



Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada - SOBAMA

Volume 7 • Número 1 • Dezembro, 2002

Editor-chefe

Eliane Mauerberg-deCastro

Editor-associado

Verena Junghänel Pedrinelli

A revista da SOBAMA é um órgão de divulgação da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada (SOBAMA) .

© Copyright 2003 Revista da SOBAMA

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada
Volume 7 • Número 1 • Dezembro, 2002

Pedro Américo de Souza Sobrinho
Presidente da SOBAMA

Marco Túlio de Mello
Vice-Presidente da SOBAMA

Mey de Abreu van Munster
Secretária Geral da SOBAMA

Joslei Viana de Souza
1a. Secretária

Daniela Sanches Machado
Tesoureira

Silvio Soares Santos
1a. Tesoureira

Conselho Fiscal

Presidente
Francisco Camargo Netto

Membros
Jane Gonzalez
Elisabeth de Mattos

Suplentes
Sonia Maria Ribeiro
Carla Dantés Macedo
Manoel da Cunha Costa

Conselho Consultivo
Kathya Augusta Thomé Lopes
Katia Euclides de Lima e Borges
Sidney de Carvalho Rosadas
José Júlio Gavião de Almeida
Valéria Manna Oliveira

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 7 • Número 1 • Dezembro, 2002

A revista da SOBAMA

publica trabalhos de profissionais e pesquisadores de diferentes áreas como educação física e esportes, fisioterapia, educação especial, psicologia e outras cujos manuscritos tenham perfis direcionados à atividade motora adaptada ou pertinentes aos interesses dos leitores da revista da SOBAMA.

Direitos Autorais

A revista da SOBAMA reserva os direitos autorais dos artigos aqui publicados. Qualquer reprodução parcial ou total destes está condicionada à autorização escrita do editor da revista da SOBAMA.

Indexador

A revista da SOBAMA está indexada na SIBRADID

Editoração

Eliane Mauerberg-deCastro, Doutora em Ciências
Debra F. Campbell, Jornalista e Doutoranda em Comunicação

Colaboração

Carolina Paioli
Tatiane Calve

Apoio:

UNESP/IB, Rio Claro

Encaminhamento de Manuscritos

A remessa de manuscritos para publicação, bem como toda e qualquer correspondência deverá ser feita para:

Secretaria Geral:

a/c Mey de Abreu van Munster

Secretária Geral da Sobama

Rua Guilherme Orlando Sabino, 111

Residencial Samambaia, São Carlos, SP CEP: 13565-555

e-mail: sobama@terra.com.br

ou diretamente com o

Editor-chefe da Revista da SOBAMA

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

Departamento de Educação Física, UNESP

Av. 24-A, 1515, Bela Vista

Rio Claro, SP 13506-900

Fone: (x19) 526-4160

Fax: (x19) 534-0009

e-mail: mauerber@rc.unesp.br

visite:

<http://www.sobama.br>

Periodicidade

Anual

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 7 • Número 1 • Dezembro, 2002

Consultores

Ademir Gebara - UNICAMP, Campinas
 Adriana Inês de Paula - UNESP, Presidente Prudente
 Alberto Martins da Costa - UFU, Uberlândia
 Ana Claudia Palla - University of Virginia, USA
 Apolonio Abadio do Carmo - UFU, Uberlândia
 Adriana Inês de Paula - UNESP, Rio Claro
 Afonso Antonio Machado - UNESP, Rio Claro
 Benedito Sérgio Denadai - UNESP, Rio Claro
 Catia Mary Volp - UNESP, Rio Claro
 Claudio Gobatto - UNESP, Rio Claro
 Carolina Paioli - UNESP, Rio Claro
 Cátia Mary Volp - UNESP, Rio Claro
 Célia Rossi - UNESP, Rio Claro
 Cícero Campos - UNESP, Rio Claro
 Dartagnan Pinto Guedes - UEL, Londrina
 Edison Duarte - UNICAMP, Campinas
 Edison de Jesus Manoel - USP, São Paulo
 Elaine Maria Pereira Pringolato - UFES, Vitória
 Eliane Mauerberg-deCastro - UNESP, Rio Claro
 Elisabeth de Mattos - USP, São Paulo
 Florindo Stella - UNESP, Rio Claro
 Francisco Camargo - UFRGS, Porto Alegre
 Gabriela Toloi - SUNY Cortland, USA
 Gilberta Jannuzzi - UNICAMP, Campinas
 Gisele Maria Schwartz - UNESP, Rio Claro
 Heloisa Turini Bruhns - UNICAMP, Campinas
 Iverson Ladewig - UFPR, Curitiba
 José Angelo Barela - UNESP, Rio Claro
 José Francisco Silva Dias - UFSM, Santa Maria
 José Júlio Galvão de Almeida - UNICAMP, Campinas
 Juliana Schuller - UFMT, Cuiabá
 Júlio Romero Ferreira - UNIMEP, Piracicaba
 Luis Augusto Teixeira - USP, São Paulo
 Luiz Alberto Lorenzetto - UNESP, Rio Claro
 Lilian T.B. Gobbi - UNESP, Rio Claro
 Luzia Mara Silva Lima - FEFISA, Santo André
 Luzimar Teixeira - USP, São Paulo
 Marcia V. Cozzani - UNESP, Rio Claro
 Marcos Túlio de Melo - UNIFESP, São Paulo
 Markus Nahas - UFSC, Florianópolis
 Maria Beatriz Rocha Ferreira - UNICAMP, Campinas
 Maria da Consolação Tavares - UNICAMP, Campinas
 Marli Nabeiro - UNESP, Bauru
 Mauro Betti - UNESP, Bauru
 Mey van Munster - UFSC, São Carlos
 Osvaldo Luiz Ferraz - USP, São Paulo
 Paulo Emerique, UNESP, Rio Claro
 Renato de Moraes - University of Waterloo, Canadá
 Rosemary Mauerberg de Castro - E. Anjo da Guarda, Curitiba
 Rossana Valéria de Souza e Silva - UFU, Uberlândia
 Ruth Eugênia Cidade e Souza, UFPR, Curitiba
 Sara Quenzer Matthiesen - UNESP, Rio Claro
 Sebastião Gobbi - UNESP, Rio Claro
 Sérgio Cunha - UNESP, Rio Claro
 Sérgio Tosi Rodrigues - UNESP, Bauru
 Sidney de Carvalho Rosadas, UFES, Vitória
 Silvana Maria Blascovi Assis - UNIP, Sorocaba
 Sonia Maria Toyoshima Lima - UEM, Maringá
 Tatiane Calve - UNESP, Rio Claro
 Verena Junghähnel Pedrinelli - UCB, São Paulo
 Wagner de Campos - UFPR, Curitiba

