U.PORTO

FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Rugby em cadeira de rodas em Portugal: Motivação e necessidades psicológicas básicas dos praticantes

Fábio Daniel Moreira

2020

Rugby em cadeira de rodas em Portugal: Motivação e necessidades psicológicas básicas dos praticantes

Dissertação apresentada com vista à obtenção do 2º ciclo em Atividade Física Adaptada, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, ao abrigo do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março, na redação dada pelo Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto.

Orientador: Professora Doutora Tânia Bastos

Coorientador: Professor Doutor André Barreiros

Fábio Daniel Moreira

Porto, 2020

Ficha de Catalogação

Moreira, F. D. (2020). *Rugby em cadeira de rodas em Portugal: Motivação e necessidades psicológicas básicas dos praticantes*. Porto: F. Moreira. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Atividade Física Adaptada, apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: DEFICIÊNCIA MOTORA; RUGBY EM CADEIRA DE RODAS; MOTIVAÇÃO; NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, Manuela e Pedro, por serem as pessoas que mais amo, e aos meus avós que já partiram deste mundo, por estarem sempre no meu coração.

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso académico inúmeras pessoas contribuíram para o meu desenvolvimento, tanto intelectual como pessoal. Chegado o momento da finalização desta etapa, quero agradecer a todos pela ajuda e pelo contributo que me foram dando ao longo deste percurso.

Aos meus pais, por tudo o que me proporcionaram ao longo da vida, pelos ensinamentos que sempre me transmitiram, pelo amor que sempre me deram e pela força e coragem com que sempre me apoiaram nesta etapa da minha vida.

Ao meu pai, em especial, por sempre me ter acompanhado e ajudado a que cada treino realizado no centro de treino FADEUP se tornasse possível.

À minha família, que sempre me apoiou nos meus estudos, incentivando-me e interessando-se pelo meu percurso académico.

A todos os meus amigos, que me acompanharam e ajudaram a superar momentos mais difíceis do meu percurso, fazendo com que eu ultrapassasse os obstáculos.

Aos meus colegas de mestrado, pelos momentos vividos e pela amizade.

A todos os atletas de Rugby em cadeira de rodas a nível nacional, especialmente os atletas do centro de treino FADEUP, que tão bem me receberam, pela amizade e partilha de conhecimentos, pela disponibilidade, pelos bons momentos vividos em cada treino e por aceitaram participar no estudo.

À Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência, que possibilitou a minha presença nos campos de treino e que sempre se disponibilizou para colaborar e apoiar o estudo.

À Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, que sempre possibilitou a realização do centro de treino nas suas infraestruturas.

Ao professor Rui Corredeira, pelo apoio e pela amizade. Sempre se demonstrou atento às necessidades dos alunos e trabalha para que nunca lhes falte nada necessário para atingirem o sucesso.

Ao meu coorientador, professor André Barreiros, pela transmissão de conhecimentos e pela disponibilidade demonstrada.

Por último, um agradecimento especial à minha orientadora, professora Tânia Bastos, pela paciência e disponibilidade demonstradas ao longo deste tempo, por acreditar em mim, por me dar a oportunidade de aprender consigo e por apontar as vias necessárias para que este estudo se concretizasse.

A todos, MUITO OBRIGADA!

Índice Geral

Dedicatória V

Agradecimentos VII

Índice de Figuras XI

Índice de Tabelas XIII

Resumo XV

Abstract XVII

Lista de Abreviaturas e Símbolos XIX

Capítulo I: Introdução Geral 1

1.1. Introdução Geral 3

Capítulo II: Revisão de Literatura 7

2.1. Rugby em cadeira de rodas 9

2.1.1 – Génese e Desenvolvimento da Modalidade 9

2.1.2 – Regulamento Desportivo 10

2.1.3 – Classificação Desportiva 15

2.1.4 – Contexto das Competições a Nível Internacional e Nacional 17

2.1.5 – Habilidades Fundamentais na Modalidade 18

2.1.6 – Caraterização da Tipologia da Deficiência nos Praticantes de RCR 21

2.2. Motivação 23

2.2.1 – Teoria da Autodeterminação 24

2.2.2 – Teoria das necessidades psicológicas básicas 27

2.3. Desporto Adaptado e os benefícios psicológicos 29

Capítulo III: Materiais e Métodos 33

3.1. Caracterização da Amostra 35

3.2. Instrumentos 35

3.3. Procedimentos de Recolha de Dados 37

3.4. Procedimentos de Análise de Dados 37

Capítulo IV: Apresentação e Discussão de Resultados 41

4.1. Abordagem Quantitativa 43

4.2. Abordagem Qualitativa 45

Capítulo V: Conclusões 55

5.1. Conclusões 57

Capítulo VI: Referências 59

6.1. Referências 61

Índice de Figuras

Figura 1 - Campo de Rugby em Cadeira de Rodas (adaptado de Campana et al., 2011) 11

Figura 2 - Cadeiras de Rugby em Cadeira de Rodas (adaptado de IWRF, 2020) 13

Figura 3 - Representação esquemática da TAD (adaptado de Hagger e Chatzisarantis, 2007) 29

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Valores mínimos, máximos, média e desvio padrão das dimensões do BREQ-2 e BPNES 43

Tabela 2 - Valores de correlação e nível de significância entre as dimensões do BREQ-2 e BPNES 44

Tabela 3 - Análise Temática: Primeiro contacto com o RCR 47

Tabela 4 - Análise Temática: Motivos para a prática do RCR 49

Tabela 5 - Análise Temática: Motivos para continuar a praticar RCR 50

Tabela 6 - Análise Temática: Aspetos Positivos 50

Tabela 7 - Análise Temática: Aspetos Negativos 51

Tabela 8 - Análise Temática: Benefícios da prática do RCR 53

Tabela 9 - Análise Temática: Perspetivas futuras 54

Resumo

O Rugby em cadeira de rodas é uma modalidade paralímpica que foi, recentemente, introduzida em Portugal e onde é evidente uma reduzida adesão à prática. Nesse sentido é fundamental identificar os fatores psicológicos que podem interferir na iniciação e manutenção da prática nesta modalidade. O objetivo do presente estudo foi identificar os níveis de motivação e de satisfação das necessidades psicológicas básicas dos atletas de Rugby em cadeira de rodas ao nível nacional. Para além disso, pretendeu-se descrever os principais motivos e barreiras relacionados com a prática desta modalidade. A amostra foi constituída por 12 atletas com deficiência motora e idades compreendidas entre o 33 e 49 anos de idade (M=41.8; DP=5.70). Os participantes preencheram em formato on-line um questionário sociodemográfico com o propósito de caracterizar a amostra, a versão portuguesa do *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire 2* que avalia as regulações motivacionais e a versão portuguesa do *Basic Psychological Needs in Exercise Scale* que avalia a satisfação das necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e relacionamento). Os atletas de Rugby em cadeira de rodas apresentaram níveis elevados de motivação autónoma para a prática e elevada satisfação das necessidades psicológicas básicas, com especial ênfase para a dimensão Relacionamento. Relativamente aos motivos para a iniciação à modalidade, verificou-se o contacto através de situações de demonstração e o convite por terceiros para experimentar a modalidade. Por outro lado, os motivos para a manutenção da prática estavam relacionados com a possibilidade futura de envolvimento num contexto competitivo. Por último, importa destacar as barreiras e dificuldades ao nível organizativo que os atletas desta modalidade têm de enfrentar relacionados com o número reduzido de praticantes ao nível nacional e escassez de oportunidade de prática e competição. No entanto, os resultados obtidos são muito positivos pois apontam para um caminho de continuidade em relação à prática do Rugby em cadeira de rodas.

PALAVRAS-CHAVE: DEFICIÊNCIA MOTORA; RUGBY EM CADEIRA DE RODAS; MOTIVAÇÃO; NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS.

Abstract

Wheelchair rugby is a Paralympic sport that was recently introduced in Portugal. Currently, a reduced adherence to the practice is evident. In this sense, it is essential to identify the psychological factors that can interfere in the initiation and maintenance of the practice in this sport. The aim of the present study was to identify the levels of motivation and satisfaction of the basic psychological needs of wheelchair rugby athletes at national level. In addition, it was intended to describe the main reasons and barriers related to the practice of this sport. The sample consisted of 12 athletes with physical disability ranging in age between 33 and 49 years old (M=41.8; SD=5.70). Participants filled out a sociodemographic questionnaire in order to characterize the sample; the Portuguese version of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire 2 which evaluates motivational regulations; and the Portuguese version of the Basic Psychological Needs in Exercise Scale which evaluates the satisfaction of basic psychological needs (autonomy, competence and relatedness). Wheelchair rugby athletes showed high levels of autonomous motivation for the practice and high satisfaction of basic psychological needs, with special emphasis on the Relatedness dimension. Regarding the reasons for starting the sport, demonstrations and the invitation by third parties to try the sport were highlighted. The reasons for maintaining the practice were related to the future possibility of involvement in a competitive context. Finally, it is important to highlight the barriers and difficulties at the organizational level that athletes of this sport face, namely the reduced number of practitioners at national level and the scarcity of opportunities for practice and competition. However, the results obtained are very positive because they point to a path of maintenance in relation to the practice of wheelchair rugby.

KEYWORDS: PHYSICAL DISABILITY; WHEELCHAIR RUGBY; MOTIVATION; BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS.

Lista de Abreviaturas e Símbolos

BPNES – *Basic Psychological Needs in Exercise Scale*

BREQ-2 – *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire 2*

DP – Desvio padrão

FADEUP – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

FPDD – Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência

IPC – *International Paralympic Committee*

IWRF – *International Wheelchair Rugby Federation*

M – Média

Máx. – Valor máximo

Mín. – Valor mínimo

N – Frequência da resposta

NPB – Necessidades psicológicas básicas

RCR – Rugby em cadeira de rodas

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TAD – Teoria da Autodeterminação

TNPB – Teoria das necessidades psicológicas básicas

Capítulo I: Introdução Geral

1.1. Introdução Geral

O Rugby em cadeira de rodas (RCR) é um desporto concebido para pessoas com tetraplegia sendo elegíveis para a competição atletas com deficiência motora que afete pelo menos 3 membros (Silveira et al., 2019). Esta modalidade é praticada por homens e mulheres que cumprem com os critérios mínimos de elegibilidade determinados pelo sistema de classificação específico do RCR (*International Wheelchair Rugby Federation* [IWRF], 2015). Em 2000, nos Jogos Paralímpicos de Sydney esta modalidade foi incluída pela primeira vez no calendário dos jogos (Campana et al., 2011; Orr & Malone, 2010). É um desporto de equipa, misto e único pois combina elementos do rugby, andebol e basquetebol. Os jogadores utilizam cadeiras de rodas específicas e individualizadas para bloquear os adversários enquanto tentam transportar a bola cruzando a linha de ensaio da equipa adversária e evitar que o adversário tente marcar de forma similar (IWFR, 2015).

Ao nível nacional, o RCR foi introduzido apenas 10 anos depois do reconhecimento internacional do Comité Paralímpico. Na época desportiva 2009/2010, a Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD) criou o projeto “Bicas no Rovisco Pais – Desporto Adaptado” e a modalidade começou a ser praticada no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais. Especificamente, o atleta Luís Vaz fundou, em 2011, a Associação Portuguesa de Rugby em Cadeira de Rodas com o apoio da Federação Portuguesa de Rugby. No entanto, apenas em 2017 ocorreu uma dinamização da modalidade ao nível nacional com a realização de vários encontros/campos de treinos em diferentes regiões do país (A. Gomes, comunicação pessoal, 11 maio 2020).

No que se refere aos fatores psicológicos relacionados com a prática desportiva, a motivação é considerada um dos fatores mais importante para a permanência e continuidade dos atletas numa determinada modalidade, sendo apontada como um dos fatores psicológicos de maior relevância para o sucesso desportivo. Weinberg e Gould (2003) caracterizam a motivação como um processo ativo, intencional e orientado para uma meta, dependendo da interação de fatores intrínsecos (i.e, necessidades, interesses, objetivos e

personalidade) e extrínsecos (e.g., estilo de liderança do técnico, tarefas, desafios e influências sociais). Assim, a motivação pode afetar a seleção, intensidade e persistência de um indivíduo no desporto e interfere diretamente na qualidade da performance do atleta. Neste contexto, importa referir a Teoria da Autodeterminação (TAD) considerada uma das mais importantes teorias da motivação contemporânea na investigação dos processos motivacionais no desporto e na atividade física (Ryan & Deci, 2000). Por seu lado, a Teoria da Autodeterminação contempla a Teoria das necessidades psicológicas básicas (TNPB) que é encarada como um pré-requisito para o funcionamento ideal dos processos integrativos do organismo através da satisfação de três necessidades psicológicas básicas (NPB), nomeadamente autonomia, competência e relação social.

