/8026)

Mota, P. & Bousquat, A. (2021). Deficiência: palavras, modelos e exclusão. *SAÚDE DEBATE*, (45)130, 847-860. DOI: 10.1590/0103-1104202113021

Nunes, S. (2020). *O treinador de desporto adaptado - Perfil de formação, orientação no treino, estilo de decisão e de planificação* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior

de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco].  
<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7627/1/Tese%20Final%20-%20Gabriela%20dos%20Santos%20Nunes.pdf>

Organização das Nações Unidas. (2006). *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*.  
[https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas\\_d\\_eficiencia\\_convencao\\_sobre\\_direitos\\_pessoas\\_com\\_deficiencia.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_d_eficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf)

Organização das Nações Unidas. (2023). *2023 International Day Of Persons With Disabilities (IDPD)*. <https://social.desa.un.org/issues/disability/events/2023-international-day-of-persons-with-disabilities-idpd>

Pereira, L. (2023). Os desafios da inclusão na atividade física e desportiva das pessoas com deficiência. *Desporto e Atividade Física para Todos, Volume (9)*, páginas 8-13.  
<https://fpdd.org/wp-content/uploads/2023/12/2-Os-desafios-da-inclusao-na-atividade-fisica-e-desportiva-das-pessoas-com-deficiencia.pdf>

Pinto, P.C., Bento, S., Pinto, T.J., & Neca, P. (2023). *PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PORTUGAL: INDICADORES DE DIREITOS HUMANOS 2023*. ISCSP – INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS.

Plano de Ação Nacional para a Atividade Física. (2024, janeiro 25). As Iniciativas mais marcantes de promoção da Atividade Física em Portugal. <http://www.panaf.gov.pt/>

PORDATA. (2001). População residente com deficiência segundo os Censos: total e por tipo de deficiência

Quesado, A. J. (2021). *NECESSIDADES EM SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL ESTRATÉGIAS PARA A SUA SATISFAÇÃO* [Tese de doutoramento]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36379>

Raimundo, A., Malta, J. & Bravo, J. (2019). O Problema do Sedentarismo. Benefícios da Prática de Atividade Física e Exercício. Universidade de Évora.  
<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/25891>

Ribeiro, J., Silva, T., Varela, C., Gonçalves, I., Rodrigo, A., Gomes, F., Santos, S. (2017). Quality of life of people with DID with significant support needs: a comparative study with non DID pairs. *Res Net Health* 3, 1-11. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4438>

Rodrigues, L., Luz, C., Cordovil, R., Pombo, A., & Lopes, V. (2022). Motor Competence Assessment (MCA) Scoring Method. *Children* 2022, 9, 1769. <https://doi.org/10.3390/children9111769>

Rodrigues, N. (2021). *ATIVIDADE FÍSICA E BEM-ESTAR EM ADULTOS* [Dissertação de Doutoramento, Universidade do Algarve]. [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/18453/1/TESE\\_DOUTORAMENTO\\_a4502\\_Nuno%20Rodrigues.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/18453/1/TESE_DOUTORAMENTO_a4502_Nuno%20Rodrigues.pdf)

Saint-Exupéry, A. (2022). *O Príncipezinho*. 2ª ed. Fábula

Santos, J. P., Almeida, M. R., Fernandes, R., Oliveira, C. & Cruz-Santos, A. (2013). Desporto Adaptado em Portugal: do conceito à prática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 18(5), 623-635. DOI: [10.12820/rbafs.v.18n5p623](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n5p623)

Santos, S. & Morato, P. (2012). Acertando o passo! Falar de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID). Por quê?. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, 18(1), 3-16

Santos, S. C. (2017). *COMPETÊNCIA MOTORA ASSOCIADA À ATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES* [Tese de doutoramento, Faculdade de desporto do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/107713>

Santos, S., Bastos, T., Campos, M.J., & Pinto, M. (2023). *Manual de Atividade Física Adaptada para Pessoas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental*. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. [https://www.researchgate.net/publication/376859264\\_MANUAL\\_DE\\_ATIVIDADE\\_FISICA\\_ADAPTADA\\_PARA\\_PESSOAS\\_COM\\_DIFICULDADE\\_INTELECTUAL\\_E\\_DESENVOLVIMENTAL](https://www.researchgate.net/publication/376859264_MANUAL_DE_ATIVIDADE_FISICA_ADAPTADA_PARA_PESSOAS_COM_DIFICULDADE_INTELECTUAL_E_DESENVOLVIMENTAL)

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021a). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schalock, R., Keith, K., Verdugo, M., & Gómez, L. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In R. Kober (Ed.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities: From theory to practice* (pp. 17–32). New York, NY: Springer.

Schalock, R., Luckasson, R., & Tassé, M. (2021b). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports. *AJIDD Guest Editorial*.

Silva, M. O. & Coelho, F. (2014). Da deficiência mental à dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Revista Lusófona de Educação*, 28, 163-180. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4927>

Simões, C & Ribeiro, C. (2023). ESCALA PESSOAL DE RESULTADOS-CRIANÇAS E JOVENS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, *Interculturalidad, inclusión y equidad en educación*, 129-139. <https://doi.org/10.14201/0AQ0321129139>

Simões, C. & Santos, S. (2016). Comparing the quality of life of adults with and without intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 60(4), 378-388. doi: 10.1111/jir.12256

Simões, C., Santos, S., Claes, C., Loon, J., & Schalock, R. (2017). *Avaliação da Qualidade de Vida na Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental Manual de Administração da Escala Pessoal de Resultados*. FORMEM. <https://formem.org.pt>

Simões, M. C. (2019). *A Qualidade de Vida de Crianças e Jovens com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental: Contributo para a Educação Inclusiva*. Faculdade de Lisboa Faculdade de Motricidade Humana. [https://www.researchgate.net/publication/340127384\\_A\\_qualidade\\_de\\_vida\\_de\\_crianças\\_e\\_jovens\\_com\\_dificuldade\\_intelectual\\_e\\_desenvolvimental\\_Contributo\\_para\\_a\\_educacao\\_inclusiva](https://www.researchgate.net/publication/340127384_A_qualidade_de_vida_de_crianças_e_jovens_com_dificuldade_intelectual_e_desenvolvimental_Contributo_para_a_educacao_inclusiva)

Special Olympics. (2005). Special Olympics Os Princípios Básicos do Treinamento. [https://media.specialolympics.org/soi/files/resources/PORTUGUESE/Coaches/Basicsofcoaching\\_PR.pdf](https://media.specialolympics.org/soi/files/resources/PORTUGUESE/Coaches/Basicsofcoaching_PR.pdf)

Special Olympics. (2015). Guias de treinamento. [https://media.specialolympics.org/soi/files/sports/Portuguese\\_Football/Football+Coaching+Guide.pdf](https://media.specialolympics.org/soi/files/sports/Portuguese_Football/Football+Coaching+Guide.pdf)

Tassé, M.J. & Minje, K. (2023). Examining the Relationship between Adaptive Behavior and Intelligence. *behavioral sciences*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3390/bs13030252>

