

AUTOPERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM LESIONADOS MEDULARES: UMA COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE PARADESPORTO

SELF-PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY: A COMPARISON AMONG SPORT PARTICIPANTS AND NON-SPORT PARTICIPANTS

Thomaz Talarico Neto
Lucas Argenton Fernandes
Claudia Teixeira-Arroyo
Everton Luiz de Oliveira

Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro, SP, Brasil

Resumo

A prática de atividade física regular é primordial para promoção de saúde, que por definição, envolve aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. Tais fatores influenciam na qualidade de vida, que nada mais é do que o grau de satisfação pessoal com a vida. Pessoas com deficiências físicas tendem a apresentar maiores índices de sedentarismo quando comparados à população geral, podendo influenciar negativamente na sua Auto Percepção de Qualidade de Vida (APQV). O estudo objetivou avaliar/comparar a APQV entre lesionados medulares praticantes e não praticantes de paradesporto. Participaram do estudo 20 pessoas com lesão medular (75% homens e 25% mulheres), divididos em dois grupos. Grupo 1 (n =10), praticantes de paradesporto, com uma média de idade de 41,1±13,9 anos e Grupo 2 (n =10), não praticantes de paradesporto, com média de idade de 37,9 ±12,8 anos. Como instrumento de coleta foram utilizados dois questionários, um para avaliar a qualidade de vida (Medical Outcomes Study 36 - Item Short - (SF36)) e outro intuindo analisar o perfil sociodemográfico dos participantes (criado pelos autores). Os resultados demonstraram que, apenas para dimensão dos Aspectos Físicos da APQV ocorreu uma diferença estatisticamente significativa, onde o G1 apresentou um escore maior do que o G2. Com relação ao perfil laboral dos grupos, no G1, 80% são aposentados por invalidez, já no G2, esse número cai para 40%. Pode-se concluir que, os não praticantes de paradesporto desta pesquisa estão mais inseridos em atividades laborais, porém, o grupo engajado junto ao paradesporto usufrui de uma melhor APQV nos aspectos físicos.

Palavras-chave: Atividade Motora Adaptada. Deficiência Física. Esportes. Qualidade de Vida.

Abstract

The practice of regular physical activity is paramount for health promotion, which by definition involves physical, psychological, emotional and social aspects. These factors influence the quality of life, which is nothing more than the degree of personal satisfaction with life. People with physical disabilities tend to have higher rates of a sedentary lifestyle when compared with the population in general, and this may influence their Self-Perception of Quality of Life (SPQL) negatively. The study aimed at evaluating/comparing SPQL among sport participants and non-sport participants with spinal cord injury. 20 people with spinal cord injury (75% Male and 25% Female) participated in the study, they were divided in two groups. Group 1 (n=10) Sport Participants with an average age of 41,1±13,9 years, and the Group 2

(n=10) Non-Sport Participants with an average age of $37,9 \pm 12,8$ years. As a collection instrument, two questionnaires were used, one to assess the Quality of Life (Medical Outcomes Study 36 - Item Short - (SF36)), and the other aiming to analyze the sociodemographic profile of the participants (created by the authors). The results showed that only for the Physical Aspects of SPQL there was a statistically significant difference, where G1 had a higher score than G2. Regarding the labor profile of the groups, in G1, 80% are retired due to disability, already in G2, this number drops to 40%. It can be concluded that non-sport participants of this research are more involved in work activities, but the group engaged with sports enjoys a better SPQL in the physical aspects.

Keywords: Adapted Motor Activity. Physical Disability. Sports. Quality of Live.

1 Introdução

O esporte adaptado tem sua origem bem estabelecida na literatura específica, de maneira que, seu marco histórico aconteceu em fevereiro de 1944, quando o médico alemão Sir Ludwig Guttmann aceitou o convite do governo britânico para criar o centro de reabilitação de soldados acometidos por lesões medulares após participação na II Guerra Mundial (ARAÚJO, 1997).

