

DESPORTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência

“Permitir aos atletas com deficiência o alcance da excelência desportiva,
inspirando e entusiasmando o mundo”

International Paralympic Handbook
www.paralympic.org

Índice

INTRODUÇÃO	3
1. A ORGÂNICA DO DESPORTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	4
1.1 A Federação Portuguesa de Desporto para pessoas com deficiência	6
2. OS JOGOS PARALÍMPICOS	9
3. QUEBRAR BARREIRAS	12
3.1 Adaptações dos locais de prática desportiva	14
3.2 Adaptações de modelos de treino	19
3.3 A discriminação	24
3.4 A sensibilização	27
4. VERTENTES	28
5. O PAPEL DO DESPORTO E ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	31
6. AJUDAS NECESSÁRIAS	37
7. NOÇÕES DE ELEGIBILIDADE E CLASSIFICAÇÃO DESPORTIVA	42
7.1 Deficiências físico-motoras	42
7.2 Deficiência intelectual	44
7.3 Deficiência visual	44
7.4 Deficiência auditiva	45
8. SEM DESCULPAS NEM LIMITES	45
CONCLUSÕES	49
AUTOAVALIAÇÃO	50
GLOSSÁRIO	50
BIBLIOGRAFIA	52





OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

1. Conhecer as estruturas do desporto para pessoas com deficiência e a evolução do seu quadro competitivo.
 2. Reconhecer limites e saídas do desporto para pessoas com deficiência.
 3. Perceber as várias vertentes em que o desporto pode replicar soluções às pessoas com deficiência.
 4. Interpretar, diferenciar e adotar práticas explicativas para cada caso de prática desportiva.
 5. Diferenciar, planear e adotar estratégias de conhecimento/treino tendo em conta populações específicas.
 6. Distinguir e diferenciar de modo geral a elegibilidade das diversas deficiências às modalidades desportivas.
-

INTRODUÇÃO

A indústria do desporto ativo ganha com o negócio e os espaços desportivos são o destino de massas populacionais que, usufruindo de tempo livre, a eles se dirigem para assistirem ao verdadeiro espetáculo.

Como muitos outros setores de atividade, também o desporto não pode fugir aos vários desafios que se colocam nos dias de hoje e que têm ou podem vir a ter uma influência profunda sobre as suas diversas atividades, sobre os vários tipos de pessoas que engloba e, neste caso particular, sobre os treinadores.

É neste contexto que surge o desporto para pessoas com deficiência, vulgo desporto adaptado, isto é, um veículo integrador de cidadãos que, devido a má formação congénita ou adquirida, são diferentes mas que não devem ser menosprezados ou excluídos. A natureza de um agente como o desporto para pessoas com deficiência faz crescer junto das várias comunidades um enorme desejo de se associarem a este de alguma forma.

O desporto para pessoas com deficiência tem sofrido um franco desenvolvimento nos últimos trinta anos, devido principalmente ao aumento da sua notoriedade e consequente aumento do número de pessoas com deficiência que praticam desporto.

Para um técnico desportivo conseguir enquadrar da melhor forma atletas com deficiência, deverá inteirar-se um pouco da complexidade deste subsistema desportivo e conhecer as suas características que o tornam único de forma a conseguir maximizar os resultados finais do seu trabalho.

Antes de mais, apresentamos as estruturas quer a nível nacional quer internacional com especial ênfase para os Jogos Paralímpicos, prova máxima do desporto para pessoas com deficiência e que tem sofrido um franco desenvolvimento e importância a nível do desporto mundial.

Abordamos o direito às acessibilidades, de vários tipos e não apenas físicas, que muitas vezes não é respeitado, existindo barreiras muito difíceis de ultrapassar (apesar da legislação vigente) e chegamos ao ponto fulcral do desporto para pessoas com deficiência, percebendo quais são as vertentes existentes e dando exemplos práticos de modalidades desenvolvidas.

Terminamos com o conceito de classificação e elegibilidade desportiva, diretamente ligado a todo o desporto para pessoas com deficiência, cuja compreensão é fundamental para perceber a existência de justiça desportiva.



1. A ORGÂNICA DO DESPORTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Nesta aldeia global, os países mais desenvolvidos encontram-se num estágio evolutivo de conceitos, de políticas e de práticas de inclusão; por outro lado, nos países menos desenvolvidos, ainda se pratica a indiferença relativamente aos cidadãos com deficiência.

A tendência mundial, das organizações governamentais, semigovernamentais e não-governamentais, é prosseguir os fins da total participação, ou seja, os da inclusão, promovendo a igualdade de oportunidades de participação para as pessoas com deficiência¹.

¹ A UNESCO, através da Declaração de Salamanca (1994), reconhece que as diferenças humanas são normais.

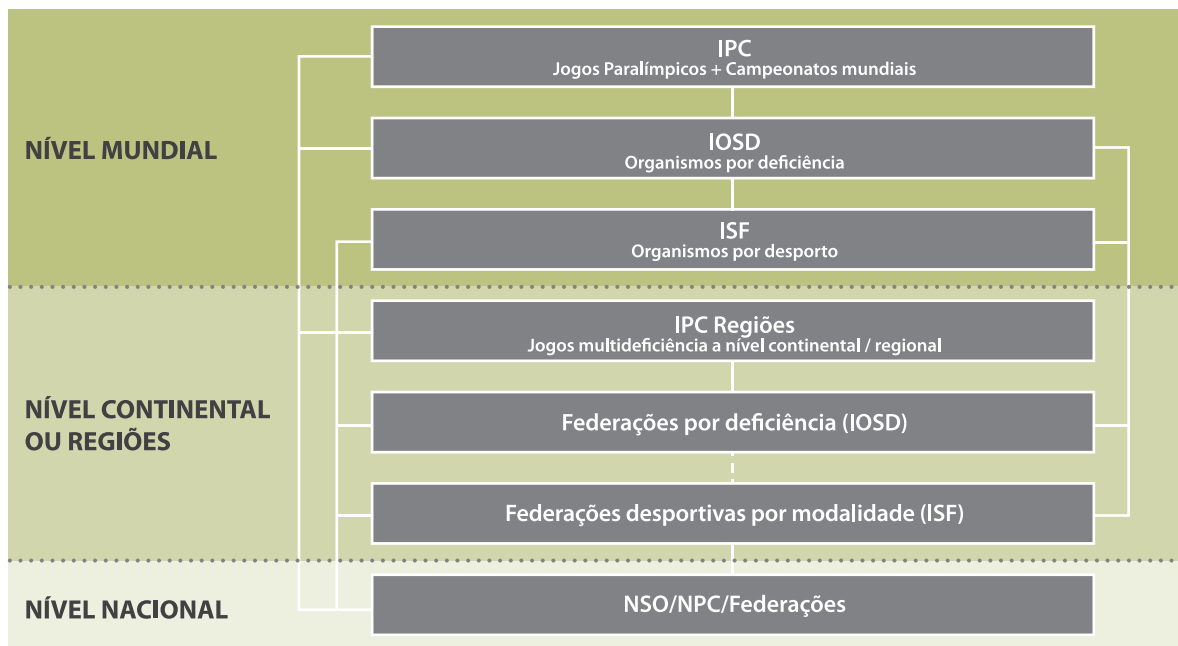


FIGURA 1 - Organigrama do desporto para pessoas com deficiência a nível mundial.

Esta evolução no pensamento e nas práticas sociais provocaram alterações significativas do modelo organizativo e de enquadramento orgânico dos praticantes, isto é, nos diferentes fatores de desenvolvimento desportivo, assim como nas estruturas organizativas que o suportam.

A estrutura organizativa do desporto para pessoas com deficiência é piramidal, estando no topo os organismos de tutela mundial. Na base estão os sistemas desportivos nacionais; a nível intermédio, as organizações desportivas representativas dos cinco continentes: África, América, Ásia, Europa e

Oceânia/Pacífico Sul, à semelhança do que acontece em todo o desporto em geral, existindo, ainda, Organizações Internacionais de Desporto por Deficiência (IOSD)².

Cada país adota a estrutura organizativa de acordo com o seu sistema político atual, atendendo à sua evolução, à realidade sociocultural, económica e política e, ainda, à divisão político-administrativa do respetivo país.

O International Paralympic Committee (IPC), fundado em 1989, é a entidade máxima responsável pelo desporto paralímpico a nível mundial e em particular pela organização dos Jogos Paralímpicos de verão e de inverno.

Tutela nove modalidades desportivas e supervisiona e coordena campeonatos do mundo e outras competições.

O IPC está empenhado em permitir aos atletas paralímpicos a excelência desportiva e promover a igualdade de oportunidades desportivas a todas as pessoas com deficiência desde os setores de formação ao mais alto nível. Procura ainda promover os valores paralímpicos que incluem coragem, determinação, inspiração e igualdade³.

Paralelamente, existem seis grandes organismos internacionais por área de deficiência responsáveis pelo desenvolvimento desportivo, a saber:

1. **ICSD** – Comité Internacional de Desporto para Surdos: similar ao IPC, esta entidade é responsável por tutelar o desporto para surdos a nível mundial e pela organização dos Surdolímpicos, evento similar aos Jogos Paralímpicos exclusivo para atletas surdos.
2. **CP-ISRA** – Federação internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a paralisia cerebral.
3. **INAS** – Federação internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a deficiência intelectual.
4. **IBSA** – Federação internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a deficiência visual.
5. **IWAS** – Federação internacional responsável pelo desenvolvimento e promoção do desporto para a deficiência motora.
6. **DSISO e IAADS** – resultantes do movimento Special Olympics, grande impulsionador do desenvolvimento do desporto para pessoas com deficiência, estas duas federações internacionais são responsáveis pela tutela das modalidades de atletismo e natação específicos para atletas com síndrome de Down.

Portugal, para além da filiação e representação no cenário mundial, enquadra-se, política e desportivamente na Europa, no desporto europeu, em geral, e em particular no Conselho da Europa e na União Europeia, em conformidade com as entidades governamentais, semigovernamentais e não-governamentais.

² Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2000). Informação n.º33 e n.º34. Olival Basto.

³ Fonte: www.paralympic.org





FIGURA 2 - Organigrama do desporto para pessoas com deficiência em Portugal.

No nosso país, o desporto encontra-se estruturado em vários planos: o nacional, com o Comité Olímpico de Portugal, o Comité Paralímpico de Portugal, a Confederação do Desporto de Portugal, as Federações de Modalidade e a Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência; o local, com os clubes e as associações/agrupamentos de clubes, e estruturas intermédias nos distritos e/ou regiões. Existem, no entanto, outras estruturas de organização dependendo da particularidade da respetiva modalidade⁴.

⁴ Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2010, novembro). Plano de Atividades e Orçamento 2011. Olival Basto

1.1 A Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD)

Uma organização desportiva é encarada como toda e qualquer entidade que desempenhe um papel ativo no desporto (Ferrand & McCarthy, 2009). Obviamente, que esta definição abrange um largo leque de entidades ligadas ao desporto, nesse sentido, a FPDD é uma organização desportiva que desenvolve a sua atividade num setor específico: aquele dedicado aos atletas com deficiência.

Desde a sua fundação, a 7 de dezembro de 1988, que a FPDD é uma federação multidesportiva, considerada como uma entidade privada com o estatuto de Utilidade Pública Desportiva, sem fins lucrativos, cujos objetivos são:

1. promover, regulamentar e dirigir a nível nacional a prática de modalidades desportivas para as pessoas portadoras de deficiência;
2. estimular a constituição e apoiar o funcionamento de associações por áreas de deficiência com fins desportivos;
3. prevenir, reabilitar, integrar e apoiar a participação social das pessoas portadoras de deficiência⁵.

A nível nacional, é membro do Comité Olímpico de Portugal, Comité Paralímpico de Portugal e da Confederação de Desporto de Portugal.

No âmbito internacional, encontra-se representada a nível das Federações Desportivas Internacionais por Deficiência (IOSD – IBSA, CP-ISRA, INAS-FID, IWAS e ICSD) e nas Federações Desportivas (ISF/ IF).

É tutelada e tem contratos-programa com o Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ) / Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto (SEJD) e com o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) / Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSSS).

Cerca de um milhão da população portuguesa possui algum tipo de deficiência, sendo a taxa nacional de praticantes de 0,3%, o que representa cerca de três mil atletas (cerca de 25% são femininos) registados na FPDD⁶.



