

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

GUILHERME RAYMUNDO COSTA

**ESPORTE E (INCLUSÃO DE) PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: Manual
sobre as modalidades inclusivas**

Volta Redonda
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

C837 Costa, Guilherme Raymundo.

Esporte e(inclusão de) pessoas com deficiência física: manual sobre as modalidades inclusivas / Guilherme Raymundo Costa – Volta Redonda: UniFOA, 2013

59 p. : II

Orientador: Fábio Aguiar

Dissertação (mestrado) – UniFOA / Mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2013.

1. Pessoas portadoras de deficiência-dissertação. 2. Esporte - inclusão social. I. Aguiar, Fábio . II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 346.013

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

ESPORTE E (INCLUSÃO DE) PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: Manual
sobre as modalidades inclusivas

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário de Volta Redonda-UniFOA como
requisito à obtenção do título de Mestre em
Ensino em Ciências da Saúde e do Meio
Ambiente.

Aluno: Guilherme Raymundo Costa

Orientador: Prof. Dr. Fábio Aguiar Alves

Volta Redonda
2013

FOLHA DE APROVAÇÃO

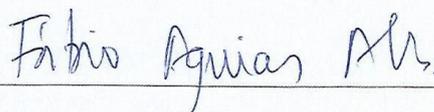
Aluno: Guilherme Raymundo Costa

**ESPORTE E (INCLUSÃO DE) PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA:
MANUAL SOBRE AS MODALIDADES INCLUSIVAS**

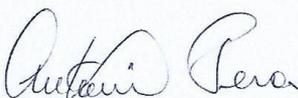
Orientador:

Prof. Dr. Fábio Aguiar Alves

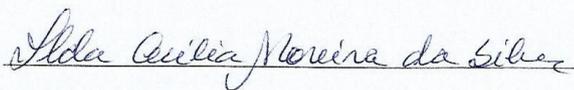
Banca Examinadora



Prof. Dr. Fábio Aguiar Alves



Prof. Dr. Antônio Teva



Profa. Dra. Ilda Cecília Moreira da Silva

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos professores de Educação Física, que de alguma maneira, entendem que a inclusão não é apenas colocar junto, mas sim, uma questão de sensibilidade.

À minha família, Natália e Artur, pela compreensão e motivo de isto estar acontecendo.

Aos meus pais, João e Dora, pelo estímulo ao estudo, que sem eles este sonho não seria possível jamais.

AGRADECIMENTOS

Ao professor, orientador e amigo, Fábio Aguiar Alves, por mais uma vez poder ser agraciado com seu conhecimento, paciência e competência.

Aos docentes do Programa de Mestrado do UniFOA, pela sabedoria disponibilizada à nossa formação.

Aos amigos da Equipe de Basquetebol em Cadeira de Rodas e dos jogadores de futebol de cinco de Volta Redonda, que muito aprendi e que mudaram minha percepção sobre a vida.

Aos amigos da SMEL (Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Volta Redonda), pois lá tive o privilégio de saber tudo que sei sobre a Pessoa com Deficiência. Aos Amigos da Escola Municipal Especializada Dr. Hilton Rocha e aos grandes amigos participantes da OLIMPEDE-VR (Olimpíada da Pessoa com Deficiência de Volta Redonda).

RESUMO

O estudo tratou de estratégias de inclusão da pessoa com deficiência em modalidades de esporte, orientadas por professor de Educação Física. Analisou-se diferentes tipos de esporte, sua classificação funcional e possibilidade de inclusão de pessoa com deficiência em atividade orientada e direcionada por docente que percebe a necessidade de inclusão desse estudante com limitação para participar de aulas de Educação Física. Os textos apontaram para a necessidade de capacitação docente. Foi desenvolvido um manual sobre as modalidades esportivas praticadas por indivíduos com deficiências físicas e suas características.

Palavras-chave: Esporte adaptado, capacitação docente, pessoa com deficiência.

ABSTRACT

The study dealt with strategies for inclusion of people with disabilities in sport modalities, guided by physical education teacher. We analyzed different types of sport, its functional classification and the possibility of inclusion of people with disabilities in activity-oriented and driven by teachers who realize the need to include this with limited student to participate in physical education classes. The texts pointed to the need for teacher training. We developed a manual on sports practiced by individuals with disabilities and their characteristics.

Keywords: Adapted sports, teacher training, disabled person.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
2.1 A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	10
2.2 A EDUCAÇÃO FÍSICA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL	11
2.3 COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE ATUA COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	13
3. DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA/MOTORA	17
4. ESPORTE COMO FATOR DE INCLUSÃO	18
5. OBJETIVOS.....	19
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
6. AS MODALIDADES ESPORTIVAS ADAPTADAS	20
6.1 Atletismo	20
6.2 Basquetebol em Cadeira de Rodas	22
6.3 Bocha	23
6.4 Ciclismo	24
6.5 Esgrima	26
6.6 Futebol de Cinco	28
6.7 Futebol de Sete.....	30
6.8 Goalball	31
6.9 Halterofilismo	33
6.10 Hipismo	34
6.11 Judô.....	35
6.12 Natação	36
6.13 Remo	37
6.14 Rugby em Cadeira de Rodas.....	39
6.15 Tênis de Mesa.....	41
6.16 Tênis em Cadeira de Rodas.....	42
6.17 Tiro com Arco	43
6.18 Tiro Esportivo	45
6.19 Vela.....	47
6.20 Voleibol Sentado	49
7. PRODUTO FINAL.....	51

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	53
ANEXOS	56

LISTA DE ANEXOS

Anexo I Carta de autorização de utilização do material do site do Comitê Paralímpico Brasileiro.....57

Anexo II Apresentação da Carta de aceite do Artigo “Basquetebol em cadeira de Rodas para ser publicado na Revista Episteme 4, n°. 1, que tem como tema: “Educação Física em Foco”, em março de 2013.....59

1. INTRODUÇÃO

As Pessoas com Deficiência (PCD), acabam por ter dificuldades de participar efetivamente de algumas atividades ou de grupos em um ambiente de maior abrangência da sociedade.

Entendemos que uma percepção mais clara desse assunto, ajudará o Professor de Educação Física que atua com a PCD, trabalhar melhor seus anseios, sua prática e suas expectativas. Para tanto, é necessário que os objetivos que norteiam os programas esportivos sejam bem definidos, não se perdendo de vista as pessoas e a própria responsabilidade educacional e social.

Perrenoud (2002), destacando as novas competências para ensinar, acredita que:

“...o professor que trabalha com alunos portadores de grandes dificuldades além de ter competências mais precisas em didática e em avaliação, tem que possuir capacidades relacionais que permitam enfrentar todo tipo de mecanismos psíquicos que impeçam o desenvolvimento da aprendizagem sem se desestabilizar, nem desencorajar.” (p.60)

Segundo Shigunov e Neto (2002), observam alguns processos utilizados na prática da Educação Física Especial:

“...não são aproveitados, devido a alguns fatores como a deficiente formação do professor, a falta de interesse em participar de cursos especializados e o desconhecimento da possibilidade de aplicar esses conteúdos na sua prática pedagógica.” (p. 63)

Através dessa pesquisa identificamos a importância do Esporte no Processo de Inclusão das Pessoas com Deficiência Física.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Em um artigo intitulado “Um breve panorama do que já foi feito pela educação especial no Brasil e no mundo” a pedagoga Sônia Maria do Carmo relata que “nossa história começa na Europa, por volta do ano de 1500, quando se iniciaram os primeiros movimentos para ensinar a pessoa deficiente. Antes disso, os deficientes ficavam nos asilos para que pudessem ser protegidos, pois não se acreditava que pudessem se desenvolver, em função da sua anormalidade”.

Naquela época, não foram criadas escolas para as pessoas deficientes. O que começou a ser feito foi que alguns educadores interessados se tornaram preceptores de algumas crianças deficientes, ou seja, eles eram os professores particulares delas. As crianças que receberam esse tipo de educação eram filhos de pessoas que tinham uma situação econômica favorável.

Sônia Maria do Carmo relata também que:

“esse trabalho começou apenas com as crianças surdas. Apenas no início de 1700 as pessoas cegas também começaram a receber instrução. Já as crianças com problemas mentais continuaram sendo internadas junto com as crianças que não tinham condições econômicas para terem seus professores particulares”.

As pessoas com deficiência física só começaram a receber educação em 1832, quando foi criado o primeiro instituto na Alemanha. Porém foi no ano de 1848, nos Estados Unidos, que o atendimento da pessoa com deficiência mental teve seu início oficial: eles passaram a receber treinamento para aprenderem comportamentos sociais básicos em institutos residenciais e, em 1896, começaram a receber atendimento fora dessas residências. (CARMO, 2006)

Foi somente a partir de 1900 que começaram a serem criadas as primeiras classes especiais, dentro das escolas regulares, em que as crianças podiam ser atendidas em caráter educacional. O crescimento dos serviços educacionais muito dependeu de movimentos organizados pelos pais dos deficientes, que desejavam lutar pelos direitos de seus filhos, já que até então não tinham o direito de opinar. Os movimentos de pais começaram a ganhar força por volta de 1950. (CARMO, 2006)

2.2 A EDUCAÇÃO FÍSICA E A EDUCAÇÃO ESPECIAL

No século passado, conforme nos mostra os Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação Física (1997), essa disciplina tinha como finalidade favorecer a educação do corpo, tendo como objetivo a constituição de um físico saudável e equilibrado organicamente.

Desde então a Educação Física vem sofrendo mudanças significativas em seu contexto educacional.

A educação física escolar, como nos posiciona Sarleno (2004), teve sua visão voltada para o desenvolvimento da aptidão física, buscando o ser humano que rendesse, que produzisse, que pudesse oferecer às indústrias, a mão de obra qualificada para trabalhos, muitas vezes, pesados com carga horária desumana.

Por isso, quando a educação física se tornou parte integrante do currículo das escolas, sua base estava voltada para atingir o máximo de rendimento. Dessa forma, segundo Castelani Filho et. al (Coletivo de Autores, 1992) com ensino voltado para a produtividade, os alunos deixavam de refletir sobre sua prática ficando alienados da sua condição de sujeitos históricos, tornando-se seres apolíticos. O objetivo da educação física então, era o de “desenvolver e fortalecer física e moralmente os indivíduos” (COLETIVO DE AUTORES, 1992)

Esse mesmo autor nos aponta que no Brasil, nas quatro primeiras décadas do século XX, a Educação Física sofria forte influência dos Métodos Ginásticos e da Instituição Militar.

Atualmente busca-se a superação de que a Educação Física tem seus fundamentos somente nas concepções de corpo e movimento. Fonseca (1997) recomenda que deve-se considerar também as dimensões cultural, social, política e afetiva, buscando criar oportunidades, de forma democrática e seletiva, visando o aprimoramento dos alunos como seres humanos, buscando o desenvolvimento da autonomia, da cooperação e da participação social. Neste contexto, os alunos com deficiência não podem ser privados das aulas de Educação Física.

A Educação Física Adaptada...

“...é uma área da Educação Física que tem como objetivo de estudo a motricidade humana para as pessoas com necessidades educativas especiais, adequando metodologias de ensino para o atendimento às características de cada portador de deficiência,

respeitando suas diferenças individuais” (Duarte e Werner, 1995)

Segundo Bueno e Resa (1995), a Educação Física Adaptada para Pessoa com Deficiência não se diferencia da Educação Física em seus conteúdos, mas compreende técnicas, métodos e formas de organização que podem ser aplicados ao indivíduo deficiente. É um processo de atuação docente com planejamento, visando atender às necessidades de seus educandos.

Hoje se tem a necessidade de voltar a atenção para a integração da PCD (Pessoa com Deficiência), conferindo-lhe as mesmas condições de realização e de aprendizagem sociocultural, independentemente das condições, limitações ou dificuldades que o ser humano manifeste.

Com a possibilidade do cumprimento do artigo 217 da Constituição Federal de 1988, que preconiza o Esporte como Direito de Todos e Dever do Estado criou-se uma nova perspectiva no atendimento a pessoa com deficiência, porém um dos maiores desafios da sociedade é colocar em prática e reconhecer todos os direitos até aqui conquistados. E quanto às instituições de ensino, além de adaptar-se as leis, que muitas vezes não são cumpridas, cabe ainda preparar seus profissionais para receberem esses alunos com deficiência que a cada dia vem aos poucos ocupando seu espaço na escola e na sociedade.

Os professores, conscientes da sua responsabilidade como educadores, devem promover reflexões sobre o real potencial das PCD, lembrando-se que todos somos portadores de limitações e dificuldades.