De uma forma geral, os benefícios psicológicos relacionados com a prática desportiva são amplamente reconhecidos. No entanto, a investigação sobre o impacto dos fatores psicológicos nos atletas do desporto adaptado é escassa. No âmbito do RCR destacam-se alguns estudos internacionais que procuraram explorar as orientações motivacionais dos atletas. Silva et al. (2019) constataram que atletas de RCR brasileiros apresentam uma tendência para a motivação orientada para a tarefa. Isto é, acreditam nos seus esforços, são persistentes durante a aprendizagem e preocupam-se com o aperfeiçoamento da execução. Jooste et al. (2015) estudaram as associações entre as orientações motivacionais e as competências psicológicas relacionadas com as estratégias de *coping* em atletas de RCR sul africanos. Os autores citados anteriormente reportaram uma associação significativa entre a orientação para a tarefa e as estratégias de *coping*. Por outro lado, Haslett et al. (2017) analisaram as influências psicológicas na participação no RCR de atletas ingleses. Das entrevistas realizadas emergiu a importância do RCR para a independência dos atletas. Os participantes descreveram a partilha de histórias e experiências de vida similares para o desenvolvimento de um sentido de comunidade e de família. Por outro lado, também destacaram a importância da partilha de experiência e conhecimentos fundamentais para as atividades de vida diária (e.g., usar as cadeiras de rodas corretamente, fazer

transferências, conduzir). Este resultado é muito interessante pois demonstra a importância da interação com os outros para a aprendizagem (i.e., aprender com os outros) como um fator influenciador da autonomia dos atletas do desporto adaptado (Stephens et al., 2012). Para além disso, a promoção da autonomia é descrita como um fator que influencia a motivação autodeterminada na participação desportiva (Deci & Ryan, 2000). Goodwin et al. (2009) complementam esta perspetiva referindo que as experiências comuns e as ligações emocionais identificadas no RCR beneficiam o bem-estar psicológico dos atletas. Especificamente, os autores citados anteriormente destacam a importância dos modelos (i.e., outros atletas) e da partilha de narrativas de vida de empoderamento como facilitadores da participação desportiva.

Ao nível nacional também se constata o interesse dos investigadores na abordagem de variáveis psicológicas, como a motivação, satisfação das NPB e bem-estar subjetivo no âmbito do desporto adaptado. No entanto, os estudos identificados são escassos (i.e., Ferreira, 2017; Lercas, 2018; Menêzes, 2019) e não incluem o RCR. Assim sendo, com o propósito de colmatar esta lacuna evidente ao nível da investigação dos fatores psicológicos em atletas de RCR em Portugal, o objetivo do presente estudo consistiu em identificar os níveis de motivação e de satisfação das NPB dos atletas de RCR ao nível nacional. Para além disso, pretendeu-se descrever os principais motivos e barreiras relacionados com a prática desta modalidade.

O presente trabalho está estruturado em seis capítulos, de forma a simplificar a sua consulta e para melhor definir os vários temas em análise. O primeiro capítulo consiste na introdução, onde se aborda as várias temáticas que serão desenvolvidas realçando a pertinência do tema. O segundo capítulo consiste na revisão de literatura, onde se aprofunda o conhecimento sobre as temáticas do RCR, a motivação, as NPB e os benefícios da prática desportiva. No terceiro capítulo são apresentados os materiais e os métodos utilizados no estudo. O quarto capítulo refere-se à apresentação e discussão dos resultados. No quinto capítulo são apresentadas as conclusões. No sexto capítulo são apresentadas as referências utilizadas em toda a dissertação.

Capítulo II: Revisão de Literatura

2.1. Rugby em cadeira de rodas

2.1.1 – Génese e Desenvolvimento da Modalidade

O Rugby em cadeira de rodas, também conhecido por *quad rugby*, era inicialmente designado por *murderball*, devido à sua natureza agressiva e contundente. Todavia, é um desporto de equipa emocionante, rápido e dinâmico, realizado entre duas equipas constituídas por quatro jogadores cada (Orr & Malone, 2010). É praticado por pessoas com tetraplegia e/ou com amputações/deformidades em pelo menos três membros e tronco (Campana et al., 2011). É uma modalidade com raízes que remontam ao basquetebol em cadeira de rodas e ao hóquei no gelo (Gumbert, 2004).

O RCR teve origem em 1977 no Canadá e, atualmente, encontra-se em expansão ao nível mundial. Esta modalidade foi desenvolvida por três canadianos de Winnipeg: Ben Harnish, professor de arquitetura da Universidade de Manitoba; Duncan Campbell e Gerry Terwin, dois atletas de cadeira de rodas (Gumbert, 2004). À medida que crescia no Canadá, a modalidade apareceu pela primeira vez nos Estados Unidos da América em 1979. A equipa de Winnipeg organizou um jogo de demonstração num encontro regional de atletismo na *Southwest State University*, no Minnesota. Mais tarde, no mesmo ano, o Canadá realizou o seu primeiro campeonato nacional. Em 1981, Brad Mikkelsen, formou a primeira equipa nos Estados Unidos, *The North Dakota Wallbangers* (Gumbert, 2004).

O primeiro torneio internacional de RCR realizou-se em 1982, contando com a presença de equipas dos Estados Unidos e do Canadá. Ao longo da década de 80 começaram a surgir noutros países torneios locais e nacionais. Como evento de exibição, o RCR foi jogado pela primeira vez nos Jogos Mundiais em Cadeira de Rodas em 1990 (Orr & Malone, 2010). Em 1993, sete países reuniram-se em StokeMandeville, Inglaterra, para os Jogos Mundiais em Cadeira de Rodas e formaram a *International Wheelchair Rugby Federation* (IWRF). No ano seguinte, o RCR foi oficialmente reconhecido pelo *International Paralympic Committee* (IPC) como desporto paralímpico (Gumbert, 2004). Em 1995, em Nottwil, na Suíça, foi realizado o primeiro Campeonato do Mundo de

Rugby. No ano seguinte o RCR foi incluído como desporto de demonstração nos Jogos Paralímpicos de Atlanta, tendo-se tornado desporto paralímpico nos Jogos Paralímpicos de Sydney, em 2000 (Campana et al., 2011; Orr & Malone, 2010).

Em Portugal, o RCR teve início na época desportiva 2009/2010, com a criação do projeto “Bicas no Rovisco Pais – Desporto Adaptado” da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência. O atleta Luís Vaz fundou, em 2011, a Associação Portuguesa de Rugby em Cadeira de Rodas com o apoio da Federação Portuguesa de Rugby. Nas instalações desportivas do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, dez praticantes treinavam semanalmente utilizando as cadeiras de rodas usadas para praticar basquetebol. Apesar deste esforço inicial, a modalidade não conseguiu impor-se, essencialmente por não ter conseguido apoios financeiros para aquisição do material específico, nomeadamente, cadeiras de rodas de Rugby, cintos de ajuste e luvas. Mais tarde, em 2017, através do projeto “+ Desporto ≠”, a FPDD voltou a investir na implementação da modalidade ao nível nacional, dinamizando um conjunto de Campos de Treino em várias localidades. Atualmente, a modalidade conta com cerca de 17 praticantes (A. Gomes, comunicação pessoal, 11 maio 2020).

2.1.2 – Regulamento Desportivo

O RCR assemelha-se ao rugby tradicional pois tem objetivos similares. É um jogo que envolve um forte contacto físico sendo necessário um nível elevado de condição física (Flores et al., 2013). O principal objetivo é realizar ensaio. Para tal, a equipa que ataca deve cruzar, com pelo menos duas rodas da cadeira e com posse da bola, a linha de ensaio da equipa adversária. Cada equipa pode ter até 12 atletas, sendo que 4 estão dentro do recinto em jogo e os restantes permanecem como suplentes nas respetivas áreas técnicas (IWRF, 2019).

Esta modalidade é praticada num recinto (figura 1) semelhante ao recinto oficial de basquetebol, com 15 metros de largura por 28 metros de comprimento. No entanto, possui características únicas, tais como: duas áreas-chave dentro do recinto (1,75 metros por 8 metros), duas caixas de penalidade e uma linha de ensaio delimitada por dois cones (com uma altura mínima de 45 centímetros e a base quadrada). A linha de ensaio é a parte da linha de fundo que está dentro da área de ensaio (IWRF, 2019; Orr & Malone, 2010).

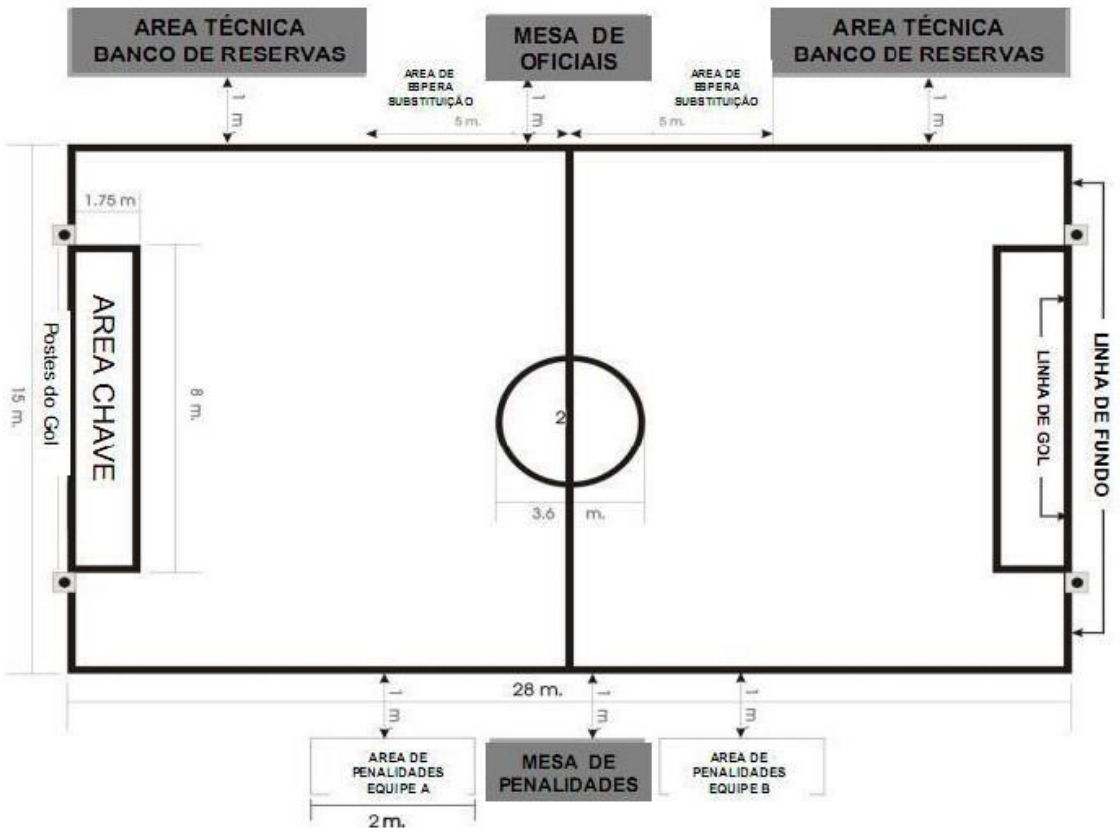


Figura 1 - Campo de Rugby em Cadeira de Rodas (adaptado de Campana et al., 2011)

Um jogo de RCR é composto por quatro períodos de 8 minutos cada. No final do primeiro e do terceiro período ocorre um intervalo de 2 minutos; no final do segundo período ocorre um intervalo de 5 minutos. Se o jogo terminar empatado, cada período do tempo suplementar deve ser de 3 minutos. Entre o final do tempo regulamentar e o primeiro período suplementar deve haver um

intervalo de 2 minutos. Se forem necessários períodos suplementares adicionais, deverá haver um intervalo de 2 minutos depois de cada um (Orr & Malone, 2010). Ao nível de jogo importa, ainda, explicar que quando uma equipa está em posse de bola, tem 40 segundos para finalizar a jogada e 12 segundos para passar do meio campo defensivo para o meio campo ofensivo. O atleta em posse de bola pode transportá-la ou mantê-la na sua posse por 10 segundos, ao fim dos quais tem necessariamente de passar a bola a um companheiro de equipa ou efetuar um drible (Gumbert, 2004; Orr & Malone, 2010).

A bola oficial de RCR é branca, esférica, de coro flexível ou sintético, mede entre 65 e 67 centímetros de diâmetro, pesa entre 260 e 280 gramas e é calibrada com 7,5 libras de pressão. No caso de não existir a bola oficial, pode-se jogar com uma bola oficial de voleibol, que possua as mesmas características, com exceção da cor e da calibração (Campana et al., 2011; IWRF, 2019). No que diz respeito às cadeiras de rodas (figura 2), estas devem ser apropriadas para a prática da modalidade, oferecendo segurança e desempenho adequado no jogo (Campana et al., 2011). A cadeira de rodas é considerada parte do atleta e cada um é responsável por garantir a elegibilidade da mesma para o jogo. As cadeiras de rodas são divididas em dois tipos: as cadeiras de ataque e as cadeiras de defesa. As cadeiras de defesa distinguem-se pelo facto de apresentarem uma grelha maior. As cadeiras não têm nenhum limite máximo de largura, porém nenhum ponto da cadeira deve superar os aros de impulsão. Quanto ao comprimento, este é medido desde a parte mais frontal da roda traseira até à parte mais frontal da cadeira, não podendo exceder os 46 centímetros. A altura das cadeiras é medida desde o solo até ao ponto médio do cano lateral do assento, não podendo exceder os 53 centímetros. A cadeira deve ter quatro rodas: duas rodas grandes atrás e duas rodas pequenas à frente. As rodas grandes devem ter um diâmetro de 70 centímetros e as rodas pequenas devem estar em eixos distintos a um mínimo de 20 centímetros entre eles. Os atletas podem ainda usar uma almofada no assento das cadeiras, sendo que esta não pode ultrapassar os 10 centímetros de espessura (IWRF, 2019).