De lá para cá, os esportes adaptados ou paradesportos têm refletido incontáveis aplicações e conquistas às pessoas com deficiências físicas, como externado no estudo de Stephens, Neil e Smith (2012), no qual os próprios participantes com lesões medulares listaram 20 benefícios da prática paradesportiva, com destaque para socialização, autoestima, mudanças físicas e emocionais.

Na atualidade, desperta-se para a importância dos paradesportos como uma possibilidade de promover rotinas de exercitação física, que permitam às pessoas com deficiências melhorar seus níveis de Qualidade de Vida (QV) e sua própria satisfação com a vida, ampliando assim o olhar sobre os benefícios advindos dessas práticas sistematizadas, concebidas em outrora apenas como profícua em programas de reabilitação (BARKER *et al.*, 2009; MEDOLA *et al.*, 2011; NOCE; SIMIM; MELLO, 2009; STEPHENS; NEIL; SMITH, 2012; VALL; BRAGA; DE ALMEIDA, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida (QV) diz respeito à percepção de cada indivíduo no concernente ao seu posicionamento e sua realidade nos contextos culturais, sociais, políticos, interpessoais e segundo suas metas, perspectivas e expectativas de vida, ou seja, o nível de satisfação com a sua própria vida. Isto posto, admite-se a QV como sendo uma construção ampla e que engloba aspectos multifatoriais, os quais podem ser dimensionados a partir de seis domínios, sendo eles: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual (WHOQOL, 1995).

No que tange à vida e os constructos sociais, culturais, laborais, de lazer e saúde de pessoas com deficiências físicas, como no caso das lesões traumáticas, atenta-se para o fato de que esse segmento possui grandes comprometimentos em todos os domínios

da QV, ao passo que, um dos mais afetados nesta população seria aquele relacionado aos aspectos sociais (VALL; BRAGA; DE ALMEIDA, 2006).

Na esteira dessa compreensão, pesquisadores externam que o envolvimento em treinamentos físicos e esportivos pode ser admitido como facilitador em face do processo inclusão social de pessoas com deficiências (LABRONICI *et al.*, 2000).

Ademais, as pessoas com deficiências físicas, quando comparadas a grupos de pessoas não deficientes, apresentam um menor engajamento em rotinas envolvendo a prática de exercícios físicos, caracterizando-se assim como um público com elevado índice de sedentarismo, apresentando menores níveis de QV (BARKER *et al.*, 2009; NOCE; SIMIM; MELLO, 2009).

Desta feita, o presente estudo objetivou comparar a APQV entre lesionados medulares praticantes e não praticantes de paradesporto.

2 Materiais e Método

2.1 Participantes

Este estudo configura-se como uma pesquisa descritiva e de abordagem transversal. Participaram do estudo 20 indivíduos de ambos os sexos, 75% Homens e 25% Mulheres, em sua totalidade lesionados medulares, sem comprometimentos cognitivos, que foram divididos em dois grupos. Grupo 1 (Praticantes de Paradesporto) e Grupo 2 (Não Praticantes de Paradesporto). O primeiro grupo constituído por 10 pessoas com deficiência física (lesão medular), atletas de *rugby* e basquetebol sobre rodas, com uma média de idade de $41,1 \pm 13,9$ anos que praticavam paradesporto de forma sistematizada e que estavam enquadrados como ativos de acordo com as recomendações da OMS no concernente à quantidade de minutos de exercício por semana. O segundo grupo foi composto por 10 pessoas com deficiência física, que não praticavam nenhum esporte adaptado, ou seja, grupo de não praticantes, sendo esse com uma média de idade de $37,9 \pm 12,8$ anos.