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada
Volume 7 • Número 1 • Dezembro, 2002

Sumário

Relatos de Pesquisa

- Percepção-ação no desenvolvimento motor de crianças portadoras de Síndrome de Down
Paula Fávaro Polastri
José Angelo Barela..... 1

- Potência de Membros Superiores e Agilidade em Jogadores de Basquetebol em Cadeira de Rodas
Márcia Greguol Gorgatti
Maria Tereza Silveira Böhme..... 9

Revisão da literatura

- Conceituação de Deficiência Visual na Literatura de Educação Física Adaptada
Mey de Abreu van Munster 15

Revisão da literatura

- Paraolimpíadas: Revisando a História
Patrícia Silvestre de Freitas
Ruth Eugênia Cidade 21

Revisão da literatura

- Mulheres e Desporto Adaptado: Revisando as Recomendações dos Organismos Internacionais
Ruth Eugênia Cidade
Maria Beatriz Rocha Ferreira..... 27

Revisão da literatura

- Realizações e Perspectivas na Área de Atividade Física Adaptada e Contribuições da Área do Comportamento Motor
Eliane Mauerberg-deCastro 33

Revista da SOBAMA

Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada

Volume 7 • Número 1 • Dezembro, 2002

Ponto de Vista

Proposta de avaliação visual em alunos com baixa visão nas aulas de educação física
Ciro Winckler de Oliveira Filho.....41

Autor convidado

Educação Física Adaptada a Serviço das Diferenças: Atual Panorama na América do Sul
Verena Junghänel Pedrinelli.....45

Normas para Publicação da Revista da Sobama53

Informações sobre a Sociedade..... 59

Percepção-ação no desenvolvimento motor de crianças portadoras de Síndrome de Down

Paula Fávoro Polastri
José Angelo Barela
Universidade Estadual Paulista

Resumo—Compreender os mecanismos que norteiam o desenvolvimento motor da criança é crucial para a elaboração de programas mais eficientes de intervenção voltados para populações com necessidades especiais. O objetivo deste estudo foi discutir um modelo teórico sobre desenvolvimento motor baseado em uma visão dinâmica e apresentar alguns resultados experimentais que suportam este modelo em populações especiais. Para isto, foram abordados e discutidos alguns princípios da visão dinâmica de desenvolvimento motor e suas implicações em populações especiais. Finalmente, resultados experimentais envolvendo crianças portadoras de síndrome de Down foram apresentados e discutidos para exemplificar e suportar esta visão.

Palavras-chaves: Sistemas dinâmicos, intervenção, percepção e ação, síndrome de Down.

Abstract—“Perception-action in motor development of Down syndrome children.” Understanding the mechanisms that underlie motor development in children is crucial to elaborate more efficient intervention programs for special populations. The purpose of this study was to discuss a motor development theoretical model based on a dynamical view and to present experimental results that support this model in special populations. Therefore, some of the principles of a dynamical view in motor development and their implications in special populations were discussed. Finally, experimental results regarding Down syndrome children were presented and discussed to support this view.

Keywords: Dynamical systems, intervention, perception and action, Down syndrome.

Percepção-ação no desenvolvimento motor de crianças portadoras de síndrome de Down

Entender como bebês e crianças adquirem e refinam as habilidades que fazem parte do repertório motor e quais os aspectos que provocam estas mudanças comportamentais é tema central no estudo do desenvolvimento motor. Este entendimento torna-se ainda mais importante no caso de crianças portadoras de necessidades especiais pois possibilita a elaboração de programas de intervenção melhores e mais eficientes. Desta forma, o objetivo deste estudo foi apresentar um modelo teórico sobre desenvolvimento motor baseado em princípios dinâmicos e alguns resultados experimentais de crianças portadoras de síndrome de Down (SD).

Para que este objetivo fosse alcançado, inicialmente uma breve revisão foi apresentada sobre a visão maturacional de desenvolvimento motor. Posteriormente, foram apresentados e discutidos os principais pressupostos da visão dinâmica de desenvolvimento motor e as implicações destes princípios para o entendimento do desenvolvimento motor de crianças com necessidades especiais. Finalmente, alguns resultados experimentais relacionados ao acoplamento en-

tre informação sensorial e ação motora no controle postural de crianças portadoras de SD e os efeitos da prática neste acoplamento foram utilizados para exemplificar e suportar a visão dinâmica de desenvolvimento motor em populações especiais.