Figura 2 - Cadeiras de Rugby em Cadeira de Rodas (adaptado de IWRF, 2020)

Os atletas estão fixos às suas cadeiras através da utilização de faixas na cintura, nas pernas e nos pés. A utilização das faixas ao nível da cintura depende do equilíbrio do tronco dos atletas. O melhor é ter uma faixa ao redor da cintura e, se necessário, uma no abdómen. No caso de atletas com lesões mais graves (i.e., um atleta com uma lesão vertebro-medular na C5 que apresenta afetação dos músculos extensores dos ombros e dos tríceps, bem como o controlo do tronco e da cabeça pelo que o equilíbrio da cabeça e o controlo do tronco estão muito comprometidos), pode ser necessário ter uma faixa no peito. Estas faixas do peito devem passar por trás das costas da cadeira para fixar. As faixas ao nível das pernas servem não só para prender os membros inferiores (i.e., estabilizar o movimento) como para criar um "bolso" para segurar a bola entre as coxas. As faixas ao nível dos pés são importantes para manterem os pés seguros e imóveis e para protegerem os calcanhares de atingirem o chão. Se existir a possibilidade dos pés de um atleta saírem do apoio da cadeira, deve também ser usada uma faixa para prevenir que isso não ocorra (IWRF, 2019). Todas as faixas, para além de serem uma ferramenta de segurança, permitem aos atletas um melhor desempenho e equilíbrio (Gumbert, 2004). Os atletas podem ainda usar luvas

de proteção e protetores de raios, para evitar que fiquem com alguma parte do corpo presa entre os raios das rodas e se magoem (Campana et al., 2011).

No RCR as principais violações marcadas ocorrem quando: i) um atleta tem a bola em sua posse mais de 10 segundos entre dribles; ii) um atleta agarra outro atleta ou a sua cadeira; iii) um atleta toca nos braços do atleta em posse da bola; iv) um atleta bate na cadeira de um adversário atrás do eixo das rodas traseiras, fazendo-o rodar sobre si próprio (*spinning*); v) um atleta bate por trás na cadeira de um adversário com força excessiva; vi) uma equipa incapacita a outra de colocar a bola em jogo (*inbound)* em 10 segundos após um ensaio ou falta; vii) uma equipa impede a equipa em posse de bola de entrar no meio campo ofensivo em 12 segundos; viii) a equipa que ataca tem um atleta dentro da área-chave mais de 10 segundos; ix) a equipa que defende tem quatro atletas dentro da área-chave; x) um atleta da equipa que defende sai pela linha de fundo; xi) um atleta da equipa que ataca está no meio campo ofensivo e é o último a tocar na bola antes desta voltar para o seu meio campo defensivo e um atleta da mesma equipa tocar na bola antes de um adversário; e, xii) um atleta tem um contacto deliberado e/ou vantajoso da cadeira num adversário durante qualquer paragem de jogo (Gumbert, 2004; Orr & Malone, 2010).

Por último, importa mencionar que quando um atleta da equipa que ataca comete uma falta, é assinalada uma falta comum ofensiva e a sua equipa perde a posse da bola. A equipa adversária repõe a bola em jogo na linha lateral, no local mais próximo onde foi realizada a falta. Por outro lado, quando um atleta da equipa que defende comete uma falta, é assinalada uma falta comum defensiva e esse mesmo atleta deve cumprir um minuto de penalização na área de penalidades da sua equipa. Se o árbitro entender que a equipa que ataca tinha linha aberta para fazer ensaio, atribui um ensaio de penalidade. Neste caso a penalização de um minuto não se aplica (Gumbert, 2004; Orr & Malone, 2010). Se um atleta cometer deliberadamente uma falta contra outro atleta, com intenção de intimidá-lo, deve ser sancionado com duas faltas, uma falta técnica e uma falta comum. As faltas referidas anteriormente serão cumpridas consecutivamente. Se a sanção pela falta comum for uma perda da

posse de bola ou um ensaio de penalidade, o atleta somente cumprirá um minuto na área de penalidades pela falta técnica. Uma falta técnica pode ser resultado de um erro administrativo ou de uma violação do comportamento aceitável, tendo também como sanção um minuto na área de penalidades. Se um atleta cometer uma segunda falta deliberadamente, será desclassificado do jogo. O atleta que cometer uma falta claramente antidesportiva e que coloque em risco a segurança do jogo, deve ser imediatamente expulso do local do jogo (IWRF, 2019).

2.1.3 – Classificação Desportiva

O processo de classificação desportiva em atletas com deficiência teve início em 1940. A classificação original era baseada em diagnósticos médicos, tais como a lesão vertebro-medular, amputações ou outras condições neurológicas e ortopédicas, formando assim uma única categoria desportiva para todos os desportos – classificação médica. No entanto, a transição de uma classificação geral ou médica para uma classificação específica ou funcional de cada desporto determinou uma classificação desportiva baseada não apenas no diagnóstico ou deficiência, mas também na incapacidade do atleta em realizar atividades fundamentais para uma modalidade específica – classificação funcional. A evolução do sistema de classificação desportiva garantiu a participação de pessoas com deficiência no desporto, minimizando o impacto da deficiência no resultado da competição (IWRF, 2015).

A classificação desportiva é um processo contínuo, no qual os atletas são submetidos à observação regular por parte dos classificadores para assegurar a coerência e a imparcialidade de todos os atletas. Os atletas são avaliados por um painel de três classificadores da IWRF com certificação internacional. Os classificadores apresentam uma formação médica e/ou relacionada à saúde e treino com testes e avaliações neuromusculares (i.e., médicos, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais). Os profissionais de outras disciplinas, tais como das ciências do desporto, educação física adaptada, cinética humana ou cinesiologia, também podem receber esse

treino. Desta forma, a classificação tem dois objetivos: determinar a elegibilidade para competir e agrupar os atletas para a competição.

O processo de classificação no RCR é composto por três fases, nomeadamente: i) avaliação física; ii) avaliação da técnica, que inclui um conjunto de testes não específicos da modalidade; e, iii) avaliação por observação, que consiste na observação de atividades específicas realizadas no recinto desportivo. Especificamente, a avaliação física inclui uma entrevista e testes físicos. A entrevista serve para diagnosticar o historial médico ao nível da sensibilidade, da espasticidade, das contraturas e das cirurgias anteriores. A avaliação física incluí testes de força muscular ao nível do tronco e das mãos. Por sua vez, a avaliação da técnica serve para avaliar o desempenho do atleta através de testes não específicos da modalidade, ou seja, o classificador solicita ao atleta que realize várias habilidades com e sem bola (i.e., transferência da cadeira de rodas do quotidiano para a cadeira de jogo; mover-se para a frente e para trás; parar e iniciar; driblar e dominar a bola; recuperar a bola do chão). Por último, a avaliação por observação é constituída por uma observação num campo de atividades específicas. Esta observação consiste na manipulação da bola e de tarefas na cadeira de rodas durante o aquecimento, o treino e a competição (IWRF, 2015).

Tendo por base este processo de classificação desportivo, a IWRF definiu as seguintes classes desportivas: 0.5, 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0 e 3.5. Os atletas das classes mais baixas (de 0.5 a 1.5) apresentam maiores comprometimentos físicos e funcionais para o jogo do que os atletas das classes mais altas (de 2.0 a 3.5) (IWRF, 2015). Os atletas da classe 3.5 apresentam o grau mínimo de funcionalidade elegível para praticar a modalidade (Flores et al., 2013; IWRF, 2019). Desta forma, é atribuído a cada atleta uma classificação e as equipas não poderão ultrapassar o número máximo de pontos permitido. Cada equipa pode ter em campo até oito pontos se jogar apenas com atletas do sexo masculino. Se a equipa jogar com uma atleta do sexo feminino, o número de pontos máximo acresce em 0.5 em relação aos oito pontos. Se a equipa jogar com duas atletas, que é o número

máximo de atletas femininas que podem estar em campo, o número máximo de pontos sobe até aos nove pontos (IWRF, 2019).

2.1.4 – Contexto das Competições a Nível Internacional e Nacional

Atualmente, a IWRF conta com 34 países filiados onde o RCR é uma modalidade desportiva consolidada. Por outro lado, a modalidade está em desenvolvimento em 26 países (IWRF, 2020). Para além da realização dos campeonatos nacionais de cada país, são realizadas competições internacionais como os Jogos Paralímpicos, os Campeonatos Mundiais e os Campeonatos Continentais (i.e., *IWRF Americas Championship*, *IWRF Asia-Oceania Championship* e *IWRF European Champioship*). Realizam-se, também, alguns torneios com carácter de promoção e de desenvolvimento da modalidade, como por exemplo: o *Rugbymania*, realizado na República Checa; o *Metro Cup*, realizado na Polónia; os *Stockholm Paragames*, realizados na Suécia; e o *Quad Nations*, realizado em Inglaterra (Campana et al., 2011; IWRF, 2020).

Em Portugal, até à data, não existe qualquer tipo de competição, quer seja a nível profissional ou amadora nem foi realizado qualquer tipo de torneio de caráter competitivo. Contudo, a partir de 2017, a FPDD iniciou o desenvolvimento da modalidade, com a realização regular de Campos de Treino. O Campo de Treino consiste num encontro que reúne todos os praticantes da modalidade ao nível nacional, em diferentes cidades do país (e.g., Porto, Rio Maior, Seixal e Lisboa), com frequência bimestral. No ano de 2020, até à data, realizou-se dois Campos de Treino que contou com a presença de aproximadamente 12 praticantes no primeiro e de aproximadamente 6 praticantes no segundo.

Para além disso, a FPDD criou dois Centros de Treino locais nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, garantindo a prática reiterada a todos os interessados e fornecendo o equipamento necessário (FPDD, 2020). O Centro de Treino do Porto encontra-se a funcionar desde março de 2019, sendo

realizado um treino semanal às segundas-feiras, em horário pós-laboral, nas instalações da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP), contando com a participação regular de sete atletas da área metropolitana do Porto. O Centro de Treino do Sul encontra-se em desenvolvimento e está previsto localizar-se na Torre da Marinha, Seixal. Para o futuro, a FPDD pretende desenvolver a modalidade e captar mais atletas, através da criação de mais centros de treino/núcleos com o objetivo de desenvolver um quadro competitivo oficial de âmbito regional e/ou nacional. Tendo por base os contactos mais recentes estabelecidos com a Federação Portuguesa de Rugby, estima-se que a governação da modalidade possa ser transferida para esta federação na época desportiva 2021/2022 (A. Gomes, comunicação pessoal, 11 maio 2020).

2.1.5 – Habilidades Fundamentais na Modalidade

Tal como em outras modalidades, existe no RCR um conjunto de habilidades fundamentais para a prática da modalidade. As habilidades que importa conhecer são: a manipulação da cadeira (*pickings* e bloqueios) e a manipulação da bola (dribles, passes e receção). A técnica usada por cada atleta para cada habilidade varia conforme a sua classificação funcional. A manipulação da cadeira de rodas depende do uso dos músculos disponíveis e da configuração apropriada da cadeira, incluindo a posição do assento, o tipo de aros de pressão e o tipo de protetor de raios. Os *pickings* e os bloqueios são habilidades muito importantes no jogo desenvolvidas por todos os atletas (Orr & Malone, 2010). O *picking* consiste na utilização da cadeira para parar a cadeira do oponente. O bloqueio consiste no contacto entre cadeiras de oponentes. Isso impedirá o progresso do adversário e fará com que o atleta tenha de mudar de direção, atrasando-o. O objetivo destas manobras é criar uma vantagem para a equipa (Gumbert, 2004).

Na manipulação da bola, as habilidades fundamentais são os dribles e os passes e receção. Numa fase inicial, os atletas devem ser capazes de recuperar a bola do chão enquanto se mantêm em andamento, tanto do lado

direito como do lado esquerdo. Quanto aos dribles, estes podem ser realizados com uma ou com duas mãos, no plano lateral (i.e., drible ao lado da cadeira) ou no plano frontal (i.e., drible à frente da cadeira). O drible consiste em pegar na bola do colo, bater com ela no chão uma única vez e colocá-la de novo no colo (Gumbert, 2004). No que diz respeito ao passe e receção, estas habilidades exigem uma comunicação clara entre os colegas de equipa e uma consciência da capacidade do outro. Existem muitos tipos de passe, mas a regra geral é considerar o papel que cada atleta desempenhará e dessa forma desenvolver as habilidades adequadamente (Orr & Malone, 2010). Por exemplo, um atleta de classe 0.5 apresenta comprometimento na ação dos ombros, dos braços e dos pulsos. Assim, o melhor passe para este atleta é aquele que permite uma receção na zona do colo. Quando o atleta de classe 0.5 executa o passe existem duas forma de execução eficazes: o passe longo similar ao passe de voleibol, por ação do antebraço e o passe curto utilizando a zona das costas de ambas as mãos.