2.2 Instrumentos de coleta dos dados

Foram utilizados como instrumentos de pesquisa o Medical Outcomes Study 36 - Item Short (SF36), validado para a população brasileira (CICLONELLI *et al.*, 1999). Este é um instrumento com foco em percepção global da QV, englobando assim, aspectos importantes na saúde de uma forma geral, diferentemente dos instrumentos específicos que visam apenas a QV em situações específicas. O SF36 é de fácil compreensão e administração, sendo multidimensional e contém 36 itens, distribuídos em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor,

aspectos sociais, saúde geral, vitalidade e saúde mental (WARE JUNIOR, 2000; WARE JUNIOR; SHERBOURNE, 2012).

O outro instrumento aplicado foi um questionário elaborado pelos autores para identificar dados sociodemográficos da amostra, e teve como objetivo analisar o perfil de pessoas com lesão medular em relação à prática de exercícios físicos, inserção no mercado de trabalho, tempo de lesão, condições gerais de saúde, grau de escolaridade, dentre outros.

2.3 Procedimento de coleta dos dados

O processo de coleta de dados ocorreu no curso de seis semanas, definindo-se locais específicos para esses procedimentos, observando principalmente a rotina e as atividades diárias de ambos os grupos. Para o Grupo 1 (praticantes de paradesporto), as coletas aconteceram no Centro Universitário UNIFAFIBE e em duas Organizações Não Governamentais (ONGs) que oferecem a prática de paradesportos para pessoas com deficiências físicas (lesionados medulares) no município de Bebedouro/S.P. Já a coleta referente ao Grupo 2, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde do mesmo município, foi realizada mediante visitas domiciliares, desde que houvesse consentimento prévio dos sujeitos da pesquisa.

Todos os sujeitos da pesquisa foram informados sobre os objetivos da mesma e aqueles que se interessaram, puderam formalizar seu envolvimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Atenta-se ainda, para o fato de que essa pesquisa integra um estudo mais amplo sobre Exercícios Físicos e Qualidade de Vida que foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE (CAAE: 32847114.1.0000.5387), garantindo assim que todos os cuidados éticos estão em conformidade como a com a Resolução 466/12.

2.4 Análise estatística

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, por meio do uso de médias, desvio padrão e porcentagem. Para verificar as diferenças intergrupos no que tangenciou a APQV por meio da aplicação do SF36, foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann Whitney, adotando-se o nível de significância de $p \leq 0,05$.

3 Resultados

Quanto a caracterização da amostra, como pode ser observado na Tabela 2, não houve diferença significativa na média de idade entre os grupos. Ainda, é possível

constar que o número de pessoas aposentadas por invalidez é maior (80%) no Grupo 1 quando comparado ao Grupo 2 (40%).

Quando analisada as informações referentes à atual condição de saúde, 30% dos participantes do Grupo 2 informaram possuir alguma complicação de saúde, como diabetes e hipertensão arterial. Já os praticantes de paradesporto não apresentaram nenhum relato de problemas ou queixas.

O tempo de prática junto ao paradesporto apresentado pelo Grupo 1 é alto, e a média atinge padrões recomendados de tempo de exercitação preconizados pelas instituições *American College of Sports Medicine*, União Europeia, *Institute of Medicine* e Organização Mundial da Saúde (LIMA; LEVY; LUIZ, 2014). Esses sujeitos apresentaram na maioria das vezes uma rotina de treino em torno de três a quatro vezes por semana.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Variáveis	G1 - Praticantes de Paradesporto	G2 - Não Praticantes de Paradesporto
Idade (anos)	41,1(±13,9)	37,9(±12,8)
Sexo	Homens – 80% Mulheres – 20%	Homens – 70% Mulheres – 30%
Escolaridade	1º grau incompleto – 10% 1º grau completo – 30% 2º grau completo – 50% 3º grau completo – 10%	1º grau incompleto – 30% 1º grau completo – 20% 2º grau completo – 30% 3º grau completo – 10% Não alfabetizado – 10%
Tempo de lesão (meses)	129,9(±82,8)	226,9(±126,1)
Trabalho	Trabalham – 10% Aposentados por invalidez- 80% Estudantes – 10%	Trabalham – 50% Aposentados por invalidez – 40% Estudantes – 10%
Quantidade de Salários mínimos	De 1 a 3 Salários – 70% De 3 a 5 Salários – 20% Acima de 5 Salários – 10%	De 1 a 3 Salários – 60% De 3 a 5 Salários – 20% Acima de 5 Salários – 20%
Quantidade de Prática Esportiva (minutos/semana)	489(±217,2)	0
Problemas de Saúde	Nenhum relato	Diabetes – 20% Hipertensão – 10%