Tomé, A., Antunes, R., Monteiro, D., Matos, R. ., Rodrigues, F., Amaro, N., & Jacinto, M. . (2024). Efectos de un programa de ejercicios sobre la autonomía, la independencia y la forma física de las per-sonas con discapacidad intelectual y del desarrollo - Un estudio piloto (Effects of an exercise programme on the autonomy, independence and physical fitness of individuals with Intellectual and Developmental Disabilities – A Pilot Study). *Retos*, 53, 147–156. <https://doi.org/10.47197/retos.v53.102003>

Tribunal de Contas Europeu. (2023). *Apoio às pessoas com deficiência. Intervenção da UE tem pouco impacto prático. Relatório especial 20/2023*. [https://www.adcoesao.pt/centro\\_de\\_recursos/apoio-as-pessoas-com-deficiencia-relatorio-especial-20-2023/](https://www.adcoesao.pt/centro_de_recursos/apoio-as-pessoas-com-deficiencia-relatorio-especial-20-2023/)

União Europeia (2022). Sport and physical activity. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>

Vitorino, A., Monteiro, D., Moutão, J., Morgado, S., Bento, T. & Cid, L. (2015). Atividade Física Adaptada na População com Necessidades Especiais. *Desporto e Atividade Física para Todos*, (1)1, 47-51. <http://hdl.handle.net/10400.15/1451>

World Health Organization. (2003). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf)

World Health Organization. (2011). *World Report on Disability*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf)

World Health Organization. (2012). PROGRAMME ON MENTAL HEALTH WHOQOL User Manual. <https://iris.who.int/handle/10665/77932>

World Health Organization. (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

World Health Organization. (2022). Global status report on physical activity 2022. <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022>

# ANEXOS

## **Anexo 1- Planos de Treino**



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 10 min.			Apresentação		<b>Feriado</b>		
Atividade 2 10 min.							
Atividade 3 15 min.			Aquecimento : Progressão com bola e finalização.				
Atividade 4 15 min.			Jogo				
Final 10 min.			Avaliação do treino				
Componente Tática/técnica			Baixa				
Componente Física			Baixa				
Componente Psicossocial			Alto				

**OBJETIVOS:** O principal objetivo deste primeiro treino é criar um ótimo ambiente entre atletas e treinadora. Para que tal aconteça, os exercícios realizados terão que ser divertidos e criarem vontade de vir aos treinos seguintes com vontade e entusiasmo para darem o seu melhor, e se possível, superarem-se. Em termos de princípios de jogo, incidir no primeiro princípio do ataque: progressão. Permitir a finalização de forma a permitir a vivência do golo como reforço positivo.

**OBSERVAÇÕES:** Existem uma grande variedade de perfis psicomotores e as competências motoras dos vários atletas são muito dispares. Dado isto é necessário: Retirar a carga negativa do insucesso e da dificuldade resignificando-os de forma positiva (todos estamos ali para aprender porque ninguém sabe tudo/erro e/ou insucesso = falta de treino, que com persistência pode ser ultrapassado/melhorado).

**PLANO DE TREINO N° 1**



Equipa: Futebol adaptado

Objetivo: Progressão e Remate

Treinadores: Vânia Cosme

Local: Pavilhão Municipal de Tomar 14h00 às 15h30

Atletas		P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos
1		P	Boas vindas e breve explicação do	5 min.	---		
2		P	<u>Caça bolas</u>	10 min.	10 bolas		Conduzir a bola de forma a progredir no espaço. Estimular o controlo de bola ATTI Atacante: Condução
3		P	Os portadores da bola tentam guardar a sua bola enquanto que cada defesa tenta recuperar uma bola. Quando um defesa recupera uma bola torna-se atacante. O jogador que perdeu a sua bola torna-se defesa.				
4		F					
5		P					
6		F					
7		P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8		P	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	15 min	10 bolas 8 pinos bolachas		Progredir com bola controlada e orientar remate à baliza.
9		P	2 equipas. Um jogador de uma equipa faz percurso conforme esquema e remata. Se fizer golo ganha 1 ponto. Quando um jogador de uma equipa toca nos cones ou não marca golo passa a vez à outra equipa. Ganha a equipa que chegar primeiro aos 5 pontos.				
10		P					
11		P					
12		F					
13		P					
14		F		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
15		F	<u>Transição</u>	15 min.	3 bolas 4 pinos bolachas		Progredir com bola controlada; Associar zona do campo (meio campo), a zona de progressão para tentar
16		P	<u>Jogo - disputa de bola</u>				
			Os jogadores de cada equipa escolhem um n° entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola ao centro e o jogador correspondente de cada equipa vai tentar apanhar a bola e fazer golo na baliza adversária. variantes: 1- O treinador pode dizer "1 e 3".				
			<u>Transição</u>	3 min.	Preparar equipas-Retirar pinos		
			<u>Jogo dos Capitães – 2v2 ou 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
			Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
			<u>Alongamentos</u>	6 min.	---		
			Análise/avaliação final do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

**Observações:** Existe uma grande variedade de perfis psicomotores e as competências motoras dos vários atletas são muito dispares. Dado isto, é necessário: Retirar a carga negativa do insucesso e da dificuldade. resignificando-os de forma positiva (todos estamos ali para aprender porque ninguém sabe tudo. Erro e/ou insucesso = falta de treino, que com persistência pode ser ultrapassado/melhorado).

Data: 29-11-2023

Rubrica:

**Breve reflexão sobre o treino:** Não realizamos o exercício Jogo dos capitães a pedido do CIRE, uma vez que o motorista,

**Observações:** Existe uma grande variedade de perfis psicomotores e as competências motoras dos vários atletas são muito dispares. Dado isto, é necessário: Retirar a carga negativa do insucesso e da dificuldade. resignificando-os de forma positiva (todos estamos ali para aprender porque ninguém sabe tudo. Erro e/ou insucesso = falta de treino, que com persistência pode ser ultrapassado/melhorado).

**Breve reflexão sobre o treino:** Não realizamos o exercício Jogo dos capitães a pedido do CIRE, uma vez que o motorista, excepcionalmente, teria que os levar pelas 15h25. Em relação aos exercícios realizados, houve interesse e motivação em todos, especialmente no jogo - disputa de bola. Em quase todos os atletas houve uma grande diferença na coordenação motora e domínio de bola, entre a primeira e as tentativas seguintes (Pode remeter-nos para a importância do ensino multissensorial mas também para questões emocionais envolvidas no processo de aprendizagem - aprendizagens interativas.



Equipa Futebol Adaptado

ÉPOCA: 2023/2024

MICROCICLO N.º: 2

Ciclo: 1

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo	
Atividade 1 15 min.			Aquecimento : Receção, condução e desarme.		<b>Feriado</b>			
Atividade 2 15 min.			Princípios Especificos de Jogo: Contenção					
Atividade 3 20 min.			ATT Conceitos individuais: Desarme					
Atividade 4 25 min.			Jogo reduzido Final (com intervenção do treinador). Estimular a aplicação em jogo dos conceitos abordados.					
Final 10 min.			Análise e avaliação do treino					
Componente Tática/técnica			Alta					
Componente Física			Médio					
Componente Psicossocial			Alto					

**OBJETIVOS:** Na segunda semana de treino, introduzir o primeiro princípio de jogo da defesa: a contenção. Frisar que a contenção deve ser feita o mais longe da baliza.

**OBSERVAÇÕES:** Estar atenta a estados emocionais dos jogadores, como lidam com o erro e com a dificuldade e adotar as estratégias previstas no microciclo 1.