Os aspetos táticos representam também uma parte muito importante no RCR, quer a nível atacante quer a nível defensivo. A nível atacante, o ataque ao solo é a maneira mais segura de pontuar, uma vez que elimina o passe. Neste tipo de ataque, a bola deve ser colocada em jogo para um atleta de classe mais alta (3.0 ou 3.5) e este deve tentar fazer ensaio aproveitando os bloqueios feitos pelos colegas de equipa e, se possível, sem fazer qualquer tipo de passe. Isto porque sempre que se realiza um passe, a probabilidade de perda de bola aumenta. Sempre que possível, o atleta deve manter a bola no colo. Se uma equipa conseguir manter a defesa adversária espalhada ou evitar que a defesa ocupe as suas posições habituais, existe uma maior probabilidade de pontuar. Os atletas que apoiam o portador da bola, ao fazerem bloqueios, devem ter o cuidado de não deixarem o portador em má posição (i.e., os bloqueadores fecharem o “corredor” que eles mesmo criaram e por onde o portador da bola vai tentar fazer ensaio). Para um ataque ao solo ser eficaz, a equipa deve ser paciente e deve “ler” muito bem a defesa. A equipa que ataca deve conseguir adaptar-se ao movimento da defesa adversária. Desta forma, cada equipa deve ter um conjunto de ataques e para

cada ataque ter variantes (Gumbert, 2004). Por exemplo, se um atleta da equipa que ataca consegue ganhar espaço suficiente entre as “costas” de um defesa e um dos cones, o portador da bola deve aproveitar esse espaço para realizar o ensaio.

A nível defensivo, ter uma defesa bem organizada, disciplinada e com experiência é uma das melhores maneiras de ganhar jogos. Todas as equipas devem praticar esta vertente do jogo e cada atleta deve saber o seu papel em campo, confiando também nos companheiros de equipa. A ação defensiva pode ocorrer a meio-campo ou a campo inteiro. Para definir qual a melhor estratégia a seguir, é preciso ter em consideração vários pontos, tais como a perícia, a velocidade, a resistência, a experiência dos atletas e a situação de jogo. A defesa a meio-campo pode ser escolhida quando o adversário for mais rápido ou tiver um ataque fraco. A principal intenção desta defesa é forçar o ataque a perder a bola ou abrandar o jogo, sendo por isso necessário a defesa estar atenta, disciplinada e comunicativa (Gumbert, 2004).

A defesa a campo inteiro é utilizada para capitalizar uma vantagem de velocidade e resistência, “atrapalhar” um adversário inexperiente ou recuperar duma desvantagem no marcador. Os objetivos desta defesa são: i) forçar a violação dos 10 segundos que a equipa adversária tem para a reposição de bola; ii) impedir que a equipa adversária passe a linha de meio-campo nos 12 segundos permitidos; e, iii) forçar um mau passe, que pode resultar numa recuperação e num ensaio. A melhor maneira de fazer a defesa a campo inteiro é utilizando a cadeira para defender e não as mãos ou os braços. Os atletas devem habituar-se a não recuar para o seu meio-campo defensivo, tentando impedir que os adversários passem a linha de meio-campo dentro dos 12 segundos (Gumbert, 2004).

2.1.6 – Caraterização da Tipologia da Deficiência nos Praticantes de RCR

Para serem elegíveis para a competição de RCR, os atletas devem ter uma deficiência derivada de uma patologia verificável e permanente, que origine uma limitação que afete o seu desempenho desportivo. Os atletas devem ter um diagnóstico neurológico, que afete pelo menos três membros, ou uma condição não neurológica, que afete os quatro membros. Inicialmente, esta modalidade foi desenvolvida para atletas com tetraplegia, devido a uma lesão vertebro-medular, e patologias neuromusculares, como a poliomielite. Atualmente, também praticam esta modalidade atletas com patologias diferentes das mencionadas anteriormente, tais como a distrofia muscular, amputações e paralisia cerebral (IWRF, 2015; Orr & Malone, 2010).

Seguidamente, será apresentada a caraterização da lesão vertebro-medular, uma vez que o RCR é a modalidade mais popular para esta deficiência motora (Barfield et al., 2010; Bauerfeind et al., 2015; Molik et al., 2011).

A lesão vertebro-medular define-se como uma lesão da medula espinhal que resulta numa alteração, temporária ou permanente, das suas normais funções motora, sensitiva e/ou autónoma. A lesão vertebro-medular tem uma etiologia diversa, sendo que esta pode ser traumática (i.e., quando existe um impacto físico externo, como por exemplo um acidente num veículo motorizado), vascular, neoplástica, infeciosa, degenerativa, metabólica ou congénita (Ahuja et al., 2017; Barbosa et al., 2010).

A lesão vertebro-medular pode ser classificada quanto à severidade e nível neurológico. A nível da severidade esta lesão pode-se dividir em completa ou incompleta. Na lesão completa (também denominada pelo termo “plegia”) sucede a rutura completa da medula espinhal, com interrupção total do fluxo neurológico, originando assim a perda sensitiva e motora abaixo do nível da lesão. Na lesão incompleta (também denominada pelo termo “paresia”), as funções neurológicas estão parcialmente afetadas abaixo do nível da lesão. A nível neurológico, esta lesão designa-se por “tetra” se ocorrer ao nível cervical

até à primeira vértebra torácica, comprometendo assim os quatro membros. Se a lesão acontecer abaixo da primeira vértebra torácica, designa-se por “para”, comprometendo os membros inferiores (Ahuja et al., 2017; Gorgatti & Böhme, 2008; Gorgatti & Teixeira, 2008).

A lesão vertebro-medular acarreta inúmeras sequelas, sendo que estas interferem visivelmente no desempenho desportivo do atleta. Desta forma, podemos referir algumas dessas sequelas: espasticidade, redução da ventilação pulmonar e infeções respiratórias, alteração da termorregulação, úlceras de pressão, incontinência urinária e distúrbios esfincterianos, distúrbios no retorno venoso e osteoporose (Ahuja et al., 2017; Gorgatti & Böhme, 2008; Gorgatti & Teixeira, 2008).

A prática de uma atividade desportiva por parte de pessoas com deficiência motora, além de uma terapia, é vista como benéfica a nível físico, psicológico e social, para além de proporcionar inúmeros benefícios para o seu bem-estar e qualidade de vida. No que diz respeito aos benefícios físicos, verifica-se uma melhoria da condição física e do bem-estar em geral, com destaque para uma melhoria ao nível da flexibilidade, com o intuito de reduzir a espasticidade dos músculos, da força dos membros superiores e do tronco e da resistência respiratória. Para além disto, verifica-se maior independência e maior capacidade para a realização das atividades da vida diária, redução do tempo de fisioterapia e permite a aquisição de hábitos saudáveis. Quanto aos benefícios psicológicos, destaca-se a melhoria da autoconfiança para a realização das atividades diárias, o aumento da valorização pessoal e da autoestima, o aumento da autonomia e a redução dos sintomas de ansiedade e de depressão. Em relação aos benefícios sociais, verifica-se uma promoção da socialização, um aumento das potencialidades de cada um e uma promoção da integração social. Por fim, deve-se consciencializar a pessoa com lesão vertebro-medular que não é um doente, mas sim uma pessoa capaz de atingir o sucesso e de se superar (Cardoso, 2011; Gorgatti & Böhme, 2008; Silva et al., 2019).

A prática de RCR por parte de pessoas com lesão vertebro-medular acarreta múltiplos benefícios a nível físico, psicológico, social, ambiental e na qualidade de vida em geral (Bauerfeind et al., 2015; Zelenka et al., 2017).

A nível físico, a prática de RCR permite maior desempenho nas atividades da vida diária, menor dependência de cuidados médicos, maior mobilidade, mais energia, maior qualidade de sono/repouso e maior capacidade de trabalho. A nível psicológico permite mais sentimentos positivos, mais espiritualidade, maior capacidade em crenças pessoais e maior capacidade de pensamento e de aprendizagem. A nível social, a prática desta modalidade permite aumentar as relações pessoais e as relações sociais. A nível ambiental permite um aumento dos recursos financeiros, maior liberdade e segurança, mais assistência social, mais acessibilidades, mais oportunidades para atividades de lazer e mais capacidade de transporte (Zelenka et al., 2017; Zwierzchowska et al., 2017).

2.2. Motivação

A motivação é um tema ao qual os investigadores têm dedicado muito do seu tempo, devido à sua influência sobre o comportamento humano. Nas últimas décadas o desporto tem vindo a crescer como fenómeno sociocultural, pelo que a realização de estudos sobre as componentes técnicas, táticas do jogo e a preparação física dos atletas têm vindo a aumentar. No entanto, com alguma frequência, a mesma atenção não é dada aos fatores psicológicos, apesar de serem uma componente muito relevante no desempenho dos atletas e que muitas vezes fazem a diferença nos momentos decisivos (Voser et al., 2017). A psicologia do desporto preocupa-se em estudar, entre outras temáticas, os motivos pelos quais as pessoas praticam ou não determinado desporto ou atividade física (Jiménez & Ariza, 2012).

Segundo Ryan e Deci (2000), um indivíduo pode estar motivado para atingir um objetivo, porque o valoriza ou porque teve reforço externo para o realizar, pelo que na motivação para agir existem diferentes tipos. Heckhausen e Heckhausen (2018) referem que a motivação resulta da associação entre as

atividades mentais e as ações. As atividades mentais não são observáveis diretamente e não têm impacto direto no ambiente, contrariamente às ações, as quais têm impacto no meio social e físico. Assim sendo, a motivação é o resultado da interação de diversos fatores e é bastante complexo o seu estudo (Clancy et al., 2016).

No contexto desportivo, o comportamento humano pode ser analisado com base em dois conceitos: a motivação intrínseca, que é associada aos comportamentos do sujeito sendo a recompensa a própria atividade, ou seja, a atividade é um fim em si mesmo; e a motivação extrínseca, que está refletida nos comportamentos que são um meio para atingir um fim, ou seja, para obter recompensas ou evitar consequências negativas (Ryan & Deci, 2017).

O conceito de motivação não é tangível uma vez que a sua essência varia de pessoa para pessoa, tornando-se clara a necessidade de usar uma teoria que sirva de suporte aos vários tipos de motivação e que permita adotar estratégias para intervenção prática (Clancy et al., 2016; Ryan & Deci, 2000). Desta forma, surgiu a Teoria da Autodeterminação (TAD).

2.2.1 – Teoria da Autodeterminação

A TAD, desenvolvida por Richard M. Ryan e Edward L. Deci por volta dos anos 80 (Deci & Ryan, 1985), trata-se de uma macro teoria da motivação humana, do desenvolvimento da personalidade e do bem-estar e afirma que todos os seres humanos têm uma tendência natural para o crescimento pessoal e para a integração psicológica (Ferreira, 2017).

Esta macro teoria é uma combinação de seis mini teorias, todas elas desenvolvidas com o propósito de explicar determinados fenómenos motivacionais ou alusivos à personalidade, nomeadamente: a Teoria da Avaliação Cognitiva, a Teoria da Integração Organísmica, a Teoria dos Conteúdos dos Objetivos, a Teoria das Orientações Causais, a Teoria da Motivação de Relacionamentos e a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas (Ryan & Deci, 2017).

A TAD é uma das teorias mais conhecidas e considerada uma das mais importantes teorias da motivação contemporânea e utilizadas para investigar os processos motivacionais em diversos contextos nas últimas décadas, sendo o desporto e a atividade física um deles (Ryan & Deci, 2000). Tem sido utilizada como modelo teórico de suporte de diversos estudos, nomeadamente no contexto do desporto (Voser et al., 2017), do exercício (Briki, 2016) e da atividade física (Jiménez & Ariza, 2012; Teixeira et al., 2012). Esta teoria descreve o ser humano como heterodeterminado, mas também como autodeterminado, pois, pode ser influenciado tanto por condições biológicas como socioculturais (Ryan & Deci, 2000).

A TAD faz uma importante distinção entre comportamentos intencionais ou motivacionais, separando entre autodeterminados e autónomos e controlados. As ações motivadas são aplicadas de maneira totalmente voluntária e defendidas pelo próprio senso de si, designando-se ações autodeterminadas. Por outro lado, considera-se ações controladas aquelas que forem impostas por algum comportamento motivado por fatores externos. A ausência de intenção e pensamentos proativos é considerado um comportamento amotivado, que nem pode ser considerado intrínseco nem extrínseco (Ryan & Deci, 2000).