Fonte: elaboração própria

Quando comparado os escores obtidos por meio da APQV entre os grupos, obteve-se uma diferença significativa apenas para o domínio físico, no qual o G1 (praticantes de paradesporto) apresentou um escore mais elevado quando comparado ao G2 (não praticantes).

Entende-se, assim, que esse resultado é de suma importância na vida de pessoas

com deficiência física, uma vez que, bons níveis nesse domínio físico da QV poderão favorecer o seu processo de inclusão social. Cabe ressaltar que esse domínio (físico) da QV, não trata apenas da prática de exercícios físicos, mas também, engloba perguntas referentes a: diminuição do tempo em que o indivíduo se dedica às suas atividades/trabalho; se realizaram menos tarefas que gostariam; se estão limitados em seu tempo de trabalho/atividades; a presença de dificuldades para realizar esses trabalhos e/ou atividades; se necessitaram de esforços extras.

Diante desse panorama, destaca-se a importância do paradesporto nestas condições, no que tange à disposição física de qualquer indivíduo e, em especial, o segmento populacional de pessoas com lesões medulares, possibilitando uma vida em que consigam realizar suas atividades, rotinas, tarefas e trabalho como mais autonomia, independência e disposição, dispendendo o mínimo de esforços. Desta feita, os praticantes de paradesporto apresentaram uma condição nos aspectos físicos superior à dos não praticantes, como pode ser observado a partir da Tabela 2.

Tabela 2- Médias e desvios padrão da APQV para ambos os grupos.

Domínios da QV	Paradesportistas	Não Paradesportistas	Valor de p
Capacidade Funcional	73,5	50,5	0,099
Aspectos Físicos	97,5	67,5	0,040*
Aspectos Emocionais	93,3	90	0,942
Dor	82,6	76,2	0,874
Aspectos Sociais	98,8	82,5	0,101
Saúde Geral	94,1	84,8	0,067
Vitalidade	89	82	0,420
Saúde Mental	89,6	86,4	0,818

Fonte: elaboração própria

Nota: (*). Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis.

4 Discussão

Os achados da pesquisa demonstraram que o único domínio da APQV que se mostrou significativamente diferente entre os grupos foi o domínio físico. Sabendo da importância deste aspecto na vida de qualquer indivíduo, no concernente à sua disposição diária, percebe-se uma importante vantagem trazida pelo esporte adaptado, uma vez que, o aspecto físico pode ser correlacionado com a independência funcional, prejudicando-a quando se tem um baixo escore físico (BARKER *et al.*, 2009). Outros aspectos não foram significativos entre os grupos, e podem ter sofrido interferência por vários meios ambientais que não foram mensurados no estudo, sendo assim, uma das limitações desta pesquisa.

Perante a realidade referente à ocupação laboral dos grupos, os praticantes de paradesporto são quase em sua totalidade aposentados por invalidez, já no grupo não

praticante, pode-se constatar que a maior parcela possui uma atividade remunerada. Esse fato pode ter corroborado para que os demais domínios da QV fossem muito similares entre ambos os grupos.