⁵ Fonte: Estatutos da Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1997)

⁶ Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (2011, março). Relatório de Atividades e Contas 2010. Olival Basto

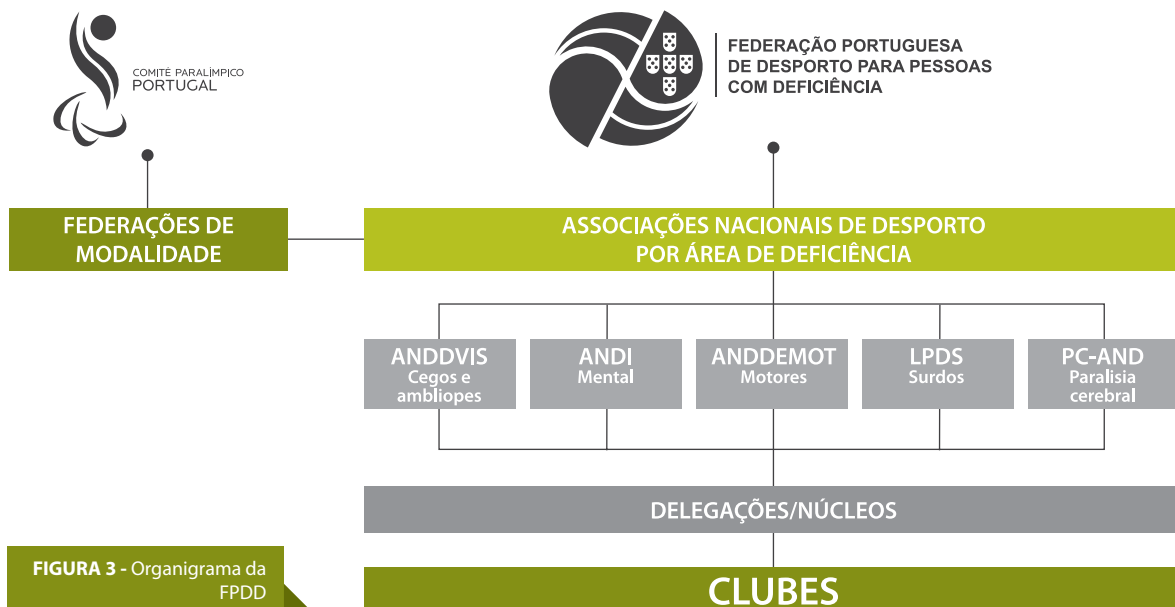


FIGURA 3 - Organigrama da FPDD

Estes praticantes estão enquadrados, na base, por cerca de 200 clubes (20 são clubes regulares) e a nível nacional por cada uma das cinco Associações Nacionais de Desporto por Deficiência (ANDD), em função da respetiva categoria desportiva de deficiência, internacionalmente reconhecida, a saber:

- **ANDDMOT**
(amputados, lesionados medulares e les autres);
- **ANDDI-Portugal**
(deficiência mental / intelectual);
- **ANDDVIS**
(deficiência visual);
- **LPDS**
(deficiência auditiva);
- **PCAND**
(paralisia cerebral e deficiências neurológicas afins).

Fazem parte das suas atribuições a responsabilidade de representação do Desporto de Alto Rendimento e o Movimento Paralímpico a nível nacional e internacional; a promoção e a coordenação entre as associações nacionais para a seleção, preparação e acompanhamento da representação do país em provas do calendário internacional e em especial nos Jogos Paralímpicos; e a responsabilidade pela preparação e participação das seleções nacionais nos Campeonatos da Europa e do Mundo e da Missão Paralímpica aos Jogos Paralímpicos⁷.

⁷ Fonte: Estatutos da Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1997)

Os agentes desportivos registados na FPDD são cerca de 350, entre dirigentes e elementos de gestão e organização, treinadores, equipa médica, para além de técnicos complementares e voluntários.

A Federação promove e desenvolve mais de 20 modalidades desportivas, paralímpicas e não paralímpicas. O plano anual de desenvolvimento desportivo consiste em 12 programas, 27 projetos e mais de um milhar de ações desportivas, procurando uma maior inclusão e integração do desporto para pessoas com deficiência na sociedade portuguesa⁸.

⁸ Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (2011, março). Relatório de Atividades e Contas 2010. Olival Basto

AURA
MASCOTE FPDD





2. OS JOGOS PARALÍMPICOS

A designação oficial e origem dos Jogos Paralímpicos é a língua inglesa, *Paralympic Games*, imputando à palavra *paralympic* a ideia de aproximação ou de que é paralelo (Carvalho, 2004).

Para Winnick (2011), os Jogos Paralímpicos são os equivalentes aos Olímpicos, mas para atletas com deficiências motoras, visuais e intelectuais. Atletas com deficiência auditiva competem num evento similar denominado Surdolímpicos.

As origens dos Jogos Paralímpicos estão intimamente ligadas a um lugar, Stoke Mandeville e ao Dr. Ludwig Guttmann.

Este foi um visionário. Conforme o próprio escreveu:

*(...) ao restaurar a atividade da mente e do corpo – instilar respeito próprio, autodisciplina, espírito de competição e camaradagem – o desporto desenvolve atitudes mentais que são essenciais para a reintegração social*⁹.

Foi o fundador, na segunda metade do século XX, do desporto para pessoas com deficiência e precursor do Movimento Paralímpico, o que levou o papa João XXIII, em 1960, por ocasião da celebração dos primeiros Jogos Paralímpicos, a considerá-lo como o “Coubertin dos Deficientes” (Carvalho, 2004 e 2006).

O sonho começou por ser alimentado em 1948, quando os primeiros Jogos Nacionais de Stoke Mandeville coincidiram, em Londres, com a 14.^a Edição dos Jogos Olímpicos de verão.

⁹ Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1999). Informação n.º 27, n.º 28, n.º 29, n.º 30, n.º 31 e n.º 32, Olival Basto

Guttman tinha uma visão virada para o futuro, tendo anunciado publicamente que antevia a altura em que os Jogos de Stoke Mandeville iriam alcançar reputação mundial como o equivalente dos Jogos Olímpicos para atletas com deficiência.

Não tardou muito a que atividades desportivas para atletas com deficiência comesçassem a ser integradas em outras unidades hospitalares por toda a Grã-Bretanha, congregando-se as equipas anualmente em Stoke Mandeville para a realização dos jogos, onde, gradualmente foram sendo introduzidas novas modalidades.

Quatro anos mais tarde tiveram lugar, em Londres, os primeiros Jogos Internacionais de Stoke Mandeville que, por sua vez, coincidem com a 15.ª Edição dos Jogos Olímpicos em Helsínquia (Finlândia). A celebração dos primeiros Jogos Paralímpicos coincidiu, no mesmo ano, país e cidade com a realização dos Jogos Olímpicos, em 1960, em Roma (Itália)¹⁰.

¹⁰ Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2008). *Portugal Paralímpico Pequim 2008*. Olival Basto

QUADRO 1 - O pensamento e a obra de Coubertin e Guttman¹¹

OLÍMPICOS	SUPORE	PARALÍMPICOS
Antiguidade Clássica	Ideia	Olímpicos
Coubertin, 1892	Mentor	Guttman, 1944
COI, 1894	Organização	ISMGF, 1952, IPC, 1989
Jogos Olímpicos, 1896	Evento	Jogos Paralímpicos, 1960
Homem	Razão	Homem

¹¹ Fonte: Rodrigues, David (2006). *Atividade Motora Adaptada – A alegria do corpo*. São Paulo: Editora Artes Médicas Lda.

A preocupação de Coubertin e Guttman tinha a mesma razão: o Homem. Desta derivou a origem e criação dos Jogos Olímpicos e dos Jogos Paralímpicos (Carvalho, 2006).

O sonho do paralelismo, mantendo, por um lado, a aproximação e, por outro, uma identidade própria, veio a ser reconhecida a 19 de junho de 2001 em Lausanne (Suíça), num acordo assinado entre o Comité Olímpico Internacional (COI) e o Comité Paralímpico Internacional (IPC) que estabelece entre outros objetivos, o do COI: assegurar e proteger a organização dos Jogos Paralímpicos¹².

¹² Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1999). *Informação n.º27, n.º28, n.º29, n.º30, n.º31 e n.º32*. Olival Basto

Para assegurar este propósito foi assumido que, a partir de Pequim 2008, só serão aceites as candidaturas que contemplem a organização conjunta de ambos os Jogos: Olímpicos e Paralímpicos.





Nunca se pretendeu fundir os Jogos Paralímpicos nos Olímpicos. Salvo um número restrito de atletas que se organizaram nesse sentido na década de 1990, sempre se defendeu a preservação de uma identidade que é própria do desporto para atletas com deficiência. Também nunca se pretendeu isolar os atletas com deficiência do desporto regular, antes pelo contrário, defendeu-se sempre a inclusão (Carvalho, 2004).

Stolar (2001), no início do novo século, defende os Jogos Paralímpicos como um dos maiores eventos mundiais, paralelamente aos Jogos Olímpicos, sendo uma ótima oportunidade para as empresas juntarem as suas marcas e produtos não só a um evento desportivo, mas também a uma causa de responsabilidade social.

Hoje em dia, os Jogos Paralímpicos são, com 45 anos de história, considerados o segundo maior evento desportivo a seguir aos Jogos Olímpicos, pelo número de dias de competição, pelo número de modalidades desportivas que envolve, pelo número de países presentes e também por se revelarem a expressão de espetáculo de alta qualidade com a singularidade de atrair espetadores, os *media* e patrocinadores¹³.

Desde o seu início, já se realizaram 12 edições dos Jogos Paralímpicos de verão e nove de inverno, tendo o International Paralympic Committee sido formado em 1989, com a filosofia de uma entidade sem fins lucrativos, com sede na Alemanha (Bona), reconhecido como o responsável máximo do desporto paralímpico mundial¹⁴.

Portugal participou pela primeira vez, em 1972, com uma equipa de basquetebol em cadeira de rodas, na 4.ª Edição dos Jogos Paralímpicos em Heidelberg, na Alemanha. Em 1984 e 1988, após uma interrupção de duas edições (1976, no Japão e 1980, na Holanda), retomámos a participação nos Jogos Paralímpicos através da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral¹⁵.

¹³ Fonte: *Idem, ibidem*.

¹⁴ Fonte: Bailey, Steve (2008). *Athlete First – A History of the Paralympic Movement*. West Sussex: Wiley.

¹⁵ Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2004). *Livro de Louros dos Jogos Paralímpicos de Atenas 2004*. Olival Basto.

¹⁶ De acordo com o previsto na Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto (Lei n.º5/2007, de 16 de janeiro), no Capítulo II, artigo 13.º. Fonte: Instituto do Desporto de Portugal (http://www.idesporto.pt/DATA/DOCS/LEGISLACAO/Doc05_078_Lei_5_2007.pdf). Consultado a 19 de março de 2009

A partir de Barcelona 92 (Atlanta'96, Sydney 2000, Atenas 2004 e Pequim 2008), a nossa participação passa para a responsabilidade da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD), período caracterizado pelo reconhecimento do desporto para pessoas com deficiência, no primeiro quadro orientador em termos da política desportiva (Lei de Bases do Sistema Desportivo, Lei n.º 1/90, de 13 de janeiro).

A 26 de setembro de 2008 foi criado o há muito esperado Comité Paralímpico de Portugal, passando este a ser a entidade a representar o Movimento Paralímpico Português dentro e fora do território nacional, traduzindo um direito cívico dos cidadãos portugueses com a condição de deficiência, tendo em conta a oportunidade de escolha que surgirá face a diversificação de ofertas, em termos de prática desportiva e da possibilidade dessa mesma prática se desenvolver nas estruturas regulares do desporto em condições de inclusão¹⁶.

3. QUEBRAR BARREIRAS

Todas as pessoas são livres e têm direito à prática desportiva regular, informal ou formal, confirmado pela nossa Constituição e Lei de Bases que consagram o direito de todos terem acesso ao desporto. Mas como sabemos, em relação às pessoas com deficiência, existem limitações que criam uma série de obstáculos.

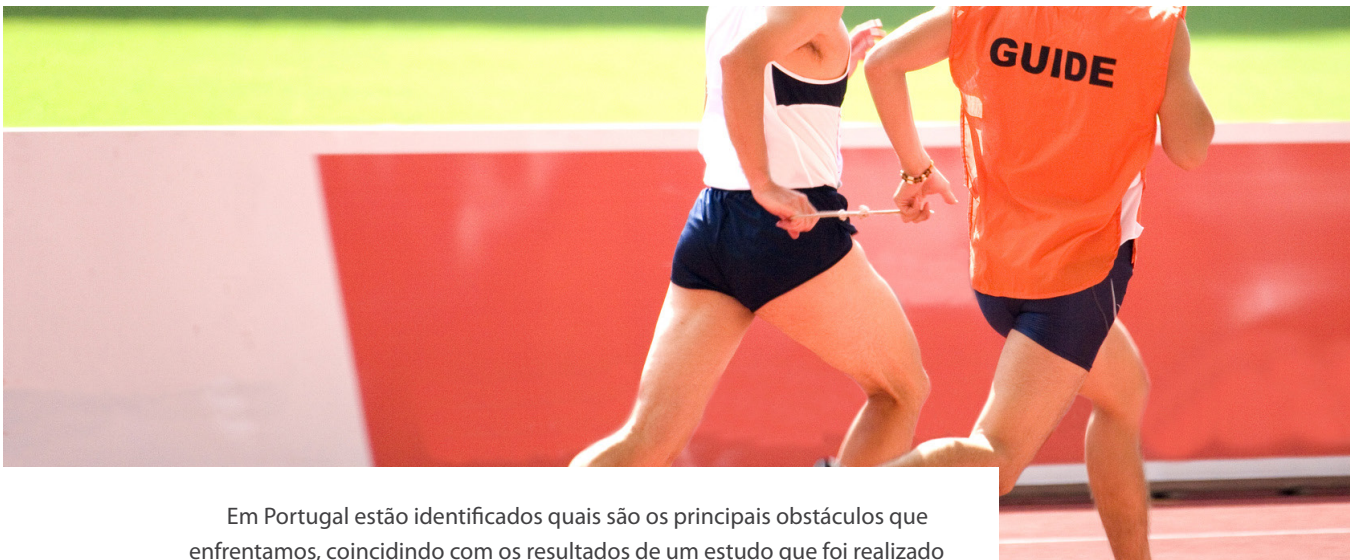
Em primeiro lugar, temos de criar condições de acesso ao desporto. Essas passam pela informação e pela reafirmação pois, se verificarmos, a maioria dos nossos atletas chegam ao desporto com 18 anos de idade, já em idade adulta, e verificamos que muitos não passam pelas várias etapas de formação e aqueles que estão na escola são dispensados das aulas curriculares de Educação Física.

Por isso, há que trabalhar no que é o conceito, no que é o acesso ao desporto. Em segundo lugar, não basta dizer que as pessoas com deficiência, os atletas, têm direito ao desporto. É preciso criar essas condições e torná-las reais.