2.3 COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE ATUA COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Educação Física no Brasil, na década dos 80, de acordo com Carvalho (1992) esteve marcada por grandes discussões acadêmicas sobre seu ensino nas escolas, contestando aquelas práticas que privilegiavam as aprendizagens instrumentais em detrimento do pensamento crítico-reflexivo dos sujeitos em formação.

Vários foram os pesquisadores que apontaram para a necessidade de intervir nos pressupostos políticos-pedagógicos que orientam concepções e práticas de

caráter técnico e de transformar esta perspectiva por outra reflexiva e crítica, tanto na formação inicial como na formação permanente.

No que se refere à formação profissional, um dos grandes problemas que, todavia, continua sendo debatido é sem dúvida a questão da necessidade de superação da dicotomia entre teoria e prática caracterizada como uma educação fundamentada numa racionalidade técnica instrumental (CANDAUI e LELIS, 1990).

Este tipo de racionalidade técnica que vê o professor como um instrumento de transmissão de saberes, produzidos por outros, mantendo assim uma relação linear e hierárquica entre conhecimento teórico e prático, foi o modelo que orientou e que de certa forma orienta, as práticas pedagógicas, seja nos cursos de formação de professores, seja nas escolas (CARVALHO, 1992).

Segundo Perrenoud (2002), existe hoje um referencial que identifica cerca de 50 competências cruciais na profissão de educador. Algumas delas são novas ou adquiriram uma crescente importância nos dias de hoje em função das transformações dos sistemas educativos, bem como da profissão e das condições de trabalho dos professores.

Essas competências, segundo o autor, dividem-se em 10 grandes "famílias":

1. Organizar e estimular situações de aprendizagem.
2. Gerar a progressão das aprendizagens.
3. Conceber e fazer com que os dispositivos de diferenciação evoluam.
4. Envolver os alunos em suas aprendizagens e no trabalho.
5. Trabalhar em equipe.
6. Participar da gestão da escola.
7. Informar e envolver os pais.
8. Utilizar as novas tecnologias.
9. Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão.
10. Gerar sua própria formação contínua.

Perrenoud (2002), também afirma que qualquer um que é projetado numa situação difícil, sem formação, desenvolve uma atitude reflexiva por necessidade. Os professores cujas competências disciplinares, didáticas e transversais são frágeis arriscam-se, no cotidiano, a perder o domínio de sua aula e tentam então desenvolver estratégias mais eficazes, aprendendo da experiência, assim:

“...por um lado, eles descobrem por ensaio e erro, não sem sofrimento, os conhecimentos elementares que poderiam ter construído durante sua formação profissional, por exemplo, que as crianças não são adultos, que são todas diferentes, que têm necessidade de confiança, que elas próprias constroem seus saberes etc. Por outro lado, para sobreviver, desenvolvem práticas defensivas que, se não levam a aprender, lhes permitem pelo menos conservar o controle da situação; assim sendo, alguns se fecham, permanentemente, aos métodos ativos e ao diálogo com outros profissionais.” (p.72)

Que um professor reflexivo mantenha uma relação de envolvimento com a sua própria prática, é o mínimo que se exige, na perspectiva da profissionalização. Aqui, trata-se de outra forma de envolvimento, de um compromisso crítico no debate social sobre as finalidades da escola e seu papel na sociedade.

A participação ativa e crítica, para a qual os professores deveriam se preparar, se expressaria, de acordo com Perrenoud (2005), nesses quatro níveis:

- Aprender a cooperar e a atuar em rede. Atualmente, o quadro das atribuições dos professores não os obriga a trabalhar em conjunto. A formação deve ater-se ao individualismo dos professores, à vontade de cada um de ser "o único comandante a bordo".
- Aprender a viver a escola como uma comunidade educativa. Se quer que o estabelecimento se torne uma comunidade educativa relativamente democrática, é preciso formar os professores nesse sentido, prepará-los para negociar e conduzir projetos, dar-lhes as competências para um entendimento relativamente sereno com outros adultos.
- Aprender a sentir-se membro de uma verdadeira profissão e responsável por ela. Nesse nível, a participação não deveria limitar-se a uma atividade sindical, mas estender-se à política de uma profissão emergente.
- Aprender a dialogar com a sociedade. Uma parte dos professores engaja-se na vida política como cidadãos. A questão é que eles se envolvam como

professores, como profissionais que colocam sua especialidade a serviço do debate sobre as políticas educacionais.

As dificuldades da construção e da avaliação das competências profissionais dos professores podem desencorajar mesmo os mais empenhados. Enfrentar as dificuldades de qualquer trabalho não é fácil. Para Perrenoud (2002), esses conflitos são ainda mais difíceis de superar de forma duradoura quando há divergência sobre as políticas educacionais e os aspectos modernos da profissão de professor.

Nesse sentido, caminhar para a identificação das competências e sua regulação faz parte de um movimento em direção a escolas eficazes, ao aparecimento de profissionais reflexivos e de escolas autônomas, em suma, em direção a uma maior profissionalização na educação.

Silva (1992), na busca pela definição do professor bem-sucedido aponta algumas características básicas desse professor. A autora agrupou as características encontradas em três aspectos: técnicos, afetivos e sociopolíticos, embora ela não descarte a interligação entre eles.

I. Nas características técnicas, o professor bem-sucedido:

1. Conhece seus alunos e adapta o ensino às suas necessidades, incorporando a experiência do aluno ao conteúdo e incentivando sua participação.
2. Reflete e pensa sobre sua prática.
3. Domina conteúdo e metodologia para ensiná-lo.
4. Aproveita o tempo útil, tem poucas faltas e interrupções.
5. Aceita responsabilidade sobre as exigências dos alunos e seu trabalho.
6. Usa eficientemente o material didático, dedicando mais tempo às práticas que enriquecem o conteúdo.
7. Fornece feedback constante e apropriado.
8. Fundamenta o conteúdo na unidade teórico-prática.
9. Comunica aos alunos o que espera deles e por que (tem objetivo claro).
10. Ensina estratégias metacognitivas aos alunos e as exercita.
11. Estabelece objetivos cognitivos tanto de alto quanto de baixo nível.
12. Integra seu ensino com outras áreas.

II. Nas características afetivas, o professor bem-sucedido:

1. Demonstra interesse, entusiasmo, vibração, motivação e/ou satisfação com o ensino e seu trabalho, valorizando seu papel.
2. Desenvolve laço afetivo forte com os alunos.
3. Mantém clima agradável, respeitoso e amigo com os alunos – “atmosfera prazerosa”.
4. É afetivamente maduro (não, “bonzinho”).

III. Nas características sociopolíticas, o professor bem-sucedido:

1. Conhece a experiência social concreta dos alunos.
2. Possui visão crítica da escola e de seus determinantes sociais.
3. Possui visão crítica dos conteúdos escolares.

Parece difícil encontrar professores que revelam no seu cotidiano todos esses aspectos e, segundo Silva (1992), é indiscutível que o professor que reunir a maior parte dessas características dificilmente falhará em sua prática pedagógica. Entretanto, a concretização de todos esses aspectos depende também do contexto escolar em que se encontra esse professor.

3. DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA/MOTORA

Segundo Gorla (2009), a deficiência física/motora ocorre por alteração do aparelho locomotor ou do sistema nervoso que compromete o movimento. Essa alteração pode ser de caráter genético ou adquirido.

Entre as de origem genética, podemos mencionar a distrofia muscular progressiva e as alterações no aparelho locomotor (ossos, articulações e músculos) e no sistema nervoso, que ocorrem em quadros de síndrome genéticas.

As alterações congênitas, como dismelias (ausência de parte de um membro), amelias (ausência de todo o membro), luxações congênitas e malformações ósseas (como espinha bífida), ocorrem durante o desenvolvimento do feto, e a maioria tem caráter genético.

As alterações adquiridas podem ter origem traumática, sendo as mais frequentes a lesão medular por trauma na coluna vertebral e amputações. As mielopatias, os tumores e as infecções, assim como distúrbios vasculares (como acidentes vasculares cerebrais), que atingem o sistema nervoso, também levam às

alterações motoras. Ao considerarmos, ainda, as lesões do sistema nervoso, a paralisia cerebral aparece com relativa frequência.

4. ESPORTE COMO FATOR DE INCLUSÃO

Os Indivíduos que seguem a carreira do ensino da Educação Física e do treinamento desportivo normalmente apreciam a atividade física e participam ativamente dela e dos esportes. Entretanto, muitas vezes não tomam conhecimento da Educação Física e esportes adaptados, até o momento em que se deparam com aquele cliente que necessita de alguma adaptação em suas atividades regulares esportivas.

Segundo Sasaki (2006), à medida que o conceito de inclusão social ganha adeptos no mundo todo, mais e mais, profissionais de Educação Física que atuam nos setores de esporte, turismo, lazer e recreação, estão sendo chamados a enfrentar o desafio de incluir em suas atividades rotineiras as pessoas com deficiência que, individualmente ou em grupos, procuram os clubes e associações desportivas locais. Esta tendência vale também para profissionais com outra formação acadêmica que estejam desenvolvendo atividades nesses setores.

De início, surge a pergunta: “Estão esses profissionais preparados para receber e orientar pessoas com deficiência?”.

A resposta costuma ser: “Não”. Isto se deve principalmente à idéia que se formou ao longo de muitos anos, segundo a qual seria bastante difícil lidar com pessoas com deficiência e, por isso, essa tarefa deveria ser de exclusiva responsabilidade de especialistas, preferencialmente com formação acadêmica específica em cada tipo de deficiência.

Nada mais equivocado. As próprias pessoas com deficiência têm com frequência demonstrado que elas são como as demais pessoas e desejam ser incluídas e tratadas como as demais pessoas em recintos comuns.

Em alguns casos acresce-se apenas a necessidade de algum conhecimento específico sobre certos aspectos da deficiência. No mais, o importante é que haja primeiro um contato direto dos profissionais de Educação Física com pessoas com deficiência e a partir daí, buscar soluções para cada dificuldade que surgir, respeitando as necessidades e possibilidades individuais.

A experiência tem indicado que é assim que se começa com sucesso o processo de inclusão de pessoas com deficiência nas atividades de esporte, lazer, turismo e recreação.

Este contato com as situações que envolvem o esporte adaptado e o professor de Educação Física devem acontecer na base da sua instrução, a graduação. As instituições de ensino de graduação em Educação Física necessitam dar maior ênfase na questão da pessoa com deficiência e suas particularidades, como a fisiopatologia da deficiência, suas limitações e precauções.

Para isto, na tentativa de melhorar as informações sobre o papel do esporte como fator de inclusão, criamos um manual com as principais modalidades esportivas adaptadas e suas características.

5. OBJETIVOS

Analisar o papel do esporte como fator de inclusão, com o objetivo de refletir sobre a atuação do Professor de Educação Física dentro do contexto educacional das instituições a que pertencem. Focamos nossa pesquisa, na busca da resposta à seguinte questão: as atividades corporais presentes na Educação Física são de contribuição relevante na formação da PCD para o trabalho e para a vida?

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Informar aos interessados, sobre o papel e perfil do professor de educação física e a pessoa com deficiência e o desenvolvimento de um manual das modalidades esportivas adaptadas, tanto em impressão quanto em Braille, proporcionando um possível interesse em implementação destas atividades nas aulas de educação física escolar.

Iniciamos o produto disseminável falando um pouco sobre a dificuldade de inserção da pessoa com deficiência na prática esportiva e destacamos as competências do professor em ensinar e sua capacitação técnica para isto. Em seguida, a simbologia internacional de acesso, criando uma interação com algumas regras de inclusão.

Não podemos falar de modalidades esportivas adaptadas sem citar a classificação funcional, oportunizando os atletas uma participação mais justa de acordo com sua limitação física. A Avaliação funcional passa por três questões fundamentais: a avaliação médica, a funcional e a técnica. A junção dos itens, serve como parâmetro de classificação e ajuste esportivo.

E como criar uma aula de educação física ajustada a todos? Conhecendo as modalidades a serem trabalhadas. No desenvolvimento do produto, citamos as práticas esportivas mais usualmente desenvolvidas no Brasil, podendo naturalmente serem trabalhadas no ambiente escolar.

6. AS MODALIDADES ESPORTIVAS ADAPTADAS E SUAS CLASSIFICAÇÕES FUNCIONAIS

6.1 ATLETISMO

Participam atletas com deficiência física e visual, em provas masculinas e femininas, que têm especificidades de acordo com a deficiência dos competidores e se dividem em corridas, saltos, lançamentos e arremessos.