A teoria refere a existência de um espetro que abrange diversas formas de motivação, que vai desde o nível mais baixo (amotivação, regulação externa e regulação introjetada) ao mais alto (regulação identificada, regulação integrada e motivação intrínseca) (Briki, 2016). Quando não existe motivação, o indivíduo percebe inexistência de possibilidade entre ação e resultado, levando-o a não continuar na prática da atividade. A pessoa não encontra bons motivos para a prática, não tendo nenhum tipo de interesse, consequentemente não o realiza. Quando não há um sentimento de eficácia para obter algum resultado pretendido, a pessoa fica mais suscetível a este tipo de comportamento motivacional (Ryan & Deci, 2000; Ferreira, 2017).

A motivação extrínseca refere-se a comportamentos realizados pelo seu resultado consequente. Um indivíduo que realize as suas atividades pelos

resultados que advêm dessa prática, está motivado extrinsecamente. Estes indivíduos tendem a sentir muita tensão e pressão, sendo um dos motivos o estatuto e a aprovação social ou as recompensas físicas, tais como medalhas ou troféus. Para a motivação extrínseca são propostos quatro tipos de regulação: a regulação externa, a regulação introjetada, a regulação identificada e a regulação integrada (Ryan & Deci, 2000).

Na regulação externa os indivíduos regem os seus comportamentos por meios externos, tais como recompensas, obrigações ou para evitar punições. É a forma mais controlada do continuum e que segundo os autores para manter estes indivíduos motivados, é preciso um reforço externo constante (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017).

Na regulação introjetada os indivíduos começam a absorver as razões para os seus atos, isto é, a motivação para os comportamentos é caracterizada pelo desejo de evitar certos sentimentos, tais como culpa, vergonha e/ou ansiedade. Desta forma, existe uma interiorização incompleta do comportamento (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017).

Quando passamos para a regulação identificada começamos então a ter em consideração a escolha pessoal dos indivíduos, onde há uma aceitação por parte dos sujeitos no que diz respeito ao valor e aos objetivos do comportamento (autónomo ou autodeterminado), mas este comportamento continua a ser realizado pelos seus resultados. Portanto, mesmo não tendo prazer em certos comportamentos, os indivíduos escolhem livremente realizá-los porque irão ajudá-los a atingir os seus objetivos (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017).

Por último, na regulação integrada, cujo nível é o mais autónomo da motivação extrínseca, os indivíduos realizam as atividades porque existe uma associação entre o indivíduo e os seus valores e necessidades pessoais (o comportamento ou atividade faz parte do sujeito). Contudo, este escolhe realizá-lo pelos seus benefícios externos, pelo que contínua a ser pelo valor instrumental da ação (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017).

Na motivação intrínseca os indivíduos regem os seus comportamentos por decisão e vontade própria, sendo as ações um fim em si mesmo, procurando o prazer na própria atividade. Quando um indivíduo está intrinsecamente motivado, este irá agir por diversão ou por desafio e não por estímulos externos, como pressões ou recompensas (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017). Assim, um atleta intrinsecamente motivado é feliz ao despender o seu tempo livre na prática da atividade e aquisição de novas competências pois considera a prática agradável e prazerosa (Cresswell et al., 2019).

De uma forma geral, nas formas mais autónomas de motivação, o indivíduo age de acordo com o que concorda e por vontade própria, sendo os seus comportamentos o reflexo do que o indivíduo é. As únicas recompensas esperadas são os sentimentos espontâneos de prazer, entendendo-se o comportamento como algo mais genuíno. Este tipo de comportamentos mais autónomos possibilita a realização dos mesmos sem recurso a estímulos externos, uma vez que satisfaz as necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relação social (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017).

2.2.2 – Teoria das necessidades psicológicas básicas

A Teoria das necessidades psicológicas básicas é uma dessas seis mini teorias da TAD, que contempla as relações interpessoais (Ryan & Deci, 2017). A TNPB é considerada e vista como pré-requisito para o funcionamento ideal dos processos integrativos do organismo. Esta é referente às três necessidades psicológicas básicas – autonomia, competência e relação social. Estas quando satisfeitas promovem um bom desenvolvimento e manutenção da saúde psicológica e/ou bem-estar pessoal (Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017).

A autonomia pode entender-se como a necessidade de autorregulamentar as ações de cada indivíduo associada à vontade própria. Esta não deve ser confundida com independência ou autossuficiência. Assim,

os comportamentos de cada indivíduo são motivados, aprovados e apoiados por si próprios com base nos seus interesses pessoais (Ryan & Deci, 2017).

A competência está relacionada com a adaptação ao ambiente, referindo-se à aprendizagem de um modo geral e também ao desenvolvimento cognitivo. Esta necessidade engloba, desde a procura pela sobrevivência, a execução de atividades práticas, a exploração do ambiente, até a competências numa participação social efetiva (Ryan & Deci, 2000). É a capacidade de executar ações com a certeza de que o resultado é o desejado, referindo-se a um sentimento pessoal de eficácia. Corresponde à perceção que os indivíduos têm da interação com o meio envolvente e de se sentirem competentes nessa interação (Ryan & Deci, 2017).

Por último, a necessidade de vínculo social é proveniente da procura de relacionamentos com outras pessoas, grupos ou comunidades, em busca de desenvolverem novas relações sociais. Dessa necessidade deriva a preocupação, a responsabilidade, a sensibilidade e o apoio nos relacionamentos afetivos. Sendo que é através dos vínculos que ocorre a aprendizagem, esta necessidade é de grande relevância para a aquisição dos regulamentos sociais, no que diz respeito a normas, regras e valores (Lercas, 2018; Ryan & Deci, 2000).

No caso específico dos atletas, pode-se associar a satisfação das necessidades psicológicas básicas com a prática desportiva, sendo que a autonomia reflete o amor intrínseco à modalidade, a competência retrata o domínio da atividade e das habilidades que tem como objetivo e a relação social refere-se ao usufruo do trabalho em equipa (Cresswell et al., 2019).

Assim sendo, a seguinte figura (figura 3) apresenta esquematicamente a teoria antes mencionada.

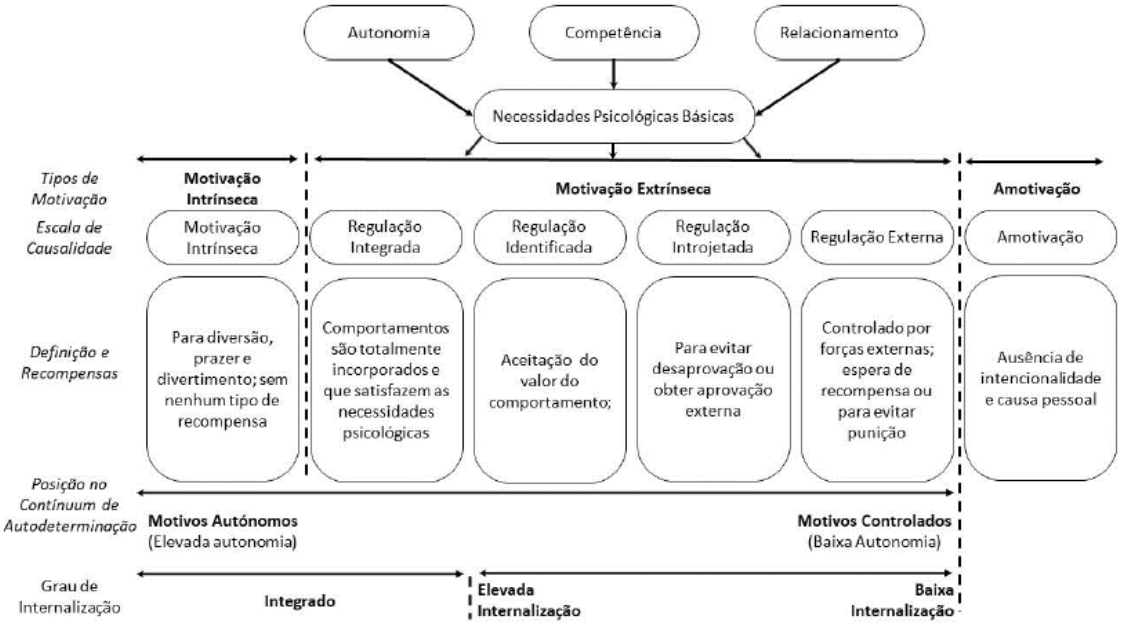


Figura 3 - Representação esquemática da TAD (adaptado de Hagger e Chatzisarantis, 2007)

2.3. Desporto Adaptado e os benefícios psicológicos

Todos os indivíduos com ou sem deficiência têm direito, segundo as Leis de Base da Atividade Física e do Desporto, a usufruir da prática desportiva, e que lhes sejam proporcionados os acessos e condições, como forma de promover os benefícios provenientes dessa prática (Assembleia da República, 2007).

A partir do desporto a pessoa com deficiência mostra as suas potencialidades, atinge o sucesso, integra-se socialmente e torna-se mais autónoma na sua vida diária. Portanto, o desporto e a atividade física ajudam a melhorar e manter a aptidão física e saúde da pessoa com deficiência e promove a satisfação das suas necessidades de autonomia, de competência e de relação (Lercas, 2018).

O desporto adaptado é uma das melhores formas de potenciar as capacidades da pessoa com deficiência, uma vez que a participação na atividade desportiva fornece ao indivíduo um contexto que lhe permite desenvolver as suas perceções, quer no domínio físico, psicológico ou social,

pois permite-lhe interagir com os outros, construindo o seu autoconceito individual e social. Na dimensão psicológica, a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do stress e da ansiedade, e na diminuição do consumo de medicamentos (Ferreira, 2017).

O estudo realizado por Ferreira (2017), com 127 atletas do desporto regular e do desporto adaptado da modalidade atletismo, concluiu que o efeito da prática desportiva nos atletas de desporto regular permite alcançar mais facilmente a satisfação das necessidades psicológicas básicas, levando-os a adotar comportamentos motivados autonomamente, promovendo assim níveis elevados de satisfação com a vida. Os resultados deste estudo também revelaram que os atletas do desporto adaptado apresentaram valores médios mais elevados de autonomia, competência, motivação controlada, satisfação com a vida e de afetos positivos comparativamente aos atletas do desporto regular.

Num estudo misto realizado por Menêzes (2019) foi aplicada uma escala de autorrelato, a *Basic Psychological Needs in Exercise Scale* (BPNES), bem como conduzida uma entrevista de grupo (*focus group*) a 39 atletas de andebol em cadeira de rodas. Os resultados apresentaram altos níveis de autonomia, competência e relacionamento demostrando que os atletas estavam motivados intrinsecamente, levando-os a participar de forma mais ativa e autodeterminada na modalidade. Por outro lado, Tawse et al. (2012) tinha como objetivo explorar as experiências pessoais de treinadores de RCR no desenvolvimento dos seus atletas com lesão vertebro-medular. Foram entrevistados quatro treinadores através de uma entrevista *focus group* e concluíram que o papel do treinador é importante para facilitar o desenvolvimento do atleta no desporto adaptado.

No estudo de Lercas (2018) participaram 183 atletas de quatro modalidades diferentes (andebol e basquetebol em cadeira de rodas e andebol e basquetebol regular), dos quais 80 eram do desporto adaptado e os restantes 103 eram do desporto regular. Utilizaram quatro questionários, sendo um deles o BPNES. Os resultados obtidos a partir da análise descritiva mostraram

valores médios superiores nos atletas do desporto adaptado comparativamente ao desporto regular nas variáveis da motivação autónoma, motivação controlada, NPB e afetos positivos. Observou-se, ainda, que as NPB e os afetos positivos se mostraram bons preditores da satisfação com a vida em atletas do desporto adaptado.

No estudo de Becerra et al. (2019) participaram 10 atletas de RCR, com o objetivo de identificar a perceção dos mesmos em relação aos apoios recebidos para a prática do desporto adaptado. Para a recolha dos dados foram utilizadas duas entrevistas, destacando-se a metodologia *focus group*. Verificou-se que o primeiro contacto com o desporto adaptado ocorreu por meio de amigos, jogadores e treinadores. A motivação para a prática do desporto adaptado deu-se por desejos pessoais, para melhoria da qualidade de vida, independência física, reabilitação, bem como para desenvolverem-se no campo pessoal, social e educativo.

Capítulo III: Materiais e Métodos

3.1. Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída pelos atletas de RCR envolvidos na prática da modalidade durante a época desportiva 2020/2021. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: i) ser praticante de RCR; e, ii) fazer parte de um centro de treino e/ou participar com regularidade (i.e., apenas ter faltado uma vez ao longo da época desportiva) nos campos de treino da FPDD.

De um total de 17 atletas envolvidos no RCR foram selecionados 12 atletas (masculinos n= 10) com idades compreendidas entre os 33 e 49 anos (M=41.8; DP =5.70). Todos os atletas apresentavam deficiência motora com maior prevalência para a lesão vertebro-medular (n=7) e origem adquirida (n=10). Os restantes elementos apresentavam etiologia diversa (e.g., poliomielite, espinha bífida). No que se refere aos hábitos de prática da amostra, apenas metade dos participantes (n=6) praticavam regularmente (i.e., uma vez por semana) RCR em contexto de Centro de Treino FADEUP. Os restantes participantes apenas participavam nos Campos de Treino promovidos pela FPDD que ocorriam, aproximadamente, de dois em dois meses. No entanto, a maioria dos participantes (n=9) pratica outra modalidade para além do RCR (e.g., remo, andebol em cadeira de rodas, musculação).