Sherrill (2004) identifica cinco grandes barreiras que uma pessoa com deficiência enfrenta quando quer praticar desporto:

1. ausência de companhia ou amigos para poder praticar a modalidade desportiva;
2. falta de apoio financeiro para comprar equipamento desportivo, pagar custos de filiação, etc.;
3. falta de meios de transporte especialmente em pessoas com deficiência motora;
4. inadequada exposição ao desporto e falta de socialização no desporto;
5. falta de modelos a seguir.





Em Portugal estão identificados quais são os principais obstáculos que enfrentamos, coincidindo com os resultados de um estudo que foi realizado pela Confederação Europeia de Desporto, em que os principais apontados foram os que se listam de seguida.

1. Acessibilidade. Muitas pessoas com deficiência não têm acesso aos equipamentos sociais ou socioculturais devido às barreiras de construção. Exemplo disso são as pessoas com deficiência visual ou as pessoas com mobilidade reduzida.
2. Transportes. Os utilizadores de cadeiras de rodas, nomeadamente os de cadeiras de rodas elétricas, não têm acessos aos transportes públicos.
3. As ajudas técnicas. Dispositivos de compensação muitas vezes necessários (por exemplo, um amputado necessita de uma prótese).
4. A ajuda de uma terceira pessoa. Um jogador de *boccia* ou uma pessoa com deficiência motora grave precisa de um acompanhante para auxiliar com a cadeira de rodas; um surdo precisa de um intérprete de língua gestual portuguesa; um indivíduo com uma deficiência intelectual moderada ou grave necessita de um acompanhante. O exemplo mais conhecido é o caso do atleta-guia de que um atleta com deficiência visual precisa no atletismo.
5. Falta de informação/formação. Em Portugal, temos cerca de 10 000 clubes, mas apenas um número mínimo tem secções de Desporto para Pessoas com Deficiência. Questionados sobre esta situação, respondem que não tem formação, nem material, portanto é uma questão de acesso em termos de estrutura de enquadramento orgânico e enquadramento técnico.
6. Equipamentos desportivos ou materiais desportivos adaptados, desde bolas de *boccia* e *goalball*, cadeiras de rodas, próteses para correr, todas essas necessidades são importantes.





3.1 Adaptações dos locais de prática desportiva

O nosso país ainda está aquém de muitos outros países no que toca a acessibilidades e, para além das barreiras físicas, é necessário ultrapassar as barreiras sociais e psicológicas muitas vezes impeditivas.

As instalações existentes para a prática desportiva devem estar operacionalizadas de modo a que os atletas com deficiência não sintam qualquer dificuldade em se deslocar, por exemplo, de um balneário para uma pista ou para um campo.

Apesar das infraestruturas atuais estarem construídas de acordo com as novas normativas em que obrigam à existência da acessibilidade e da usabilidade dos mesmos, se observarmos instalações mais antigas este problema coloca-se de modo mais acentuado, sendo por vezes impeditivo da prática desportiva.

As infraestruturas desportivas devem ser locais polivalentes e potencialmente integradores.

A sua polivalência deve ser testada pela comunidade, pois só assim se terá a certeza de que tem condições de acessibilidade segundo o “design universal”, conceito de Donald A. Norman (2010).



LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto

A promoção da acessibilidade constitui um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas, sendo um meio imprescindível para o exercício dos direitos que são conferidos a qualquer membro de uma sociedade democrática, contribuindo decisivamente para um maior reforço dos laços sociais, para uma maior participação cívica de todos aqueles que a integram e, consequentemente, para um crescente aprofundamento da solidariedade no Estado social de direito.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

o) Instalações desportivas, designadamente estádios, campos de jogos e pistas de atletismo, pavilhões e salas de desporto, piscinas e centros de condição física, incluindo ginásios e clubes de saúde.

Decreto-Lei n.º 123/97 de 22 de maio

Adoção de um conjunto de normas técnicas básicas de eliminação de barreiras arquitetónicas em edifícios públicos, equipamentos coletivos e via pública para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada.





Pensemos num complexo de piscinas, talvez o tipo de infraestruturas desportivas das mais exigentes em termos de regras de utilização, pessoal adstrito, manutenção, entre outros, e enunciemos para exemplificar a adaptação deste espaço ao conceito de integração.

Queremos neste contexto colocar o enfoque nas situações de integração pela ergonomia, com a proposta de se adaptar este complexo de piscinas às valências desportiva, recreativa e terapêutica/reabilitação, com uma piscina de 25 m para a prática de natação e um tanque, de 15 m para reabilitação e hidroterapia, apresentando-o como apoio a um centro de reabilitação, situações que normalmente não se encontram integradas.

Esta unidade trabalha no sentido de desenvolver as habilidades físicas para pessoas com deficiência, num espaço integrado, de modo a que consigam uma interação máxima com suas potencialidades, capacidades e limites de dependência, ajudando-os a desenvolver competências nos seus requisitos vida diária, trazendo-lhes uma sensação de integração na sua comunidade. O programa terapêutico inclui um conjunto de exercícios físicos para aquisição de capacidades básicas de natação e um programa especial para treino com uma estreita colaboração entre os terapeutas e treinadores, desenvolvido no mesmo espaço.

A piscina é um meio terapêutico e recreativo por excelência, sendo que as aprendizagens alcançadas poderão ser monitorizadas pelos treinadores, fazendo a transferência para uma prática regular de desportos aquáticos.





VÁRIAS ZONAS COMUNS A TODOS OS UTENTES

O parque de estacionamento deve ter quatro lugares reservados para pessoas com mobilidade limitada, por condicionantes físicas ou outras, como, por exemplo, a necessidade de utilização de carrinhos para transporte de crianças.

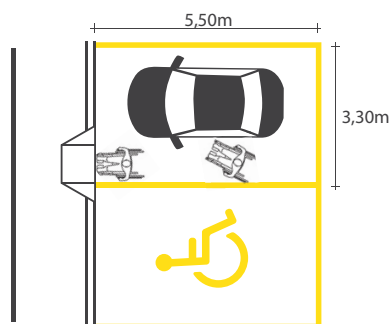


FIGURA 5 - Estacionamento

As zonas dos lugares de estacionamento para pessoas com mobilidade limitada, por exemplo, para utilizadores de cadeiras de rodas, deverão ter um piso sintético amortecedor de impacto, habitualmente usado em parques infantis.

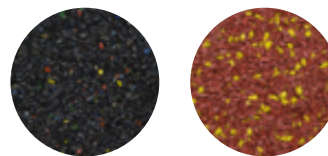


FIGURA 4 - Tipos de piso sintético¹⁷.

A arborização e o mobiliário urbano (papeleiras, bocas de incêndio, etc.) deverão estar alinhados numa faixa, deixando um espaço mínimo para circulação de 1,5 metros.

FIGURA 6 - Exterior¹⁸.

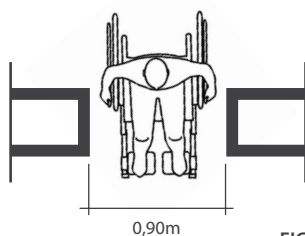
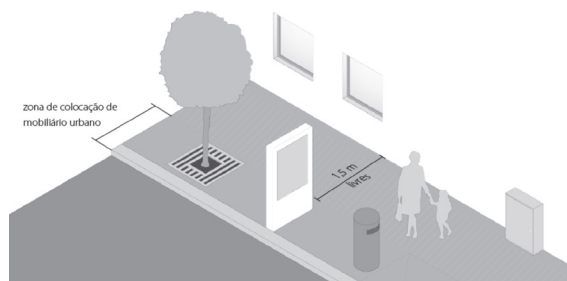
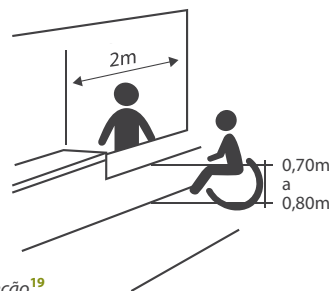


FIGURA 7 - Porta de acesso e zona de receção¹⁹.



¹⁷ <http://www.playpiso.pt/detail.aspx?mybox=v6NAupbgUoPLAh+T16TUFA>

¹⁸ Fonte: Câmara Municipal de Sintra – DR-RHM/DRH/DHSO – Divisão de Higiene Segurança e Saúde Ocupacional (2003). Normas Técnicas para melhoria da acessibilidade dos cidadãos com mobilidade condicionada aos estabelecimentos que recebem público e via pública. Sintra.

¹⁹ *idem*.

continua





A PISCINA (continuação)

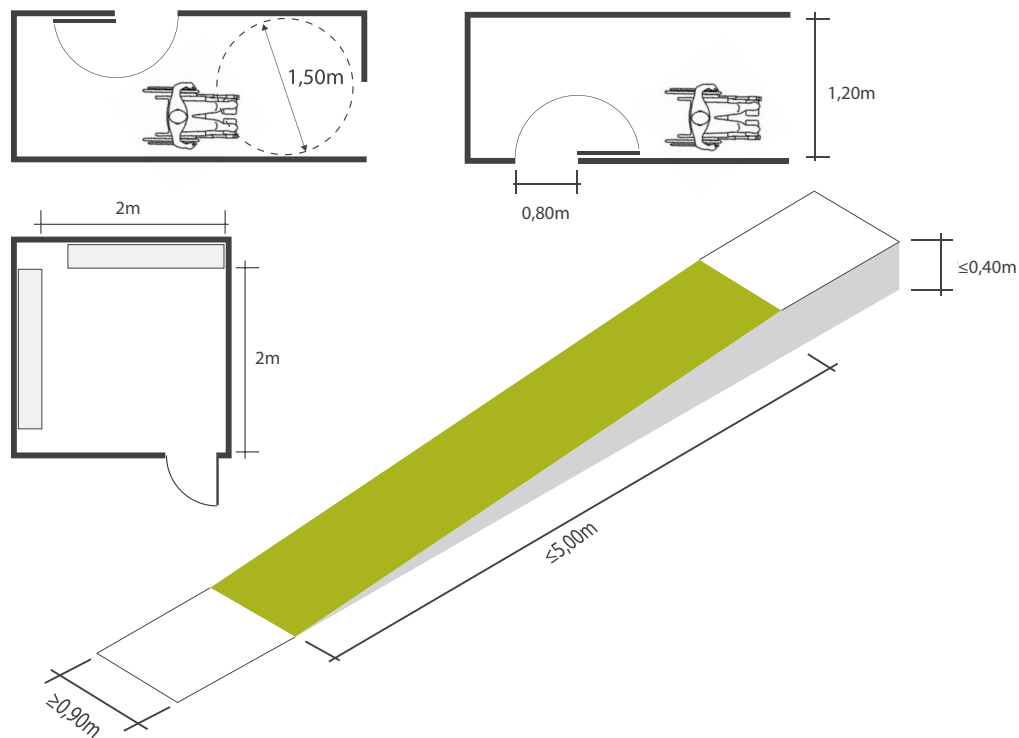


FIGURA 8 - Zonas de circulação, corredores interiores e circulação em rampa em silo²⁰.

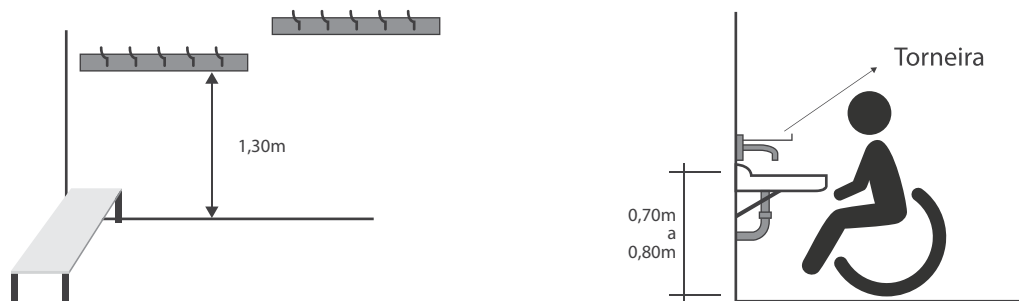


FIGURA 9 - Vestiários e sanitários²¹.

²⁰ Câmara Municipal de Sintra – DR-RHM/DRH/DHSO – Divisão de Higiene Segurança e Saúde Ocupacional (2003). Normas técnicas para melhoria da acessibilidade dos cidadãos com mobilidade condicionada aos estabelecimentos que recebem público e via pública. Sintra. & Brian Towers and S&P Architects (2010). Accessible Sports Facilities. London. Sport England.

²¹ idem.

continua





A PISCINA (continuação)

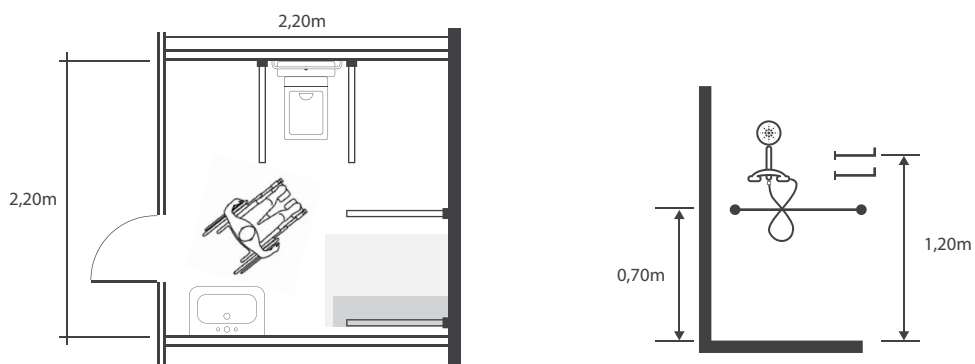


FIGURA 10 - Balneários²².