Desde os Jogos de Roma, em 1960, o atletismo faz parte oficialmente do esporte paralímpico. As primeiras medalhas do Brasil em Paralimpíadas na modalidade vieram em 1984, em Nova Iorque e em Stoke Mandeville, Inglaterra. Nos Estados Unidos foram conquistadas seis medalhas: uma de ouro, três de prata e duas de bronze. Na cidade inglesa, o Brasil obteve cinco medalhas de ouro, nove de prata e uma de bronze. Em Seul, mais três de ouro, oito de prata e quatro de bronze. Na Paralimpíada de Barcelona, em 1992, os competidores trouxeram três medalhas de ouro e uma de bronze. Em Atlanta (1996), o Brasil conquistou cinco medalhas de prata e seis de bronze. Em Sydney (2000) foram quatro de ouro, quatro de prata e uma de bronze. Mas foi em Atenas, em 2004, que o atletismo brasileiro mostrou sua força: 16 medalhas no total, sendo cinco de ouro. Nos Jogos Parapan-Americanos do Rio de Janeiro (2007) o Brasil terminou em primeiro lugar geral, com 25 medalhas de ouro, 27 de prata e 21 de bronze, totalizando 73 medalhas na modalidade. (CPB – COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO)

Atletas com deficiência física e visual, de ambos os sexos, podem praticar a modalidade. As provas são de acordo com a deficiência dos competidores, divididas entre corridas, saltos, lançamentos e arremessos. Nas provas de pista (corridas), dependendo do grau de deficiência visual do atleta, ele pode ser acompanhado por um atleta-guia, que corre ao seu lado ligado por uma cordinha. Ele tem a função de direcionar o atleta, mas não deve puxá-lo, sob pena de desclassificação. As competições seguem as regras da Federação Internacional de Atletismo (IAAF – International Association of Athletics Federations), com algumas adaptações para o uso de próteses, cadeira de rodas ou guia, mas sem oferecer vantagem em relação aos seus adversários. No Brasil, a modalidade é administrada pelo Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB).

A classificação funcional consiste na categorização recebida pelos atletas em função da capacidade de realizar movimentos, evidenciando as potencialidades dos resíduos musculares, de sequelas de algum tipo de deficiência, bem como os músculos que não foram lesados. (CPB, 2013)

A avaliação é feita através de teste de força muscular, teste de coordenação (realizado geralmente para atletas com paralisia cerebral e desordens neuromotoras) e teste funcional (demonstração técnica do esporte realizado pelo atleta). Os classificadores analisam o desempenho do atleta considerando os resultados obtidos nos testes.

Para provas de campo – arremesso, lançamentos e saltos

F – Field (campo)

- *F11 a F13* – deficientes visuais
- *F20* – deficientes mentais
- *F31 a F38* – paralisados cerebrais (31 a 34 para cadeirantes e 35 a 38 para ambulantes)
- *F40* – anões
- *F41 a F46* – amputados e outros (*les autres*)
- *F51 a F58* – competem em cadeiras (sequelas de poliomielite, lesões medulares e amputações)

Para provas de pista – corridas de velocidade e fundo

T – track (pista)

- T11 a T13 – deficientes visuais
- T20 – deficientes mentais
- T31 a T38 – paralisados cerebrais (31 a 34 para cadeirantes e 35 a 38 para ambulantes)
- T41 a T46 – amputados e outros (*les autres*)
- T51 a T54 – competem em cadeiras (sequelas de poliomielite, lesões medulares e amputações)

OBS: A classificação é a mesma para ambos os sexos. Entretanto, os pesos dos implementos utilizados no arremesso de peso e nos lançamentos de dardo e disco variam de acordo com a classe de cada atleta. (CPB, 2013)

6.2 BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS

O basquete em cadeira de rodas começou a ser praticado nos Estados Unidos, em 1945. Os jogadores eram ex-soldados do exército norte-americano feridos durante a 2ª Guerra Mundial. A modalidade é uma das poucas que esteve presente em todas as edições dos Jogos Paralímpicos. As mulheres disputaram a primeira Paralimpíada em Tel Aviv, no ano de 1968. O basquete em cadeira de rodas foi a primeira modalidade paralímpica a ser praticada no Brasil, em 1958. Os principais responsáveis pelos primeiros passos foram Sérgio del Grande e Robson Sampaio. Nos II Jogos Parapan-americanos, em Mar Del Plata, a seleção brasileira masculina conquistou uma vaga para Atenas 2004 retornando a uma edição de Jogos Paralímpicos após 16 anos de ausência. Já a seleção feminina participou apenas dos Jogos de Atlanta 1996. No Parapan do Rio de Janeiro, em 2007, o Brasil conquistou o 4º lugar no feminino e o 3º no masculino. (CPB, 2013)

A modalidade é praticada por atletas de ambos os sexos que tenham alguma deficiência físico-motora, sob as regras adaptadas da Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas (IWBF – International Wheelchair Basketball Federation). As cadeiras são adaptadas e padronizadas, conforme previsto em regulamento. A cada dois toques na cadeira, o jogador deve quicar, passar ou arremessar a bola. As dimensões da quadra e a altura da cesta são as mesmas do basquete olímpico. No Brasil, a modalidade é administrada pela Confederação

Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas (CBBC – Confederação Brasileira de Basquetebol de Cadeira de Rodas). (CPB, 2013)

Cada atleta é classificado de acordo com comprometimento físico-motor e a escala obedece aos números 1, 2, 3, 4 e 4,5. Com objetivo de facilitar a classificação e a participação de atletas que apresentam qualidades de mais de uma classe distinta (os chamados casos limítrofes) foram criadas quatro classes intermediárias: 1,5, 2,5 e 3,5. O número máximo de pontuação em quadra não pode ultrapassar 14 e vale a regra de que, quanto maior a deficiência, menor a classificação. (CPB, 2013)

6.3 BOCHA

A bocha estreou no programa paralímpico oficial em 1984, na cidade de Nova Iorque, com disputas individuais no feminino e masculino. Em Atlanta (1996), foi incluído o jogo de duplas. A primeira medalha paralímpica brasileira veio no Lawn Bowls, um tipo de bocha na grama. Róbson Sampaio de Almeida e Luiz Carlos “Curtinho” ganharam prata em 1972, nos Jogos de Heidelberg, Alemanha. (CPB, 2013)

Competem na bocha paralímpica paralisados cerebrais severos que utilizem cadeira de rodas. O objetivo do jogo é lançar bolas coloridas o mais perto possível de uma bola branca chamada de *jack* (conhecida no Brasil como *bolim*). É permitido o uso das mãos, dos pés ou de instrumentos de auxílio para atletas com grande comprometimento nos membros superiores e inferiores. Há três maneiras de se praticar o esporte: individual, duplas ou equipes.

Antes de começar a partida, o árbitro tira na moeda (cara ou coroa) o direito de escolher se quer competir com as bolas de couro vermelhas ou azuis. O lado que escolhe as vermelhas inicia a disputa, jogando primeiro o *jack* e uma bola vermelha. Depois, é a vez da bola azul entrar em ação. A partir de então, os adversários se revezam a cada lance para ver quem consegue posicionar as bolas o mais perto possível do *jack*. As partidas ocorrem em quadras cobertas, planas e com demarcações no piso. A área do jogo mede 6m de largura por 12,5m de comprimento. Para ganhar um ponto, o atleta tem de jogar a bola o mais próximo do *jack*. Caso este mesmo jogador tenha colocado outras esferas mais próximas do alvo, cada uma delas também vale um ponto. Se duas bolas de cores diferentes ficam à mesma

distância da esfera branca, os dois lados recebem um ponto. Vence quem acumula a maior pontuação.

As partidas são divididas em *ends*, que só terminam após todas as bolas serem lançadas. Um limite de tempo é estabelecido por *end*, de acordo com o tipo de disputa. A contagem começa quando o árbitro indica quem fará o lance até quando a bola para. Nas competições individuais, são quatro *ends* e os atletas jogam seis esferas em cada um deles. Nas duplas, os confrontos têm quatro partes e cada atleta tem direito a três bolas por período. Quando a disputa é por trios, seis *ends* compõem as partidas. Neste caso, todos os jogadores têm direito a duas esferas por parte do jogo.

No Brasil, a bocha é administrada pela Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE – Associação Nacional de Desporto para Deficientes). (CPB, 2013)

Jogadores com paralisia cerebral são classificados como CP1 ou CP2, bem como atletas com outras deficiências severas (como distrofia muscular), que também são elegíveis para competir na bocha. Os jogadores podem ser incluídos em quatro classes a depender da classificação funcional:

- BC1: Tanto para arremessadores CP1 como para jogadores CP2. Atletas podem competir com o auxílio de ajudantes, que devem permanecer fora da área de jogo do atleta. O assistente pode apenas estabilizar ou ajustar a cadeira do jogador e entregar a bola a pedido.
- BC2: Para todos os arremessadores CP2. Os jogadores não podem receber assistência.
- BC3: Para jogadores com deficiências muito severas. Os jogadores usam um dispositivo auxiliar e podem ser ajudados por uma pessoa, que deve permanecer na área de jogo do atleta mas deve se manter de costas para os juízes e evitar olhar para o jogo.
- BC4: Para jogadores com outras deficiências severas, mas que não podem receber auxílio. (CPB, 2013)

6.4 CICLISMO

O ciclismo começou na década de 80, quando somente deficientes visuais competiam. A Paralimpíada de Nova Iorque (1984) marcou por ser a primeira com atletas paralisados cerebrais, amputados e deficientes visuais. Em Seul (1988), o ciclismo de estrada entrou no programa oficial de disputas. A partir de Atlanta (1996), cada tipo de deficiência passou a ser avaliado de forma específica. Nesta competição foram incluídas provas de velódromo. Em Sydney (2000), o handcycling (ciclismo com as mãos) teve provas de exibição.

Quase 10 anos depois o Brasil estreou nos Jogos Paralímpicos, em Barcelona (1992), com Rivaldo Gonçalves Martins. Dois anos depois, na Bélgica, o mesmo ciclista, amputado da perna com prótese, conquistou o título de campeão mundial na prova de contrarrelógio. Nos Jogos Parapan-Americanos de Mar del Plata, em 2003, o País trouxe duas medalhas de ouro com Rivaldo (contrarrelógio e estrada) e uma prata com Roberto Carlos Silva (contrarrelógio). No Parapan-Americano de Cali (Colômbia), em 2007, o brasileiro Soelito Ghor conquistou ouro nos 4 km da prova de perseguição individual (CL1). (CPB, 2013)

Paralisados cerebrais, deficientes visuais, amputados e lesionados medulares (cadeirantes), de ambos os sexos, competem no ciclismo. Existem duas maneiras de ser praticada: individual ou em equipe. As regras seguem as da União Internacional de Ciclismo (UCI), mas com pequenas alterações relativas à segurança e classificação dos atletas. As bicicletas podem ser de modelos convencionais ou triciclos para paralisados cerebrais, segundo o grau de lesão. O ciclista cego compete em uma bicicleta dupla – conhecida como “tandem” – com um guia no banco da frente dando a direção. Para os cadeirantes, a bicicleta é “pedalada” com as mãos: é o handcycling. As provas são de **velódromo, estrada e contrarrelógio**.

Velódromo

As bicicletas não têm marchas e a competição acontece em uma pista oval que varia entre 250 e 325 metros de extensão. Velocidade em todas as provas é fundamental.

Estrada

Os ciclistas de cada categoria largam ao mesmo tempo. As competições são as mais longas da modalidade, com até 120 km de percurso.

Contrarrelógio

Exigem mais velocidade que resistência. Os atletas largam de um em um minuto, pedalando contra o tempo. Nesta prova a posição dos ciclistas na pista não diz, necessariamente, a colocação real em que se encontram, pois tudo depende do tempo.

No Brasil, a modalidade é administrada/organizada pela Confederação Brasileira de Ciclismo (CBC).

LC – Locomotor Cycling (Pessoas com dificuldade de locomoção)

- *LC1* - Atletas com pequeno prejuízo em função da deficiência, normalmente nos membros superiores.
- *LC2* - Atletas com prejuízo físico em uma das pernas, permitindo o uso de prótese para competição.
- *LC3* - Atletas que pedalam com apenas uma perna e não podem utilizar próteses.
- *LC4* - Atletas com maior grau de deficiência, normalmente amputação em um membro superior e um inferior.

Tandem - Para ciclistas com deficiência visual (B1, B2 e B3). A bicicleta tem dois assentos e ambos ocupantes pedalam em sintonia. Na frente, vai um ciclista não-deficiente visual e no banco de trás o atleta com deficiência visual.

Handbike - Para atletas paraplégicos que utilizam bicicleta especial impulsionada com as mãos. (CPB, 2013)

6.5 ESGRIMA EM CADEIRA DE RODAS

A esgrima requer dos atletas capacidade de adaptação, criatividade, velocidade, reflexos apurados, astúcia e paciência. Somente competem pessoas com deficiência locomotora. O Comitê Executivo de Esgrima do Comitê Paralímpico Internacional administra a modalidade, que segue as regras da Federação Internacional de Esgrima (FIE).