Desenvolvimento motor: visão maturacional

Tradicionalmente, a maturação do sistema nervoso foi considerada como o principal e, muitas vezes, o único fator responsável por provocar mudanças no comportamento motor (e.g., Gesell, 1928; McGraw, 1945). A universalidade e invariância da sequência na aquisição dos principais marcos desenvolvimentais (e.g., sentar, engatinhar, ficar em pé, andar, correr, etc.) influenciaram decisivamente para a elaboração de explicações maturacionais. Neste caso, a ocorrência e a similaridade na aquisição das habilidades motoras, principalmente nos primeiros anos de vida, observadas no processo desenvolvimental eram geneticamente definidas e a experiência adquirida pelas crianças tinha um papel secundário no desenrolar do processo desenvolvimental (Gesell, 1928). Até a década de 40, observações e descrições

detalhadas do aparecimento e refinamento dos principais marcos motores de bebês e crianças foram realizadas. Esta visão, segundo Clark e Whitall (1989), influenciou a maioria dos estudos da área por um longo período senão, em alguns casos, até nos dias atuais (e.g. Foster, Sveistrup & Woollacott, 1996).

Da mesma forma, a visão maturacional também foi utilizada para o entendimento do desenvolvimento motor de crianças portadoras de necessidades especiais. Nestas populações, as crianças apresentam muitas vezes diferenças com relação ao tempo de aquisição dos principais marcos motores quando comparadas à crianças neurologicamente normais (NN), embora demonstrem a mesma sequência desenvolvimental. Como exemplo, crianças portadoras de síndrome de Down (SD) adquirem o sentar independente em média aos nove meses (amplitude de 6 a 16 meses) enquanto que crianças NN adquirem o sentar independente em média aos sete meses (amplitude de 5 a 9 meses). Com relação à aquisição do andar independente, crianças portadoras de SD adquirem o andar independente em média aos 19 meses (amplitude de 13 a 48 meses), enquanto que crianças NN andam em média aos 12 meses (amplitude de 9 e 17 meses) (Schwartzman, 1999). Ainda, em crianças portadoras de paralisia cerebral, dependendo do seu grau de comprometimento, a aquisição do andar independente ocorre por volta dos 24 meses (Sherril, 1998).

Na visão maturacional, esta demora na aquisição dos marcos motores é atribuída às alterações do sistema nervoso refletindo-se na impossibilidade de produzir e controlar ativações musculares apropriadas para a realização dos movimentos. Embora não se possa negar o importante papel da maturação do sistema nervoso no desenvolvimento motor das crianças e as consequências quando este sistema está alterado pela ocorrência de algum trauma, paralisia ou anomalia, será que a diferença no curso e na velocidade do desenvolvimento motor de populações especiais com relação à população NN estaria unicamente associada à maturação deste sistema? Será que estas diferenças não poderiam ser minimizadas através de experiência e/ou intervenção?

Recentemente, Ulrich, Ulrich, Angulo-Kinzler e Yun (2001) demonstraram que intervenção apropriada pode antecipar a aquisição do andar independente em crianças portadoras de SD. Neste caso, a aquisição do andar independente nestas crianças foi estimulada através da utilização de um programa de intervenção em esteira motorizada. As crianças que participaram do programa de intervenção adquiriram o andar independente em média três meses e meio antes daquelas que não participaram do programa de intervenção. Com base nestes resultados, a supremacia da maturação do sistema nervoso e, ainda, o papel da experiência (intervenção), no curso desenvolvimental, necessitam ser revistos.

Desenvolvimento motor: visão dinâmica

A visão dinâmica aplicada ao comportamento motor foi fortemente influenciada pelas idéias e questionamentos le-

vantados por Bernstein (1967) e Gibson (1979). De forma geral, estes dois pesquisadores indicaram que comportamento motor deve ser entendido a partir de princípios dinâmicos e que o meio no qual o comportamento ocorre deve ser levado em consideração, pois este meio, invariavelmente, influencia este comportamento (para uma revisão mais detalhada ver Barela, 2001).

Especificamente sobre o desenvolvimento motor, a visão dinâmica indicou que mudanças comportamentais que ocorrem ao longo do processo desenvolvimental necessitam ser entendidas a partir da interação de vários fatores. A realização de qualquer comportamento motor é fruto da interação de fatores inerentes ao organismo e ao meio-ambiente e mudanças no comportamento motor foram entendidas como decorrentes de mudanças no conjunto destes fatores (Clark, 1994). Newell (1986) melhor definiu estes fatores denominando-os de restrições e classificando-os em três categorias: restrições relacionadas ao organismo, restrições relacionadas ao ambiente e restrições relacionadas à tarefa a ser realizada.

As restrições relacionadas ao organismo envolvem os fatores físicos, psicológicos e cognitivos do indivíduo. No caso de um indivíduo em desenvolvimento, estes fatores estão constantemente mudando ao longo do ciclo vital e necessitam ser levados em consideração na análise do comportamento motor. As restrições relacionadas ao ambiente envolvem tanto os aspectos físicos (e.g., força da gravidade, clima, iluminação e localização) quanto sócio-culturais deste ambiente (e.g., oportunidades para prática de atividades, esportes preferidos na sociedade, etc.). Finalmente, as restrições relacionadas à tarefa envolvem características espaciais, temporais e estruturais específicas da tarefa a ser realizada (p, ex., chute ao gol apresenta uma sequência motora diferente da tarefa de arremessar uma bola ao gol). A partir desta visão, a maturação do sistema nervoso foi considerada como uma importante restrição orgânica, influenciando e limitando as mudanças comportamentais, mas não como o único fator capaz de causar essas mudanças.

Como salientado anteriormente, mudanças no comportamento motor são decorrentes de mudanças no conjunto de restrições. Desta forma, embora populações especiais apresentem diferentes restrições relacionadas ao organismo, podendo ser tanto físicas quanto mentais, as demais restrições relacionadas ao ambiente e à tarefa poderiam ser manipuladas para promover e facilitar o aparecimento de comportamentos motores desejados nestas crianças, tendo em vista que estas seriam as restrições mais fáceis e diretamente manipuladas (Barela, 1997) através de uma intervenção.