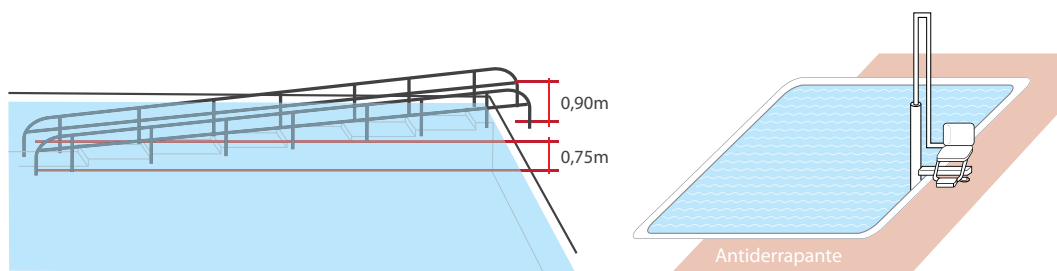


FIGURA 11 - Soluções fixas para acesso ao plano de água²³.



FIGURA 12 - Plataforma elevatória submersível²⁴.

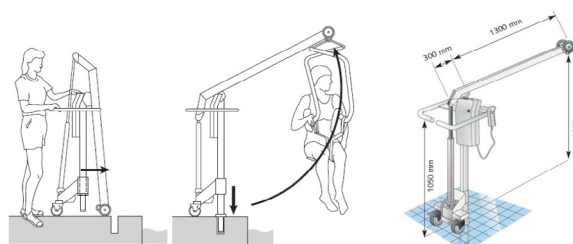


FIGURA 13 - Soluções amovíveis para transferência do cais de piscina para a água²⁴.

²² Idem, idem.

²³ Idem, idem.

²⁴ Handi-Move (2007). Catálogo Handi-Move International. www.handimove.com.



3.2 Adaptações de modelos de treino

Na sequência da proposta anterior – a inclusão de atividades de um centro de reabilitação numa infraestrutura desportiva (complexo de piscinas), no sentido de se potenciarem as aprendizagens do processo de reabilitação, fazendo uma transferência no caso particular para a prática da natação – podem aqui os treinadores, partindo de um caso inverso, aproximarem-se de um centro de reabilitação, por exemplo, o centro de reabilitação Rovisco Pais e a partir daí desenvolverem um programa desportivo de base.

O Rovisco Pais dispõe de todas as condições de acessibilidade, bem como infraestruturas desportivas, um pavilhão gimnodesportivo, uma piscina, espaços potenciais no exterior e no interior para se desenvolverem várias atividades. Possui inclusive internamente um clube de basquetebol em cadeira de rodas e uma associação com fins desportivos.

O Centro Rovisco Pais é especializado na reabilitação integral de pessoas afetadas com lesões vértebro-medulares, AVC e traumatismos crânio-encefálicos, entre outras patologias.

A ATIVIDADE FÍSICA NUM CENTRO DE REABILITAÇÃO

A presente abordagem pretende demonstrar a todas as pessoas interessadas em educação física e no desporto como é possível materializar com rigor um desenvolvimento dos diferentes bloqueios que existem no domínio do desporto, sendo este uma peça-chave para a reabilitação e socialização das pessoas com deficiência.

Vamos demonstrar como um centro especializado nesta matéria pode promover a prática desportiva, dando-se a conhecer a metodologia, o tipo de sessões de treino, segundo o nível de deficiência, bem como os recursos materiais e humanos que intervêm para o tornar possível.

A intenção é criar uma planificação que sirva para estimular a prática desportiva pelas pessoas com deficiência, contribuindo para um melhor equilíbrio orgânico, funcionamento fisiológico e bem-estar psíquico.

Para alcançar esta finalidade, são convocados membros de uma equipa multidisciplinar - monitor desportivo, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais - que em conjunto com os treinadores, orientam e motivam os potenciais praticantes, fazendo-os compreender a relação entre a prática desportiva e o bem-estar físico e psíquico.

A equipa de reabilitação funcional guiará o praticante para aqueles desportos que melhor se adaptam e convenham, tendo em conta o seu nível de lesão e as suas preferências pessoais. É muito importante que o desporto não crie dificuldades, nem complexos de inferioridade, aumentando os níveis de frustração.





Os terapeutas ocupacionais trabalham e treinam as atividades de vida diária (AVD), como a higiene pessoal, o vestir, bem como exercícios coordenativos de memória, a motricidade fina e as ajudas técnicas.



Para além das práticas desportivas que se realizam durante o processo de reabilitação, também se fazem cumulativamente atividades de fisioterapia ou terapia ocupacional. Os fisioterapeutas cuidam do aumento e da consolidação da potência muscular, da iniciação à marcha, das manobras para aumentar a amplitude articular, entre outros.

Os terapeutas ocupacionais trabalham e treinam as atividades de vida diária (AVD), como a higiene pessoal, o vestir, bem como exercícios coordenativos de memória, a motricidade fina e as ajudas técnicas.

DIFERENÇAS ENTRE O DESPORTO NO HOSPITAL E O DESPORTO NO CLUBE DESPORTIVO

Para compreender as diferenças existentes nestes locais de prática, expliquemos o que entendemos como desporto dentro e fora do hospital e diferenciemos a atividade física do desporto propriamente dito.

Entendemos por atividade física a realização de qualquer exercício físico com uma finalidade determinada, porém sem estar instituída.

Assim, prescreve-se algum tipo de atividade física para:

- ◆ melhorar a saúde reduzindo o perigo de contrair novas patologias ou agravar as existentes;
- ◆ melhorar a capacidade física dentro do conceito de saúde com possibilidade de correspondência e de aplicação ao desporto.



Em contrapartida, entendemos por desporto o conjunto de atividades físicas de caráter lúdico, sujeito às normas de competição, regidas por regulamentos e que estão institucionalizadas.

No Centro, pode utilizar-se o desporto como uma atividade física na sua vertente terapêutica e recreativa, como ferramenta terapêutica para obter os benefícios que permitam ao indivíduo gozar da saúde e integração social mediante um tratamento de reabilitação o mais completo possível, no qual o desporto está presente.

O DESPORTO EXTRA-HOSPITAL TAMBÉM TEM DUAS VERTENTES.

1.^a

Rotinas desportivas que os praticantes realizam fora das instalações do hospital com monitores especializados em desporto para pessoas com deficiência. Estes podem pertencer à federação ou ao clube e desenvolvem diferentes modalidades desportivas, como o boccia, o atletismo e ténis em cadeira de rodas, entre outras. Desta forma estabelece-se uma colaboração entre a federação e o Centro, já que este último poderá enquadrar desportistas de diferentes clubes que pertencem à federação. No Centro Rovisco Pais, para além do basquetebol em cadeira de rodas, cuja equipa disputa já o campeonato nacional, o *boccia*, o ténis de mesa, o ténis em cadeira de rodas, o remo *indoor* e a orientação já tiveram sessões de demonstração e *workshops*.

2.^a

As pessoas com deficiências mais severas, depois da saída do hospital, devem continuar a prática desportiva, convertendo-se a atividade física numa ferramenta de incomparável valor para a manutenção e a melhoria das capacidades físicas da pessoa com deficiência. Porque o desporto é um meio muito benéfico a nível social e humano e, no caso das pessoas com deficiência, converte-se num hábito saudável para a ocupação dos tempos livres.

Muitas vezes, estas fases e tipos de abordagem ao desporto são as etapas pelas quais passam as pessoas com deficiência até chegarem à competição. Apesar de terem iniciado a sua prática desportiva em meio hospitalar, prosseguem a prática e ingressam nas equipas de vários clubes para competirem a nível nacional e até internacional.

Assim, os objetivos de reabilitação do potencial praticante foram acompanhados por uma prática desportiva que resultaram na continuidade dessa prática.

O desporto no Centro pode ser planeado através da educação física, *fitness* e atividades em meio aquático.

! (...) o desporto é um meio muito benéfico a nível social e humano e, no caso das pessoas com deficiência, converte-se num hábito saudável para a ocupação dos tempos livres.





A educação física fomenta a reabilitação global e integral das pessoas com deficiência através de um processo multidisciplinar onde intervêm, para além dos monitores de educação física do Centro, os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais, que participam no decurso da reabilitação, fazendo uma avaliação permanente das capacidades motrizes e psíquicas, bem como a adaptação das ortóteses de que necessitam, quer para a prática desportiva, quer para as atividades de vida diária. Esta conjugação de esforços não é uma soma de intervenções mas a fusão conjunta de todas elas.



Toda esta equipa poderá apoiar o trabalho do treinador.

No processo de reabilitação com intervenção da educação física, os grupos de trabalho que integram cada sessão podem ser divididos em subgrupos em função do tipo de deficiência e das suas capacidades funcionais. Desta forma, pode-se converter melhor os objetivos e mediar um trabalho de forma mais analítica e individualizada com os utentes, quando se achar que é necessário.

A metodologia utilizada nas sessões pode ser a semidireção, ajudando os praticantes a decidir o que é mais oportuno em função do desenvolvimento da atividade. Pode utilizar-se o jogo como fio condutor dos procedimentos e da evolução das sessões.

Os conteúdos que se trabalham nas sessões de educação física podem dividir-se em conceptuais, atitudinais e procedimentais, sendo estes últimos os prioritários.

Com base nestes conteúdos, trabalham-se cinco grandes blocos:

1. controlo e consciência corporal;
2. habilidades coordenativas (habilidades motoras básicas e habilidades motoras específicas);
3. capacidades condicionais (velocidade, força, flexibilidade e resistência);
4. expressão corporal;
5. jogo/atividade.



Assim, trabalhamos a coordenação, os equilíbrios, lançamentos e recepções, rotações, deslocamentos, entre outros.

Ao oferecer uma grande variedade de atividades aos praticantes, e como estes trabalharam tanto a nível motor como a nível cognitivo, poderão ser orientados no futuro para desenvolver vários desportos. Todos estes exercícios os ajudarão igualmente à mobilidade e nas atividades de vida diária.

A área da educação física pode fazer a sua planificação a partir de quatro níveis de deficiência, mais comuns no Centro:

1. lesionado medular;
2. acidentes vasculares cerebrais;
3. doenças neurodegenerativas;
4. traumatismos cranioencefálicos.

Estes grandes grupos permitem a inclusão diária na atividade física segundo as capacidades motrizes e cognitivas de cada um dos potenciais praticantes.

Dentro do programa de reabilitação apoiada na educação física, há uma parte que se dedica a introduzir as pessoas com deficiência no mundo do desporto adaptado. Desta forma, podem desenvolver-se atividades desportivas, como o basquetebol em cadeira de rodas, o ténis de mesa, o badmínton, o ténis em cadeira de rodas, o *softball*, entre outros.

A iniciação desportiva tem como objetivo que as pessoas com deficiência tomem contacto mais formal com o desporto adaptado. Com as atividades propostas trabalha-se a sociabilização através de uma prática desportiva ativa.





O *fitness* é uma das atividades que se desenvolve na área da educação física, conjuntamente com o processo de reabilitação, para trabalhar a potência muscular, o sistema cardiovascular, através da utilização de bicicletas estáticas, da flexibilidade e relaxamento.

As sessões de *fitness* podem dividir-se em três grandes partes: o aquecimento, baseado no trabalho cardiovascular, para o qual se usam alteres de baixo peso. Na segunda parte, os praticantes realizam uma série de exercícios com halteres ou máquinas de pesos, com o objetivo de potenciar a musculatura. Conclui-se a sessão com alongamentos e exercícios de relaxamento.

Pensamos que o Centro Rovisco Pais se poderá transformar num local com extremas potencialidades, recentrando a importância dos Centros de Reabilitação, como espaços de recrutamento de novos atletas, para as diversas modalidades.

Para além do Centro Rovisco Pais, na Tocha, existem, o Centro de Alcoitão, na região do Estoril, o Centro de Reabilitação do Sul, em São Brás de Alportel e o Centro de Reabilitação do Norte Dr. Ferreira Alves, em Vila Nova de Gaia.

3.3 A discriminação

Abordamos sumariamente esta questão, pois pensamos que os treinadores podem ter uma função muito importante no processo de mitigação do preconceito, contribuindo para a uma modelação socialmente positiva.

A discriminação sujeita o atleta com deficiência a um binómio desconfortável, pois sobre ele se projeta, de uma forma sub-reptícia, a sua dupla condição, podendo apenas esconder o preconceito.



Segundo Fialho Kleber (2004), percebemos a existência de uma contradição na nossa compreensão da identidade social do atleta com deficiência: tanto são caracterizados como superatletas, numa sublimação do herói, tanto como apenas deficientes.

Para o próprio atleta, a percepção de si mesmo parece não variar tanto, pois, mesmo em situações em que não deixa evidente a condição de ser atleta, o mesmo não se esquece desta identidade, sempre desafiadora.

Veja-se o caso recente de Óscar Pistorius. Desafiou a IAAF e COI, com a publicitação da intenção de participação primeiro nos Jogos Olímpicos de Pequim e mais recentemente com a participação efetiva nos Campeonatos do Mundo da IAAF, em Daegu onde por razões de competência diretamente competitiva não passou à final dos 400 metros, mas por outras menos transparentes não integrou a equipa de estafeta do seu país, que obteve a medalha de prata.

Antes da prova, o atleta mostrou-se surpreso, via Twitter, mas fez questão de mostrar-se agradecido pela oportunidade de já ter escrito seu nome na história do desporto da África do Sul. No entanto, as notícias sobre a prova ficarão para sempre ligadas, a este atleta e a uma discriminação “positiva”.



! O preconceito social existente ainda é um grande condicionante, se não o maior, que impede o cidadão com deficiência de ter uma prática desportiva ativa.