As pistas de competição têm 4m de comprimento por 1,5m de largura. A diferença para a esgrima olímpica é que os atletas têm suas cadeiras fixadas no solo. Caso um dos esgrimistas se mexa, o combate é interrompido. Os equipamentos obrigatórios da modalidade são: máscara, jaqueta e luvas protetoras. Nos duelos de florete, a arma mais leve, há uma proteção para as rodas da cadeira. Nas disputas de espada, uma

cobertura metálica é utilizada para proteger as pernas e as rodas da cadeira. As competições se dividem em categorias de acordo com a arma: florete, espada e sabre.

Nos combates de florete, os pontos só podem ser computados se a ponta da arma tocar o tronco do oponente. Também na espada, o que vale é tocar o adversário com a ponta da arma em qualquer parte acima dos quadris, mesma área de pontuação adotada nos duelos de sabre. Com este tipo de arma o esgrimista pode atingir seu rival tanto com a ponta quanto com a lâmina do sabre.

Uma das peculiaridades da esgrima em cadeira de rodas é a forma na qual são computados os pontos. As vestimentas dos atletas têm sensores que indicam quando o atleta foi tocado. Tanto o público quanto os esgrimistas e juízes podem acompanhar o placar do duelo. Quando o toque da arma resulta em ponto, uma das luzes – vermelha ou verde – que representa os atletas se acende. Quando ocorre um toque não válido, é acesa uma luz branca.

Na primeira rodada dos torneios individuais os confrontos duram no máximo quatro minutos. O vencedor é quem marca cinco pontos até o fim do combate. As etapas seguintes têm três tempos de três minutos cada, com intervalos de um minuto. Ganha o esgrimista que fizer 15 pontos ou o que tiver a maior pontuação ao final do combate. Caso haja empate, há prorrogações de um minuto até que um dos atletas atinja o outro, numa espécie de “morte-súbita”.

Quando as disputas são por equipe, vence o time que marcar 45 pontos ao final dos combates. As equipes devem ter três competidores, sendo obrigatória a presença de um atleta da classe B (ver classificação). Em caso de igualdade no placar, valem os mesmos critérios de desempate dos duelos individuais para se apontar um vencedor.

No Brasil, a modalidade é organizada pelo Comitê Paralímpico Brasileiro através da Coordenação de Esgrima, atualmente ocupada pelo Prof. Valber Lázaro Nazareth. (CPB, 2013)

Os atletas são avaliados a partir de testes de extensão da musculatura dorsal, da avaliação do equilíbrio lateral com membros superiores abduzidos com e sem a arma,

da extensão da musculatura dorsal com as mãos atrás do pescoço, entre outros.(CPB,2013)

- *Classe 1A* - Atletas sem equilíbrio sentado, que têm limitações no braço armado, não possuem extensão eficiente do cotovelo em relação à gravidade e não possuem função residual da mão, fazendo com que seja necessário fixar a arma com uma atadura. É comparável à antiga ISMGF(International Stoke Mandeville Game Federation) 1A, ou tetraplégicos com lesões espinhais no nível da C5/C6.
- *Classe 1B* - Atletas sem equilíbrio sentado e com limitações no braço armado. Há extensão funcional do cotovelo mas não há flexão dos dedos. A arma precisa ser fixada com uma bandagem. É comparável ao nível completo de tetraplegia no nível da C7/C8 ou lesão incompleta superior.
- *Classe 2* - Atletas com total equilíbrio sentado e braço armado normal, com paraplegia do tipo T1/T9 ou tetraplegia incompleta com sequelas mínimas no braço armado e bom equilíbrio sentado.
- *Classe 3* - Atletas com bom equilíbrio sentado, sem suporte de pernas e braço armado normal, como paraplégicos da T10 à L2. Atletas tanto com pequenos resquícios de amputação abaixo do joelho ou lesões incompletas abaixo da D10 ou deficiências comparáveis podem ser incluídos nesta classe, desde que as pernas ajudem na manutenção do equilíbrio sentado.
- *Classe 4* - Atletas com um bom equilíbrio sentado e com suporte das extremidades superiores e braço armado normal, como lesões abaixo da C4 ou deficiências comparáveis.
- *Limitações mínimas* - Deficiência dos membros inferiores comparável a amputações abaixo do joelho.

No caso de lesões cerebrais ou mesmo em caso de dúvida, é necessário completar a avaliação observando o atleta no momento do confronto. (CPB, 2013)

6.6 FUTEBOL DE CINCO

Existem relatos de que no Brasil, na década de 1950, cegos jogavam futebol com latas. Em 1978, nas Olimpíadas das APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), em Natal-RN, aconteceu o primeiro campeonato de futebol com jogadores deficientes visuais. A primeira Copa Brasil foi em 1984, na capital paulista.

Das quatro edições da Copa América, os brasileiros trouxeram três ouros: Assunção (1997), Paulínia (2001) e Bogotá (2003). Em Buenos Aires (1999), o título não veio, mas os brasileiros chegaram a ganhar dos argentinos.

Em 1998, o Brasil sediou o primeiro Mundial de futebol e levou o título. Dois anos depois, em Jerez de la Frontera, na Espanha, a seleção se sagrou campeã novamente. Em Atenas (2004) a seleção masculina brasileira estreou nos Jogos Paralímpicos e conquistou a medalha de ouro numa vitória sobre a Argentina por 3 a 2, nos pênaltis. No Parapan do Rio de Janeiro, em 2007, o Brasil ficou em primeiro lugar.

O futebol de cinco é exclusivo para cegos ou deficientes visuais. As partidas normalmente são em uma quadra de futsal adaptada, mas desde os Jogos Paralímpicos de Atenas também tem sido praticadas em campos de grama sintética. O goleiro tem visão total e não pode ter participado de competições oficiais da FIFA nos últimos cinco anos. Junto às linhas laterais, são colocadas bandas que impedem que a bola saia do campo. Cada time é formado por cinco jogadores – um goleiro e quatro na linha. Diferente dos estádios com a torcida gritando, as partidas de futebol de cinco são silenciosas, em locais sem eco.

A bola tem guizos internos para que os atletas consigam localizá-la. A torcida só pode se manifestar na hora do gol. Os jogadores usam uma venda nos olhos e se tocá-la é falta. Com cinco infrações, o atleta é expulso de campo e pode ser substituído por outro jogador. Há ainda um guia, o chamador, que fica atrás do gol, para orientar os jogadores, dizendo onde devem se posicionar em campo e para onde devem chutar. O jogo tem dois tempos de 25 minutos e intervalo de 10 minutos. No Brasil, a modalidade é administrada pela Confederação Brasileira de Desportos de Deficientes Visuais (CBDV). (CPB, 2013)

Em Jogos Paralímpicos, esta modalidade é exclusivamente praticada por atletas da classe *B1* (cegos totais) que não têm nenhuma percepção luminosa em ambos os olhos; ou têm percepção de luz, mas com incapacidade de reconhecer o formato de uma mão a qualquer distância ou direção.

Os atletas são divididos em três classes que começam sempre com a letra B (*blind*, cego em inglês).

- *B1* – Cego total: de nenhuma percepção luminosa em ambos os olhos até a percepção de luz, mas com incapacidade de reconhecer o formato de uma mão a qualquer distância ou direção.
- *B2* – Jogadores já têm a percepção de vultos. Da capacidade em reconhecer a forma de uma mão até a acuidade visual de 2/60 e/ou campo visual inferior a 5 graus.
- *B3* – Os jogadores já conseguem definir imagens. Da acuidade visual de 2/60 a acuidade visual de 6/60 e/ou campo visual de mais de 5 graus e menos de 20 graus.

6.7 FUTEBOL DE SETE

Em 1978 surgiu o futebol de 7 para paralisados cerebrais. Foi na cidade de Edimburgo, na Escócia, que aconteceram as primeiras partidas. A primeira Paralimpíada em que a modalidade esteve presente foi em Nova Iorque, em 1984. Em Barcelona (1992), o Brasil estreou nos Jogos Paralímpicos e ficou em sexto lugar. Em Atlanta (1996), a seleção brasileira ficou em penúltimo lugar na classificação geral. Quatro anos depois, em Sidney, virou o jogo e conquistou o terceiro lugar geral. Nos Jogos Paralímpicos de Atenas (2004), o Brasil se superou mais uma vez e conquistou a medalha de prata, deixando para trás potências como a Rússia, Estados Unidos e Argentina.

O futebol de sete é praticado por atletas do sexo masculino, com paralisia cerebral, decorrente de sequelas de traumatismo crânio-encefálico ou acidentes vasculares cerebrais. As regras são da FIFA, mas com algumas adaptações feitas pela Associação Internacional de Esporte e Recreação para Paralisados Cerebrais (CP-ISRA). O campo tem no máximo 75m x 55m, com balizas de 5m x 2m e a marca do pênalti fica a 9,20m do centro da linha de gol. Cada time tem sete jogadores (incluindo o goleiro) e cinco reservas. A partida dura 60 minutos, divididos em dois tempos de 30, com um intervalo de 15 minutos. Não existe regra para impedimento e a cobrança lateral pode ser feita com apenas uma das mãos, rolando a bola no chão. Os jogadores pertencem às classes menos afetadas pela paralisia cerebral e não usam cadeira de rodas. No Brasil, a modalidade é administrada pela Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE).

Os jogadores são distribuídos em classes de 5 a 8, de acordo com o grau de comprometimento físico. Quanto maior a classe, menor o comprometimento do atleta. Durante a partida, o time deve ter em campo no máximo dois atletas da classe 8 (menos comprometidos) e, no mínimo, um da classe 5 ou 6 (mais comprometidos). Os jogadores da classe 5 são os que têm o maior comprometimento motor e, em muitos casos, não conseguem correr. Assim, para estes atletas, a posição mais comum é a de goleiro. Vale lembrar que a paralisia cerebral compromete de variadas formas a capacidade motora dos atletas, mas, em cerca de 45% dos indivíduos, a capacidade intelectual não é comprometida.

6.8 GOALBALL

O goalball foi criado em 1946 pelo austríaco Hanz Lorezen e o alemão Sepp Reindle, que tinham como objetivo reabilitar veteranos da Segunda Guerra Mundial que perderam a visão. Nos Jogos de Toronto (1976) sete equipes masculinas apresentaram a modalidade aos presentes. Dois anos depois teve o primeiro Campeonato Mundial de Goalball, na Áustria. Em 1980 na Paralimpíada de Arnhem, o esporte passou a integrar o programa paralímpico. Em 1982, a Federação Internacional de Esportes para Cegos (IBSA) começou a gerenciar a modalidade. As mulheres entraram para o goalball nas Paralimpíadas de Nova Iorque, em 1984.

A modalidade foi implementada no Brasil em 1985. Inicialmente, o Clube de Apoio ao Deficiente Visual (CADEVI) e a Associação de Deficientes Visuais do Paraná (ADEVIPAR) realizaram as primeiras partidas. O primeiro campeonato brasileiro de Goalball foi realizado em 1987. A seleção brasileira masculina conquistou uma medalha de prata no Parapan de Buenos Aires, em 1995. Na Carolina do Sul, em 2001, as mulheres conquistaram o bronze no Parapan-Americano, enquanto a seleção masculina ficou com o quarto lugar. Em 2003, as atletas brasileiras foram vice-campeãs no Mundial da IBSA, disputado em Quebec, no Canadá. Com isso, o Brasil se classificou para uma edição dos Jogos Paralímpicos pela primeira vez. Em Pequim foi a estreia da Seleção masculina em uma Paralimpíada. Nos Jogos de Londres, em 2012, o Brasil esteve com força total nos Jogos, com a presença das equipes feminina e masculina.

Ao contrário de outras modalidades paralímpicas, o goalball foi desenvolvido exclusivamente para pessoas com deficiência – neste caso a visual. A quadra tem as mesmas dimensões da de vôlei (9m de largura por 18m de comprimento). As partidas duram 20 minutos, com dois tempos de 10. Cada equipe conta com três jogadores titulares e três reservas. De cada lado da quadra tem um gol com nove metros de largura e 1,2 de altura. Os atletas são, ao mesmo tempo, arremessadores e defensores. O arremesso deve ser rasteiro e o objetivo é balançar a rede adversária. A bola possui um guizo em seu interior que emite sons – existem furos que permitem a passagem do som – para que os jogadores saibam sua direção. O Goalball é um esporte baseado nas percepções tátil e auditiva, por isso não pode haver barulho no ginásio durante a partida, exceto no momento entre o gol e o reinício do jogo. A bola tem 76 cm de diâmetro e pesa 1,25 kg. Sua cor é alaranjada e é mais ou menos do tamanho da de basquete. Hoje o goalball é praticado em 112 países nos cinco continentes. No Brasil, a modalidade é administrada pela Confederação Brasileira de Deporto para Deficientes Visuais (CBDV). (CPB, 2013)

Nesta modalidade os atletas deficientes visuais das classes B1, B2 e B3, competem juntos, ou seja, do atleta completamente cego até os que possuem acuidade visual parcial. Aqui também vale a regra de que quanto menor o código de classificação, maior o grau da deficiência. Todas as classificações são realizadas através da mensuração do melhor olho e da possibilidade máxima de correção do problema. Todos os atletas, inclusive das classes B2 e B3 (com visão parcial), utilizam uma venda durante as competições para que todos possam competir em condições de igualdade.