A aplicação deste princípio dinâmico pode ser exemplificada através de experimentos com esteiras rolantes motorizadas utilizadas para promover o aparecimento de passadas alternadas do andar em crianças portadoras de SD (Ulrich, Ulrich & Collier, 1992) ou paralisia cerebral (Ferreira & Barela, 2001). Mais ainda, Ulrich et al. (2001) demonstraram que crianças portadoras de SD submetidas à intervenção prolongada neste tipo de esteira, praticando as passadas alternadas, adquiriram o andar independente mais cedo

do que em crianças que não haviam sido submetidas a esta intervenção. A colocação da criança na esteira (restrição da tarefa) foi utilizada como um instrumento “facilitador,” provocando o aparecimento das passadas nessas crianças (Ferreira & Barela, 2001) e levando, quando a intervenção foi apropriada, à aquisição de um novo comportamento motor (Ulrich et al., 2001).

Desta forma, dever-se-ia levar em consideração que a manipulação de características da tarefa a ser realizada poderia ser uma importante estratégia de intervenção a ser utilizado por pais e profissionais. Manipulações na tarefa podem auxiliar e propiciar condições para que as crianças, mediante restrições no seu organismo, possam manifestar comportamentos motores desejados com o objetivo de alcançar seu pleno desenvolvimento.

Princípio de exploração-seleção

Thelen (1995), além de assumir a visão multicausal onde o comportamento é fruto do conjunto de restrições, propôs que mudanças neste conjunto de restrições e, conseqüentemente, mudanças desenvolvimentais podem ser entendidas através do princípio de exploração-seleção.

Para que ocorra a aquisição e refinamento de um novo comportamento motor, a criança deve descobrir novas soluções motoras frente às restrições relacionadas ao organismo, ao ambiente e à tarefa. Segundo Thelen (1995), a descoberta de novas soluções motoras envolve, inicialmente, a identificação das possíveis configurações e relações dos segmentos corporais no contexto ambiental necessários para realizar a tarefa desejada. Por exemplo, na aquisição do sentar independente, os bebês devem explorar as novas relações entre os segmentos corporais e descobrir as forças necessárias para manter o tronco alinhado na posição ereta e sobre a base de suporte constituída pelo quadril frente às demandas do ambiente (e.g., força da gravidade).

Durante a exploração das possíveis configurações corporais, o bebê vai selecionando aquelas que têm se mostrado mais eficientes frente o objetivo de permanecer, por exemplo, sentado. Desta forma, as soluções motoras mais eficientes são repetidas mais freqüentemente e são, então, preferidas em relação a outras soluções (Thelen, 1995).

Essa noção de exploração-seleção traz implícita uma estreita e dinâmica relação entre percepção-ação. Informações sensoriais (e.g. visual, vestibular e somatosensorial) são utilizadas para indicar o relacionamento dinâmico entre a posição dos segmentos corporais, a relação de cada um dos segmentos com os demais e a posição do corpo em relação ao ambiente desejado (Horak & MacPherson, 1996) e, neste caso, as conseqüências motoras das ações realizadas pelos bebês no ambiente. Ao explorar as relações estabelecidas entre as forças internas e externas e as conseqüências de suas ações através de ciclos contínuos entre percepção e ação, os bebês buscam um relacionamento coerente e estável entre as informações sensoriais e a ação motora para a manutenção da posição sentada.

Nesta visão, o processo desenvolvimental é guiado dinamicamente no sentido de que o bebê ou a criança participa “ativamente” das mudanças no seu repertório motor, provocando movimentos que lhe possibilite vivenciar diferentes situações percepto-motoras e selecionar as mais adequadas. Desta forma, esta participação ativa no processo propicia que um novo mapeamento coerente entre percepção e ação venha a ser descoberto, executando de maneira funcional a nova tarefa. Ainda, as aquisições destes novos comportamentos estão diretamente relacionadas à motivação da criança em realizar uma determinada ação motora (e.g., alcançar um brinquedo). Assim, a tarefa passa a constituir uma das razões para que ocorram mudanças no repertório motor da própria criança (Thelen, 1995).

Os princípios dinâmicos de exploração e seleção podem ser exemplificados no estudo de Angulo-Kinzler e Horn (2001) que observaram bebês NN de três meses de idade, na posição supina, que tiveram os movimentos de suas pernas monitorados e indiretamente acoplados a um móbile. Embora os bebês apresentassem, preferencialmente, movimentos de pernas amplos, eles aprenderam que flexionando a perna em uma determinada posição, movimentos e sons no móbile vinham a ocorrer. Sendo assim, estimulados por esta tarefa que provocava movimentações no móbile, os bebês exploraram as informações sensoriais fornecidas pelas conseqüências de movimento naquela situação e selecionaram as configurações apropriadas às demandas da tarefa. Ainda, é interessante notar neste estudo que quando estes bebês foram submetidos à sessões de prática e retenção, eles continuaram a movimentar suas pernas a fim de produzir movimentos no móbile. Contudo, demonstraram movimentos menores do que aqueles preferidos inicialmente. Desta forma, através do processo de exploração, estes bebês encontraram e selecionaram uma solução motora mais eficiente para responder às demandas da tarefa.

Procurando verificar estes princípios de exploração e seleção em populações especiais são apresentados, a seguir, alguns resultados do relacionamento entre informação sensorial e ação motora em crianças portadoras de SD.

Percepção-ação em crianças portadoras de SD

Como mencionado anteriormente, crianças portadoras de SD demoram um tempo maior para adquirir os principais marcos motores quando comparadas a crianças NN. A pergunta que surge é se esta demora na aquisição, tendo por base pressupostos de uma visão dinâmica de desenvolvimento, não poderia estar associada à diferenças no acoplamento entre informação sensorial e ação motora? Será que crianças portadoras de SD apresentariam acoplamento entre informação sensorial e ação motora similar ao observado em crianças NN?