Atletas		P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos
1		P	Breve explicação do treino	3 min.	---		
2		F	<u>1v1 duas balizas</u>	10 min.	2 balizas 5 bolas		Fornecer o conceito de desarme e estimular a que este aconteça, de preferência, o mais longe das balizas.
3		P	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende (está com bola), realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro. O jogador que defende deverá desarmar o adversário o mais longe possível das duas balizas.				
4		P					
5		P					
6		P					
7		P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8		P	<u>Jogo - disputa de bola</u>	15 min.	10 bolas 4 Pinos		Enfatizar que a contenção é feita o mais longe possível da baliza. Reforçar que quando chega ao pé do adversário, deve desarmar.
9		P	Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola para um dos jogadores, que, uma vez com bola, deverá fazer progressão. O outro jogador terá que fazer a contenção o mais longe possível da sua baliza e de preferência, desarmar o colega.				
10		P					
11		P					
12		F					
13		P					
14		P					
15		F	<u>Transição</u>	3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
16		P	<u>Jogo Reduzido - 2v2</u>	15 min.	3 bolas Pinos/bola		Reforçar primeiro princípio da defesa e ATT Individual - Desarme.
			Jogo de 2v2 sem GR. Os jogadores posicionam-se lado a lado e cada um de frente para o adversário do seu lado. Uma das equipas segue com a bola, estando por isso a atacar. A outra equipa deverá defender, fazendo contenção o mais longe possível da baliza. Ao chegar perto do adversário do seu lado, deverá tirar a bola ao adversário através do desarme.				
			<u>Transição</u>	3 min.	Preparar equipas-Retirar pinos		
			<u>Jogo dos Capitães – 2v2, 3v3 ou 4v4</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo. Verificar aquisição de regras.
			Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
			<u>Alongamentos</u>	6 min.	---		
			<u>Análise/Avaliação do treino</u>	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Reforçar e incidir bem sobre a diferença entre o jogo disputa de bola do treino 1 e do treino 2. O primeiro ensina e foca o primeiro princípio específico do jogo: Progressão e ATTI Atacante: Condução. O do treino 2, foca-se na contenção e ATTI Dfensivo: Desarme.

Data: 6/12/2023

Rubrica:

Observações: Reforçar e incidir bem sobre a diferença entre o jogo disputa de bola do treino 1 e do treino 2. O primeiro ensina e foca o primeiro principio específico do jogo: Progressão e ATTI Atacante: Condução. O do treino 2, foca-se na contenção e ATTI Dfensivo: Desarme.	Data:	6/12/2023
	Rubrica:	

O treino foi um pouco difícil de gerir por diversas condicionantes: As raparigas vinham quase todas a dizer que não queriam participar, que estavam cansadas, e houve uma menina que a meio do treino começou a chorar com dores nas pernas tão fortes que dizia não conseguir andar. Esteve sempre tão queixosa que decidi levá-la ao hospital. Consegui fazer com que as raparigas todas participassem e estivessem até ao fim, mas a situação da lesão da Marta condicionou bastante a parte final do treino em termos de atenção/concentração. Decidi por isso não introduzir o jogo dos capitães nem o jogo 2v2. Considerei que introduzir uma situação nova quando, em termos emocionais, o grupo estava desestabilizado, seria um grande erro porque a tendência seria aumentar a desestabilização, e uma vez desestabilizados, a informação não iria ser adquirida da mesma forma nem de forma positiva. Considero que no próximo treino deverá haver uma repetição do 1º treino de forma a reforçarmos o sentimento de segurança e confiança do grupo. Apesar de tudo apenas um atleta avaliou o treino como "mais ou menos".



Equipa Futebol Adaptado

ÉPOCA: 2023/2024

MICROCICLO N.º: 3

Ciclo: 1

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 10 min.			Conversa sobre o último treino e relembrar 1º princípio específico do ataque		Aquecimento : Recepção, condução e desarme.		
Atividade 2 10 min.			Aquecimento : Progressão com proteção da bola .		Princípios Específicos de Jogo: Contenção		
Atividade 3 15 min.			Aquecimento : Progressão com bola e finalização.		ATT Conceitos individuais: Desarme		
Atividade 4 15 min.			Jogo 1v1		Jogo reduzido Final (com intervenção do treinador). Estimular a aplicação em jogo dos conceitos abordados.		
Final 10 min.			Avaliação do treino		Análise e avaliação do treino		
Componente Tática/técnica			Média		Alta		
Componente Física			Média		Médio		
Componente Psicossocial			Alto		Alto		

**OBJETIVOS:** O principal objetivo deste primeiro treino é criar um ótimo ambiente entre atletas e treinadora. Para que tal aconteça, os exercícios realizados terão que ser divertidos e criarem vontade de vir aos treinos seguintes com vontade e entusiasmo para darem o seu melhor, e se possível, superarem-se. Em termos de princípios de jogo, incidir no primeiro princípio do ataque: progressão. Permitir a finalização de forma a permitir a vivência do golo como reforço positivo.

**OBSERVAÇÕES:** Existem uma grande variedade de perfis psicomotores e as competências motoras dos vários atletas são muito dispares. Dado isto é necessário: Retirar a carga negativa do insucesso e da dificuldade resignificando-os de forma positiva (todos estamos ali para aprender porque ninguém sabe tudo/erro e/ou insucesso = falta de treino, que com persistência pode ser ultrapassado/melhorado).



Atletas		P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos / Observações
1		P	Boas vindas e breve explicação do	5 min.	---		
2		F	<u>Caça bolas</u>	10 min.	10 bolas		Conduzir a bola de forma a progredir no espaço. Estimular o controlo de bola ATTI Atacante: Condução
3	P	Os portadores da bola tentam guardar a sua bola enquanto que cada defesa tenta recuperar uma bola. Quando um defesa recupera uma bola torna-se atacante. O jogador que perdeu a sua bola torna-se defesa.					
4	F						
5	F						
6	P						
7		P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8		P	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	25 min	10 bolas 8 pinos bolachas		Progredir com bola controlada e orientar remate à baliza.
9		P	2 equipas. Um jogador de uma equipa faz percurso conforme esquema e remata. Se fizer golo ganha 1 ponto. Quando um jogador de uma equipa toca nos cone ou não marca golo passa a vez à outra equipa.				
10		P	Ganha a equipa que chegar primeiro aos 5 pontos.				
11		P					
12		P					
13		P					
14		P					
15		F	<u>Transição</u>	3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
16		P	<u>Jogo - disputa de bola</u>	25 min.	3 bolas 4 pinos bolachas		Progredir com bola controlada; Associar zona do campo (meio campo), a zona de progressão para tentar
			Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola ao centro e o jogador correspondente de cada equipa vai tentar apanhar a bola e fazer golo na baliza adversária. variantes: 1- O treinador pode dizer "1 e 3",				
			<u>Alongamentos</u>	6 min.	---		
			Análise/avaliação final do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.




Observações: Neste treino é muito importante o reforço positivo e criar momentos de alegria, em virtude dos acontecimentos (lesão da Marta) no último treino. É importante reforçar aspetos que permitam o sucesso na condução de bola (chutos curtos e com pouca força - bola perto do pé). Dar algumas "dicas" de como realizar o remate (posição do corpo, colocação do pé, etc).