- *B1* – Cego total: de nenhuma percepção luminosa em ambos os olhos até a percepção de luz, mas com incapacidade de reconhecer o formato de uma mão a qualquer distância ou direção.
- *B2* – Jogadores que já têm a percepção de vultos. Da capacidade em reconhecer a forma de uma mão até a acuidade visual de 2/60 ou campo visual inferior a 5 graus.
- *B3* – Os Jogadores conseguem definir imagens. Acuidade visual de 2/60 a 6/60 ou campo visual entre 5 e 20 graus.

6.9 HALTEROFILISMO

O halterofilismo apareceu pela primeira vez em uma Paralimpíada, em 1964, em Tóquio. A deficiência dos atletas era exclusivamente lesão da coluna vertebral. Até os Jogos de Atlanta (1996), somente os homens competiam. Quatro anos depois, em Sydney, as mulheres entraram de vez para a modalidade. Atualmente 109 países possuem halterofilistas paralímpicos. (CPB, 2013)

O Brasil estreou nos Jogos de Atlanta, com o atleta Marcelo Motta. Em Sydney (2000), Alexander Whitaker, João Euzébio e Terezinha Mulato competiram. Três anos depois, no Pan-Americano de Oklahoma, Estados Unidos, Marcelo Motta conquistou medalha de ouro, e um novo recorde das Américas na categoria até 60kg. João Euzébio (até 82,5kg) e Terezinha Mulato (até 60kg) ganharam prata e Walmir de Souza (até 75kg) ficou com o bronze. Em Atenas, Whitaker e Euzébio ficaram em 4º e 12º lugar, respectivamente. (CPB, 2013)

No halterofilismo os atletas permanecem deitados em um banco, e executam um movimento conhecido como supino. A prova começa no momento em que a barra de apoio é retirada – com ou sem a ajuda do auxiliar central – deixando o braço totalmente estendido. O atleta flexiona o braço descendo a barra até a altura do peito. Em seguida, elevam-na até a posição inicial, finalizando o movimento. Hoje, competem atletas com deficiência física nos membros inferiores ou paralisia cerebral. As categorias são subdivididas pelo peso corporal de cada um. São dez categorias femininas e dez masculinas. O atleta pode realizar o movimento três vezes, o maior peso é validado. Os árbitros ficam atentos a execução contínua do movimento e a parada nítida da barra no peito. No Brasil, a modalidade é organizada pelo Comitê Paralímpico Brasileiro através da Coordenação de Halterofilismo, atualmente ocupada pelo Prof. Antônio Augusto Ferreira Júnior. (CPB, 2013)

É a única modalidade em que os atletas são categorizados por peso corporal, como no halterofilismo convencional. São elegíveis para competir atletas amputados, *les autres* com limitações mínimas, atletas das classes de paralisia cerebral e atletas das classes de lesões na medula espinhal. Os competidores precisam ter a habilidade de estender completamente os braços com não mais de 20 graus de perda em ambos cotovelos para realizar um movimento válido de acordo com as regras. (CPB, 2013)

6.10 HIPISMO

A estréia paralímpica do hipismo foi nos Jogos de Nova Iorque, em 1984. Três anos depois foi realizado o primeiro Mundial, na Suécia. Mas a modalidade precisava se desenvolver quantitativamente ainda, e só voltou ao programa oficial na Paralimpíada de Sydney (2000). A única disciplina do Hipismo do Programa Paralímpico é o Adestramento.

Em março de 2002, nasceu o hipismo paralímpico nacional a partir de um curso promovido pela Confederação Brasileira de Hipismo (CBH). Ainda neste ano ocorreram as primeiras provas-treino, com a participação de competidores do Distrito Federal, Minas Gerais e São Paulo.

Em julho de 2003 teve o primeiro Campeonato Brasileiro, em Ibiúna. Participaram nove atletas dos três estados pioneiros na modalidade. Em agosto Ibiúna sediou a Primeira Copa Sul-americana. No mesmo ano, os cavaleiros Natalie Goutglass e Daniel Loeb participaram pela primeira vez de uma competição paralímpica internacional, o Mundial de Moorseele, Bélgica. Ainda em 2003, no Parapan de Mar del Plata, Marcos Fernandes Alves (o Joca) garantiu a primeira vaga do País numa Paralimpíada com duas medalhas de ouro, uma no estilo livre e outra na prova individual. Nos Jogos de Atenas (2004), o Brasil fez uma boa participação com o cavaleiro Marcos Fernandes Alves.

O hipismo paralímpico é praticado por atletas com vários tipos de deficiência, em cerca de 40 países. A competição de Hipismo é mista, ou seja, cavaleiros e amazonas competem juntos nas mesmas provas. Outra característica da modalidade é que não só os competidores recebem medalhas, mas os cavalos também. No Brasil, o hipismo é organizado pela Confederação Brasileira de Hipismo (CBH). (CPB, 2013)

As habilidades funcionais de cada cavaleiro definem o enquadramento em uma das quatro classificações:

- **Classe I:** Predominantemente cadeirantes com pouco equilíbrio do tronco e/ou debilitação de funções em todos os quatro membros ou nenhum equilíbrio do tronco e bom funcionamento dos membros superiores.

- **Classe II:** Predominantemente cadeirantes ou aqueles com severa debilitação envolvendo o tronco e de leve a bom equilíbrio do tronco ou severa debilitação unilateral.
- **Classe III:** Predominantemente capaz de caminhar sem suporte, com moderada debilitação unilateral. Podem requerer o uso de cadeira de rodas para longas distâncias ou devido à pouca força. Atletas que têm total perda de vista em ambos olhos.
- **Classe IV:** Debilitação de um ou mais membros ou algum grau de deficiência visual.(CPB, 2013)

6.11 JUDÔ

A arte marcial foi a primeira modalidade de origem asiática a entrar no programa paralímpico. Desde a década de 70 já se praticava a modalidade. A estréia em Paralimpíadas foi em 1988, em Seul. Na época, só lutaram os homens com deficiência visual. E assim foi em Barcelona, Atlanta e Sydney. Em Atenas (2004) marcam a entrada das mulheres nos tatames paralímpicos. A entidade responsável pelo esporte é a Federação Internacional de Esportes para Cegos, fundada em Paris, em 1981.

Assim como em todo o mundo, a década de 70 marcou o princípio do judô no Brasil. Em 1987, os judocas brasileiros participaram pela primeira vez de uma competição internacional, o Torneio de Paris. Desde quando a modalidade passou a fazer parte dos Jogos Paralímpicos, o País demonstra ser uma das maiores potências do planeta. Em Seul (1988), Jaime de Oliveira (categoria até 60kg), Júlio Silva (até 65kg) e Leonel Cunha (acima de 95kg) conquistaram a medalha de bronze. Com esses resultados, o judô passou a ser a quarta modalidade brasileira a subir no pódio paralímpico. Atlanta (1996) teve um significado especial: o Brasil conquistou pela primeira vez a medalha de ouro com o judoca Antônio Tenório da Silva, na categoria até 86kg. Em Sydney, Tenório foi novamente campeão paralímpico, desta vez na categoria até 90kg. As mulheres não ficam atrás. Karla Cardoso (até 48kg), conquistou no Mundial da IBSA, em 2003, a vaga de Atenas. Danielle Bernardes (até 57kg) ganhou o bronze e também carimbou seu passaporte para a Grécia. Em Atenas os brasileiros brilharam mais uma vez, com a medalha de ouro de Antônio Tenório

(até 100Kg), a prata de Eduardo Amaral (até 73 Kg), a prata de Karla Cardoso (até 48Kg) e o bronze de Daniele Silva (até 57Kg). (CPB, 2013)

Nesta modalidade os atletas deficientes visuais das classes B1, B2 e B3, competem juntos, ou seja, do atleta completamente cego até os que possuem acuidade visual parcial.

Os atletas são divididos em três classes que começam sempre com a letra B (*blind*, cego em inglês). Homens e mulheres têm o mesmo parâmetro de classificação.

- **B1** – Cego total: de nenhuma percepção luminosa em ambos os olhos até a percepção de luz, mas com incapacidade de reconhecer o formato de uma mão a qualquer distância ou direção.
- **B2** – Lutadores que já têm a percepção de vultos. Da capacidade em reconhecer a forma de uma mão até a acuidade visual de 2/60 ou campo visual inferior a 5 graus.
- **B3** – Os lutadores conseguem definir imagens. Acuidade visual de 2/60 a 6/60 ou campo visual entre 5 e 20 graus.(CPB, 2013)

6.12 NATAÇÃO

A natação está presente no programa oficial de competições desde a primeira Paralimpíada, em Roma (1960). Homens e mulheres sempre estiveram nas piscinas em busca de medalhas. O Brasil começou a brilhar em Stoke Mandeville (1984), quando conquistou um ouro, cinco pratas e um bronze. Nos Jogos Paralímpicos de Seul (1988) e nos de Atlanta (1996), os atletas trouxeram um ouro, uma prata e sete bronzes. Em Barcelona (1992), a natação ganhou três bronzes. Os Jogos de Sydney foram marcados pelo excelente desempenho da natação, que trouxe um ouro, seis pratas e quatro bronzes para o Brasil. Em Atenas, foram sete medalhas de ouro, três de prata e uma de bronze. No Parapan do Rio de Janeiro (2007) o Brasil ficou em segundo lugar geral da modalidade, perdendo para o Canadá, mas ficando na frente dos Estados Unidos. Foram 39 medalhas de ouro, 30 de prata e 29 de bronze.

Na natação, competem atletas com diversos tipos de deficiência (física e visual) em provas como dos 50m aos 400m no estilo livre, dos 50m aos 100m nos estilos peito, costas e borboleta. O medley é disputado em provas de 150m e 200m. As provas são

divididas na categoria masculino e feminino, seguindo as regras do IPC(International Paralympic Committee) Swimming, órgão responsável pela natação no Comitê Paralímpico Internacional.

As adaptações são feitas nas largadas, viradas e chegadas. Os nadadores cegos recebem um aviso do *tapper*, por meio de um bastão com ponta de espuma quando estão se aproximando das bordas. A largada também pode ser feita na água, no caso de atletas de classes mais baixas, que não conseguem sair do bloco. As baterias são separadas de acordo com o grau e o tipo de deficiência. No Brasil, a modalidade é administrada pelo Comitê Paralímpico Brasileiro. (CPB, 2013)

O atleta é submetido à equipe de classificação, que procederá a análise de resíduos musculares por meio de testes de força muscular; mobilidade articular e testes motores (realizados dentro da água). Vale a regra de que quanto maior a deficiência, menor o número da classe. As classes sempre começam com a letra S (*swimming*) e o atleta pode ter classificações diferentes para o nado peito (SB) e o medley (SM).

- S1 a S10 / SB1 a SB9 / SM1 a SM10 – nadadores com limitações físico-motoras.
- S11, SB11, SM11 S12, SB12, SM12 S13, SB13, SM13 – nadadores com deficiência visual (a classificação neste caso é a mesma do judô e futebol de cinco).
- S14, SB14, SM14 – nadadores com deficiência mental.

6.13 REMO

Nos anos 80, a Superintendência de Desportos do Rio de Janeiro (SUDERJ) iniciou um programa da reabilitação com o remo, que foi batizado de “Remo Adaptado”. Pessoas com deficiência física (lesão medular, pólio e paralisia cerebral), mental e mais tarde deficientes auditivos se beneficiaram do programa. Além da reabilitação e lazer, o objetivo era melhorar a qualidade de vida, por meio da inserção social e dos benefícios à saúde, ambos oriundos da prática esportiva.

Em 2001, a Federação Internacional de Remo (FISA) solicitou, formalmente, ao Comitê Paralímpico Internacional (CPI), a inclusão do remo nos Jogos Paralímpicos de 2008. Antes porém era preciso realizar dois campeonatos mundiais de remo adaptável, até 2005, e conseguir a participação de 24 nações em eventos adaptáveis no campeonato mundial de 2004. No Campeonato Mundial de Remo de 2002, sete

tripulações de diferentes nações competiram. Ainda em 2002 foi assinado o Protocolo de Remo Adaptável de Sevilha, onde a FISA e 36 de suas filiadas (Federações Nacionais, inclusive o Brasil) se comprometeram a desenvolver oportunidades para atletas com deficiência poderem remar e a inscrever tripulações formadas por atletas com deficiência no Mundial de 2004. Pelo menos mais seis Federações Nacionais assinaram o Protocolo, desde aquela data. Com este novo panorama mundial, em julho de 2005 a CBR reativou seu Departamento de Remo Adaptável. O Brasil foi representado em Pequim por nove atletas.