O sistema educacional e o ambiente de trabalho são estudados por Duckit (1992), que se refere aos mecanismos que se manifestam no plano grupal e interpessoal, especialmente quando as interações sofrem influência de fatores como os meios de comunicação de massa. Neste sentido, os meios educativos pouco contribuem para diminuir a incidência de julgamentos preconceituosos e os meios de comunicação. Muitas vezes, fazem uso dos próprios estereótipos que promovem ações de segregação e marcam o atleta com deficiência, confinando-o em situações de incapacidade e limitação.

Finalmente, o último conjunto de causas do preconceito identificado ainda por Duckit (1992) refere-se às diferenças de suscetibilidade de cada indivíduo em relação às atitudes e aos comportamentos preconceituosos. Desta forma, fazem parte mecanismos particulares, individuais e isolados, que variam, evidentemente, de pessoa para pessoa.

O facto é que, independentemente da origem do preconceito, encontramos pessoas que não conseguem ver além da deficiência e reconhecer os direitos e potencialidades do indivíduo.

Neste sentido, é necessário verificar as condições de manifestação do fenómeno, o que pode promover o desenvolvimento de propostas de intervenção e ações capazes de contribuir para a redução do preconceito e da discriminação.

O preconceito social existente ainda é um grande condicionante, se não o maior, que impede o cidadão com deficiência de ter uma prática desportiva ativa.

É a mentalidade da sociedade que terá de sofrer uma alteração e perceber a importância que o desporto pode assumir na vida destas pessoas, assim como pode ser fulcral no desenvolvimento das suas redes de interação social.

Aqui os professores deverão ter um papel integrador ativo podendo incluir na sua didática aspetos como:

1. convidar oradores com deficiência que tenham experiências positivas no desporto;
2. aplicar jogos de troca de papéis;
3. abordar as atitudes e gestos normais que os alunos têm para com as pessoas com deficiência;
3. ensinar sobre os vários tipos de deficiência adquiridas e/ou congénitas;
4. providenciar informação geral sobre como os alunos podem ajudar os colegas com necessidades nas atividades físicas e participar ativamente nessa ajuda;
5. encorajar os alunos para a interajuda entre colegas para que estes se sintam aceites e confortáveis no ambiente escolar.



Enquanto os professores de educação física não perceberem a importância do seu papel na promoção da prática desportiva adaptada e na inclusão destes alunos nas suas aulas, muitos deles continuarão sentados nas bancadas a pensar como seria se as coisas fossem diferentes e se também eles pudessem experimentar a emoção da participação e da competição (Winnick, 2011).

Os treinadores devem reger o seu comportamento por boas práticas, nomeadamente:

1. ter uma atitude positiva;
2. insistir em valores tais como o companheirismo, o respeito e o controlo pessoal;
3. melhoria contínua da sua formação na área do desporto para pessoas com deficiência.

3.4 A sensibilização

Ao lermos os parágrafos introdutórios do “Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade”, projetamo-nos num futuro que seria até 2015 esmagado, no nosso país, todo um mal fazer acumulado em décadas, para o encontro supremo “com a matéria em estado puro.”

Quantos estádios, pavilhões, piscinas e outras instalações desportivas relevantes para os diversos desportos têm sido construídos sem atenderem às sublimadas virtudes?

Enquanto treinador de um atleta com deficiência física ou sensorial estarei confortável no nosso local de treino? Seremos ambos detentores da tal cidadania mágica?





PLANO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE

A acessibilidade ao meio físico edificado, aos transportes e às tecnologias da informação e das comunicações, a par da mudança de atitudes da população em geral face às pessoas com deficiência, constitui uma condição indispensável para o exercício dos direitos de cidadania por parte destes cidadãos.

A promoção da acessibilidade é uma questão-chave para atingir os quatro objetivos da estratégia do Conselho Europeu de Lisboa: aumentar a competitividade, alcançar o pleno emprego, reforçar a coesão social e promover o desenvolvimento sustentado.

Tal como referido no Relatório da Comissão Europeia «2010: Uma Europa Acessível a Todos» (fevereiro de 2004), a acessibilidade deve ser considerada de forma global e integrada em todos os domínios da ação política (construção, saúde, segurança no trabalho, tecnologias da informação e da comunicação, concursos públicos para adjudicação de equipamentos, estudos ou trabalhos, educação, recreação e lazer, etc.) e deve concretizar-se em coor-

denação com todos os agentes envolvidos (da política social, do planeamento urbano e do território, das tecnologias da informação e das comunicações, da construção civil, dos transportes e outros).

O Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA) constitui um instrumento estruturante das medidas que visam a melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos e, em especial, a realização dos direitos de cidadania das pessoas com necessidades especiais.

Essas barreiras promovem a exclusão social, acentuam preconceitos e favorecem práticas discriminatórias, prejudicando, nomeadamente, as pessoas com deficiência e os mais idosos.

Sublinhe-se que, para além de ser um imperativo de cidadania, a promoção da acessibilidade é também uma oportunidade para inovar e para promover a qualidade, a sustentabilidade e a competitividade.

Fonte: Instituto Nacional para a Reabilitação



PROPOSTAS DE TRABALHO

Faça mentalmente um exercício de elencagem de uma sessão de treino marcada para o final da tarde, pense no seu atleta, escolha a deficiência e avalie a sua programação.

4. VERTENTES

O processo de reabilitação sofreu modificações ao longo dos anos, alterando-se a interação entre o treino reabilitativo e treino visando a performance desportiva.

Esta secção destina-se a fornecer um resumo sobre o pensamento atual sobre a atividade física adaptada, o desporto e a sua relação com a reabilitação, bem como a interação destas áreas que visam a participação das pessoas com deficiência nos seus vários contextos de desenvolvimento.



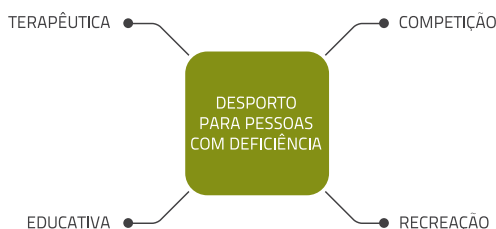


FIGURA 14 - Desporto para Pessoas com Deficiência – Vertentes

1. **Vertente educativa** – a vertente formativa é muito importante nos primeiros anos de vida, quando o desporto é utilizado como meio de inclusão social e de integração da criança com deficiência. Esta aprende um desporto, sentindo-se útil, elevando a sua autoconfiança e autoestima, o que se irá refletir nos objetivos a atingir.

A criança aprende as primeiras técnicas da modalidade desportiva, evoluindo de forma natural para um conseqüente quadro competitivo.

Aqui, o que se verifica é que existe uma grande falha na aposta da formação de base, principalmente porque a maioria dos atletas com deficiência chega ao desporto numa fase tardia, já em idade para ser enquadrado em escalões etários superiores.

2. **Vertente terapêutica** – A grande referência nacional é o Centro de Reabilitação de Alcoitão, mas existem outros centros de excelente qualidade, por exemplo, Hospital da Prelada e São Brás de Alportel.

A reabilitação é um processo global e dinâmico, orientado para a recuperação física e psicológica da pessoa com deficiência tendo em vista a sua reintegração social.

Está associada a um conceito mais amplo de saúde, incorporando o bem-estar físico, psíquico e social a que todos os indivíduos têm direito.

O desporto deve fazer parte do processo de reabilitação pois é um meio facilitador da reintegração na sociedade, mas a mudança só pode acontecer quando todos reconhecemos a elevada importância do desporto na reabilitação.

3. **Vertente recreação/lazer** – Esta deve ser dominante. Numa perspetiva integral, verificamos que países do Norte da Europa como a Suécia e a Finlândia têm taxas de prática desportiva para pessoas com deficiência muito superiores à média europeia.

Aqui os objetivos andam em torno da melhoria ou manutenção das capacidades físicas em contexto lúdico, restabelecimento da autoestima e diminuição de estados depressivos provocados pelo impacto da nova realidade.

4. **Vertente competitiva** – Inicialmente começa com quadros competitivos mais básicos a nível regional e nacional, mas posteriormente poderá levar ao alto rendimento e seleções nacionais.

Com o fim último da inclusão, estas diferentes vertentes possuem diferentes valores, evidenciando benefícios na esfera física e na psíquica.

O atleta com deficiência tem, assim, a oportunidade de testar os seus limites e potencialidades, aumentar a autoestima, prevenir danos secundários à deficiência, desenvolver a condição física, aumentar a segurança e a autoconfiança, potencializar o desenvolvimento cognitivo, comunicativo e a qualidade de vida.

O desporto tem o mérito de dar visibilidade às capacidades dos indivíduos e não às suas dificuldades, pois ninguém pratica uma atividade desportiva e recreativa em que não tenha oportunidade de colocar em evidência as suas capacidades²⁵.

²⁵ Fonte: <http://www.idesporto.pt>



LEGISLAÇÃO

Lei n.º5/2007 de 16 de janeiro – Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto

Artigo 29.º

Pessoas com Deficiência

A atividade física e a prática desportiva por parte das pessoas com deficiência é promovida e fomentada pelo Estado, Regiões Autónomas e autarquias locais com as ajudas técnicas adequadas, adaptada às respetivas especificidades, tendo em vista a plena integração e participação sociais, em igualdade de oportunidades com os demais cidadãos.

Hoje, a ideia de que as pessoas com deficiência são incapazes de participar na atividade física e no desporto está a desaparecer.

Em muitos países existem oportunidades para que as pessoas com deficiência tenham uma prática desportiva regular ao nível da base dos sistemas desportivos. Mesmo quando falamos do desporto de elite, essa participação é-lhes assegurada.



No entanto, como não vivemos num mundo uniforme, embora tenha havido bastantes progressos nesta área nos últimos anos, a qualidade de vida das pessoas com deficiência em países menos desenvolvidos não é semelhante à dos países desenvolvidos.

As pessoas com deficiência nos países menos desenvolvidos enfrentam ainda grandes barreiras que limitam a sua participação na atividade física e no desporto. Barreiras arquitetónicas, a falta de programas de atividade física e desportivos, visando o desenvolvimento social, a educação e o bem-estar dos cidadãos estão ainda aquém do desejável.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 650 milhões de pessoas vivem com deficiência dos mais diferentes tipos e este número está a aumentar devido ao envelhecimento da população mundial, aos acidentes traumáticos e às catástrofes naturais, às lesões e às doenças crónicas. As pessoas representadas no número citado vivem em 80% dos países que estão abaixo do limiar da pobreza, não estando por isso satisfeitas as necessidades básicas de vida, nomeadamente sistemas para a reabilitação de deficiências.

O aumento da incidência da deficiência, particularmente nos países menos desenvolvidos, pelos custos economicamente insustentáveis que envolvem os sistemas de reabilitação, não permite que as pessoas com deficiência quebrem o ciclo de marginalização e estigmatização a que são votadas.

O desporto, como meio e recurso de baixo custo, mostra-se como uma aposta eficaz para a promoção positiva da saúde, do bem-estar, da inclusão social e construção da comunidade ao dispor das pessoas com deficiência.



5. O PAPEL DO DESPORTO E ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O desporto pode desempenhar um papel fundamental na vida das comunidades e de todos os seus cidadãos, com e sem deficiência. Engloba todas as formas de atividade física e inclui o exercício, o jogo, a recreação, casual ou organizada, os desportos autóctones, a competição, que contribuem para a aptidão física, interação bem-estar social e mental.

Há um conjunto muito significativo de evidências positivas que suportam que a atividade física e o desporto estimulam a participação das pessoas com deficiência e que contribuem para a eliminação das barreiras anteriormente citadas.

Nas últimas três décadas, têm-se desenvolvido esforços significativos de pesquisa na área da atividade física e do desporto adaptado para as pessoas com deficiência.





Numerosos estudos têm revelado que a atividade física e o desporto propiciaram alterações significativas na avaliação das pessoas com deficiência, dando relevo às suas capacidades funcionais em detrimento do conceito de incapacidade, representando significativas melhorias na sua qualidade de vida.

A investigação científica que tem sido realizada em todos os grupos de deficiência revela que a atividade física e o desporto elevam os níveis de saúde física e bem-estar. Mesmo em pacientes psiquiátricos com transtornos depressivos e de ansiedade, o desporto e a atividade física demonstram melhorar a aptidão física e o humor. Além disso, o desporto e a atividade física têm sido associados a melhorias na autoconfiança, na consciência social e na autoestima, concorrendo para a capacitação de pessoas com deficiência.

Nos países em desenvolvimento, pessoas com deficiência muitas vezes enfrentam barreiras adicionais para a participação no desporto, por exemplo, questões complexas como crenças tradicionais e religiosas, a par dos inexistentes sistemas de educação física e os acessos às infraestruturas e equipamentos desportivos.

Integração e inclusão de pessoas com deficiência no desporto regular tem sido um foco importante nas últimas décadas e tem criado novas oportunidades de participação e de competição. Numa escala maior, a participação das pessoas com deficiência no desporto também tem contribuído para a construção de identidade nacional, promovendo a reabilitação de pessoas com deficiência na sequência de catástrofes naturais e/ou provocadas pelo homem.



MARCOS NO DESPORTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Há registos de pessoas com deficiência que participaram em atividades desportivas desde os séculos XVIII e XIX e que foram fundamentais para lançar as bases sobre processos de reabilitação dessas pessoas.

A mais antiga competição internacional de que há registo em que participaram pessoas com deficiência foram os Jogos Internacionais Silenciosos, realizados em Paris em 1924.