Data: 13-12-2023

Rubrica:

<p><b>Observações:</b> Neste treino é muito importante o reforço positivo e criar momentos de alegria, em virtude dos acontecimentos (lesão da Marta) no último treino. É importante reforçar aspetos que permitam o sucesso na condução de bola (chutos curtos e com pouca força - bola perto do pé). Dar algumas "dicas" de como realizar o remate (posição do corpo, colocação do pé, etc).</p>	Data:	13-12-2023
<p>A lesão da M. não foi impedimento para que os vários elementos da equipa continuassem a revelar motivação e gosto pelo treino. Já começam a revelar a noção dos princípios primeiros princípios de jogo quer do ataque quer da defesa. Quando questionados sobre o que têm que fazer quando a equipa tem bola...a resposta é levar para a baliza e tentar marcar golo (por outras palavras, progressão). Mostram gostar muito do jogo da disputa de bola, parecendo-me a mim, que esse gosto se prende com a vertente competitiva do exercício. Apenas houve uma avaliação "gostei mais ou menos", e considero que seja de uma das raparigas que tem mostrado alguma resistência em integrar o treino (mas quando entra, gosta e participa com vontade).</p>	Rubrica:	



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos
1	P	Breve explicação do treino	3 min.	---		
2	F	<u>1v1 duas balizas</u>	15 min.	2 balizas 5 bolas		Fornecer o conceito de desarme e estimular a que este aconteça, de preferência, o mais longe das balizas.
3	P	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende (está com bola), realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro. O jogador que defende deverá desarmar o adversário o mais longe possível das duas balizas.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	F		3 min.		Deslocação para local pré-preparado	
8	F	<u>Jogo do drible</u>	20 min	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
9	F	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas.				
10	F					
11	F					
12	F					
13	P					
14	P		3 min.		Deslocação para local pré-preparado	
15	F	<u>Transição</u>				
16	P	<u>Jogo - disputa de bola</u>	20 min	10 bolas 4 Pinos		Enfatizar que a contenção é feita o mais longe possível da baliza. Reforçar que quando chega ao pé do adversário, deve desarmar.
		Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola para um dos jogadores, que, uma vez com bola, deverá fazer progressão. O outro jogador terá que fazer a contenção o mais longe possível da sua baliza e de preferência, desarmar o colega.				
		<u>Transição</u>	3 min.		Preparar equipas-Retirar pinos	
		<u>Alongamentos</u>	6 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Reforçar novamente a diferença entre o jogo disputa de bola do treino em que trabalhamos o 1º princípio específico do ataque e este, que trabalhamos o 1º PE da defesa. Reforçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza.

Data: 15-12-2023

Rubrica:

Os alunos do curso de J não estiveram presentes no treino por não terem ido à escola (não havia formadora, e nestes casos os alunos ficam em casa). As raparigas (porque depois acaba por ser contagioso) começaram a dizer que não queriam participar no treino, tendo que arranjar uma estratégia para as motivar. Lembrei-me do jogo da disputa de bola, e de como têm gostado dele (e da parte da competição, considero eu). Então expliquei que os treinos serão com o objetivo de criar mesmo uma equipa de meninas para no final haver um jogo contra outra equipa de meninas, mas para isso, será necessário que elas treinem e melhorem para conseguirem dar "luta" às adversárias. A mudança de postura foi evidente, alertando para o facto de estas atletas quererem, mais do que usufruir da prática desportiva da modalidade, terem momentos de competição, ou seja, um objetivo concreto para além do treinar. Terei que trabalhar nesse sentido, de forma a encontrar equipas que queiram vir jogar com eles de forma respeitosa, enaltecendo os valores mais altos do desporto. Optei também por introduzir jogo reduzido 3v3 com as regras do jogo, para que as comecem a interiorizar. Como eram pouco, e percebi que o jogo jogado e competitivo era um objetivo de todos, achei que seria importante esta introdução, apesar de não estar programado no plano de treinos. Foi reforçado nos exercícios antes do jogo reduzido, a importância de defender o mais longe da baliza, e que também é muito importante a posição de defesa que deve ser sempre entre o adversário e a baliza. Já se começa a ver movimentações e ações muito bem conseguidas.



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 10 min.			Conversa inicial e contextualização do treino		<b>Férias do CIRE</b>		
Atividade 2 10 min.			Aquecimento : Progressão com bola e finalização.				
Atividade 3 15 min.			ATT Conceitos individuais: Desarme				
Atividade 4 15 min.			Jogo reduzido Final (com intervenção do treinador). Estimular a aplicação em jogo dos conceitos abordados.				
Final 10 min.			Avaliação do treino				
Componente Tática/técnica			Alta				
Componente Física			Média				
Componente Psicossocial			Alto				

**OBJETIVOS:** O principal objetivo treino é tentar introduzir as dois momentos do futebol (ataque/defesa) no mesmo treino, de forma a perceber se integram e desenvolvem as competências dos primeiros princípios específicos do jogo (do ataque e defesa), e se depois em jogo conseguem fazer a transposição dos mesmos.

**OBSERVAÇÕES:** Reforçar positivamente as meninas. Ter a capacidade de se forem todos, as equipas que ficarem de fora, estarem a observar os colegas, de forma a aprenderem com eles o que está bem, e verificarem o que não foi tão positivo de forma a não repetirem.



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos
1	F	Breve explicação do treino	10	---		
2	F	<u>Caça bolas</u>	15 min.	20 pinos 10 bolas		Conduzir a bola de forma a progredir no espaço. Estimular o controlo de bola ATTI Atacante: Condução
3	P	Os portadores da bola tentam guardar a sua bola enquanto que cada defesa tenta recuperar uma bola. Quando um defesa recupera uma bola torna-se atacante. O jogador que perdeu a sua bola torna-se defesa.				
4	F					
5	F					
6	F					
7	F		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8	P	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	15 min	10 bolas 8 pinos bolachas		Progredir com bola controlada e orientar remate à baliza.
9	P	2 equipas. Um jogador de uma equipa faz percurso conforme esquema e remata. Se fizer golo ganha 1 ponto. Quando um jogador de uma equipa toca nos cone ou não marca golo passa a vez à outra equipa. Ganha a equipa que chegar primeiro aos 5 pontos.				
10	P					
11	P					
12	F					
13	F		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
14	F		20 min.	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
15	F	<u>Transição</u>				
16	P	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas.				
			3 min.	Preparar equipas-Retirar pinos		
		<u>Jogo dos Capitães – 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Introduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza Posições de
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	5 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Perceber se faz sentido juntar dois princípios de jogo no mesmo treino e se conseguem integrar as diferenças e realizar o que se pretende nos dois momentos que são distintos

Data: 27-12-2023

Rubrica:

Observações: Perceber se faz sentido juntar dois princípios de jogo no mesmo treino e se conseguem integrar as diferenças e realizar o que se pretende nos dois momentos que são distintos	Data:	27-12-2023
	Rubrica:	

Hoje foi um treino muito produtivo. Sinto isso. Como foram pouco atletas deu para dar mais feedbacks e orientações para que melhorassem as suas performances. Realizei o plano de treino na sua totalidade e considero que correu muito bem o facto de juntar os dois princípios específicos do jogo da defesa e do ataque no mesmo treino. Em jogo ainda é necessário lembrá-los que têm que ir á bola, bem como as regras básicas (lançamentos, pontapés de baliza). Todos gostaram do treino.