Ainda, um grupo de pesquisadores ao investigarem a APQV entre pessoas (sem deficiência) afastadas do trabalho e aquelas que mantinham suas rotinas de trabalho, identificaram diferenças significativas na APQV entre os grupos, uma vez que, os resultados mostram que indivíduos temporariamente afastados do trabalho apresentaram escores significativamente piores nos domínios da capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental (DUTRA; COSTA; SAMPAIO, 2016).

Diante desse panorama, em nosso presente estudo, tem-se o estímulo positivo do esporte em um grupo (G1), porém, a maioria não acessa os possíveis benefícios advindos de uma inserção no mercado de trabalho.

Já o grupo que não realiza a prática esportiva (G2) embora não se beneficiem das melhorias inerentes à exercitação física, estes são mais ativos profissionalmente quando comparados ao outro grupo, o que lhes trazem benefícios em outros aspectos. Esse fato contribui para explicar a pontuação elevada desse grupo perante os aspectos emocionais (90%), sociais (82,5%), vitalidade (82%) e de saúde geral (84,8%), quando comparado aos obtidos no estudo de Vall, Braga e Almeida (2006), cuja amostra era composta por muitas pessoas com lesão medular e que estavam fora do mercado de trabalho e não praticavam atividades paradesportivas, na qual apresentavam valores bem menores nestes aspectos.

Com relação aos efeitos do esporte adaptado, especificamente, na APQV de pessoas com deficiências físicas, um estudo que investigou o efeito de um programa de treinamento de basquete sobre rodas em pessoas com lesão medular, e constatou uma melhora geral na Q.V considerando escores obtidos em todos os domínios, porém, os pesquisadores avaliaram o efeito do esporte adaptado em paraplégicos sedentários, que foram então submetidos a um programa de treinamento (MEDOLA *et al.*, 2011), diferenciando-se da nossa pesquisa, na qual os participantes do G1 já faziam parte de duas equipes de paradesporto a mais de dois anos.

Noce, Simim e Melo (2009) avaliaram o efeito de um programa de treinamento de basquete sobre rodas em pessoas com algum tipo de deficiência física, com duração de 12 semanas, com a utilização de grupo controle. A APQV mostrou-se mais elevada em todas as dimensões para o grupo intervenção em comparação ao grupo controle. Cabe ressaltar que, os resultados significativos obtidos pelo grupo intervenção (praticantes de paradesporto) no estudo citado acima (NOCE; SIMIM; MELLO, 2009), pode ser explicado pelo fato de que além do paradesporto, esses sujeitos estavam em sua maioria (70%), envolvidos com atividades remuneradas/laborais, diferentemente dos

participantes da presente pesquisa, uma vez que na mesma, apenas um dos participantes exercia atividade remunerada/laboral.

Apesar de ter-se bem estabelecido o paradesporto como uma atividade fundamental tanto para o aumento quanto para a manutenção dos níveis de qualidade de vida (DITOR *et al.*, 2003; TASIEMSKI *et al.*, 2005) o presente estudo também pode levantar a hipótese de que, outros fatores que também são de suma importância na vida de pessoas com deficiência física (como por exemplo a inclusão no mercado de trabalho), podem ser determinantes que influenciem positivamente a qualidade de vida desta população.

Contudo, ainda é necessário investigar mais a fundo os motivos dos participantes em integrarem uma prática esportiva, a fim de desvendar nesta amostra, o motivo da maioria dos praticantes de paradesporto serem aposentados por invalidez e aqueles que não praticam o paradesporto serem ativos no mercado de trabalho. Uma vez que, em um cenário ideal, pessoas com lesões medulares devem estar tanto inseridas no mercado de trabalho quanto ativas fisicamente nos programas esportivos e de exercícios.

5 Conclusão

Pode-se concluir com este estudo que, os participantes inseridos no programa de treinamento esportivo apresentaram melhor percepção de qualidade de vida apenas no domínio físico, que pode ser uma percepção resultante do esporte praticado. Contudo, as características dos participantes mostram uma divergência no perfil laboral entre os grupos, sendo que aqueles que não realizavam a prática esportiva eram bem mais ativos no mercado de trabalho, quando comparado aos praticantes de paradesporto, que em sua maioria, eram aposentados por invalidez.