No que diz respeito às habilitações literárias, a maioria dos participantes (n=7) possui a escolaridade obrigatória (i.e., ensino secundário). Por último, importa destacar que nenhum participante beneficiou de acompanhamento psicológico em contexto desportivo. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do presente estudo e preencheram o consentimento informado autorizando a recolha de dados de forma anónima e confidencial.

3.2. Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico permitiu recolher informações necessárias para a caracterização da amostra, nomeadamente dados pessoais (i.e., sexo, idade, escolaridade), etiologia da deficiência (i.e., tipo e origem da

deficiência), hábitos de prática desportiva (i.e., frequência de prática RCR; outras modalidades praticadas) e acompanhamento psicológico.

Versão Portuguesa do *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire 2* (BREQ-2)

O BREQ-2 (Markland & Tobin, 2004) avalia os diferentes aspetos de regulação motivacional para o exercício físico e foi validado para a população portuguesa por Palmeira et al. (2007). É um questionário constituído por 19 itens organizados em 5 dimensões: amotivação, regulação externa, regulação introjetada, regulação identificada e regulações intrínseca. As opções de resposta compreendem uma escala tipo Likert de 5 pontos, desde 0 (Não é verdade para mim) a 4 (Muitas vezes é verdade para mim).

Versão Portuguesa do *Basic Psychological Needs in Exercise Scale* (BPNES)

O BPNES (Vlachopoulos & Michailidou, 2006) avalia o grau de satisfação das NPB no contexto do exercício físico e foi validado para a população portuguesa por Moutão et al. (2012). É um questionário constituído por 12 itens com uma escala de tipo Likert de 5 pontos, desde 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente). Os 12 itens são indicadores de três fatores relacionados com a autonomia (itens 3, 6, 9, 12), a competência (itens 1, 4, 7, 10) e o relacionamento (itens 2, 5, 8, 11). O tempo médio de preenchimento deste instrumento é de, aproximadamente, 12 minutos.

Entrevista *Focus Group*

De modo a explorar as experiências dos atletas de RCR e analisar de forma mais aprofundada as suas motivações e incentivo para a prática da modalidade, foi desenvolvida uma entrevista semiestruturada tendo por base o guião implementado em atletas de Rugby por Veiga (2019). O guião referido

anteriormente foi refinado e adaptado à realidade do RCR ao nível nacional. O guião final contemplou sete questões, nomeadamente: (1) Como souberam da existência do RCR em Portugal? (2) O que vos levou a praticar esta modalidade? (3) O que vos incentiva a continuar a praticar RCR? (4) O que mais vos empolga na prática da modalidade? (5) O que menos gostam no RCR? (6) O que diriam se quisessem incentivar alguém a iniciar a prática da modalidade? e, por último, (7) Que perspetivas futuras idealizam para o RCR em Portugal?

A entrevista foi aplicada recorrendo à metodologia *focus group*. Este método de recolha de dados tem tido uma crescente adesão em inúmeras áreas de estudo, uma vez que procura aprofundar a compreensão sobre um determinado tema, concebendo dados diversificados e originais (Silva et al., 2014).

3.3. Procedimentos de Recolha de Dados

Inicialmente foi realizado um contacto via e-mail com a FPDD com o intuito de caracterizar o panorama a nível nacional sobre os praticantes da modalidade. De seguida, a FPDD disponibilizou o contacto telefónico e o correio eletrónico de todos os praticantes. Todos os participantes foram contactados telefonicamente de modo a averiguar a disponibilidade para participar no estudo. Os questionários e o consentimento informado foram preenchidos on-line após o envio de um link *Google Forms* para o e-mail de cada participante. Por último, foram selecionados seis atletas para a realização da entrevista *focus group* que ocorreu através do aplicativo *Skype*. A entrevista teve a duração aproximada de 60 minutos e foi gravada (registo visual e áudio) para posterior análise dos dados.

3.4. Procedimentos de Análise de Dados

No que diz respeito aos instrumentos quantitativos, os dados foram exportados para o Excel diretamente do suporte *Google Forms*, uniformizados

e posteriormente convertidos, para serem tratados mais pormenorizadamente com recurso ao *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Statistics) para o *Windows* – versão 25. Os dados foram analisados recorrendo à estatística descritiva, nomeadamente, frequências de resposta (n), valores mínimos (Min.) e máximos (Max.), média (M) e o desvio padrão (DP). Para explorar as relações de associação entre as variáveis utilizou-se a correlação de *Spearman* atendendo ao tamanho da amostra (n≤30).

No que diz respeito à metodologia qualitativa, adotou-se uma análise interpretativa fenomenológica com o objetivo de explorar as experiências vividas dos participantes e qual o sentido atribuído pelos próprios às experiências pessoais no RCR. Em termos práticos, o processo de análise de dados envolve uma interação entre técnicas indutivas e dedutivas (Smith, 2004). Especificamente, foram privilegiados métodos indutivos de modo a permitir a identificação de temas emergentes. As perspetivas dos participantes acerca dos motivos relacionados com a prática de RCR foram analisadas através da análise temática (Braun et al., 2016).

Assim, o processo de identificação dos principais temas desta investigação desenvolveu-se de acordo com as seguintes etapas: i) o investigador principal leu e releu as entrevistas de modo a ficar totalmente familiarizado com o conteúdo e sintetizou os pontos-chave do discurso de cada participante (i.e., fase de imersão); ii) seguidamente, destacaram-se as unidades de registo em função do discurso dos participantes (i.e., fase inicial de codificação); diferentes níveis de codificação foram desenvolvidos, de modo a refinar os temas em análise, até se atingir a saturação dos dados; iii) consequentemente, definiram-se as categorias que permitiram descrever os temas que representavam o nível de maior abstração. Por último, foi realizada a última verificação do conteúdo, tendo o investigador principal relido todas as transcrições e verificado todas as unidades de registo e temas, de modo a identificar um padrão coerente nos diferentes níveis de codificação (Braun et al., 2016).

O investigador principal recorreu à ajuda de um “amigo crítico” (i.e., outro autor) para discutir os dados e assegurar a qualidade e validade da

investigação. Segundo Smith e McGannon (2018), o “amigo crítico” é descrito como o diálogo crítico entre diferentes pessoas que encoraja a reflexão e o feedback crítico. É esperado que durante este processo múltiplas explicações e interpretações dos dados possam emergir.

Por último, foram selecionados segmentos das entrevistas (i.e., citações verbatim dos participantes) para representar as diferentes temáticas na apresentação dos resultados. Também se procedeu a uma análise de frequências de modo a representar o número de atletas que mencionou os temas.

Capítulo IV: Apresentação e Discussão de Resultados

4.1. Abordagem Quantitativa

O objetivo do presente estudo foi identificar os níveis de motivação e de satisfação das NPB dos atletas de RCR ao nível nacional. A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva relacionada com as diferentes dimensões da motivação para o exercício e das NPB.

Tabela 1 - Valores mínimos, máximos, média e desvio padrão das dimensões do BREQ-2 e BPNES

N=12	Mínimo	Máximo	Média	DP
BREQ-2				
Amotivação	1.25	2.25	1.44	0.36
Regulação Externa	0	1.25	0.17	0.40
Regulação Introjetada	0	4.00	1.19	1.08
Regulação Identificada	2.50	4.00	3.08	0.50
Motivação Intrínseca	1.75	4.00	3.17	0.66
BPNES				
Autonomia	1.75	5.00	4.00	0.91
Competência	3.25	4.75	4.08	0.49
Relacionamento	3.00	5.00	4.31	0.68

BREQ-2 = *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire*; BPNES = *Basic Psychological Needs in Exercise Scale*; DP = Desvio Padrão

Relativamente aos níveis de motivação da amostra, constata-se que os participantes apresentam valores médios superiores a 3 (2 é o valor médio da escala) nas dimensões regulação identificada (M=3.08; DP=0.50) e motivação intrínseca (M=3.17; DP=0.66) demonstrando que se encontram autorregulados e motivados de forma mais autónoma para a prática do RCR. A mesma situação é verificada ao nível da satisfação das NPB uma vez que as três dimensões em análise apresentam valores médios superiores a 4 (3 é o valor médio da escala) com particular destaque para a dimensão Relacionamento (M=4.31; DP= 0.68). De uma forma geral, os valores obtidos caraterizam os

níveis de motivação e de satisfação das NPB de forma positiva conduzindo a perspetiva futura da manutenção da prática da modalidade. Os resultados do presente estudo estão em concordância com os níveis de motivação e de satisfação das NPB identificados em jogadores de andebol em cadeira de rodas ao nível nacional (Menêzes, 2019). Resultados similares foram reportados por Ferreira (2017) num estudo com atletas com e sem deficiência motora no âmbito do atletismo em cadeira de rodas. A autora citada anteriormente, constatou que os atletas com deficiência apresentaram valores médios de motivação autónoma e de satisfação com a vida, comparativamente com os atletas do atletismo regular.

Na Tabela 2 estão apresentados os valores de correlação entre as diferentes dimensões da motivação para o exercício e das NPB.

Tabela 2 - Valores de correlação e nível de significância entre as dimensões do BREQ-2 e BPNES

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Amotivação	1.00	0.30	0.01	-0.36	-0.23	0.27	0.02	-0.08
2. Reg. Externa		1.00	0.48	-0.35	-0.33	0.02	-0.15	-0.24
3. Reg. Introjetada			1.00	-0.01	0.16	-0.12	-0.07	-0.36
4. Reg. Identificada				1.00	0.78**	0.60*	0.71**	-0.12
5. Motivação Intrínseca					1.00	0.47	0.48	0.25
6. Autonomia						1.00	0.88**	0.12
7. Competência							1.00	0.02
8. Relacionamento								1.00

*p≤.0.05; ** p≤0.01; p=nível de significância; Reg.=Regulação

Com base na observação da Tabela 2 é possível constatar que as NPB (autonomia e competência) apresentam correlações positivas e estatisticamente significativas com a Regulação Identificada. Por seu lado, as formas de motivação mais autónomas (regulação identificada e motivação intrínseca) apresentam correlação positiva e estatisticamente significativa entre si. Do mesmo modo, as NPB Autonomia e Competência apresentam correlação positiva e estatisticamente significativa entre si. De uma forma geral, a amotivação e as formas mais controladas de motivação (regulação externa e regulação introjetada) apresentam correlações negativas com as formas mais autónomas de motivação (regulação introjetada e motivação intrínseca) e com as NPB.

4.2. Abordagem Qualitativa

No presente estudo, pretendeu-se, ainda, descrever os principais motivos e barreiras relacionados com a prática do RCR. A análise temática permitiu identificar o contexto inicial da modalidade que conduziu ao primeiro contacto com o RCR ao nível nacional (tabela 3), bem como os motivos para a adesão (tabela 4) e manutenção (tabela 5) ao RCR. Os atletas também salientaram aspetos positivos (tabela 6) e aspetos negativos (tabela 7) relacionados com esta modalidade. Por último, numa lógica de desenvolvimento e evolução da modalidade, foram destacados os benefícios relacionados com a prática (tabela 8), bem como as perspetivas futuras ao nível da organização/enquadramento da modalidade (tabela 9). Ao longo da apresentação de resultados foram incluídos excertos das entrevistas que foram selecionados por serem considerados representativos dos temas emergentes.

De modo a caracterizar o contexto inicial de implementação do RCR em Portugal e identificar os mecanismos que despoletaram a adesão à prática, os atletas foram questionados sobre o primeiro contacto com a modalidade (tabela 3). No grupo de participantes estava incluído o atleta que é considerado o impulsionador, o responsável pelo RCR ao nível nacional que referiu:

"*Pode começar por mim. Eu soube da existência porque a primeira vez que houve em Portugal fomos nós que treinámos… A seleção brasileira vinha à Europa fazer um torneio e fui com eles para a Suíça e a partir daí começámos a treinar no Rovisco Pais"* (P-1).

Apesar de fazer parte da amostra um atleta a quem é atribuída a génese e implementação da modalidade em Portugal, a maioria dos atletas contactou com a modalidade através de ações de demonstração/divulgação da modalidade, especialmente em contexto de hospital de reabilitação:

"*..na altura estava a treinar [andebol em cadeira de rodas] no CRN [Centro de Reabilitação do Norte] e soube que houve uma demonstração de Rugby lá no CRN*…". (P-2)

"…*a FPDD esteve em Alcoitão numa altura que eu estive lá…e deram-me a conhecer*…". (P-5)

No entanto, o contacto informal entre amigos (praticantes) também parece ser uma fonte importante de partilha de informação e divulgação da modalidade. As seguintes transcrições são representativas desse mecanismo:

"…foi através do atleta da Figueira da Foz…ele foi a um campo de treino e mandou-me um link… ele sabia que eu tenho esse tipo de patologia [deficiência motora que afeta pelo menos 3 membros] …" (P-3).