	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 5 min.			Conversa sobre o último treino e relembrar 1º princípio específico do ataque		Aquecimento : Recepção, condução e desarme.		
Atividade 2 10 min.			Aquecimento : Progressão com proteção da bola .		Princípios Especificos de Jogo: Contenção		
Atividade 3 15 min.			Progressão com bola e finalização.		ATT Conceitos individuais: Desarme		
Atividade 4 25 min.			Jogo reduzido e introdução do 5x5		Jogo reduzido e introdução do 5x5		
Final 5 min.			Avaliação do treino		Análise e avaliação do treino		
Componente Tática/técnica			Média		Alta		
Componente Física			Média		Médio		
Componente Psicossocial			Alto		Alto		

**OBJETIVOS:** O principal objetivo deste primeiro treino é criar um ótimo ambiente entre atletas e treinadora. Para que tal aconteça, os exercícios realizados terão que ser divertidos e criarem vontade de vir aos treinos seguintes com vontade e entusiasmo para darem o seu melhor, e se possível, superarem-se. Em termos de princípios de jogo, incidir no primeiro princípio do ataque: progressão. Permitir a finalização de forma a permitir a vivência do golo como reforço positivo.

**OBSERVAÇÕES:** Existem uma grande variedade de perfis psicómotos e as competências motoras dos vários atletas são muito dispares. Dado isto é necessário: Retirar a carga negativa do insucesso e da dificuldade resignificando-os de forma positiva (todos estamos ali para aprender porque ninguém sabe tudo/erro e/ou insucesso = falta de treino, que com persistência pode ser ultrapassado/melhorado).



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos / Observações
1	P	Breve explicação do treino	10	---		
2	P	<u>Condução de bola</u>	15 min.	5 pinos 4 bolas		Controle e condução de bola
3	F	Formam-se 3 ou 4 equipas de igual número de jogadores. Cada jogador conduz a bola, dá a volta ao cone e em seguida conduz a bola até ao seu colega que inicia o percurso. A equipa que terminar o percurso em primeiro lugar, ganha o jogo.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	F		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8	P	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	15 min	10 bolas 4 pinos bolachas		Destacar Controle e condução de bola, e a finalização (com GR)
9	P	O jogador A faz condução de bola conforme circuito e vai até à entrada da área e remata. Por sua vez o jogador B, executa o circuito do lado contrário e remata à baliza e assim sucessivamente.				
10	P					
11	P					
12	F					
13	F		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
14	P	<u>Jogo do drible</u>	20 min.	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
15	F	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas.				
16	F					
			3 min.	Preparar equipas-Retirar pinos		
		<u>Jogo dos Capitães – 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	5 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Apostar muito em feedbacks curtos e diretos ao que se pretende. Insistir na condução de bola com chutos pequenos e enfatizar que um jogador de futebol tem que mandar na bola, que esta tem que fazer tudo o que ele quer, mas que isso só é possível se ela estiver perto do pé.

Data: 03-01-2024

Rubrica:

<u>Observações: Apostar muito em feedbacks curtos e diretos ao que se pretende. Insistir na condução de bola com chutos pequenos e enfatizar que um jogador de futebol tem que mandar na bola, que esta tem que fazer tudo o que ele quer, mas que isso só é possível se ela estiver perto do pé.</u>	Data:	03-01-2024
	Rubrica:	

O Treino correu bem e de forma organizada porque eram poucos elementos. Não havia carrinhas e muitos faltaram á escola. Ficaram muito agradados quando souberam que no treino de dia 31, ultimo treino, iriam jogar contra outra equipa. Parecem mais capazes e compenetrados nos exercicios, apresentado melhores resultados. Todos avaliaram o treino de forma positiva (verde).



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos /
1	P	Breve explicação do treino	10	---		
2	F	<u>Condução de bola</u>	15 min.	5 pinos		Controle e condução de bola
3	F	Formam-se 3 ou 4 equipas de igual número de jogadores. Cada jogador conduz a bola, dá a volta ao cone e em seguida conduz a bola até ao seu colega que inicia o percurso. A equipa que terminar o percurso em primeiro lugar, ganha o jogo.		4 bolas		
4	F					
5	F					
6	P					
7	P					
8	P	<u>Jogo do drible</u>	15 min			Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
9	P	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas.		10 bolas		
10	P			2 pinos		
11	P					
12	F					
13	F					
14	P					
15	F	<u>Transição</u>	3 min.		<u>Deslocação para local pré-preparado</u>	
16	P	<u>Jogo - disputa de bola</u>	20 min.			Enfatizar que a contenção é feita o mais longe possível da baliza. Reforçar que quando chega ao pé do adversário, deve desarmar.
		Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola para um dos jogadores, que, uma vez com bola, deverá fazer progressão. O outro jogador terá que fazer a contenção o mais longe possível da sua baliza e de preferência, desarmar o colega.		10 bolas		
				4 pinos		
		<u>Transição</u>	3 min.		<u>Preparar equipas-Retirar pinos</u>	
		<u>Jogo dos Capitães – 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	5 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

**Observações:** Incidir muito na importancia de conduzir a bola em corrida, com chutos pequeninos e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Refroçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que devem dirigir-se logo para a frente do jogador que tem a bola, colocando-se entre ele e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação

Data: 05/01/2024

Rubrica:

O grupo, quer as meninas quer os rapazes, está muito contente com o facto de ter jogo com outra equipa. Denota-se uma maior entrega e dedicação. É fantástico. Todos avaliaram o treino positivamente (verde).







	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 5 min.			Conversa sobre o último treino e relembrar 1º princípio específico do ataque		Aquecimento : Receção, condução e desarme.		
Atividade 2 10 min.			Aquecimento : Progressão com proteção da bola .		Princípios Especificos de Jogo: Contenção		
Atividade 3 15 min.			Progressão com bola e finalização.		ATT Conceitos individuais: Desarme		
Atividade 4 25 min.			Jogo reduzido e introdução do 5x5		Jogo reduzido e introdução do 5x5		
Final 5 min.			Avaliação do treino		Análise e avaliação do treino		
Componente Tática/técnica			Média		Alta		
Componente Fisica			Média		Médio		
Componente Psicossocial			Alto		Alto		

**OBJETIVOS:** O principal objetivo deste primeiro treino é criar um ótimo ambiente entre atletas e treinadora. Para que tal aconteça, os exercícios realizados terão que ser divertidos e criarem vontade de vir aos treinos seguintes com vontade e entusiasmo para darem o seu melhor, e se possível, superarem-se. Em termos de princípios de jogo, incidir no primeiro princípio do ataque: progressão. Permitir a finalização de forma a permitir a vivência do golo como reforço positivo.

**OBSERVAÇÕES:** Insistir que com o empenho que têm tido, que as evoluções conquistadas serão muito boas. Salientar que têm que estar mais atentos no momento do jogo de forma a integrarem as regras e realizarem as aprendizagens necessárias para um desempenho que corresponda ao trabalho desenvolvido.