Durante o século XX, o desporto para pessoas com deficiência, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, foi objeto de evoluções muito positivas, chegando aos dias de hoje vários movimentos desportivos de âmbito internacional estruturados e consolidados, nomeadamente os Movimentos Paralímpico, Surdolímpico, Special Olímpico e dos Transplantados.



TERMINOLOGIA

Existem inúmeras definições de deficiência e o debate em torno das definições apropriadas sobre a deficiência tem evoluído ao longo do tempo.

Deficiência

A Organização Mundial da Saúde afirma que “deficiência” resulta de uma anomalia de estrutura ou de aparência do corpo humano e do funcionamento de um órgão ou sistema, independentemente de sua causa, tratando-se em princípio de uma perturbação de tipo orgânico.

Que envolve incapacidade

Refletindo as consequências de uma deficiência no âmbito funcional e da atividade do indivíduo, representando desse modo uma perturbação no plano pessoal.

Desvantagem

Referindo-se às limitações experimentadas pelo indivíduo em virtude da deficiência e da incapacidade, refletindo-se, portanto, nas relações do indivíduo com o meio, bem como na adaptação ao mesmo.

As Nações Unidas definem pessoas com deficiência (PCD) como pessoas que têm de uma forma perdurante deficiência motora, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com os outros.

Estatísticas sobre a deficiência são difíceis de comparar internacionalmente e nem sempre incluem as mesmas definições, tipos ou categorias de deficiência.

Também a idade em que a pessoa é considerada “deficiente” afeta a forma como os dados estatísticos são medidos e interpretados.

O desporto para pessoas com deficiência é uma expressão que designa o desporto concebido ou especificamente praticado por pessoas com deficiência. As pessoas com deficiência são também referidas como os atletas com deficiência.

O desporto para surdos distingue-se dos outros grupos de pessoas com deficiência e, em alguns países, os surdos preferem não rotular a surdez como uma deficiência. As regras do desporto para surdos não são alteradas, só que em vez de informação sonora, apitos e tiros, a informação é passada através de sinais visuais, como bandeiras e luzes. Em muitos países em desenvolvimento, a surdez ainda é considerada uma deficiência.



ABORDAGENS TEÓRICAS PARA DEFICIÊNCIA

Nas últimas décadas, tem havido um aumento da ênfase no modelo social da deficiência em vez do modelo médico. O modelo teórico sustenta um programa ou organização que influencia a forma como os serviços são prestados e o tipo de intervenções que são implementadas. Uma compreensão básica das principais teorias de deficiência pode ajudar a lançar luz sobre diferentes abordagens e vários modelos conceptuais de deficiências têm sido propostos.

1. **O modelo médico** – Considera a incapacidade como uma característica da pessoa, causada diretamente pela condição de saúde, doenças, traumatismos ou outras, que requerem assistência médica prestada na forma de tratamento individual por profissionais.
Este modelo centra-se na intervenção médica para “corrigir” o problema do indivíduo.
2. **O modelo social** – Considera a deficiência como um problema socialmente criado e não de todo um atributo de um indivíduo. Sobre o modelo social, a deficiência exige uma resposta política, pois o problema é criado por um ambiente físico inflexível provocado por atitudes e outras características do ambiente social.
3. **O modelo biopsicossocial** – Os modelos médico e social são parcialmente válidos, mas não adequados para uma síntese de ambos que se afigura uma a abordagem mais útil.
A última classificação internacional da Organização Mundial de Saúde é baseada no modelo biopsicossocial, que é uma integração dos modelos médico e social e oferece uma visão coerente de diferentes perspetivas de saúde: biológica, individual e social.



CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE

A Classificação Internacional de Funcionalidade, geralmente conhecida como CIF, fornece uma linguagem padrão e estrutural para a descrição da saúde e dos estados relacionados. A primeira versão foi publicada em 1980 tendo sido atualizada em 2002.

A versão mais recente coloca a noção de saúde e incapacidade sob uma nova luz, reconhecendo que todo o ser humano pode experimentar um decréscimo na saúde e, assim, experimentar alguma deficiência. Isto não é algo que acontece apenas a uma minoria. Na CIF, o termo funcionalidade refere-se a todas as funções corporais, atividades e participação, enquanto a deficiência é semelhante a um termo genérico para deficiências, limitações de atividade e restrição à participação.

Na CIF, a deficiência e a funcionalidade são vistas como resultados das interações entre as condições de saúde (doenças, distúrbios e lesões) e fatores contextuais. Entre os fatores contextuais estão os fatores ambientais externos (por exemplo, as atitudes sociais, características arquitetónicas, estruturas legais e sociais, bem como o clima, terreno e assim por diante) e os fatores pessoais internos, que incluem sexo, idade, estilos de vida, condição social, escolaridade, profissão, padrão de comportamento geral, o caráter e outros fatores, que influenciam a forma como a deficiência é experimentada pelo indivíduo.

BARREIRAS À PARTICIPAÇÃO

A nível individual, as pessoas com deficiência podem ter de enfrentar uma série de barreiras adicionais à participação no desporto em comparação com pessoas sem deficiência.

Algumas barreiras comuns incluem:

- falta de experiências precoces no desporto (isto varia entre os indivíduos e se a deficiência é congénita ou adquirida mais tarde na vida);
- falta de compreensão e consciência de como incluir as pessoas com deficiência no desporto;
- oportunidades limitadas e programas de formação, participação e competição;
- falta de instalações acessíveis, como ginásios e infraestruturas de transporte;
- fatores psicológicos e sociológicos incluindo atitudes relativas à deficiência por parte dos pais, treinadores, professores e até mesmo das próprias pessoas com deficiência no acesso à informação;
- limitados recursos económicos.

A IMPORTÂNCIA DO DESPORTO

Os profissionais de reabilitação reconhecem a importância do desporto e do lazer no sucesso da reabilitação das pessoas com deficiência.



QUADRO 2 - Questões de base para o desenvolvimento de uma atividade física e desportiva.

No caso das deficiências adquiridas, quando confrontados com a realidade de serem portadores de uma deficiência, muitos sentem perda de confiança e depressão e acreditam que as suas vidas terminaram. As pessoas com deficiência estão muitas vezes desajustadas da família e dos amigos porque não há partilha de experiências.

O desporto adaptado e a recreação oferecem a oportunidade de alcançarem essas vivências positivas e gratificantes num curto espaço de tempo e usarem esses momentos bem-sucedidos para construir autoconfiança, colocando em evidência as possibilidades em vez de se deterem sobre o que não pode ser feito e vivido.

DOMÍNIOS	EXEMPLO DE QUESTÕES A COLOCAR
FÍSICO	Que partes do corpo vão ser usadas pelos participantes para fazer a atividade?
	A atividade requer que os participantes se movam de forma independente?
	A atividade requer agarrar, empurrar, flexibilidade?
	A atividade requer a utilização de força nos membros superiores e inferiores?
	A atividade requer coordenação?
	A atividade requer velocidade?
	A atividade requer movimentos de precisão motora fina?
COGNITIVO	A atividade requer a capacidade de conseguir distinguir várias direções?
	A atividade requer o reconhecimento e compreensão de números?
	A atividade requer capacidades de escrita?
	A atividade requer memorização de curto e longo prazo?
	A atividade requer concentração?
	Quais os sentidos mais usados no decorrer da atividade?
	A atividade requer pensamento concreto e abstrato ou ambos?
AFETIVO	A atividade permite expressar emoções (felicidade, alegria, frustração?)
	A atividade requer controlo de emoções (irritação, frustração?)
SOCIAL	A atividade é de grupo, o grupo é grande ou pequeno, ou é uma atividade só para dois elementos, ou ainda uma combinação dos vários tipos?
	A atividade requer comunicação verbal ou de outro tipo?
	A atividade requer competição, cooperação ou ambas?
	A atividade requer atitudes de liderança?
VIABILIDADE	A atividade requer proximidade física entre os participantes?
	Esta é uma atividade realista? Existe equipamento apropriado? A localização da atividade, os recursos humanos, os conhecimentos e o tempo disponível são os necessários?

A possibilidade de participar num desporto, como o ciclismo, esqui e vela, só para citar alguns, oferece a oportunidade de se reunirem com a família e os amigos numa atividade partilhada.

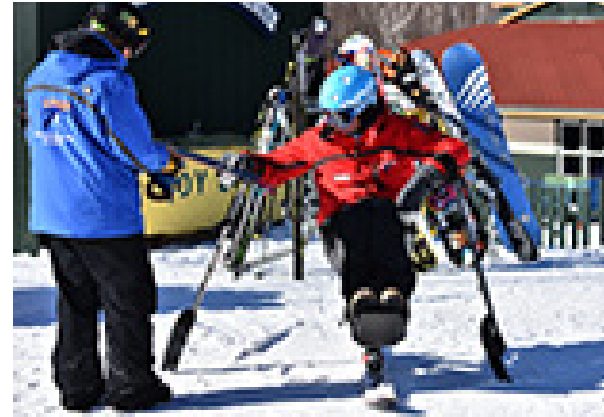


Por exemplo, a competição melhora capacidades desportivas. Ela permite que os indivíduos possam experimentar a emoção de uma vitória, bem como o desalento na derrota.

Essas experiências ajudam a preparar os indivíduos no pós-reabilitação, para enfrentar a adversidade de uma deficiência, aprendendo a recuperar perante o desafio e a mudança. O desporto instila autodisciplina, espírito competitivo e camaradagem.

O seu valor na promoção da saúde, força física, na integração, no combate às resistências sociais, propiciando um bem-estar psicológico são factos indelmentáveis. Não é difícil entender por que razão o desporto adaptado é tão importante para o bem-estar das pessoas com deficiência.

Respondendo às questões, consegue-se preparar a atividade indo ao encontro dos participantes, dos seus perfis e necessidades, encontrando as soluções para as adaptações a efetuar para o desenvolvimento.



6. AJUDAS NECESSÁRIAS

O desporto adaptado é caracterizado, também, por ser um desporto modificado ou criado para suprir as necessidades especiais de pessoas com deficiência.

Pode ser praticado em ambientes integrados (pessoas com deficiência que interagem com pessoas sem deficiência) ou em ambientes segregados (envolve apenas pessoas com deficiência).

Quando falamos de ajudas técnicas, entramos num mundo de compensação da diversidade funcional que, por vezes, toca a ficção. Podem ser protótipos básicos, mas que cumprem a sua função, ou peças de engenharia e eletrónica com incorporação ergonómica que cumpre a otimização dos processos para que foi criada.

Mas de que tipo são essas adaptações necessárias?

1. **Físicas:** rampas, mapas em relevo, tabuleiros em relevo (xadrez para cegos); flutuadores (remo para pessoas com deficiência motora e paralisias); cadeiras de lançamentos (atletismo); calhas no boccia, bicicletas tandem (bicicleta de dois lugares para piloto e atleta cego), entre muitas outras.
2. **Sonoras:** tiros de partida; apitos; bolas com guizos (goalball e futebol para cegos); auscultadores (tiro para cegos), entre outros.
3. **Luminosas:** semáforos (sinalização de partida, por exemplo, atletismo e natação para surdos), entre outros.
4. **Visual:** placas, cartazes, bandeiras (atletismo e futebol para surdos), entre outros.

Se aprofundarmos estas adaptações ao tipo de deficiência, por exemplo, na deficiência visual, ao considerar a perceção, o termo geral relativo ao conhecimento do meio interno e externo pelo indivíduo, torna-se importante abordar os termos mais específicos relativos às particularidades dessa perceção (cinestesia/ proprioceção e sinestesia).

! O desporto adaptado é caracterizado, também, por ser um desporto modificado ou criado para suprir as necessidades especiais de pessoas com deficiência.

! Relativamente ao praticante com uma deficiência, a interação/liderança poderá obedecer a algumas diretrizes de forma a reduzir a ansiedade em situações nas quais a tarefa foi completada sem sucesso.

Para Leitão (1999), a maior parte das atividades desportivas que envolve grupos ou equipas, que na sua complexa rede de relações interpessoais, constituem uma realidade para a qual a psicologia social tem muito a contribuir.

Em função da perceção, das características, das ações e das disposições que atribuímos a nós mesmos e aos outros é que reagimos e entramos em interação. Sem a perceção social não poderia acontecer aquilo que constitui a essência da psicologia social, ou seja, a interação humana.

Na deficiência intelectual, torna-se imprescindível a repetição do exercício e a sua constante explicação, utilizando meios de fácil compreensão.

Na deficiência auditiva, as adaptações andam prioritariamente em torno de adaptações sob a forma de linguagem gestual.

Ainda, o impacto que os treinadores têm sobre os seus atletas pode ser tanto positivo quanto negativo, independentemente de o atleta ter ou não uma limitação/deficiência.

Relativamente ao praticante com uma deficiência, a interação/liderança poderá obedecer a algumas diretrizes de forma a reduzir a ansiedade em situações nas quais a tarefa foi completada sem sucesso. As ajudas técnicas podem ter funções de compensação para atividades de vida diárias ou estritamente desportivas. Quanto a custos, a tecnologia e os materiais utilizados ditam as suas leis.