"O Rugby para mim em Portugal só tem um nome que é Luís Vaz". (P-6).

Assim sendo, fica patente a importância das atividades de sensibilização para a divulgação da modalidade de modo a permitir que um maior número de pessoas com deficiência motora tome contacto com a modalidade, experimente ao nível prático (i.e., equipamento, regulamento, competência motoras) e, consequentemente, possa aconselhar/disseminar junto de outros potenciais praticantes que possuam características comuns para a prática. Em concordância com os resultados obtidos, Tawse et al. (2012), ao explorarem o papel dos treinadores de RCR no desenvolvimento dos atletas, salientaram a importância que os próprios atletas têm no recrutamento de novos atletas. De

acordo com os autores referidos anteriormente, os treinadores entrevistados consideraram que os atletas veteranos assumem uma posição de mentores e têm um papel muito importante no recrutamento de novos praticantes, na partilha de conhecimentos sobre o RCR e sobre a deficiência, bem como no apoio ao próprio treinador. Do mesmo modo, num estudo com atletas de RCR brasileiros verificou-se que o primeiro contacto com a modalidade ocorreu por intermédios de outras pessoas, nomeadamente amigos, jogadores e treinadores (Becerra et al., 2019).

Por outro lado, os resultados sugerem que o primeiro contacto ocorre, essencialmente, em contexto de reabilitação o que é algo fundamental para que, de forma direta, ocorra a disseminação da informação junto da pessoa com deficiência. No entanto, é fundamental que a modalidade comece a ser abordada e divulgada em outros contextos de prática como os clubes de rugby, alargando assim a rede de contactos e sensibilizando diversas entidades (e.g., clubes, associação regionais, escolas) para a existência do RCR.

Tabela 3 - Análise Temática: Primeiro contacto com o RCR

Primeiro contacto com o RCR	Amostra (n)
Responsável pela implementação do RCR em Portugal	1
Demonstração	3
Amigo/Atleta	2

No que se refere aos motivos que conduziram à iniciação/adesão ao RCR (tabela 4) foram apresentadas diversas categorias. Na categoria "Características do jogo" incluíram-se características gerais da modalidade como a fisicalidade (i.e., agressividade/contacto) e a adrenalina/emoções que suscita como forma a descrever a espetacularidade do jogo. Na categoria "Gosto pelo desporto" destaca-se a referência ao prazer/paixão durante a prática, o "vício" pelo desporto. Estas características estão, também, associadas à prática do rugby regular (Veiga, 2019). Deste modo, quando os atletas referem o prazer/satisfação que sentem durante a prática destaca-se a

sua motivação intrínseca, situação que está em concordância com os resultados obtidos na análise quantitativa onde a motivação intrínseca obteve o *score* mais elevado.

Ainda sobre os motivos para a prática do RCR, importa discutir a categoria específica "Acessível a pessoas com tetraplegia". Os atletas descreveram o RCR como uma modalidade acessível a atletas com maior grau/severidade ao nível da deficiência motora (comparativamente com outras modalidades coletivas) promovendo a noção de capacidade/competência na prática desportiva. Uma vez mais os dados os dados qualitativos estão em concordância com a análise quantitativa onde se constatou uma valorização da dimensão Competência. Estes resultados são muito positivos pois a competência percebida pode ser determinante para o compromisso/comprometimento com a prática (Almagro et al., 2015; Hodge et al., 2009) o que faz com que os atletas continuem no RCR pois percecionam-se como competentes e capazes, consideram-se "bons" neste desporto. Por outro lado, Silveira et al. (2019) acrescentam que a prática de RCR está significativamente relacionada com a independência dos atletas nas atividades de vida diária. As transcrições que seguidamente são apresentadas representam esta perceção de Competência diretamente relacionada com a satisfação das NPB:

"Esta modalidade em específico, para o pessoal como nós que tem uma incapacidade maior… 3 ou 4 membros afetados, é a modalidade certa porque tu nas outras nunca podes ser… podes fazer parte da equipa, por exemplo no andebol, mas nunca sentia que conseguia dar tudo." (P-1)

"…no Rugby acabo por ser um dos melhores, ou daqueles que tem menos limitações e acabo por me divertir mais, porque acabo por conseguir pôr em prática todas as minhas competências e acabo por desfrutar mais do desporto em si…". (P-3).

Neste sentido, é possível argumentar que o RCR constituí uma oportunidade de prática desportiva muito importante para pessoas com maior severidade (i.e., envolvimento de 3 ou mais membros) pois permite alargar o leque de oferta desportiva com uma prática adequada às características específicas dos praticantes.

Tabela 4 - Análise Temática: Motivos para a prática do RCR

Motivos para a prática do RCR	Amostra (n)
Acessível a pessoas com tetraplegia	3
Características do jogo	3
Gosto/Prazer	3
Qualidade de vida	1
Relações interpessoais	2
Competição	1

Relativamente aos motivos mencionados pelos atletas para continuarem (manutenção) envolvidos no RCR, verifica-se alguma sobreposição com os motivos referenciados na iniciação à modalidade (i.e., características do jogo, relações interpessoais, gosto/prazer). No entanto, destaca-se de forma notória a expectativa futura sobre a possibilidade de ingressar numa vertente competitiva ao nível nacional e internacional:

"Ainda não tivemos nenhum torneio internacional, ainda não tivemos nenhuma competição mas, a cada campo de treino que passa, nota-se que o pessoal está a evoluir… poderemos estar numa competição "a sério" …". (P-1)

"…o nosso maior objetivo… é chegarmos a uma competição com outras equipas." (P- 4)

Tabela 5 - Análise Temática: Motivos para continuar a praticar RCR

Motivos para continuar a praticar	Amostra (n)
Características do jogo	1
Relações interpessoais	1
Vertente competitiva	6
Evolução da modalidade	2
Criação de condições	2
Gosto/Prazer	2

Quando os atletas foram questionados sobre os aspetos positivos (tabela 6) e negativos (tabela 7) do RCR, constata-se o ênfase atribuído às componentes táticas do jogo na perspetiva positiva:

"…costumo dizer que o Rugby é quase como um jogo de xadrez dos desportos de campo". (P-5)

"Sem dúvida que é a aprendizagem da tática de jogo". (P-6)

Tabela 6 - Análise Temática: Aspetos Positivos

Características positivas do RCR	Amostra (n)
Valores	1
Fisicalidade/Agressividade	2
Tática	4
Sensações individuais	1
Gosto/Prazer	1

Na perspetiva negativa foram reportados diversos motivos diretamente relacionados com a organização e estado atual do RCR em Portugal, nomeadamente o reduzido número de praticantes que, consequentemente, condiciona o surgimento de oportunidades de treino regular e de competição.

Por outro lado, emerge a ideia de que a modalidade é encarada como muito agressiva/violenta pelos indivíduos com deficiência, algo que também se verifica no rugby regular (Veiga, 2019):

"Muito do pessoal "tetra" com quem eu falo diz logo que não ao desporto Rugby porque é muito violento… ainda é tudo muito amador aqui em Portugal." (P-1)

"Poucos treinos… quero mais treinos!" (P-2)

Neste contexto importa, ainda, esclarecer que apesar dos atletas terem referido um conjunto de barreiras ou aspetos negativos relacionados com o contexto desportivo específico do RCR, estas situações não parecem desencorajar ou desmotivar os atletas. Não foram identificados comportamentos de amotivação entre o grupo de atletas.

Tabela 7 - Análise Temática: Aspetos Negativos

Aspetos negativos	**Amostra (n)**
Falta de oportunidades para treinar	2
Falta de oportunidades para competir	2
Grupo reduzido de atletas	2
Nada/Não sei	3

Por último, numa lógica de perspetiva sobre o futuro da modalidade em Portugal, os atletas foram questionados sobre quais os argumentos que utilizariam para incentivar a adesão à prática (tabela 8) e como idealizavam o futuro da modalidade (tabela 9). Assim sendo, na categoria benefícios da prática emergiram os argumentos relacionados com o impacto da prática do RCR na saúde física e mental dos praticantes. Foram diversas as referências relacionadas com os benefícios de ordem psicológica como a motivação, autoconfiança, autoestima, competência e autorrealização:

"… praticar desporto pode ser um ponto extra de motivação… a nível psicológico e para a vida avançar". (P-2)

"A malta sente-se realizada e útil." (P-3)

"O que eu costumo dizer muitas vezes é "não digas já que não és capaz"." (P-6)

Os atletas também mencionaram a importância das Relações Interpessoais, categoria que está relacionada com a satisfação das NPB, especificamente a dimensão Relacionamento. O sentimento de colaboração e apoio mútuo por parte dos colegas de equipa foram referidos como aspetos relacionados com a necessidade de interação com os outros. A seguinte transcrição representa o impacto da modalidade na inclusão social do atleta:

"O facto de sair de casa, conviver com pessoas com as mesmas limitações… a entreajuda que há, a amizade, essas coisas todas são os fatores mais importantes." (P-3)

Em suma, todos os atletas destacaram a importância do RCR nas suas vidas. Os benefícios apontados relacionam-se com a regulação identificada o que também demonstra que os resultados de natureza qualitativa estão em conformidade com a análise quantitativa. Este resultado é muito positivo pois os estudos (e.g., Almagro et al., 2015; Mouratidis et al., 2010) demonstram que regulação identificada expressa um tipo de comportamento autodeterminado

relacionado com a intenção de manter a prática. Neste contexto importa explicar a relação do RCR com a satisfação com a vida. Zwierzchowska et al. (2017) verificaram que os jogadores de RCR considerados "pontos altos" evidenciaram uma componente de satisfação com a vida significativamente superior quando comparado com jogadores "pontos baixos" e com indivíduos sedentários. Assim sendo, sugere-se que a investigação futura no âmbito do RCR nacional explore as relações de associação entre a motivação, satisfação das NPB e a satisfação e qualidade de vida dos praticantes.

Tabela 8 - Análise Temática: Benefícios da prática do RCR

Benefícios da prática do RCR	Amostra (n)
Benefícios físicos	1
Benefícios psicológicos	4
Capacidades cognitivas	1
Relações interpessoais	2

Relativamente ao futuro da modalidade, os atletas desejaram e destacaram a necessidade do RCR evoluir e ganhar maior visibilidade ao nível do desporto adaptado em Portugal. As soluções apontadas visam colmatar as dificuldades/barreiras previamente identificadas na categoria Aspetos Negativos, nomeadamente aumentar o número de atletas envolvidos na modalidade através da captação de novos praticantes, o aumento do número que oportunidades de competição e de treino:

"Acho neste aspeto é que vai haver um salto grande a partir do momento que tivermos a primeira competição internacional." (P-1)

"*Se houver clubes, mais competição há, mais competitivo é"* (P-2).

"O próximo passo é mesmo avançar com aquilo que tínhamos planeado…haver uma equipa do sul e haver uma equipa do norte e ir treinando com mais frequência." (P-5)

"…a competição, a visibilidade, a cultura desportiva." (P-6)

Neste contexto, Tawse et al. (2012) referem que os treinadores de RCR devem assumir um conjunto de responsabilidade diversificado no desenvolvimento da modalidade ao nível do recrutamento de novos atletas, da implementação de programas ao nível local, regional o que implica o assumir de vários papéis ao nível administrativo. Este estudo é bastante interessante pois aponta para outra lacuna muito importante no RCR nacional, a escassez de treinadores envolvidos na modalidade. Neste sentido, é fundamental aumentar as oportunidades de formação de treinadores de RCR, sensibilizando técnicos provenientes do rugby regular e do desporto adaptado em geral.

Tabela 9 - Análise Temática: Perspetivas futuras

Perspetivas futuras	**Amostra (n)**
Evolução	6
Aumento das oportunidades de competição	5
Aumento das oportunidade de treino	1
Captações de atletas (centros de reabilitação)	3
Maior visibilidade	3

Capítulo V: Conclusões

5.1. Conclusões

No presente estudo pretendeu-se identificar os níveis de motivação e de satisfação das NPB dos atletas de RCR ao nível nacional. Ao nível nacional não temos conhecimento de estudos que tenham explorados as variáveis psicológicas de atletas nesta modalidade. É possível concluir que os atletas de RCR apresentam níveis elevados de motivação autónoma para a prática e elevada satisfação das NPB, com especial ênfase para a dimensão Relacionamento. Estes resultados são muito positivos pois apontam para um caminho de continuidade em relação à prática da modalidade situação que é muito importante para que o RCR continue a desenvolver-se e possa atingir o patamar competitivo.