O Remo é o caçula das modalidades do quadro de esportes paralímpicos. Ele entrou no programa em 2005 e os Jogos Paralímpicos de Pequim foi a estréia em uma paralimpíada. O termo “adaptado” quer dizer que o equipamento é modificado para a prática do esporte e não propriamente “adaptado” a cada atleta. A Federação Internacional de Remo (FISA) é o órgão máximo do Remo mundial. As corridas são realizadas num percurso de 1000 metros para todas as quatro classes. No Brasil, a modalidade é organizada pela Confederação Brasileira de Remo (CBR).

No remo, a classe *somente braços* (A1+) utiliza acento fixo e com encosto. O barco é o single skiff com tripulação masculina ou feminina.

Na classe *troncos e braços* (TA 2x), os acentos são fixos. O barco utilizado é o double skiff, com tripulação mista: um homem e uma mulher.

A classe *pernas, tronco e braços* (LTA) usa acento deslizante no barco four skiff, com timoneiro e tripulação mista: dois homens e duas mulheres.

Para braços (A1+)

- Paralisia cerebral: CP4, de acordo com a CP-ISR;
- Prejuízo neurológico: equivalente a uma lesão completa na medula, no nível T 10;
- Perda de função motora no tronco e pernas;
- Caso presente perda motora nos membros superiores, poderá utilizar equipamentos para adaptações para a prática da modalidade.

Para tronco e braços (TA 2x)

- Amputações nos membros inferiores que impossibilitem a utilização do acento deslizante;
- Paralisia cerebral: CP5, de acordo com a CP-ISR;
- Prejuízo neurológico: equivalente a uma lesão completa na medula, no nível L4.

Para pernas, tronco e braços (LTA 4+)

- Cegueira: 10% de visão, de acordo com a IBSA (B1, B2 e B3); uso obrigatório de venda – não poderá compor a mesma tripulação 2 atletas B3;
- Amputação: a) um único pé; b) 3 dedos da mão que permitam ao atleta a utilização do acento deslizante;
- Paralisia cerebral: CP8, de acordo com a CP-ISRA;
- Prejuízo neurológico: mínima perda motora conforme tabela manual FISA EX. flexão e extensão do tornozelo, punho ou ombro;
- Prejuízo intelectual: critérios da Federação Desportiva Internacional para Pessoa com Inaptidão Intelectual (INAS-FID) para eventos não qualificatórios IPC.

Para timoneiro

Em eventos adaptáveis, não há nenhuma limitação relativa a idade, gênero ou elegibilidade.

6.14 RUGBY EM CADEIRA DE RODAS

O rugby se assemelha bastante ao futebol americano, por ter quase os mesmos objetivos e ser um jogo que envolve forte contato físico. As equipes são formadas por quatro jogadores e há oito reservas à disposição do técnico. Esta grande quantidade de suplentes é explicada pela intensidade das colisões entre competidores e cadeiras. Homens e mulheres tetraplégicos atuam juntos. É necessário ter agilidade para manusear a bola, acelerar, frear e direcionar a cadeira.

Quadras de basquete de 15 metros de largura por 28 metros de comprimento são utilizadas no rugby em cadeira de rodas, ao contrário dos campos de grama convencionais. A quadra é dividida em duas áreas. Há um círculo central e duas áreas-chave (um tipo de “grande área”), que ficam à frente das linhas de gol. Os jogadores de ataque só podem ficar dentro da área-chave por no máximo dez segundos, enquanto três jogadores de defesa têm o direito de permanecer no local por tempo indeterminado. A entrada do quarto jogador na área-chave resulta em uma penalidade (falta).

O objetivo do rugby é marcar o gol, delimitado por dois cones verticais na linha de fundo da quadra. Entretanto, para fazê-lo é preciso passar a linha de gol adversária

com duas rodas da cadeira. O atleta deve, obrigatoriamente, segurar a bola. O início do jogo funciona como no basquete: dois atletas permanecem dentro do círculo central na disputa pela bola, jogada ao alto pelo árbitro. Os atletas podem conduzi-la sobre suas coxas, passá-la para um companheiro de time ou quicá-la. O jogador pode ter a posse da bola por tempo indeterminado, mas precisa quicá-la pelo menos uma vez a cada 10 segundos. O time que tem a posse da bola não pode demorar mais de 12 segundos para entrar no campo do oponente e 40 segundos para finalizar a jogada. Esta medida visa tornar a modalidade o mais dinâmica possível.

As partidas são divididas em quatro períodos de oito minutos, cada. Entre o primeiro e o segundo quarto, há pausa de um minuto. Assim também ocorre entre a terceira e a última etapa. Do segundo para o terceiro período, cinco minutos são dados para o intervalo. Caso o jogo termine empatado, uma prorrogação de três minutos é disputada. Durante o tempo normal, assim como no basquete, cada time tem direito a dois tempos técnicos e cada atleta tem direito a quatro tempos de 30 segundos. Na prorrogação, um tempo técnico fica disponível para ambas as equipes.

No Brasil, a modalidade é organizada pela Associação Brasileira de Rugby em Cadeira de Rodas (ABRC).

O rugby em cadeira de rodas é praticado por atletas tetraplégicos dos sexos masculino e feminino. Os jogadores são categorizados em sete classes a depender da habilidade funcional: 0,5; 1,0; 1,5; 2,0; 2,5; 3,0 e 3,5. As classes superiores são destinadas aos atletas que têm maiores níveis funcionais e as classes mais baixas são para jogadores de menor funcionalidade. A classificação é baseada nos seguintes componentes:

- **Teste de banco:** teste muscular realizado em toda a extremidade da musculatura superior, além do exame do alcance do movimento, tônus e sensação;
- **Teste funcional do tronco:** é realizada uma avaliação do tronco e das extremidades inferiores em todos os planos e situações, que pode incluir um teste manual da musculatura do tronco.

6.15 TÊNIS DE MESA

O tênis de mesa é um dos mais tradicionais esportes paralímpicos, disputado desde os Jogos de Roma tanto no masculino quanto no feminino. Todas as edições dos Jogos Paralímpicos tiveram disputas da modalidade. Com o passar dos anos, ocorreram algumas mudanças. Desde os Jogos de Roma (1960) até o Tel Aviv, em 1968, eram disputadas partidas no individual e em duplas. Em Heidelberg (1972) começaram as disputas por equipes. Toronto (1976) e Arnhem (1980), só tiveram disputas de jogos simples e por equipe. O open entrou no calendário paralímpico oficial nos Jogos de 1984 e em Seul (1988). Em Barcelona (1992), as disputas passaram a ser apenas no individual e por equipe. Já em Atenas, também teve disputa de duplas.

A história do tênis de mesa no Brasil se confunde com a do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), pois a modalidade começou com a fundação do Comitê, em 1995. O país é representado nos Jogos Paralímpicos desde Atlanta (1996). Os mesatenistas Francisco Eugênio Braga, Luiz Algacir e Maria Luiza Pereira foram os pioneiros na competição. Em Sydney (2000), participaram dos Jogos Anita Sutil, Carlo Di Franco (o Carluxo), Lucas Maciel e Luiz Algacir.

Em 2003 o CPB organizou o Parapan de Tênis de Mesa, em Brasília. Os mesatenistas Cristovam Jaques, Iranildo Espíndola, Ivanildo Freitas e Luiz Algacir carimbaram seus passaportes para Atenas ao vencer o torneio continental. A prata de Roberto Alves garantiu sua participação na Grécia. Entre os deficientes mentais, Lucas Maciel foi o representante brasileiro, cuja vaga veio com a oitava colocação no Mundial do México de 2003, que reunia atletas com esse tipo de deficiência. Nos Jogos Parapan-Americanos do Rio de Janeiro em 2007, o Brasil foi campeão geral da modalidade com 26 medalhas, sendo 11 de ouro, sete de prata e oito de bronze.

No tênis de mesa participam atletas do sexo masculino e feminino com paralisia cerebral, amputados e cadeirantes. As competições são divididas entre atletas andantes e cadeirantes. Os jogos podem ser individuais, em duplas ou por equipes. As partidas consistem em uma melhor de cinco sets, sendo que cada um deles é disputado até que um dos jogadores atinja 11 pontos. Em caso de empate em 10 a 10, vence quem primeiro abrir dois pontos de vantagem. A raquete pode ser amarrada

na mão do atleta para facilitar o jogo. A instituição responsável pela modalidade é a Federação Internacional de Tênis de Mesa (ITTF). Em relação ao tênis de mesa convencional existem apenas algumas diferenças nas regras, como na hora do saque para a categoria cadeirante. No Brasil, a modalidade é organizada pela Confederação Brasileira de Tênis de Mesa (CBTM).

Os atletas são divididos em onze classes distintas. Mais uma vez, segue a lógica de que quanto maior o número da classe, menor é o comprometimento físico-motor do atleta. A classificação é realizada a partir da mensuração do alcance de movimentos de cada atleta, sua força muscular, restrições locomotoras, equilíbrio na cadeira de rodas e a habilidade de segurar a raquete.

- *TT1, TT2, TT3, TT4 e TT5* – atletas cadeirantes
- *TT6, TT7, TT8, TT9, TT10* – atletas andantes
- *TT11* - atletas andantes com deficiência mental

6.16 TÊNIS EM CADEIRA DE RODAS

O tênis em cadeira de rodas foi criado em 1976, nos Estados Unidos, por Jeff Minnenbraker e Brad Parks. Eles construíram as primeiras cadeiras adaptadas para o jogo e difundiram em seu país. Em 1977 teve o primeiro torneio pioneiro, em Griffith Park, na Califórnia. O primeiro campeonato nacional nos EUA aconteceu em 1980. Oito anos depois, foi fundada a Federação Internacional de Tênis em Cadeira de Rodas (IWTF).

Em 1988, a modalidade foi exibida nos Jogos Paralímpicos de Seul. Em 1991, a entidade foi incorporada à Federação Internacional de Tênis (ITF), que hoje é a responsável pela administração, regras e desenvolvimento do esporte em nível global. Barcelona (1992), foi o marco para o tênis em cadeira de rodas, pois passou a valer medalhas. Desde então homens e mulheres disputam medalhas nas quadras em duplas ou individual.

O primeiro tenista brasileiro em cadeira de rodas foi José Carlos Morais, em 1985. José Carlos conheceu o esporte quando foi à Inglaterra competir pela seleção nacional de Basquete em Cadeira de Rodas. O Brasil estreou nos Jogos

Paralímpicos, em Atlanta (1996), com Moraes, novamente como pioneiro e Francisco Reis Junior. Na Paralimpíadas de Atenas (2004), Mauricio Pommê e Carlos Santos, o Jordan, representaram o país.

O único requisito para que uma pessoa possa competir em cadeira de rodas é ter sido medicamente diagnosticada uma deficiência relacionada com a locomoção, em outras palavras, deve ter total ou substancial perda funcional de uma ou mais partes extremas do corpo. Se como resultado dessa limitação funcional a pessoa for incapaz de participar de competições de tênis convencionais (para pessoas sem deficiência física), deslocando-se na quadra com velocidade adequada, estará credenciada para participar dos torneios de tênis para cadeirantes.

6.17 TIRO COM ARCO

Em cada tentativa, a concentração é fundamental para os arqueiros. As regras da modalidade são quase as mesmas das adotadas pela Federação Internacional de Tiro com Arco (FITA). A entidade responsável pelo gerenciamento e desenvolvimento do esporte é o Comitê de Tiro com Arco do Comitê Paralímpico Internacional (IPC). Tetraplégicos, paraplégicos e pessoas com mobilidade limitada nos membros inferiores competem. Estes últimos podem escolher atuar em pé ou sentados num banco.

Uma distância de 70m separa os atletas do alvo, que mede 1,22m de diâmetro, sendo formado por dez círculos concêntricos. O mais externo vale um ponto. A partir daí, quanto mais próxima do círculo central estiver a flecha, maior a pontuação obtida. Dez pontos são dados para quem acerta o centro do alvo, lance que requer muita precisão. Caso a flecha fique no limite entre dois círculos, é considerado o de maior valor. Se uma seta perfurar a outra, a mesma pontuação da primeira é dada à segunda.