Para uma melhor perceção desta temática, apresentamos de seguida algumas ajudas técnicas e dispositivos de compensação.

a) Cadeira de rodas

ATLETISMO EM CADEIRA DE RODAS



Cadeira de lançamentos

TÊNIS EM CADEIRA DE RODAS



BADMINTON EM CADEIRA DE RODAS



BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS



RUGBY EM CADEIRA DE RODAS



MONTANHISMO EM CADEIRA DE RODAS:



SKATING EM CADEIRA DE RODAS



CICLISMO EM CADEIRA DE RODAS



ESGRIMA EM CADEIRA DE RODAS



DANÇA EM CADEIRA DE RODAS



FUTEBOL EM CADEIRA DE RODAS



b) Próteses

PRÓTESES CONVENCIONAIS



**PRÓTESES TRANSTIBIAIS
PARA VELOCIDADE**



PÉ CHEETA



**PRÓTESE FEMORAL
PARA VELOCIDADE**



**PRÓTESE FEMORAL
PARA LANÇAMENTOS**



PRÓTESE PARA ESQUI



PRÓTESE AQUÁTICA



**VÁRIOS MODELOS DE PRÓTESES
PARA GOLFE (em teste)**



PRÓTESES PARA MÃOS E BRAÇOS

Funcionalidade por compressão pneumática



Próteses mioelétricas (operadas eletricamente por ação muscular)



PRÓTESES DESPORTIVAS PARA MEMBROS SUPERIORES

Natação



Basquetebol



Golfe



PRÓTESES DESPORTIVAS PARA MEMBROS SUPERIORES (continuação)

Hóquei



Ciclismo



Basebol / Softeball



PRÓTESES DE DIA-A-DIA



c) Desportos e adaptações para cegos ou pessoas com baixa visão

ATLETISMO PARA DEFICIENTES VISUAIS



XADREZ PARA DEFICIENTES VISUAIS



CICLISMO PARA DEFICIENTES VISUAIS



GOALBALL



FUTEBOL PARA DEFICIENTES VISUAIS



NATAÇÃO PARA DEFICIENTES VISUAIS



7. NOÇÕES DE ELEGIBILIDADE E CLASSIFICAÇÃO DESPORTIVA

Torna-se fulcral conhecer o conceito que circunda todo o desporto para pessoas com deficiência. Sem esta perceção, muitos são os que não percebem o conceito de justiça desportiva.

Bailey (2008) defende que a classificação desportiva permite a igualdade de oportunidades em competição, permitindo que pessoas com o mesmo tipo de limitações se enfrentem de modo justo, uma vez que uma vitória ou derrota aqui assume um cariz deveras importante.

Independentemente do sistema de classificação utilizado, este deve assegurar que o treino e a habilidade do atleta para praticar determinado desporto se tornem nos fatores decisivos para o sucesso e não o tipo ou nível de deficiência (Winnick, 2011).

Para uma mais fácil perceção da temática, iremos apresentar a sua definição tendo em conta os tipos de deficiência existente e anteriormente apresentadas.

7.1 Deficiências físico-motoras

A classificação desportiva neste tipo de deficiência é feita principalmente na avaliação funcional dos atletas e para seja oficialmente válida deverá ser efetuada por um painel de classificadores credenciados pelas federações internacionais de deficiência e/ou pelo International Paralympic Committee (IPC). Deve integrar esse painel um médico, um fisioterapeuta e um técnico/treinador desportivo.

Lembramos que o regulamento de classificação desportiva sofre alterações/atualizações constantes, pelo que algumas das noções aqui transmitidas poderão no futuro estar desatualizadas.



FIGURA 15 - Processo de classificação desportiva nas deficiências físico-motoras.



Existem tradicionalmente quatro grupos de atletas com deficiências físico-motoras, que são elegíveis para o desporto de competição:

1. amputados;
2. paralisia cerebral ou lesão cerebral adquirida (os mais comuns são traumatismos cranioencefálicos, AVC);
3. lesionados vértebro-medulares;
4. outras deficiências motoras que se designam por “*les autres*”.

Mas não basta que um atleta tenha uma destas deficiências físico-motoras. Tem de ter igualmente aquilo a que se convencionou designar por deficiência mínima dentro de cada tipo de deficiência.

Testes específicos são utilizados para avaliar cada praticante com o objetivo de apurar se o praticante em causa tem efetivamente a deficiência mínima para uma determinada modalidade desportiva, isto é, para determinar a sua elegibilidade.

Os sistemas de classificação são utilizados em todos os desportos adaptados de forma a permitir a justiça e a igualdade entre atletas em competição.

Usualmente, o atleta é classificado no início da sua carreira internacional, mas esta pode ser revista ao longo da sua carreira desportiva.

QUADRO 3 - Classificação e elegibilidade em deficiências físico-motoras.

TIPO DE DEFICIÊNCIA	EXEMPLOS	DEFICIÊNCIA MÍNIMA
AMPUTADOS	Ausência total ou parcial de ossos, articulações de braços, pernas, zona pélvica, em consequência de um acidente traumático ou de uma doença.	De uma forma geral, a ausência articular ou músculo-esquelética deverá no mínimo corresponder à amputação pelas articulações do pulso ou do tornozelo. Para alguns desportos existem exceções específicas, no caso de amputação de partes da mão ou do pé, nomeadamente em desportos como o ciclismo, o remo ou o esqui alpino.
PARALISIA CEREBRAL	Este grupo compreende praticantes com paralisia cerebral e sequelas de traumatismos cranioencefálicos, AVC, que condiciona o tónus muscular, o equilíbrio ou coordenação de movimentos. Estão incluídas as situações de hipertonia (tetraparesia, paraparesia e hemiparesia), distonia, atetose e ataxia. As classes são atribuídas de acordo com o impacto no movimento, equilíbrio e coordenação de acordo com gestos desportivos requeridos pela respetiva modalidade.	Paralisia cerebral e sequelas de traumatismos cranioencefálicos, resultando em situações de espasticidade, atetose ou ataxia em pelo menos um dos membros. O condicionamento deve ser visível nos gestos desportivos requeridos pela respetiva modalidade.
LESÕES VÉRTEBRO-MEDULARES	Dano resultante de um acidente ou anomalia congénita, como a spina bífida, que causam uma perda de força, controlo muscular ou paralisia do tronco e das pernas no caso da paraplegia, ou da tetraplegia, perda da força, controlo muscular ou paralisia, do tronco, braços e pernas. O comprometimento funcional das diferentes partes do corpo antes referidas está associado ao nível da lesão na coluna vertebral e da espinal-medula, que limita o movimento do corpo.	De uma forma geral, são usados testes que medem a perda de força muscular através de dinamómetros e tensiómetros. Geralmente, para que um praticante possa ser elegível para um desporto de competição, a perda de força muscular deverá situar-se nos valores mínimos de -15 a -20 pontos.
LES AUTRES	O termo vem do francês “os outros” e inclui atletas com deficiências motoras, que não estejam abrangidas pelas categorias anteriores. Isso inclui atletas mas não limita a inclusão neste grupo das pessoas de baixa estatura (anões ou liliputianos), limitações congénitas dos membros e outras lesões adquiridas com impacto na força muscular, movimento articular e encurtamento dos membros. As classes são atribuídas de acordo com o impacto, baseado no número de membros afetados e sua repercussão no movimento do(s) membro(s) afetado(s).	A altura máxima do praticante não deverá ultrapassar 145 cm ou, no caso das amputações ou malformações deverão, ter como referência as articulações do pulso ou do tornozelo. Será ainda considerada deficiência mínima a força muscular com valores mínimos de perda de -15 a -20 pontos, como descrito para as lesões vértebro-medulares. A avaliação é efetuada com a combinação de altura, força e amplitude de movimento especificamente para cada desporto.



7.2 Deficiência intelectual

Neste tipo de deficiência, a questão da classificação e elegibilidade torna-se um pouco mais delicada pois esta deficiência não é tão “visível” e é necessário o envolvimento de vários agentes que ao longo da vida do atleta tiveram algum tipo de intervenção, por exemplo, pais, médicos, psicólogos e psiquiatras, treinadores, entre outros.

Estes devem contribuir para a avaliação do atleta antes de este ser presente a um painel internacional, da responsabilidade do INAS, que os irá submeter a testes psicológicos e confirmar ou não a sua deficiência.

Todavia, para que o atleta seja considerado pelo menos elegível terá de ter as seguintes premissas confirmadas no seu historial de vida:

1. QI igual ou inferior a 70-75;
2. *deficit* em duas ou mais áreas de comportamento adaptativo;
3. incapacidade evidenciada até aos 18 anos - período de desenvolvimento.

7.3 Deficiência visual

A classificação neste tipo de deficiência é realizada de modo mais simples e concreto pois é feita uma série de testes oftalmológicos aos atletas e, consoante o seu grau de acuidade visual, estes são inseridos numa das três categorias existentes independentemente da modalidade desportiva em causa.

Estas categorias são:

1. **B1** – Da não perceção de luz em cada olho até a perceção de luz, mas sem capacidade de reconhecer a forma de uma mão em qualquer distância ou direção.
2. **B2** – Da habilidade do reconhecimento da forma de uma mão até a agudeza de 2/60 e/ou campo visual inferior a 5°.
3. **B3** – Da agudeza visual superior a 2/60 a 6/60 e/ou e/ou campo visual superior a 5° e inferior a 20°.
4. **B4** – Não elegível > 6/60 ou > 20° .

Os testes realizados são da responsabilidade de oftalmologistas, optometristas ou outros responsáveis médicos da área oftalmológica devidamente certificados pela federação internacional responsável, isto é, IBSA e IPC.

7.4 Deficiência auditiva

Similarmente à anterior, a classificação neste tipo de deficiência é feita através da avaliação dos atletas através de testes audiométricos que, considerando os parâmetros pré-estabelecidos, são considerados elegíveis ou não independentemente da modalidade praticada.

O painel responsável por esta avaliação deverá ser composto por profissionais certificados pelo ICSD ou pelo EDSO.



EXEMPLO MODALIDADE NATAÇÃO

Os atletas recebem a letra S (de swimming).

- Os nadadores com deficiência motora e paralisia cerebral são agrupados de **S1** a **S10**, consoante a severidade da sua deficiência.
- Os nadadores com deficiência visual de **S11** a **S13**.
- **S14** para nadadores com deficiência intelectual.
- **S15** para nadadores com deficiência auditiva.

Cada atleta recebe uma classe para os estilos livres, costas e mariposa e, na maior parte das vezes, outra para o estilo bruços e para o estilo individual.

8. SEM DESCULPAS NEM LIMITES

Aproximando-nos do final, vamos resumir um pouco o que foi exposto e dizer que o desporto para

peças com deficiência, a nível do próprio indivíduo, poderá contribuir para:

- 1) o desenvolvimento da condição física (aumento da força, da resistência, da velocidade, da flexibilidade);
- 2) o psicomotor (melhoria no controlo postural, na coordenação motora, no equilíbrio, no conhecimento do corpo e das suas reais potencialidades quer psicomotoras, quer físicas);
- 3) a estimulação de centros nervosos e de estruturas anatómicas lesadas, que poderá acelerar o processo terapêutico;
- 4) potenciar o desenvolvimento cognitivo;
- 5) potenciar um aumento do autoconceito;
- 6) potenciar um aumento da comunicação;
- 7) potenciar a prevenção de estados depressivos e de ansiedade;
- 8) potenciar a redução da irritabilidade e da agressividade;
- 9) a produção de uma sensação de bem-estar e equilíbrio;
- 10) ajudar no desenvolvimento intelectual, sobretudo nas idades mais tenras;
- 11) potenciar a integração social e a qualidade de vida.



Contribui também para o desenvolvimento social, nomeadamente:

- 1) através do esclarecimento do público acerca da situação particular dos grupos de deficiência, acerca das suas experiências, comportamento, atuação e das suas reais capacidades;
- 2) permitindo construir uma melhor camaradagem entre pessoas com e sem deficiência;
- 3) promovendo a integração social de pessoas com deficiência através da realização de provas com pessoas com deficiência em eventos para pessoas sem deficiência;
- 4) os desportistas com deficiência funcionam como modelo de superação dos próprios limites para outros elementos com deficiência, permitindo que estes possam encontrar soluções para as suas próprias barreiras à integração e participação na sociedade;
- 5) despertando um maior interesse da comunidade científica para o estudo das deficiências, sobretudo no que diz respeito às áreas científicas que estudam o comportamento. A partir daí, a intervenção com esta população terá uma mais-valia no que diz respeito à qualidade desta;
- 6) promovendo o desenvolvimento de soluções técnicas e de materiais cada vez mais adaptados, que permitam a atenuação das desvantagens provocadas pelas deficiências.²⁶

²⁶ Fonte: <http://www.idesporto.pt>.

Chegando à prática desportiva, a escolha da modalidade a praticar tem de ser desmitificada pois todos temos direito a aprender uma qualquer modalidade desportiva e todos conseguimos fazê-lo. No desporto, ensina-se o mesmo a uma pessoa dita “normal” e a uma pessoa com deficiência. A maneira de ensinar é que poderá ser diferente.

Esta é sempre difícil, pois existem modalidades específicas consoante a tipologia e classificação do atleta, a saber:

1. **Boccia** – atletas com paralisia cerebral e com deficiências neurodegenerativas
2. **Goalball** – atletas com deficiência visual
3. **Petra** – atletas com paralisia cerebral
4. **Handybike** – atletas com deficiência motora

Algumas modalidades são transversais e, com pequenas adaptações, podem ser praticadas por todos, por exemplo, atletismo, natação, futebol, judo, remo, entre outras.



MODALIDADES	DEFICIÊNCIA MOTORA	DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	DEFICIÊNCIA VISUAL	DEFICIÊNCIA AUDITIVA	PARALISIA CEREBRAL
ANDEBOL				●	
ATLETISMO	●	●	●	●	●
BADMÍNTON				●	
BASQUETEBOL	●	●		●	
BOCCIA					●
BOWLING				●	
CANOAGEM	●				
CICLISMO / HANDYBYKE	●	●		●	
FUTSAL		●		●	●
FUTEBOL DE 7		●			●
GINÁSTICA		●			
GOALBALL			●		
JUDO		●		●	
KARATÉ				●	
LUTAS AMADORAS				●	
MULTIATIVIDADES	●	●			
NATAÇÃO	●	●		●	●
ORIENTAÇÃO				●	
REMO	●	●			
SLALOM					●
SURF				●	
TAEKWONDO				●	
TÊNIS				●	
TÊNIS DE MESA	●	●		●	
TIRO COM ARCO	●				
TRICICLETA					●
VOLEIBOL DE PRAIA				●	
VOLEIBOL SENTADO	●				
XADREZ				●	

QUADRO 4 - Modalidades desenvolvidas no desporto adaptado em Portugal em 2011.²⁷

²⁷ Fonte: Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (2010, novembro). Plano de Atividades e Orçamento 2011. Olival Basto.