Para responder estas perguntas um estudo foi recentemente realizado (Polastri, 2002) e alguns resultados são apresentados a seguir. Neste estudo, crianças portadoras de SD com níveis diferenciados de experiência no sentar indepen-

dente foram divididas em dois grupos: novatas, com média de idade de 12,2 meses ($\pm 3,11$) e 1,6 meses de experiência no sentar ($\pm 0,89$) e experientes, com média de idade de 17 meses ($\pm 2,12$) e 7,2 meses de experiência nesta posição (3,03). Todas estas crianças foram colocadas na posição sentada dentro de uma sala móvel (Figura 1) que foi movimentada de forma contínua para frente e para trás, nas frequências de 0,2 e 0,5 Hz.

A utilização deste paradigma possibilita verificar o relacionamento entre informação sensorial e ação motora, ou seja, o ciclo percepção-ação. Neste paradigma, a sala móvel produz uma situação em que a manipulação da informação visual, através da movimentação das paredes da mesma, provoca percepção ilusória de movimentação corporal nestas crianças que, conseqüentemente, leva à oscilação corporal correspondente.

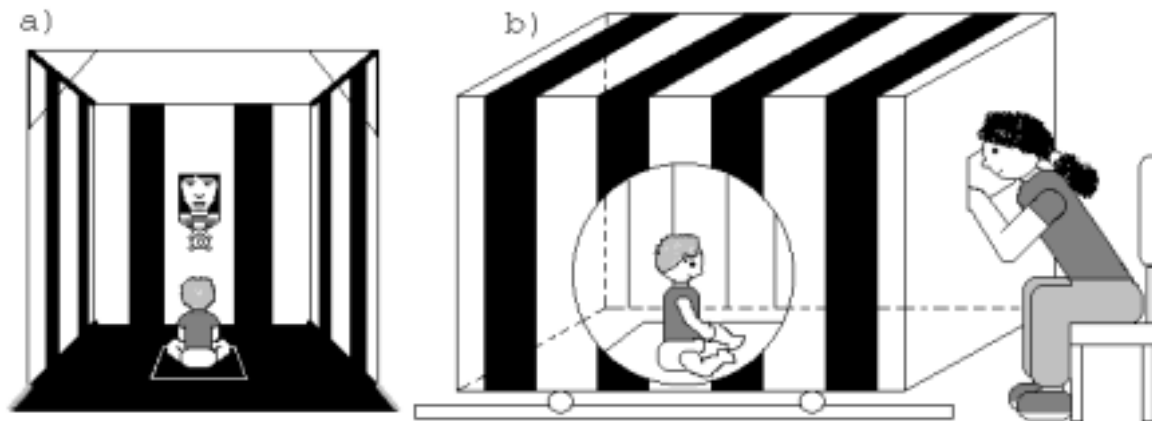


Figura 1. Figuras da situação experimental nos planos frontal (a) e lateral (b), com uma criança posicionada dentro da sala móvel, e com um experimentador na abertura, da parede do fundo da sala, mostrando objetos e figuras infantis.

Quando expostas à situação experimental da sala móvel, crianças portadoras de SD acoplaram à informação visual, demonstrando oscilações corporais correspondentes ao movimento da sala tanto quando a sala movimentou na frequência de 0,2 Hz quanto na frequência de 0,5 Hz. Esta influência da sala móvel observada na oscilação corporal de crianças portadoras de SD também foi verificada em bebês NN (Barela, Godoi, Freitas Júnior & Polastri, 2000; Barela, Freitas Júnior, Godoi & Polastri, 2001), crianças NN (Barela, Godoi, Freitas Júnior & Polastri, 2001), adultos NN e idosos NN (Polastri, Barela & Barela, 2001) submetidos à mesma situação experimental. A Figura 2 apresenta exemplos desta influência da movimentação da sala móvel na oscilação corporal de uma criança novata, na frequência de 0,2 e 0,5 Hz (Figuras 2a e 2b), ao longo de uma tentativa. Verifica-se que as características da oscilação corporal dessa criança foram influenciadas pelo movimento da sala, apresentando padrões diferenciados nas duas frequências de movimento da mesma (0,2 e 0,5 Hz).

Embora o estímulo visual tenha influenciado a oscilação corporal de ambos os grupos, esses resultados indicaram que a natureza do acoplamento entre informação sensorial e ação motora foi diferente de acordo com a experiência no sentar apresentada pelos dois grupos. Com mais experiência na posição sentada, o acoplamento entre informação visual e oscilação corporal foi mais forte, sendo indicado por valores maiores de coerência e ganho (Figura 3, valores correspondentes a primeira sessão). A medida de coerência¹

indica a força do relacionamento entre o movimento da sala e as variações da oscilação corporal das crianças nas frequências que a sala foi movimentada (0,2 e 0,5 Hz). O ganho é a razão entre a amplitude do espectro do movimento da sala e a amplitude do espectro da oscilação corporal, também calculado nas frequências que a sala foi movimentada. Valores de ganho próximos à 1 indicam que a amplitude de oscilações corporais das crianças apresentam a mesma magnitude da amplitude de movimento da sala. Valores maiores ou menores que 1 indicam amplitude de oscilação corporal maiores ou menores, respectivamente, que a magnitude de amplitude de movimento da sala.

Com base nestes resultados verificou-se que a experiência em realizar uma determinada ação motora interfere no acoplamento entre informação sensorial e atividade motora em crianças portadoras de SD. Neste caso, mais experiência

¹ A coerência é definida como:

$$MCQ = \frac{|P_{xy}(\omega)|^2}{P_{xx}(\omega)P_{yy}(\omega)}$$

MCQ é um número real entre 0 e 1, onde $P_{xy}(\omega)$ é a correlação entre os sinais $x(t)$ e $y(t)$, $P_{xx}(\omega)$ e $P_{yy}(\omega)$ são auto-correlações de $x(t)$ e $y(t)$, respectivamente, calculados a uma dada frequência, ω .

no sentar independente refletiu-se em um acoplamento mais forte entre informação visual e oscilação corporal nestas crianças, enquanto que menos experiência nesta posição levou a um acoplamento mais fraco.