O formato de disputa do tiro com arco durante os Jogos Paralímpicos é chamado de “Round Olímpico”. Um total de 96 arqueiros – 64 homens e 32 mulheres – participa da competição tanto no individual como por equipe. Entretanto, antes deste sistema de jogo ser iniciado, há uma eliminatória: é o Ranking Round. Nesta fase, cada arqueiro tem direito a seis sequências, compostas por 12 flechas (total de 72). Após todas as

tentativas, os confrontos da próxima etapa, o Round Olímpico, são definidos. A lógica da formação das chaves é a seguinte: o 1º colocado enfrenta o 32º, o 2º encara o 31º e assim por diante. Os arqueiros têm direito a seis sequências de três flechas, com 40 segundos permitidos por tentativa. Quem vence, joga a próxima fase sob estas mesmas regras (18 flechas). Das quartas-de-final até a grande final, em cada etapa, o sistema de disputa é composto por quatro sequências de três flechas para todos os oponentes.

As seleções por equipe são formadas por três competidores. Os resultados obtidos pelos compatriotas no Ranking Round são somados. Com isso, as equipes masculinas são ranqueadas de 1 a 16 e as femininas de 1 a 8. Na primeira fase do Round Olímpico, as seleções atuam simultaneamente. As tentativas consistem em três sequências de nove flechas, com cada uma durando três minutos no máximo. Vão à final as quatro melhores parcerias. Na decisão, as seleções têm direito às mesmas três sequências de nove setas da etapa preliminar.

No Brasil, a modalidade é organizada pela Confederação Brasileira de Tiro com Arco (CBTarco), atualmente presidida por Vicente Fernando Blumenschein .

Em todas as edições dos Jogos Paralímpicos, o tiro com arco preservou a característica de contar com a participação tanto masculina como feminina. Hoje, competem arqueiros em cadeira de rodas, paralisados cerebrais, amputados e Les Autres. Há disputas no individual e por equipe. Um dos fatos mais marcantes do tiro com arco paralímpico ocorreu em 1992, na Cerimônia de Abertura da Olimpíada de Barcelona, quando o espanhol Antônio Rebollo, duas vezes medalhista paralímpico, atirou a flecha que acendeu a Pira Olímpica, declarando, assim, o início do maior evento esportivo do mundo.

Tiro com Arco em Pé (ARST)

Arqueiros na classe de pé não possuem deficiência nos braços. Possuem algum grau de perda de força muscular nas pernas, de coordenação ou mobilidade articular. Arqueiros nesta classe podem escolher por competir sentados numa cadeira normal com os pés no solo ou de pé.

Tiro com Arco em Cadeira de Rodas 1 (ARW1)

Arqueiros na classe ARW1 possuem deficiência nos braços e pernas (tetraplegia). Possuem alcance limitado dos movimentos, força e controle dos braços e pouco ou nenhum controle do tronco. As pernas não são consideradas funcionais, devido a amputações e/ou limitações semelhantes de movimento, força e controle.

Tiro com Arco em Cadeira de Rodas 2 (ARW2)

Arqueiros na classe ARW2 possuem paraplegia e mobilidade articular limitada nos membros inferiores. Estes atletas requerem uma cadeira de roda para uso diário.

6.18 TIRO ESPORTIVO

O tiro esportivo estreou nos Jogos Paralímpicos de Toronto, em 1976. Na época somente os homens competiram. Já nos Jogos de Arnhem (1980), na Holanda, as mulheres entraram com tudo nas disputas inclusive nas provas mistas. Em 1984, as provas paralímpicas mistas deixaram de existir, sendo retomadas em Barcelona (1992). Na ocasião, a categoria mista voltou em substituição ao feminino. A volta dos três tipos de disputa aconteceu nos Jogos de Atlanta (1996). Nos Jogos Paralímpicos de Sydney, em 2000, a disputa pelo ouro aconteceu entre homens, mulheres e nos confrontos entre ambos.

No Brasil, a modalidade que é administrada pelo Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), começou a ser praticada em 1997, no Centro de Reabilitação de Polícia Militar do Rio de Janeiro. No ano seguinte, o País foi representado pela primeira vez em um torneio internacional, realizado na cidade espanhola de Santander. Em 2002, o CPB investiu em clínicas da modalidade para sua difusão no Brasil. Os atiradores Carlos Strub, Cillas Viana e Walter Calixto conquistaram a medalha de bronze por equipe no Aberto de Apeldoorn, na Holanda, em 2003. Nos Jogos Paralímpicos de Pequim (2008), houve a primeira participação de um atleta brasileiro na história dos Jogos com Carlos Garletti.

O Comitê de Tiro Esportivo do Comitê Paralímpico Internacional (IPC) é responsável por administrar a modalidade. As regras das competições têm apenas algumas

adaptações. Pessoas amputadas, paraplégicas, tetraplégicas e com outras deficiências locomotoras podem competir tanto no masculino como no feminino.

As regras variam de acordo com a prova, a distância, o tipo do alvo, posição de tiro, número de disparos e o tempo que o atleta tem para atirar. Em cada competição as disputas ocorrem numa fase de classificação e numa final. As pontuações de ambas as fases são somadas e vence quem fizer mais pontos. O alvo é dividido em dez circunferências que valem de um a dez pontos e são subdivididas, cada uma, entre 0.1 e 0.9 pontos. A menor e mais central circunferência é a que vale mais, dez pontos.

A tecnologia está sempre presente na modalidade. Durante os Jogos Paralímpicos, os alvos são eletrônicos e os pontos são imediatamente projetados num placar. Nem as roupas e as armas utilizadas fogem da evolução tecnológica. Há uma diferença das vestimentas nas provas para cada tipo de arma. Nas competições de rifle, por exemplo, é necessário usar uma roupa com a espessura estipulada pela Federação Internacional de Tiro Esportivo (ISSF). Em eventos de pistola, os atiradores só são obrigados a usar sapatos especiais feitos de tecido, que dão mais estabilidade aos atletas.

Rifles e pistolas de ar, com cartuchos de 4.5mm, são utilizados nas provas de 10 metros de distância. Já nos 25 metros, uma pistola de perfuração é utilizada com projéteis de 5.6mm. Rifles de perfuração e pistolas são as armas das provas de 50m, também com as balas de 5.6mm de diâmetro.

O tiro utiliza um sistema de classificação funcional que permite que atletas com diferentes tipos de deficiência possam competir juntos, tanto no individual como por equipes. Dependendo das limitações existentes (grau de funcionalidade do tronco, equilíbrio sentado, força muscular, mobilidade de membros superiores e inferiores), e das habilidades que são requeridas no tiro, os atletas são divididos em três classes: SH1, SH2 e SH3. Mas as competições paralímpicas incluem apenas as classes SH1 e SH2. A diferença básica entre SH1 e SH2 é que atletas da SH2 podem usar suporte especial para a arma, que obedecem às especificações do IPC. Os atletas da SH3 possuem debilitação visual.

A classificação do Tiro é dividida em três classes principais:

- SH1: atiradores de pistola e rifle que não requerem suporte para a arma;
- SH2: atiradores de rifle que não possuem habilidade para suportar o peso da arma com seus braços e precisam de um suporte para a arma;
- SH3: atiradores de Rifle com deficiência visual.

6.19 VELA

A Vela Adaptada, no Brasil, teve início em 1999 com o Projeto Água-Viva, desenvolvido a partir de uma parceria entre a Classe de Vela Day Sailer, o Clube Paradesportivo Superação e o Clube Municipal de Iatismo em São Paulo.

Em 2000, a Federação Brasileira de Vela e Motor – FBVM, tomou conhecimento do Água Viva, e criou a Coordenação de Vela Adaptada, para desenvolver este trabalho a nível nacional, criando o 1º Polo de Vela adaptada em São Paulo. Em trabalho conjunto, a Federação de Vela de São Paulo incorporou o projeto Água Viva tornando-o parte da Coordenação Paulista de Vela Adaptada.

A partir deste ponto, a FBVM trabalhou junto às entidades internacionais para que fosse reconhecida junto ao Comitê Paralímpico Brasileiro e a IFDS – International Federation Disabled Sailing. Em 2003, veio o reconhecimento pelo Comitê Paralímpico Brasileiro, sendo que no final de 2003 chegaram ao Brasil os primeiros barcos da classe 2.4mR. Nos Jogos Paralímpicos do Brasil, disputados em São Paulo, em maio de 2004, a vela participou como esporte-demonstração com estes barcos.

Em 2007, a FBVM se dividiu em duas Confederações, uma delas sendo a Confederação Brasileira de Vela Adaptada – CBVA, que cuida exclusivamente deste esporte a nível nacional. Desde então, com a ajuda do CPB, a CBVA já possui 2 Polos de Vela Adaptada funcionando no país (em São Paulo e em Santa Catarina), e mais 4 Polos estão sendo implementados em 2009 (DF, RJ, ES e RS).

Os atletas treinam em vários tipos de barcos: o 2.4 mR, oficial das Paralimpíadas, o Day Sailer, barco de 5 metros sem quilha, que não é oficial. Em 2008 chegou ao país o barco Sonar, que foi usado pela equipe brasileira nas Paralimpíadas de Pequim, e

que foi usado para treinamento dos atletas que participarão das Paralimpíadas de 2012.

Com o apoio do CPB, a Vela paralímpica vem tendo um crescimento exponencial, tendo a equipe da CBVA, conseguido a vitória de representar o país nas Paralimpíadas de Pequim, com os atletas cariocas Luiz Faria, Darke de Matos e Rossano Leitão.

Pessoas com deficiência locomotora ou visual podem competir na modalidade. A Vela paralímpica segue as regras da Federação Internacional de Iatismo (ISAF) com algumas adaptações feitas pela Federação Internacional de Iatismo para Deficientes (IFDS). Três tipos de barco são utilizados nas competições paralímpicas: o barco da classe 2.4 mR tripulado por um único atleta; o barco da classe Sonar, com 3 atletas; e o barco SKUD-18 para 2 tripulantes paraplégicos, sendo obrigatoriamente 1 tripulante feminino.

As competições, denominadas de “regatas”, são percursos sinalizados com bóias, feitas de acordo com as condições climáticas, de forma que o atleta teste todo seu conhecimento de velejador. Barcos com juízes credenciados pela ISAF fiscalizam o percurso, podendo o atleta ser penalizado com pontos, caso infrinja alguma regra. Uma competição é composta de várias regatas, ganhando o evento aquele que tiver melhor resultado, após a somatória de todas as suas colocações nas regatas.

Os vencedores das regatas normalmente são os velejadores que conseguem imprimir uma maior velocidade nos barcos, realizar melhores manobras e buscar as melhores condições de vento (tática de regata).

O sistema de pontuação baseado no nível de habilidade permite que atletas com diferentes tipos de deficiência possam competir juntos. Após a avaliação dos atletas pelo comitê classificador, são concedidos pontos, baseados nas habilidades funcionais, que vão de 1 a 7, indo do mais baixo ao mais alto nível de funcionalidade, respectivamente. Atletas com deficiência visual são situados em uma das três classes de competição, baseadas em sua acuidade visual e campo de visão. Para assegurar a participação de atletas com todas as contagens de pontos e todas as classes de

deficiências, a pontuação agregada não pode ser maior do que 14, o que permite aos velejadores com mais deficiência participar das competições.

Na classe de barcos SKUD-18, os velejadores são classificados como TPA ou TPB. Os velejadores são classificados como TPA quando são adjudicados em 1 ponto pela classificação funcional, ou, quando completando mais de 1 ponto, têm a pontuação funcional do membro superior em 80 pontos ou menos na combinação de ambos os braços, juntamente com uma perda de 30 pontos no melhor braço.

Os velejadores são classificados como TPB quando eles têm ao menos uma deficiência mínima que os torna elegíveis para velejar. Pelo menos um dos velejadores precisa ser mulher. Para a classe de barcos 2.4mR, os velejadores apenas precisam possuir uma deficiência mínima.

6.20 VOLEIBOL SENTADO

Em 1956, na Holanda, houve a fusão do voleibol convencional e o *sitzbal*, esporte alemão que não tem a rede, praticado por pessoas com mobilidade limitada e jogam sentadas, resultando no voleibol sentado. Na modalidade, podem competir amputados, paralisados cerebrais, lesionados na coluna vertebral e pessoas com outros tipos de deficiência locomotora.

Na Paralimpíada de Toronto (1976), o voleibol sentado teve jogos de exibição. Quatro anos depois, o esporte coletivo foi incluído no programa de competições dos Jogos Paralímpicos de Arnhem, na Holanda, com a participação de sete seleções. Desde 1993, existem campeonatos mundiais masculino e feminino da modalidade. Até Sydney (2000), o voleibol paralímpico era dividido entre a categoria sentada e em pé. A partir de Atenas, por decisão do Comitê Paralímpico Internacional (IPC) passaram a ocorrer disputas somente com atletas sentados. As mulheres participaram da competição pela primeira vez em Atenas. O Brasil estreou na disputa em Beijing (2008).