Com a integração como fim último, cabe aos técnicos desportivos optarem pela segregação ou pela integração, decidindo na realização de treinos em grupo ou

segmentados, podendo utilizar ainda algumas técnicas de integração de pessoas com e sem deficiência em atividades físicas.

- 1) Permitir a partilha, substituição e alteração de deveres nas atividades.
- 2) Selecionar atividades em que o contacto é feito e mantido com um adversário, parceiro, pequeno grupo ou um objeto.
- 3) Modificar alguns exercícios para que os alunos sem deficiência possam assumir a condição de deficiência.
- 4) Modificar ou evitar jogos ou atividades de eliminação.
- 5) Reduzir as áreas de jogo se os movimentos motores forem limitados.
- 6) Modificar as atividades para usar as capacidades em vez da deficiência.
- 7) Modificar as atividades colocando obstáculos propositadamente.



Seguindo todos estes pressupostos contribuiremos para que o desporto cumpra o seu papel unificador. Tem sido significativa a evolução no reconhecimento no que se refere não só ao direito ao desporto por parte das pessoas com deficiência, como à necessidade de criação das condições particulares em estrita observância pelos princípios da discriminação positiva, isto é, tratar igual o que é igual e diferente o que for diferente.



CONCLUSÕES

O desporto tem o poder de unir nações, tem o poder de reunir milhões de pessoas em seu redor. Quando falamos de diferença, falamos de diferença como algo de positivo e enriquecedor. A diversidade é a uma das maiores riquezas da nossa sociedade.

Essa diferença também existe no desporto: pessoas que provêm de países ou regiões diferentes e têm diferentes culturas, podem ser homens ou mulheres, têm diferentes etnias, podem ser pessoas com ou sem deficiência.

No fundo, são pessoas, são seres humanos. Nisso, somos todos iguais, mas a diversidade que existe é, de facto, aquilo que mais enriquece e torna belo o desporto, o desporto como um veículo de união.

É aí que o desporto faz a diferença: promove a inclusão das diferenças e, no nosso caso em particular, promove a inclusão das pessoas com deficiência, sendo um meio de alcançarem a satisfação e a realização pessoal.

A fiscalização referente ao urbanismo e à construção de edifícios, escolas e recintos desportivos

deve ser mais exigente, no sentido de fazer cumprir o que se encontra legislado, permitindo assim à pessoa com deficiência o livre acesso a estes recintos e, conseqüentemente, à prática desportiva.

O transporte continua a ser um grande problema pois existem muitas pessoas com deficiência que gostariam de praticar desporto mas encontram dificuldades na sua deslocação.

Para contrariar esta visão mais antagónica, urge a necessidade de levar mais público às provas de desporto para pessoas com deficiência, principalmente aquelas de carácter nacional, criando, para isso, estratégias para aliciar os espetadores a dirigirem-se a estes palcos desportivos.

Mais promoção e divulgação destes eventos e a integração destas provas no dito desporto regular poderão ser apenas algumas ações a implementar.

Ainda, a importância da presença de espetadores é imensurável, pois serão alvo das marcas que apoiam o desporto, contribuindo indiretamente para o aumento da organização desportiva, clubes, atletas e associações.





Autoavaliação

- *Que contribuições podemos fazer para tornar a nossa sociedade e o nosso país mais acessível?*
- *Não será o preconceito social, ainda, uma das maiores barreiras a ultrapassar?*
- *O desporto como meio de reabilitação ou terapêutica tem uma importância ainda por muitos ignorada. Que medidas tomar para os responsáveis médicos se aperceberem desta importância?*
- *Para praticar desporto, o atleta com deficiência necessita de vários tipos de ajudas técnicas para o auxiliar para além de material desportivo exclusivo. Será este um mercado a explorar no nosso país?*
- *Classificação desportiva: será que existe justiça?*
- *Desportos segregados versus desportos transversais: qual a melhor escolha?*
- *Inserir o atleta com deficiência num treino em grupo ou individual: a grande preocupação de um treinador.*

GLOSSÁRIO

A

ACESSIBILIDADE

Promoção da independência funcional dos indivíduos através da eliminação de barreiras e desvantagens.

B

BARREIRA

Um obstáculo que impede o movimento, crescimento pessoal ou o acesso a atividades, serviços e recursos. As barreiras podem ser de foro físico, psicológico, social ou sistémico.

C

CLASSIFICAÇÃO

Sistema no qual os atletas são divididos de acordo com o seu grau de deficiência, promovendo a competição com oponentes no mesmo nível de capacidade.



COMITÉ PARALÍMPICO INTERNACIONAL

Entidade máxima que tutela o desporto paralímpico a nível mundial.

D

DEFICIÊNCIA

Qualquer pessoa numa comunidade é passível de experimentar uma deficiência em algum momento de sua vida.

A deficiência é uma parte normal da experiência humana e as pessoas com deficiência fazem parte de todos os setores da comunidade: homens, mulheres e crianças, naturais dessa comunidade ou de outras; empregadores, empregados, estudantes, professores, consumidores e cidadãos.

DESPORTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Qualquer tipo de desporto que é praticado por pessoas com deficiência.

E

EDUCAÇÃO ESPECIAL

Ramo educacional que se ocupa da educação de pessoas com deficiência em instituições especializadas, como, por exemplo, escolas para surdos, cegos ou deficiência intelectual.

I

INCLUSÃO SOCIAL

Conjunto de ações que combatem a exclusão aos benefícios da vida em sociedade, provocada pela falta de classe social, origem geográfica, educação, idade, existência de deficiência ou preconceitos raciais.

M

MOBILIDADE REDUZIDA

Dificuldades na locomoção, geralmente referem-se a cidadãos que usam cadeira de rodas.

N

NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

Este conceito abrange todas as crianças e jovens cujas necessidades envolvam deficiências ou dificuldades de aprendizagem.

P

PARALÍMPICOS

Movimento competitivo internacional que envolve os atletas com

deficiência de elite tutelado pelo Comitê Paralímpico Internacional.

S

SPECIAL OLYMPICS

Movimento global especialmente recreativo direcionado a atletas com deficiência intelectual, com especial ênfase nos atletas com síndrome de Down.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAVV. (2004). *Povos e Culturas - Revista Cultura e Desporto n.º 9*. Lisboa: Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa da Universidade Católica Portuguesa.

AAVV. (1999). *O Sentido e a Ação*. Lisboa: Instituto Piaget.

Bailey, Steve (2008). *Athlete First – A History of the Paralympic Movement*. West Sussex: Wiley

Bento, J. O. (1993). *Desporto e Reabilitação. Participação em sociedade*. Integrar, n.º 2, pp. 34-39

Bento, J. (1991). *Desporto, Saúde, Vida. Em Defesa do Desporto*. Lisboa. Livros Horizonte

Brian Towers and S&P Architects (2010). *Accessible Sports Facilities*. Londres. Sport England

Câmara Municipal de Sintra – DR-RHM/DRH/DHSO – Divisão de Higiene Segurança e Saúde Ocupacional (2003). *Normas Técnicas para melhoria da acessibilidade dos cidadãos com mobilidade condicionada aos, estabelecimentos que recebem público e via pública*. Sintra. Davis, Ronald W. (2011). *Teaching Disability Sport*. Champaign. Human Kinetics

Dunn, J. (1980). *History of Sport for the Handicapped*. Comunicação apresentada em *Annual Meeting of National Association for Physical Education in Higher Education*. National Association for Physical Education in Higher Education. Brainerd, Minnesota.

Calvo, A. (2001). *Desporto para Deficientes e Média. Análise evolutiva do tratamento mediático dos Jogos Paraolímpicos em quatro períodos nacionais (1988/1992/1996)*. Mestrado em Ciências do Desporto na Área da Atividade Física Adaptada. Porto. FCDEF-UP

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2000). *Breve História das Organizações Desportivas*. Olival Basto

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (1999). *Informação n.º 27, n.º 28, n.º 29, n.º 30, n.º 31 e n.º 32*. Olival Basto

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2000). *Informação n.º 33 e n.º 34*. Olival Basto

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2004). *Livro de Louros dos Jogos Paralímpicos de Atenas 2004*. Olival Basto

Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (2010, novembro). *Plano de Atividades e Orçamento 2011*. Olival Basto

Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2008). *Portugal Paralímpico Pequim 2008*. Olival Basto

Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (2011, março). *Relatório de Atividades e Contas 2010*. Olival Basto

Ferrand, Alain; Torrigiani, Luigino & Povill, Andreu Camps i (2007). *Routledge Handbook of Sports Sponsorship – Successful strategies*, Nova Iorque: Routledge

Fialho, Kleber (2004). *Estereótipos sobre atletas portadores de deficiência*. Salvador. Universidade Federal da Baía

Grant, J. (1982). *The Future of International Sport for the Disable* in: Australia and New Zealand Association for the Advancement of Sport Science (ed), *Proceedings of the Sports Science Congress*, 118-123. Australia. Australia and New Zealand Association for the Advancement of Sport Science

Guttman, L. (1977). *O desporto para deficientes físicos*. Antologia Desportiva n.º 7. Lisboa. Direção-Geral de Desportos

International Platform on Sport & Development. Sport and Disability Thematic Profile. www.sportanddev.org

Handi-Move (2007). Catálogo Handi-Move International. www.handimove.com

Marta, L. (1998). *Boccia. Estudo piloto sobre o estado de conhecimento na modalidade*. Mestrado em Ciências do Desporto – Área de Especialização em Atividade Física Adaptada. Porto. FCDEF-UP

Moura e Castro, JA (1998). *Orientação e Mobilidade: alguns aspetos da evolução da autonomia da pessoa deficiente visual*. Benjamin Constant, n.º 9, pp. 13-16

Potter, J. (1975). *Vers une pédagogie de l'éducation motrice des handicapés visuels*. Belge de Psychologie et de Pédagogie, 37 (150-151), junho-setembro, pp. 61-73

Potter, J. C. (1975). *Activités Motrices Fonctionnelles et Sportives pour Handicapés* in : Université Libre de Bruxelles (Ed), *Activités Physiques et Sportives pour Infirmités Motrices Cerebraux (journée d'Étude)*, 1-2. Bruxelles. Université Libre de Bruxelles

Rodrigues, David (2006). *Atividade Motora Adaptada – A alegria do corpo*. São Paulo: Editora Artes Médicas Lda.

Seabra, A. (1999). *Auto conceito físico e identidade atlética. Estudo em atletas internacionais com e sem deficiência*. Tese de Mestrado em Ciências do Desporto na área de especialização da Atividade Física Adaptada. Porto. FCDEF-UP

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (2006). *Guia da Acessibilidade e Mobilidade para Todos – Apontamentos para uma melhor interpretação do DL/2006 de 8 de agosto*. Lisboa. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (1998). *Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens*. 2.ª Edição. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

Silva, S. (1998). *A influência do desporto no autoconceito de indivíduos paraplégicos*. Mestrado em Ciências do Desporto na Área da Atividade Física Adaptada. Porto. FCDEF-UP

Sherrill, Claudine (2004). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport – Crossdisciplinary and Lifespan*. Nova Iorque. McGraw-Hill

Stolar, David K. (2001). *Developing Successful Sport Marketing Plans*. Morgantown: Fitness Information Technology Inc.

Steadward, R. (1990). *Sports for Athletes with Disabilities: Future Considerations* in: Doll-Tepper, G.; Dahms, C.; Selzam, H. (Eds), *Adapted Physical Activity – an Interdisciplinary Approach*, 65-73. Berlin. Springer – Verlag

Reis, J. (2000). *Orientações motivacionais no Boccia: um estudo com atletas de competição*. Mestrado em Ciências do Desporto – Área de Especialização em Atividade Física Adaptada. Porto. FCDEF-UP

Winnick, Joseph P. (2011). *Adapted Physical Education and Sport*. Champaign. Human Kinetics.



FICHA TÉCNICA

PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE TREINADORES
MANUAIS DE FORMAÇÃO - GRAU II

EDIÇÃO

INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P.
Rua Rodrigo da Fonseca nº55
1250-190 Lisboa
E-mail: geral@ipdj.pt

AUTORES

CLÁUDIA MINDERICO

NUTRIÇÃO, TREINO E COMPETIÇÃO

FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE DESPORTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

DESPORTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

JOÃO PAULO VILAS-BOAS

BIOMECÂNICA DO DESPORTO

JOSÉ GOMES PEREIRA

FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO

LUÍS HORTA

LUTA CONTRA A DOPAGEM

OLÍMPIO COELHO

PEDAGOGIA DO DESPORTO

PAULO CUNHA

TEORIA E METODOLOGIA DO TREINO DESPOTIVO - MODALIDADES COLETIVAS

RAÚL OLIVEIRA

TRAUMATOLOGIA DO DESPORTO

SIDÓNIO SERPA

PSICOLOGIA DO DESPORTO

TEOTÓNIO LIMA

ÉTICA E DEONTOLOGIA PROFISSIONAL

COORDENAÇÃO DA PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

António Vasconcelos Raposo

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO

DFQ - Departamento de Formação e Qualificação

DESIGN E PAGINAÇÃO

BrunoBate-DesignStudio

© IPDJ - 2016