De forma geral, estes resultados indicaram que crianças portadoras de SD apresentam um acoplamento sensório-motor quando submetidas à estimulação da sala móvel. Ainda, quando comparados aos resultados observados em outros estudos (Barela et al., 2000; Barela, Freitas Júnior et al.,

2001) crianças portadoras de SD apresentam um acoplamento similar ao observado em populações NN. Contudo, este acoplamento entre informação sensorial e ação motora em crianças portadoras de SD mostrou-se diferente frente às diferentes experiências que estas crianças haviam tido na posição sentada. Então, prática parece ser um fator determinante para a aquisição e refinamento de um acoplamento coerente e estável entre informação sensorial e ação motora também em crianças portadoras de SD.

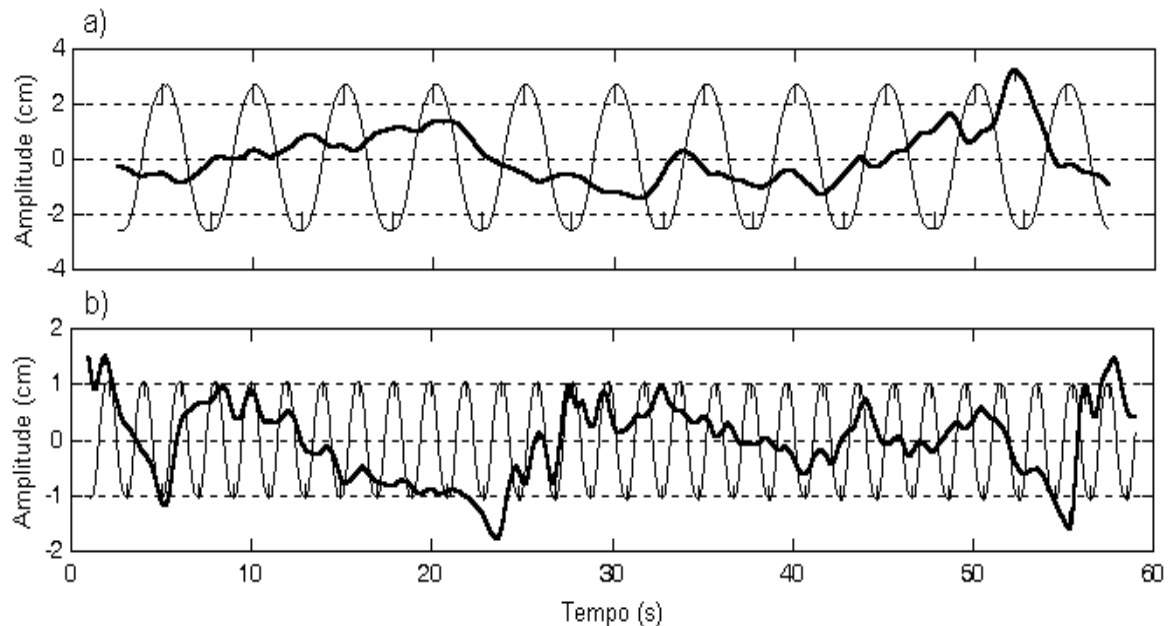


Figura 2. Exemplos da movimentação da sala e oscilação corporal de uma criança portadora de SD, na direção ântero-posterior, ao longo de uma tentativa, quando a sala foi movimentada na freqüência de 0,2 Hz e 0,5 Hz. Nota: A linha clara corresponde ao movimento da sala e linha escura à oscilação corporal.

Tendo em vista a preocupação de buscar subsídios que possam influenciar na elaboração de programas de intervenção mais adequados a populações especiais verificou-se, também, quais seriam os efeitos da prática sobre o acoplamento entre informação sensorial e ação motora em crianças portadoras de SD. Sendo assim, as mesmas crianças portadoras de SD foram submetidas à situação experimental da sala móvel por mais seis dias consecutivos, totalizando sete dias de prática.

Mesmo depois de submetidas à estimulação prolongada ao estímulo visual, as oscilações corporais das crianças portadoras de SD, novatas e experientes no sentar independente, foram induzidas pelo movimento da sala em ambas frequências (0,2 e 0,5 Hz). Resultados similares foram observados em bebês NN de sete meses de idade submetidos às sessões de prática na sala móvel (Barela, Freitas Júnior et al., 2001).

Mais interessante, entretanto, foi que os efeitos da prá-

tica no acoplamento entre informação visual e oscilação corporal em crianças portadoras de SD foram diferentes de acordo com o nível de experiência no sentar independente. Os resultados indicaram que crianças experientes no sentar independente apresentaram um enfraquecimento no acoplamento entre informação visual e oscilação corporal, enquanto que as crianças novatas apresentaram um fortalecimento deste relacionamento. Estes resultados podem ser verificados na Figura 3 comparando os valores de coerência e ganho entre o movimento da sala e a oscilação corporal de ambos os grupos, nas duas frequências de estímulo (0,2 e 0,5 Hz) ao longo das sessões de prática. É importante apontar que o comportamento observado nos resultados das crianças experientes deste estudo foi similar àquele verificado para os bebês NN de sete meses de idade do estudo de Barela, Freitas Júnior et al. (2001), que tinham experiência na posição sentada de até 1,5 meses.