No voleibol sentado, competem atletas amputados, principalmente de membros inferiores (muitos são vítimas de acidentes de trânsito) e pessoas com outros tipos de deficiência locomotora (sequelas de poliomielite, por exemplo). Em relação ao convencional a quadra é menor, com dez por seis metros, e a altura da rede é inferior

à da modalidade, com 1,15m do solo no masculino e 1,05m para o feminino. Os atletas jogam sentados na quadra. No voleibol paralímpico, o saque pode ser bloqueado.

A quadra se divide em zonas de ataque e defesa. É permitido o contato das pernas de jogadores de um time com os do outro, porém as mesmas não podem atrapalhar o jogo do adversário. O contato com o chão deve ser mantido em toda e qualquer ação, sendo permitido perdê-lo somente nos deslocamentos. Cada jogo é decidido em melhor de cinco sets, vencendo o time que marcar 25 pontos no set. Em caso de empate, ganha o primeiro que abrir dois pontos de vantagem. Há ainda o *tie break* de 15 pontos.

O voleibol paralímpico é organizado internacionalmente pela Organização Mundial de Voleibol para Deficientes (WOVD). No Brasil, a modalidade é administrada pela Associação Brasileira de Voleibol Paralímpico (ABVP).

O sistema de classificação funcional do voleibol é dividido, portanto, entre amputados e *les autres*. Para amputados, são nove classes básicas baseadas nos seguintes códigos:

AK – Acima ou através da articulação do joelho (*above knee*)

BK – Abaixo do joelho, mas através ou acima da articulação tálus-calcâneo (*below knee*)

AE – Acima ou através da articulação do cotovelo (*above elbow*)

BE – Abaixo do cotovelo, mas através ou acima da articulação do pulso (*below elbow*)

- Classe A1 = Duplo AK
- Classe A2 = AK Simples
- Classe A3 = Duplo BK
- Classe A4 = BK Simples
- Classe A5 = Duplo AE
- Classe A6 = AE Simples
- Classe A7 = Duplo BE
- Classe A8 = BE Simples
- Classe A9 = Amputações combinadas de membros inferiores e superiores

Em *les autres* são enquadradas pessoas com alguma deficiência locomotora. Atletas pertencentes a categorias de amputados, paralisados cerebrais ou afetados na medula espinhal (paratetra-pólio) podem participar de alguns eventos pela classificação *les autres*. (CPB 2013)

7. PRODUTO FINAL

Criando um paralelo com a característica escolar, estas modalidades poderão ser ajustadas em todos os planejamentos escolares, respeitando regionalidade e capacidade estrutural das escolas, criando um ambiente de melhor oportunidade e inclusão. O professor de Educação Física detém a capacidade técnica de aplicabilidade do conteúdo, pois a didática e amplamente trabalhada nas instituições de graduação. O que percebemos, é que está faltando o conhecimento técnico sobre as modalidades a serem trabalhadas de acordo com cada deficiência. A adaptação das modalidades poderá ser uma rica experiência de aprendizagem, tanto para os alunos quanto para os professores. As diferenças ficam minimizadas quando a oportunidade é meramente ajustada para todos.

A partir disto, foi elaborado um manual, contendo as modalidades esportivas adaptadas, informando sobre sua conduta técnica e sua classificação funcional dentro do desporto específico. Acreditamos que servirá como norteamento aos acadêmicos e docentes da Educação Física para que haja aplicabilidade dentro das aulas em ambiente escolar, criando assim, um ambiente mais favorável à inclusão e oportunidade para aqueles que por algum motivo, não possam assimilar com plenitude o que a Educação Física tem a oferecer. Foi pensado também, uma forma acessível deste conteúdo para as pessoas cegas, então todo manual foi preparado na escrita Braille. Com o pensamento em criar o hábito de fazermos as coisas pensando em todos e não somente “adaptarmos” o que já se tem.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que ainda existe pouca sensibilidade por parte dos docentes para adotar uma postura acolhedora para com essa parcela social que enfrenta a exclusão mesmo num ambiente de ensino superior, em que pese o domínio teórico acerca do tema. Este trabalho vem informar sobre as modalidades esportivas que podem ser trabalhadas em todos os setores da educação. O que precisamos construir todos os dias é o desejo de que as pessoas com deficiência tenham a oportunidade de vivenciar estas práticas esportivas bem orientadas pelo professor de Educação Física. E para isto, devemos também, buscar a informação. Não podemos deixar que o nosso desconhecimento gere a exclusão. A sensibilidade de percebermos que ainda falta algo para a contemplação destes clientes, deve servir de alerta para nos capacitar, e assim aplicar este conhecimento com segurança e boa vontade.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUENO, S. T.; RESA, J.A.Z. **Educacion Fisica para niños y niñas com necessidades educativas especiales**. Malaga : Ediciones Aljibe, 1995.

CANDAU, V. M.; LELIS, I. A . **A relação teoria-prática na formação do educador**. In: CANDAU, V. M. (Org.). Rumo a uma nova didática. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

CARMO, S. Maria do. **Um breve panorama do que já foi feito pela educação especial no Brasil e no mundo**

<http://www.pedagobrasil.com.br/educacaoespecial/umbrevepanorama.htm>

Acesso em 12/09/2010

CARVALHO, Ana Maria Pessoa. **Reformas nas Licenciaturas: a necessidade de uma mudança de paradigma mais do que de mudança curricular**. Em Aberto, nº 54, Abr./Jun.1992.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino de educação física**. São Paulo: Cortez, 1992.

CORDE. **Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/corde/>. Último acesso em: 26 JUN. 2012, 00:30.

CPB. **Comitê Paralímpico Brasileiro**. Disponível em: <http://www.cpb.org.br/>
Último acesso em: 15 FEV. 2013, 00:36.

DUARTE, E. ; WERNER,T. **Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências**. In *Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiências: educação à distância*. Rio de Janeiro: ABT: UGF, 1995, v. 3

FERREIRA, J.R. e NUNES, Leila R.O.P. **"A educação especial na nova LDB". Comentário sobre a educação especial na LDB**". In: Alves, N. e Villardi, R.

(org.). *Múltiplas leituras da nova LDB*. Livro organizado por N. Alves e R. Villardi. Rio de Janeiro: Dunya, 1997, pp.17-24, no prelo.

FONSECA, Vitor da. 1997. **Introdução à educação especial. Programa de estimulação precoce**. 2ª Edição, Lisboa, Notícias Editorial.

GORLA, José I., CAMPANA, Mateus B., OLIVEIRA, Luciana Z. (Organizadores). **Teste e Avaliação em esporte Adaptado**. São Paulo: Phorte, 2009

HORT, I.C.; FISCHER, J. **Educação física: caminho para uma prática inclusiva**. Instituto Catarinense de Pós-graduação. Disponível em: <http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev02-10.pdf>

ITANI, D.E. et al. **Esporte adaptado construindo a partir das possibilidades: handebol adaptado**. In: Revista Digital, Buenos Aires. Ano 10, n.72, maio 2004. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd72/handebol.htm> Acesso em: 2011

MAGALHÃES, R.C.B.P.; LIMA, A.P.H. **Perfil de professores de educação especial: dilemas e desafios na construção da educação básica inclusiva**. In: ECCOS – Revista Científica. UNINOVE. São Paulo, v.6, n.1, p.85-98. Disponível em: http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/eccos/eccos_v6n1/eccosv6n1_ritadecassia_anapaula.pdf Acesso em: 2012.

MEC/SECADI. **Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=290&Itemid=816 Acesso em: 2012.

MOURA, C.S.; ALMEIDA, J.J.G. **A educação física e suas contribuições em um programa de orientação e mobilidade para crianças deficientes visuais**. Faculdade de Educação Física – UNICAMP – PIBIC – CNPq. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd91/visuais.htm> Acesso em: 2012.

PERRENOUD, Philippe. **10 Novas competências para ensinar**. Tradução: Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PERRENOUD, Philippe. **Escola e cidadania: o papel da escola na formação para a democracia**. Tradução: Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ROSADAS, Sidney de C., **Educação Física Especial para deficientes – Fundamentos de avaliação e aplicabilidade de programas sensórios motores em deficientes**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.

SALERNO, M. B. **Educação física escolar. Movimento & Percepção**, São Paulo, v. 4, n. 4-5, p. 1-12, jan./dez. 2004.

SASSAKI, Romeu, K., **Inclusão. Construindo uma Sociedade para todos**. 7ª Ed. WVA Editora. Rio de Janeiro. 2006

SHIGUNOV, V.; SHIGUNOV NETO, A. **Educação física: conhecimento teórico X prática pedagógica**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2002.

SILVA, M. H. G. F. D. **O professor como sujeito do fazer docente: a prática pedagógica nas 5as séries**, 1992. nf.Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, USP, São Paulo, 1992.

TOLOCKA, R.E. et al. **Relacionamento entre acadêmicos de educação física e pessoas portadoras de deficiência**. In: Revista Sociedade Brasileira Atividade Motora Adaptada. v.3, n.3, p.1-4, agosto 1999.

TUBINO, Manoel J. G., TUBINO, Fábio M., GARRIDO, Fernando A. C. **Dicionário Enciclopédico Tubino do Esporte**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Senac Editoras, 2007.

ANEXOS

ANEXO I

RES: Autorização site CPB
 Janaina-CPB [janaina.lazzaretti@cpb.org.br]
 Enviada: seg 02/07/2012 16:55
 Para: 'Guilherme'

Olá, Guilherme

Boa tarde

Autorizamos a reprodução do conteúdo do site do CPB, desde que citado a fonte, para fins educativos!

Boa sorte na produção acadêmica.

Abs!



Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB)
 Brazilian Paralympic Committee
 SBN, Quadra 02 | Bloco F | Ed. Via Capital, 14º andar
 Brasília | DF | Brasil | CEP: 70.040-020
www.cpb.org.br

Janaína Lazzaretti
 Comunicação | Communication
 Fone: +55 61 3031.3035 Cel.: +55 61 8161.9271
 Fax: +55 61 3031.3023

De: Guilherme [<mailto:guinart@terra.com.br>]
Enviada em: segunda-feira, 2 de julho de 2012 16:36
Para: janaina.lazzaretti@cpb.org.br
Assunto: Autorização site CPB

Prezada Janaína,

Venho através deste e-mail, como dito em contato telefônico anterior, pedir uma autorização para utilização de parte do conteúdo do site www.cpb.org.br.

Meu nome é Guilherme Raymundo Costa, estou finalizando o Mestrado Profissional em Ciências em Saúde e Meio Ambiente, pelo Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, localizado na cidade de Volta Redonda – RJ. Para Defesa e Qualificação, devo apresentar um produto, que possa dar apoio a formação pedagógica, onde deverá atingir a estrutura educacional, nos diversos níveis (Educação Básica e Graduação). O título deste produto é “Esporte adaptado – Informação para Atuação” onde contempla a história da educação especial, o papel do professor de Educação Física no contexto educacional e principalmente na sua formação acadêmica. Dentro dos capítulos, existe uma parte que fala especificamente dos esportes adaptados, e

nada melhor que consultar o Comitê para obter tais informações com clareza e fidelidade. Mas para isto necessito de uma autorização de vocês para que consiga completar este capítulo.

Lembro que este produto não tem caráter de ganho financeiro.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos.

Tel.: (24) 81314161

Att

Guilherme Costa

Nenhum vírus encontrado nessa mensagem.

Verificado por AVG - www.avgbrasil.com.br

Versão: 2012.0.2180 / Banco de dados de vírus: 2437/5106 - Data de Lançamento: 07/02/12

ANEXO II



Volta Redonda, 18 de dezembro de 2012.

CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins, que o artigo **BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS E A LESÃO MEDULAR**, redigido por Guilherme Raymundo Costa foi aceito para ser publicado na Revista Episteme 4, n°. 1, que tem como tema: “Educação Física em Foco”, em março de 2013.

Elisa Alcantara
Pró-Reitora
de Assuntos Acadêmicos

“UGB: Compromisso com a Transformação Social”

UNIDADE VOLTA REDONDA – RJ – RUA DEPUTADO GERALDO DI BIASE, 81 – ATERRADO – TEL.: (024)33451700 – CEP:27213-080
UNIDADE NOVA IGUAÇU – RJ – RUA ANTENOR DE MOURA RAUNHETTI, 152 – BAIRRO DA LUZ – TEL.: (021) 2768-9726 – CEP: 26260-050
UNIDADE BARRA DO PIRAÍ – RJ – RODOVIA BENJAMIM IELPO, KM 11, EST. DE VALENÇA – TEL.: (024) 2447-4700 – CEP: 2701-090