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos / Observações
1	P	Breve explicação do treino	10	---		
2	F	<u>Condução de bola</u>	15 min.	5 pinos 4 bolas		Controle e condução de bola
3	P	Formam-se 3 ou 4 equipas de igual número de jogadores. Cada jogador conduz a bola, dá a volta ao cone e em seguida conduz a bola até ao seu colega que inicia o percurso. A equipa que terminar o percurso em primeiro lugar, ganha o jogo.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8	P	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	15 min	10 bolas 4 pinos bolachas		Destacar Controle e condução de bola, e a finalização (com GR)
9	F	O jogador A faz condução de bola conforme circuito e vai até à entrada da área e remata. Por sua vez o jogador B, executa o circuito do lado contrário e remata à baliza e assim sucessivamente.				
10	P					
11	P					
12	F					
13	P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
14	P					
15	F					
16	P	<u>Jogo do drible</u>	20 min.	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
		Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas.				
			3 min.	Preparar equipas-Retirar pinos		
		<u>Jogo dos Capitães – 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Introduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	5 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Incidir muito na importância de conduzir a bola em corrida e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Reforçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação concreta de jogo.

Data: 10.01.2024

Rubrica:

<p><b>Observações:</b> Incidir muito na importancia de conduzir a bola em corrida e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Refroçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação concreta de jogo.</p>	<p>Data:</p>	<p>10.01.2024</p>
	<p>Rubrica:</p>	
<p>O treino foi positivo apesar de o M. se ter aleijado a defender um remate de um colega. Já se denota evoluções no controlo de bola havendo quem utilize os dois pés e quem já utilize a parte de dentro e fora consoante o movimento que deseja fazer. O remate é uma competência a melhorar em praticamente todos os atletas. No jogo do drible a movimentação defensiva começa a estar presente, contudo ainda é necessário referir que se tem que fazer a contenção o mais longe possível da baliza. Realizamos o jogo dos números - jogo dos capitães - em campo reduzido uma vez que uma parte do rinque estava inutilizada devido a arranjos no piso. Dois atletas avaliarem o treino com amarelo (M e C), os restantes com verde.</p>		



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos
1	P	Breve explicação do treino	10	---		
2	F	<u>Condução de bola</u>	15 min.	5 pinos 4 bolas		Controle e condução de bola
3	P	Formam-se 3 ou 4 equipas de igual número de jogadores. Cada jogador conduz a bola, dá a volta ao cone e em seguida conduz a bola até ao seu colega que inicia o percurso. A equipa que terminar o percurso em primeiro lugar, ganha o jogo.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8	P	<u>Jogo do drible</u>	15 min	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
9	F	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas .				
10	P					
11	P					
12	F					
13	P					
14	P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
15	F	<u>Transição</u>	20 min.	10 bolas 4 pinos		Enfatizar que a contenção é feita o mais longe possível da baliza. Reforçar que quando chega ao pé do adversário, deve desarmar.
16	P	<u>Jogo - disputa de bola</u>				
		Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola para um dos jogadores, que, uma vez com bola, deverá fazer progressão. O outro jogador terá que fazer a contenção o mais longe possível da sua baliza e de preferência, desarmar o colega.				
			3 min.	Preparar equipas-Retirar pinos		
		<u>Jogo dos Capitães – 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	5 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

**Observações:** Incidir muito na importancia de conduzir a bola em corrida e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Reforçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação concreta de jogo.

Data: 12.1.2024

Rubrica:

O treino correu bem apesar de os sentir menos atentos quer na integração da informação, quer na realização dos exercicios. Incidi muito nas indicações para a realização de um remate colocado, mas ainda persistem muitas dificuldades. O jogo da disputa de bola e dos capitães foi realizado em espaço reduzido devido às melhorias que estão a ser efetuadas no piso do rinque. Todos os atletas avaliaram o treino positivamente/verde



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 10 min.			Conversa sobre o último treino e relembrar 1º princípio específico do ataque		Aquecimento : Recepção, condução e desarme.		
Atividade 2 10 min.			Aquecimento : Progressão com proteção da bola .		Princípios Específicos de Jogo: Contenção		
Atividade 3 15 min.			Aquecimento : Progressão com bola e finalização.		ATT Conceitos individuais: Desarme		
Atividade 4 15 min.			Jogo 1v1		Jogo reduzido Final (com intervenção do treinador). Estimular a aplicação em jogo dos conceitos abordados.		
Final 10 min.			Avaliação do treino		Análise e avaliação do treino		
Componente Tática/técnica			Média		Alta		
Componente Física			Média		Médio		
Componente Psicossocial			Alto		Alto		

**OBJETIVOS:** integrarem as regras do jogo e quem faz o quê nos momentos de pausa no jogo.

**OBSERVAÇÕES:**



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos
1	P	Boas vindas e breve explicação do	5 min.	---		
2	F	<u>Caça bolas</u>	10 min.	10 bolas		Conduzir a bola de forma a progredir no espaço. Estimular o controlo de bola ATTI Atacante: Condução
3	P	Os portadores da bola tentam guardar a sua bola enquanto que cada defesa tenta recuperar uma bola. Quando um defesa recupera uma bola torna-se atacante. O jogador que perdeu a sua bola torna-se defesa.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	P		3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
8	F	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	25 min	10 bolas 8 pinos bolachas		Progredir com bola controlada e orientar remate à baliza.
9	P	2 equipas. Um jogador de uma equipa faz percurso conforme esquema e remata. Se fizer golo ganha 1 ponto. Quando um jogador de uma equipa toca nos cones ou não marca golo passa a vez à outra equipa. Ganha a equipa que chegar primeiro aos 5 pontos.				
10	P					
11	F					
12	F					
13	P					
14	F					
15	F	<u>Transição</u>	3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
16	P	<u>Jogo - disputa de bola</u>	25 min.	3 bolas 4 pinos bolachas		Progredir com bola controlada; Associar zona do campo (meio campo), a zona de progressão para tentar
		Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola ao centro e o jogador correspondente de cada equipa vai tentar apanhar a bola e fazer golo na baliza adversária. variantes: 1- O treinador pode dizer "1 e 3",				
		<u>Alongamentos</u>	6 min.	---		
		Análise/avaliação final do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.




Observações: Fazer todos os exercicios em que se apliquem as regras do jogo aquando os foras /lançamento de linha lateral, e pontapé de baliza, de forma a integrarem as regras. Alertar e reforçar que a condução de bola deve ser feita com "chutinhos pequenos" para que a bola fique sempre perto do pé de modo a que possamos mandar na bola e ela possa fazer tudo o que queremos dela.