Uma possível explicação para o enfraquecimento entre

informação visual e oscilação corporal, após um período de prática, seria que a sala móvel provoca uma situação ilusória e conflitante que as crianças conseguiram identificar. Na situação da sala móvel, o estímulo visual fornece a informação errônea de oscilação corporal, desencadeando oscilação corporal acompanhando o movimento da sala. Com a exposição contínua a esta situação, pode ter ocorrido que

as crianças portadoras de SD experientes no sentar independente, com base em outras informações sensoriais, conseguiram discriminar a incoerência da informação visual produzida por esta situação ilusória. Esta discriminação pode ter ocorrido, pois estas crianças já tinham um mapeamento sensorio-motor coerente e, assim, puderam discriminar corretamente a informação ilusória provocada pela sala móvel.

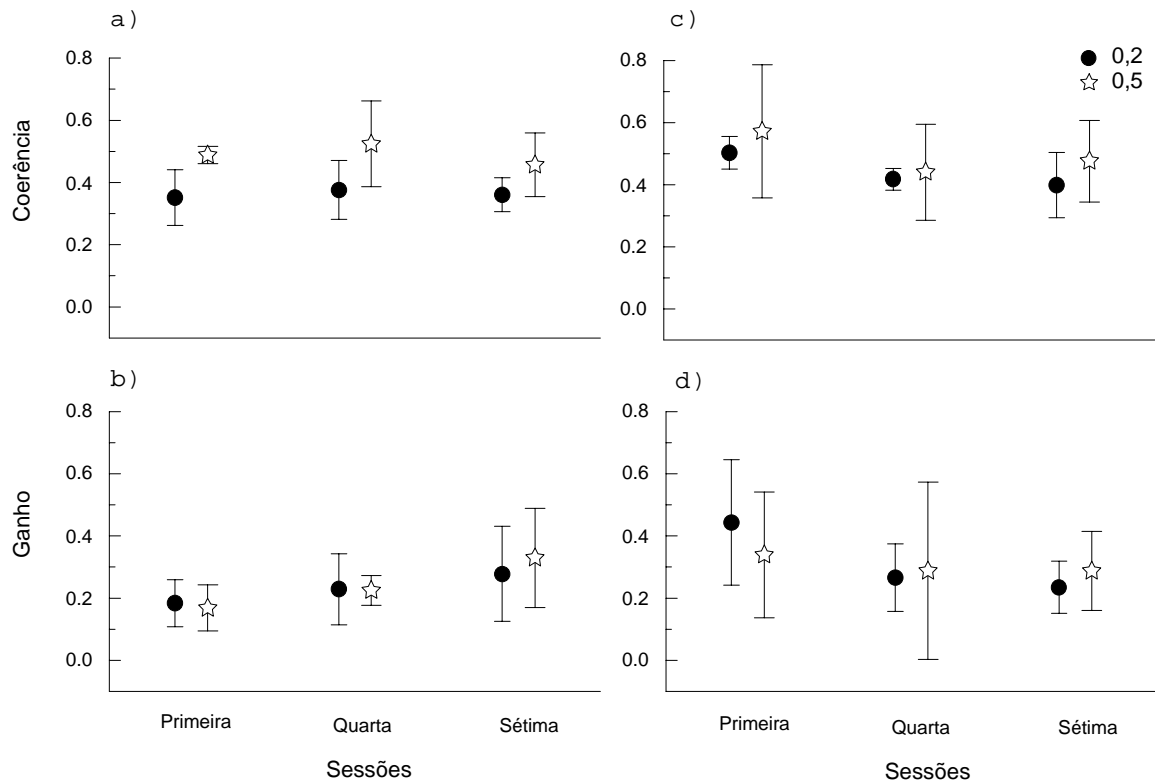


Figura 3. Valores de coerência e ganho entre as oscilações corporais dos grupos de crianças novatas (a e b) e experientes (c e d) no sentar independente e o movimento da sala nas duas frequências (0,2 e 0,5 Hz) e nas três sessões de prática.

Contrariamente, no caso das crianças novatas, elas ainda estavam explorando e buscando um relacionamento mais coerente e estável entre as informações sensoriais e as oscilações do tronco. Desta forma, quando expostas à situação da sala móvel, essas crianças não conseguiram resolver o conflito entre as informações sensoriais e discriminar as informações relevantes para a manutenção da posição sentada. Ainda, a prática nesta situação promoveu um fortalecimento no acoplamento, mesmo que incorreto, entre as informações visuais e suas oscilações corporais.

Com base nestes resultados, pode-se salientar dois aspectos importantes. Primeiro, a experiência tem papel crucial no desenvolvimento do acoplamento entre informação sensorial e ação motora em crianças portadoras de SD. Neste

caso, experiência constitui uma possibilidade única na busca de novos mapeamentos sensorio-motores através da identificação de acoplamentos coerentes entre informação sensorial relevante e ação motora, conseqüentemente, aquisição de novos comportamentos motores. Segundo, experiência é fundamental para o refinamento dos comportamentos motores já adquiridos. Neste caso, experiência possibilita o fortalecimento do acoplamento entre informação sensorial relevante e a ação motora, tornando este acoplamento mais estável.

Sendo o acoplamento entre informação sensorial e ação motora de crianças portadoras de SD similar ao de populações NN, qual seria a causa para as diferenças desenvolvimentais? Uma possível causa poderia estar rela-

cionada às dificuldades dessas crianças em explorar o ambiente e selecionar configurações funcionais para interagir com o mesmo. Desta forma, as crianças portadoras de SD necessitariam de um tempo maior para o mapeamento sensorio-motor decorrente dos processos de exploração e seleção.

Pensando de forma mais generalizada, a maioria das populações especiais apresenta um repertório motor reduzido, caracterizado por comportamentos estereotipados e rígidos (Sherril, 1998; Schwartzman, 1999). Estas diferenças poderiam dificultar que estes bebês e crianças interagissem com o meio ambiente. Sendo assim, a possibilidade destes bebês e crianças em explorar seus movimentos no ambiente estaria reduzida e não teriam as mesmas oportunidades em alcançar um relacionamento coerente e estável entre informação sensorial e a ação motora frente às demandas do ambiente. Mais ainda, estes bebês e crianças não conseguiriam avançar no curso desenvolvimental com a mesma velocidade, pois o processo de seleção de novos comportamentos motores estaria também sendo influenciado.