Referências

ARAÚJO, P. F. *Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidade*. 1997. 40 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

BARKER, R. N. *et al.* The relationship between quality of life and disability across the lifespan for people with spinal cord injury. *Spinal Cord*, v. 47, n. 2, p. 149-155, 2009.

CICLONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

DITOR, D. S. *et al.* Maintenance of exercise participation in individuals with spinal cord injury: effects on quality of life, stress and pain. *Spinal Cord*, v. 41, n. 8, p. 446-450, 2003.

- DUTRA, F. C. M. S.; COSTA, L. C.; SAMPAIO, R. F. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 23, n. 1, p. 98-104, 2016.
- LABRONICI, R. H. D. D. *et al.* Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 58, n. 4, p. 1092-1099, 2000.
- LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. DO C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 36, n. 3, p. 164-170, 2014.
- MEDOLA, F. O. *et al.* O esporte na qualidade de vida de indivíduos com lesão da medula espinal: série de casos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 17, n. 4, p. 254-256, 2011.
- NOCE, F.; SIMIM, M. A. DE M.; MELLO, M. T. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 15, p. 174-178, 2009.
- STEPHENS, C.; NEIL, R.; SMITH, P. The perceived benefits and barriers of sport in spinal cord injured individuals: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, v. 34, n. 24, p. 2061-2070, 2012.
- TASIEMSKI, T. *et al.* The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. *NeuroRehabilitation*, v. 20, n. 4, p. 253-265, 2005.
- VALL, J.; BRAGA, V. A. B.; DE ALMEIDA, P. C. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 64, n. 2, p. 451-455, 2006.
- WARE JUNIOR, J. SF-36 health survey update. *Spine*, v. 25, n. 24, p. 3130-3139, 2000.
- WARE JUNIOR, J.; SHERBOURNE, C. D. Development of coating for centrifugal casting gray cast iron pipe. *Medical Care*, v. 32, n. 2, p. 158-160, 2012.
- WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

Nota sobre os autores

Thomaz Talarico Neto

Graduado em Educação Física Bacharelado pelo Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro/SP. Participou do grupo de estudos e pesquisa em Fisiologia do Exercício e Bioquímica (GEBiFEX), vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisa (CEPeD/UNIFAFIBE). Foi bolsista de Iniciação Científica vinculado ao mesmo órgão. Atualmente é mestrando na linha de pesquisa “Aspectos Biodinâmicos da Atividade Física e do Esporte” pela Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto - EEFERP-USP. thomaz.talarico.edf@gmail.com

Lucas Argenton Fernandes

Graduando em Educação Física Bacharelado, no Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro/SP. Participa do grupo de estudos e pesquisa em Fisiologia do Exercício e Bioquímica (GEBiFEX), vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisa (CEPeD/UNIFAFIBE). lucasargenton.edf@gmail.com

Claudia Teixeira-Arroyo

Mestre em Ciências da Motricidade, pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto de Biociências, da Universidade Estadual Paulista, UNESP, campus Rio Claro/SP. Coordenadora da Pós-Graduação e do Centro de Estudos e Pesquisa e docente do Curso de Educação Física no Centro Universitário Unifafibe em Bebedouro/SP. Atualmente é doutoranda no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Biociências, da UNESP/RC.

tarroyo.claudia@gmail.com

Everton Luiz de Oliveira

Mestrado e Doutorado em Educação Especial pela UFSCar pelo programa - PPGEES / UFSCAR. Atualmente, é docente dos cursos de Educação Física e Pedagogia no Centro

Centro Universitário UNIFAFIBE. oliveira-everton@hotmail.com

Recebido em: 18/06/2019

Reformulado em: 30/06/2019

Aprovado em: 30/06/2019