Data: 17-01-2024

Rubrica:

<p>Observações: Fazer todos os exercicios em que se apliquem as regras do jogo aquando os foras /lançamento de linha lateral, e pontapé de baliza, de forma a integrarem as regras. Alertar e reforçar que a condução de bola deve ser feita com "chutinhos pequenos" para que a bola fique sempre perto do pé de modo a que possamos mandar na bola e ela possa fazer tudo o que queremos dela.</p>	Data:	17-01-2024
<p>Observações ao treino: É evidente a melhoria em todos eles no que toca à condução e dominio de bola. Muitas das vezes ainda existe uma grande dificuldade no dominio da força empregue, mas é normal. O feedback que foi dado foi sempre mais no sentido de reforçar as conquistas e sucessos, e quando havia coisas menos positivas alertava para o acontecimento lembrando sempre o sucesso alcançado em realizações anteriores com o propósito de os fazer recordar os padrões e estratégias adotadas, para que os repitam novamente.</p>	Rubrica:	



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos /
1	P	Breve explicação do treino	3 min.	---		
2	F	<u>1v1 duas balizas</u>	15 min.	2 balizas 5 bolas		Fornecer o conceito de desarme e estimular a que este aconteça, de preferência, o mais longe das balizas.
3	P	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende (está com bola), realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro. O jogador que defende deverá desarmar o adversário o mais longe possível das duas balizas.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	P			3 min.	Deslocação para local pré-preparado	
8	P	<u>Jogo do drible</u>	20 min	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
9	P	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas.				
10	P					
11	F					
12	F					
13	P					
14	F					
15	F	<u>Transição</u>	3 min.	Deslocação para local pré-preparado		
16	P	<u>Jogo - disputa de bola</u>	20 min	10 bolas 4 Pinos		Enfatizar que a contenção é feita o mais longe possível da baliza. Reforçar que quando chega ao pé do adversário, deve desarmar.
		Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola para um dos jogadores, que, uma vez com bola, deverá fazer progressão. O outro jogador terá que fazer a contenção o mais longe possível da sua baliza e de preferência, desarmar o colega.				
		<u>Transição</u>	3 min.	Preparar equipas-Retirar pinos		
		<u>Alongamentos</u>	6 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Fazer todos os exercicios aplicando as regras do jogo aquando os foras /lançamento de linha lateral, e pontapé de baliza de forma a que os vão conseguindo interiorizar.

Data: 19-01-2024

Rubrica:

Observações: Fazer todos os exercicios aplicando as regras do jogo aquando os foras /lançamento de linha lateral, e pontapé de baliza de forma a que os vão conseguindo interiorizar.	Data:	19-01-2024
	Rubrica:	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Os alunos do curso de Jardinagem não estiveram presentes no treino por não terem ido à escola (não havia formadora, e nestes casos os alunos ficam em casa).

As raparigas (porque depois acaba por ser contagioso) começaram a dizer que não queriam participar no treino, tendo que arranjar uma estratégia para as motivar. Lembrei-me do jogo da disputa de bola, e de como têm gostado dele (e da parte da competição, considero eu). Foi uma das estratégias para aumentar a motivação. Outra foi mostrar que os treinos tinham como objetivo a criação mesmo uma equipa de meninas para no final (antes de irem para estágio) haver um jogo contra outra equipa de meninas (ou uma equipa da EFTA), mas para isso, e para que fosse uma competição justa, seria necessário treino e dedicação por parte delas para conseguirem dar "luta" às adversárias. A mudança de postura foi evidente. Esta mudança de postura alerta para o facto de estes atletas quererem, mais do que usufruir da prática desportiva da modalidade, ter momentos de competição, querem ter um objetivo concreto para além do treinar. Terei que trabalhar nesse sentido, de forma a encontrar equipas que queiram vir jogar com eles. Optei também por introduzir jogo reduzido 3v3 com as regras do jogo, para que as comecem a interiorizar. Como eram pouco, e percebi que o jogo jogado e competitivo era um objetivo de todos, achei que seria importante esta introdução, apesar de não estar programado no plano de treinos. Foi reforçado nos exercicios antes do jogo reduzido, a importância de defender o mais longe da baliza, e que também é muito importante a posição do defesa que deve ser sempr entre o adversário e a baliza. Já se começa a ver movimentações e ações muito bem conseguidas.



Equipa Futebol Adaptado

ÉPOCA: 2023/2024

MICROCICLO N.º: 3

Ciclo: 2

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 10 min.			Conversa sobre o último treino e relembrar 1º princípio específico do ataque		Aquecimento : Recepção, condução e desarme.		
Atividade 2 10 min.			Aquecimento : Progressão com proteção da bola .		Princípios Especificos de Jogo: Contenção		
Atividade 3 15 min.			Aquecimento : Progressão com bola e finalização.		ATT Conceitos individuais: Desarme		
Atividade 4 15 min.			Jogo 1v1		Jogo reduzido Final (com intervenção do treinador). Estimular a aplicação em jogo dos conceitos abordados.		
Final 10 min.			Avaliação do treino		Análise e avaliação do treino		
Componente Tática/técnica			Média		Alta		
Componente Física			Média		Médio		
Componente Psicossocial			Alto		Alto		

**OBJETIVOS:** integrarem as regras do jogo e quem faz o quê nos momentos de pausa no jogo.

**OBSERVAÇÕES:**

Data: 23/01/2024



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos /
1	P	Breve explicação do treino	10	---		
2	F	<u>Caça bolas</u>	15 min.	20 pinos 10 bolas		Conduzir a bola de forma a progredir no espaço. Estimular o controlo de bola ATTI Atacante: Condução
3	P	Os portadores da bola tentam guardar a sua bola enquanto que cada defesa tenta recuperar uma bola. Quando um defesa recupera uma bola torna-se atacante. O jogador que perdeu a sua bola torna-se defesa.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	P					
8	P	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	15 min	10 bolas 8 pinos bolachas		Progredir com bola controlada e orientar remate à baliza.
9	P	2 equipas. Um jogador de uma equipa faz percurso conforme esquema e remata. Se fizer golo ganha 1 ponto. Quando um jogador de uma equipa toca nos cones ou não marca golo passa a vez à outra equipa. Ganha a equipa que chegar primeiro aos 5 pontos.				
10	P					
11	F					
12	F					
13	P					
14	F	<u>Transição</u>	3 min.		<u>Deslocação para local pré-preparado</u>	
15	F	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas .	20 min.	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção , o atleta que defende deve
16	F					
		<u>Transição</u>	3 min.		<u>Preparar equipas-Retirar pinos</u>	
		<u>Jogo dos Capitães – 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	5 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

**Observações:** Incidir muito na importancia de conduzir a bola em corrida e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Reforçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação concreta de jogo.

Data: 24-01-2024





Rubrica:

Hoje foi um treino muito produtivo. Sinto isso. Como foram pouco atletas deu para dar mais feedbacks e orientações para que melhorassem as suas performances. Realizei o plano de treino na sua totalidade e considero que correu muito bem o facto de juntar os dois princípios específicos do jogo da defesa e do ataque no mesmo treino. Em jogo ainda é necessário lembrá-los que têm que ir á bola, bem como as regras básicas (lançamentos, pontapés de baliza). Todos gostaram do treino, avaliando-o com cor verde.

<u>Observações:</u> Incidir muito na importancia de conduzir a bola em corrida e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Refroçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação concreta de jogo.	Data:	24-01-2024
	Rubrica:	

Hoje foi um treino muito produtivo. Sinto isso. Como foram pouco atletas deu para dar mais feedbacks e orientações para que melhorassem as suas performances. Realizei o plano de treino na sua totalidade e considero que correu muito bem o facto de juntar os dois principios especificos do jogo da defesa e do ataque no mesmo treino. Em jogo ainda é necessário lembrá-los que têm que ir á bola, bem como as regras básicas (lançamentos, pontapés de baliza). Todos gostaram do treino, avaliando-o com cor verde.