No que diz respeito aos motivos para a prática do RCR, verificou-se que o primeiro contacto com a modalidade ocorreu através de situações de demonstração ou partilha de informações entre amigos sendo evidente a necessidade de implementar mais iniciativas de divulgação e promoção da modalidade em Portugal. Por outro lado, os motivos para a adesão ao RCR estavam relacionados com fatores como o gosto pela prática, as características do jogo e noção de competência que os atletas com deficiência motora mais severa evidenciam neste desporto. Os motivos para a manutenção/continuidade da prática evidenciaram a possibilidade de desenvolvimento da vertente competitiva em Portugal, com a existência de um campeonato nacional disputado de forma regular e com condições adequadas para atletas e clubes. Os atletas indicaram as dificuldades/barreiras que o RCR enfrenta atualmente em Portugal com um reduzido número de praticantes e falta de oportunidade para competir e treinar. Por último, os atletas destacaram os benefícios percebidos inerentes à prática desta modalidade e indicaram sugestões/recomendações para o futuro do RCR em Portugal.

Apesar de, até à data, este ser o único estudo desenvolvido no âmbito do RCR ao nível nacional, é fundamental destacar as suas limitações. O reduzido número de atletas envolvidos nesta modalidade refletiu-se no tamanho da amostra que condicionou a realização de procedimentos

estatísticos de natureza inferencial. No entanto, a análise qualitativa foi muito importante para triangular e suportar as evidências quantitativas permitindo aprofundar a temática em análise. Por outro lado, verificou-se um desequilíbrio ao nível do género feminino pois apenas duas atletas participaram no estudo. Tal como referido pelos participantes, espera-se que, com o desenvolvimento da modalidade, a investigação científica futura também possa evoluir e diversificar as abordagens (e.g., metodologias de treino, preparação física, competências psicológicas) de modo a beneficiar atletas e treinadores.

Capítulo VI: Referências

6.1. Referências

Ahuja, C. S., Wilson, J. R., Nori, S., Kotter, M., Druschel, C., Curt, A., & Fehlings, M. (2017). Traumatic spinal cord injury. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 1-21. DOI: https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.18

Almagro, B. J., Sáenz-López, P., Moreno-Murcia, J. A., & Spray, C. (2015). Motivational factors in young Spanish athletes: A qualitative focus drawing from self-determination theory and achievement goal perspectives. *The Sport Psychologist, 29*(1), 15-28. DOI: https://doi.org/10.1123/TSP.2013-0045

Assembleia da República. (2007). Decreto-Lei n.º 5/2007 de 16 de Janeiro. *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 11, 356-363. ELI: https://data.dre.pt/eli/lei/5/2007/01/16/p/dre/pt/html

Barbosa, A. C., Paradinha, S., Condeça, B., & Faria, F. (2010). Lesão medular iatrogénica – Realidade no Centro de Alcoitão. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e Desportiva*, *19*(1), 37-42. DOI: https://doi.org/10.25759/spmfr.37

Barfield, J. P., Malone, L. A., Arbo, C., & Jung, A. P. (2010). Exercise intensity during wheelchair rugby training. *Journal of Sports Sciences*, *28*(4), 389-398. DOI: https://doi.org/10.1080/02640410903508839

Bauerfeind, J., Koper, M., Wieczorek, J., Urbanski, P., & Tasiemski, T. (2015). Sports injuries in Wheelchair Rugby – A pilot study. *Journal of Human Kinetics*, *48*(1), 123-132. DOI: https://doi.org/10.1515/hukin-2015-0098

Becerra, M., Manzini, M., & Martinez, C. (2019). Percepção de atletas do rugby em cadeira de rodas sobre os apoios recebidos para a prática do esporte adaptado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 27*(3), 615-627. DOI: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1662

Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research. In B. Smith & A. C. Sparks (Eds.), *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise* (pp. 191-205). New York, NY: Routledge.

Briki, W. (2016). Motivation toward Physical Exercise and Subjective Wellbeing: The Mediating Role of Trait Self-Control. *Frontiers in Psychology*, *7*(1546), 1-11. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01546

Campana, M. B., Gorla, J. I., Duarte, E., Scaglia, A. J., Tavares, M. C., & Barros, J. F. (2011). O Rugby em Cadeira de Rodas: aspetos técnicos e táticos e diretrizes para desenvolvimento. *Motriz: Revista de Educação Física*, *17*(4), 748-757. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-65742011000400020

Cardoso, V. (2011). A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. *Revista Brasileira das Ciências do Esporte*, *2*(33), 529-539. DOI: https://doi.org/10.1590/S0101-32892011000200017

Clancy, R. B., Campbell, M. J., Herring, M. P., & Macintyre, T. E. (2016). A review of competitive sport motivation research. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 232-242. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.09.003

Cresswell, J., Rogers, C., Halvorsen, J., & Bonfield, S. (2019). Ideal football culture: A cultural take on self-determination theory. *Journal for The Theory of Social Behavior*, 1-14. DOI: https://doi.org/10.1111/jtsb.12199

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227-268. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01

Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência. (2017) Consult. 19 mar 2020, disponível em http://www.fpdd.org/rcr

Fernandes, M. (2017). *Motivação Autodeterminada e Satisfação com a Vida de Atletas de Desporto Adaptado na Modalidade de Andebol*. Castelo Branco: M. Fernandes. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Ferreira, D. (2017). *Motivação autodeterminada, satisfação com a vida e integração social de atletas de desporto adaptado na modalidade de atletismo*. Castelo Branco: D. Ferreira. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Flores, L. J., Campos, L. F., Gouveia, R. B., Silva, A. A., Pena, L. G., & Gorla, J. I. (2013). Avaliação da potência aeróbia de praticantes de Rugby em Cadeira de Rodas através de um teste de quadra. *Motriz: Revista de Educação Física*, *19*(2), 368-377. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-65742013000200014

Goodwin, D., Johnston, K., Gustafson, P., Elliott, M., Thurmeier, R., & Kuttai, H. (2009). It's okay to be a quad: Wheelchair rugby players' sense of community. *Adapted Physical Activity Quarterly, 26*(2), 102-117. DOI: https://doi.org/10.1123/apaq.26.2.102

Gorgatti, M. G., & Böhme, M. T. (2008). Atividade Física e a Lesão Medular. In M. G. Gorgatti & R. F. Costa (Eds.), *Atividade Física Adaptada – Qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais* (pp. 532-568). Barueri, São Paulo: Manole.

Gorgatti, M. G., & Teixeira, L. (2008). Deficiência Motora. In L. Teixeira (Ed.), *Atividade Física e Saúde: da teoria à prática*. São Paulo: Phorte Editora.

Gumbert, W. (2004). *BlazeSport Wheelchair Rugby Manual*. Atlanta, EUA: BlazeSport Clubs of America. URL: http://www.iwasport.com/wp-content/uploads/2015/04/Blaze-Sports-Wheelchair-Rugby-Manual-1.pdf

Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2007). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*. United States: Human Kinetics.

Haslett, D., Fitzpatrick, B., & Breslin, G. (2017). The psychological influences on participation in Wheelchair Rugby: A social relational model of disability. *AUC Kinanthropologica, 53*(1), 60-78. DOI: 10.14712/23366052.2017.5

Heckhausen, J., & Heckhausen, H. (2018). Motivation and Action: Introduction and Overview. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Eds.), *Motivation and Action* (3rd ed.): Springer.

Hodge, K., Lonsdale, C., & Jackson, S. A. (2009). Athlete engagement in elite sport: An exploratory investigation of antecedents and consequences. *The Sport Psychologist*, 23, 186-202. DOI: 10.1123/tsp.23.2.186

International Wheelchair Rugby Federation. (2015). *IWRF Classification Manual* (3rd ed.). Delta-Canadá: IWRF. URL: https://www.iwrf.com/resources/iwrf_docs/IWRF_Classification_Manual_3rd_Edition_rev-2015_(English).pdf

International Wheelchair Rugby Federation. (2019). *International Rules for the Sport of Wheelchair Rugby*. Delta-Canadá: IWRF. URL: https://www.iwrf.com/resources/iwrf_docs/Wheelchair_Rugby_International_Rules_20190615.pdf

International Wheelchair Rugby Federation. (2020) Consult. 25 mar 2020, disponível em http://www.iwrf.com

Jiménez, A. S., & Ariza, H. H. L. (2012). Psicologia de la actividad fìsica y del deporte. *Hallazgos*, *9*(18), 189-205. DOI: https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2012.0018.11

Jooste, J., Kubayi, N., & Paul, Y. (2015). Dimensions of achievement goal orientation and coping in South African wheelchair rugby players with quadriplegia. *Journal of Psychology in Africa, 25*(4), 345-349. DOI: 10.1080/14330237.2015.1078092

Lercas, A. (2018). *Motivação Autodeterminada e Satisfação com a Vida de Atletas de Desportos Coletivos – Estudo Comparativo entre Desporto Adaptado e Desporto Regular*. Castelo Branco: A. Lercas. Dissertação

de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *26*(2), 191-196. DOI: https://doi.org/10.1123/jsep.26.2.191

Menêzes, J. M. (2019). *Avaliação da motivação, necessidades psicológicas básicas e o bem-estar subjetivo em atletas de Andebol em cadeira de rodas*. Porto: J. Menêzes. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Molik, B., Medasik, A., Luczak, E., Kazmierska, K., & Golebiewski, S. (2011). Characteristic of sport injuries in team games for persons with disabilities. *Journal of Orthopaedics Trauma Surgery and Related Research*, *6*(26), 21-26.

Mouratidis, A., Lens, W., & Vansteenkiste, M. (2010). How do provide corrective feedback makes a difference: The motivating role of communicating in an autonomy-supporting way. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32, 619- 637. DOI: 10.1123/jsep.32.5.619

Moutão. J. M., Cid, L., Alves, J., Leitão, J., & Vlachopoulos, S. (2012). Validation of the Basic Psychological Needs in Exercise Scale in a Portuguese Sample. *The Spanish Journal of Psychology*, *15*(1), 399-409. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37346

Orr, K., & Malone, L. A. (2010). Wheelchair Rugby. In V. Goosey-Tolfrey (Ed.), *Wheelchair Sport: A Complete Guide for Athletes, Coaches, and Teachers* (pp. 151-166). EUA: Human Kinetics, Inc.

Palmeira, A., Teixeira, P., Silva, M., & Markland, D. (2007). *Confirmatory Factor Analysis of the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire–Portuguese Version*. In: Paper presented at the 12th European Congress of Sport Psychology, Halkidiki, Greece, 4-9 September 2007.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, *25*(1), 54-67. DOI: https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development and Wellness*. New York: Guilford Press.

Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190. URI: http://hdl.handle.net/1822/32357

Silva, F., Silva, J., Duim, G., Junior, J., & Araújo, P. (2019). Orientação motivacional de atletas usuários de cadeira de rodas. *Caderno de Educação Física e Esporte*, *17*(2), 13-19. DOI: http://doi.org/10.36453/2318-5104.2019.v17.n2.p13

Silveira, S., Canales, S., Cottingham, M., & Hernandez, D. (2019). Wheelchair rugby participation as a path to independence. *Health Behavior Policy Review, 6*(2), 166-173. DOI: 10.14485/HBPR.6.2.5

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretive phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1, 39-54. DOI: https://doi.org/10.1191/1478088704qp004oa

Smith, B., & McGannon, K. R. (2018). Developing rigor in qualitative research: problems and opportunities within sport and exercise psychology. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 11, 101-121. DOI: https://doi.org/10.1080/1750984X.2017.1317357

Stephens, C., Neil, R., & Smith, P. (2012). The perceived benefits and barriers of sport in spinal cord injured individuals: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation, 34*(24), 2061-2070. DOI: 10.3109/09638288.2012.669020

Tawse, H., Bloom, G., Sabiston, C., & Reid, G. (2012). The role of coaches of wheelchair rugby in the development of athletes with a spinal cord injury. *Qualitative Research in Sport, 4*(2), 206-225. DOI: 10.1080/2159676X.2012.685104

Teixeira, P., Carraça, E., Markland, D., Silva, M., & Ryan, R. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *9*(78), 1-30. DOI: 10.1186/1479-5868-9-78

Veiga, R. (2019). *Rugby feminino em Portugal – que motivações e barreiras para a prática da modalidade?* Porto: R. Veiga. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Vlachopoulos, S. P., & Michailidou, S. (2006). Development and Initial Validation of a Measure of Autonomy, Competence, and Relatedness in Exercise: The Basic Psychological Needs in Exercise Scale. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, *10*(3), 179-201. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327841mpee1003_4

Voser, R. d. C., Hernandez, J. A. E., Okubo, J. d. C., & Junior, M. A. d. S. D. (2017). A motivação para o esporte: um estudo descritivo com atletas profissionais de futebol. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, *9*(35), 399-405.

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2003). *Foundations of sport and exercise psychology* (3rd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.

Zelenka, T., Kudlacek, M., & Wittmannova, J. (2017). Quality of life of wheelchair rugby players. *European Journal of Adapted Physical Activity*, *10*(2), 31-35. DOI: https://doi.org/10.5507/euj.2017.008

Zwierzchowska, A., Zebrowska, A., & Szkwara, M. (2017). Sports activities and satisfaction of living of men after cervical spinal cord injury. *Polish Annals of Medicine*, *24*(2017), 205-208. DOI: https://doi.org/10.1016/j.poamed.2017.03.009