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos /
1	P	Breve explicação do treino	10	---		
2	F	<u>Condução de bola</u>	15 min.	5 pinos 4 bolas		Controle e condução de bola
3	P	Formam-se 3 ou 4 equipas de igual número de jogadores. Cada jogador conduz a bola, dá a volta ao cone e em seguida conduz a bola até ao seu colega que inicia o percurso. A equipa que terminar o percurso em primeiro lugar, ganha o jogo.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	P		3 min.		Deslocação para local pré-preparado	
8	P	<u>Jogo do drible</u>	15 min	10 bolas 2 pinos		Reforçar a importância de fazer a contenção o mais longe possível da baliza e introduzir a noção de que na contenção, o atleta que defende deve
9	P	Duas filas de jogadores, um com bola e outro sem bola. O jogador que defende, com bola, realiza passe para o jogador que ataca. Os jogadores seguem na direção um do outro, o jogador que ataca realiza uma finta e tenta fazer golo em qualquer das balizas com ou sem GR. Variante: Balizas pequenas.				
10	P					
11	F					
12	F					
13	P					
14	F					
15	F	<u>Transição</u>	3 min.		Deslocação para local pré-preparado	
16	P	<u>Jogo - disputa de bola</u>	20 min.	10 bolas 4 pinos		Enfatizar que a contenção é feita o mais longe possível da baliza. Reforçar que quando chega ao pé do adversário, deve desarmar.
		Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola para um dos jogadores, que, uma vez com bola, deverá fazer progressão. O outro jogador terá que fazer a contenção o mais longe possível da sua baliza e de preferência, desarmar o colega.				
		<u>Transição</u>	3 min.		Preparar equipas-Retirar pinos	
		<u>Jogo dos Capitães – 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	5 min.	---		
		Análise/Avaliação do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Incidir muito na importância de conduzir a bola em corrida e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Reforçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação concreta de jogo.

Data: 26.1.2024

Rubrica:

<p>Observações: Incidir muito na importancia de conduzir a bola em corrida e que se deve olhar para a baliza antes de rematar. Refroçar a ideia que a contenção deve ser feita o mais longe possível da baliza, e que o jogador que defende deve sempre colocar-se entre o atacante e a sua baliza. Verificar se estes comportamentos aparecem em situação concreta de jogo.</p>	Data:	26.1.2024
	Rubrica:	
<p>O treino correU bem apesar de os sentir mais instaveis e menos atentos quer na integração da informação, quer na realização dos exercicios. Incidi muito nas indicações para a realização de um remate colocado, mas ainda persistem muitas dificuldades. O jogo da disputa de bola e dos capitães foi realizado em espaço reduzido devido às melhorias que estão a ser efetuadas no piso do rinque. Todos os atletas avaliaram o treino positivamente/verde</p>		



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	sábado	domingo
Atividade 1 10 min.			Apresentação				
Atividade 2 10 min.			Aquecimento : Progressão com bola e proteção da mesma.				
Atividade 3 15 min.			Aquecimento : Progressão com bola e finalização.				
Atividade 4 15 min.			Jogo				
Final 10 min.			Avaliação do treino				
Componente Tática/técnica			Baixa				
Componente Física			Baixa				
Componente Psicossocial			Alto				

**OBJETIVOS:** O principal objetivo deste primeiro treino é criar um sentimento de equipa e estimular o gosto e o pela competição. Também permitimos aos adolescentes sem deficiência o contacto com esta população de forma a que possam integrar que a deficiência não é sinónimo de incapacidade para a prática desportiva.

**OBSERVAÇÕES:** Ter atenção ao nervosismo dos atletas do CIRE e à recetividade dos adolescentes da EFTA aos atletas do CIRE.



Atletas	P/F	Exercício	Temp	Material	Esquema	Objetivos /
1	P	Boas vindas e breve explicação do	5 min.	---		
2	F	<u>Caça bolas</u>	10 min.	10 bolas		Conduzir a bola de forma a progredir no espaço. Estimular o controlo de bola ATTI Atacante: Condução
3	P	Os portadores da bola tentam guardar a sua bola enquanto que cada defesa tenta recuperar uma bola. Quando um defesa recupera uma bola torna-se atacante. O jogador que perdeu a sua bola torna-se defesa.				
4	F					
5	F					
6	P					
7	P		3 min.		Deslocação para local pré-preparado	
8	P	<u>Jogo – Condução + Remate</u>	15 min	10 bolas 8 pinos bolachas		Progredir com bola controlada e orientar remate à baliza.
9	P	2 equipas. Um jogador de uma equipa faz percurso conforme esquema e remata. Se fizer golo ganha 1 ponto. Quando um jogador de uma equipa toca nos cones ou não marca golo passa a vez à outra equipa. Ganha a equipa que chegar primeiro aos 5 pontos.				
10	P					
11	F					
12	F					
13	P					
14	F		3 min.		Deslocação para local pré-preparado	
15	F	<u>Transição</u>	15 min.	3 bolas 4 pinos bolachas		Progredir com bola controlada; Associar zona do campo (meio campo), a zona de progressão para tentar
16	P	<u>Jogo - disputa de bola</u>				
		Os jogadores de cada equipa escolhem um nº entre si e colocam-se junto à sua baliza. Quando o treinador disser um numero, atira a bola ao centro e o jogador correspondente de cada equipa vai tentar apanhar a bola e fazer golo na baliza adversária. variantes: 1- O treinador pode dizer "1 e 3",				
		<u>Transição</u>	3 min.		Preparar equipas-Retirar pinos	
		<u>Jogo dos Capitães – 2v2 ou 3v3</u>	20 min.			Introduzir objetivos de jogo; Intoduzir regras do jogo - Fora/lançamento lateral; fora/pontapé de baliza. Posições de campo.
		Dois "Capitães" escolhem as equipas. Os jogadores jogam livremente. O treinador analisa e faz intervenções verbais, sem parar o jogo.				
		<u>Alongamentos</u>	6 min.	---		
		Análise/avaliação final do treino	10 min.	---		Partilhar sentimentos e pensamentos. Fomentar sentimento de individualidade mas também de pertença a uma equipa.

Observações: Poderá existir níveis elevados de stress e ansiedade por haver pessoas estranhas. Ter esse fato em atenção. Tentar criar um ambiente de união e interação entre equipa do CIRE e equipa da EFTA.

Data: 31-01-2024

Rubrica:

<p>Observações: Poderá existir níveis elevados de stress e ansiedade por haver pessoas estranhas. Ter esse fato em atenção. Tentar criar um ambiente de união e interação entre equipa do CIRE e equipa da EFTA.</p>	Data:	31-01-2024
<p><b>Breve reflexão sobre o treino:</b> Foi um momento maravilhoso para todos, especialmente para a equipa de futebol adaptado. Senti uma grande vontade de mostrarem o seu melhor, e houve mesmo quem mostrasse capacidades e afinco que em treino, não tinha evidenciado. A receptividade dos atletas da EFTA foi magnífica e foi notório que se divertiram imenso. O próprio ambiente criado pela claque (mobilizada pela diretora técnica da valência do CRP) ajudou a que o momento fosse de pura alegria e diversão. Foi um momento maravilhoso para todos os participantes que avaliaram o treino com verde. Fez-se tanto, com tão pouco, o que mostra que, na maioria das vezes o que falta é a vontade de fazer.</p>	Rubrica:	