Nesta visão, intervenção assume um papel importante e passa a ser um instrumento valioso para minimizar estas dificuldades. Intervenção preencheria a lacuna deixada pela falta de exploração dos movimentos que populações especiais apresentam. Intervenção deveria, assim, ser direcionada para promover a experiência e prática dos movimentos a serem incorporados no repertório motor, pois através de ciclos repetitivos promoveria o mapeamento sensorio-motor inerente à realização da ação motora a ser adquirida. Neste sentido, pais e profissionais devem, o mais precocemente possível, estimular e intervir continuamente no desenvolvimento motor desses bebês e crianças. Esta estimulação e intervenção potencialmente minimizariam as dificuldades encontradas por essas populações levando, desta forma, à aquisição de novos comportamentos motores a fim de auxiliar no pleno desenvolvimento destes indivíduos.

Finalmente, crianças com necessidades especiais deveriam ser expostas a um ambiente rico em possibilidades de movimentos em que esses bebês e crianças possam, pelo maior tempo possível, explorar novas possibilidades frente a um conjunto variado de tarefas. Contudo, como eles podem estar tendo dificuldades em explorar o ambiente, o papel de pais e profissionais deve, além de proporcionar este ambiente, ser o de auxiliar nesta exploração e seleção dos movimentos tanto no sentido de encorajar e motivar esses bebês e crianças. Ainda, mostrar o significado e a importância de se realizar movimentos (por ex., de ficar em pé e andar ao invés de somente engatinhar para alcançar um brinquedo) e oferecer recursos que minimizem as restrições para o aparecimento dos marcos motores (por ex., esteiras motorizadas). Conseqüentemente, pais e profissionais estariam ajudando esses bebês e crianças a discriminar as informações relevantes para a realização dos movimentos frente às demandas do ambiente e da tarefa e, desta forma, a “encontrar” um acoplamento coerente e estável entre as informações sensoriais e suas ações motoras.

Referências

- Angulo-Kinzler, R. M. & Horn, C. L. (2001). Selection and memory of a lower limb motor-perceptual task in 3-month-old infants. *Infant Behavior & Development*, 24, 239-257.
- Barela, J. A. (1997). Perspectiva dos sistemas dinâmicos: teoria e aplicação no estudo de desenvolvimento motor. Em Pellegrini, A. M. (Ed.), *Coletânea de estudos: comportamento motor I* (pp. 11-28). São Paulo, Movimento.
- Barela, J. A. (2001) Ciclo percepção-ação no desenvolvimento motor. Em Teixeira L. A. (Ed.), *Avanços em comportamento motor* (pp. 40-61). São Paulo, Movimento.
- Barela, J. A., Godoi, D., Freitas Júnior, P. B. & Polastri, P. F. (2000). Visual information and body sway coupling in infants during sitting acquisition. *Infant Behavior & Development*, 23(3-4), 285-297.
- Barela, J. A., Freitas Júnior, P. B., Godoi, D. & Polastri, P. F. (2001). The acquisition of sitting position in infants: the coupling between visual information and trunk sway. Em Vander Kamp, J., Ledebt, A., Salvesberg, G. & Thelen, E. (Eds.), *Advances in motor development and learning in infancy* (23-26). Enschede, Printpartners Ipskamp.
- Barela, J. A., Godoi, D., Freitas Júnior, P. B. & Polastri, P. F. (2001). The coupling between visual information and trunk sway in infants and children. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23, S48.
- Bernstein, N. A. (1967). *The co-ordination and regulation of movements*. London: Pergamon Press.
- Clark, J. E. (1994). Motor development. *Encyclopedia of human behavior*, 3, 245-255.
- Clark, J. E. & Withall, J. (1989). What is motor development? The lessons of history. *Quest*, 41, 183-202
- Ferreira, J. N. & Barela, J. A. (2000). Passadas desencadeadas por esteira rolante em crianças portadoras de paralisia cerebral. *Revista da Sobama*, 5 (1), 39-44.
- Foster, E. C.; Sveistrup, H. & Woollacott, M. H. Transitions in visual proprioception: a cross-sectional developmental study of the effect of visual flow on postural control. *Journal of Motor Behavior*, 28 (2), 101-112.
- Gesell, A. (1928). *Infancy and human growth*. New York: Macmillan.
- Gibson, J. J. (1979). *An ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Hines, S. & Bennett, F. (1996). Effectiveness of early intervention for children with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2, 96-101.
- Horak, F. B. & Macpherson, J. M. (1996). Postural orientation and equilibrium. Em L. B. Rowell & J. T. Shepherd (Eds.), *Handbook of physiology* (pp. 255-292). New York: Oxford University Press.
- McGraw, M. B. (1945). *The neuromuscular maturation of the human infant*. New York: Columbia University Press.
- Newell, K. M. (1986). Constraints on the development of coordination. Em M. G. Wade & W. T. A. Whiting (Eds.),

- Motor development in children: Aspects of coordination and control* (pp. 341-360). Dordrecht: Martinus Nijhoff.
- Polastri, P. F. (2002). Acoplamento entre informação visual e oscilação corporal em crianças portadoras de Síndrome de Down. *Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista*, Rio Claro.
- Polastri, P. F., Barela, A. F. & Barela, J. A. (2001). Controle postural em idosos: relacionamento entre informação visual e oscilação corporal [Resumo completo]. Em Congresso Brasileiro de Biomecânica. *Anais...* (pp. 132-137). Porto Alegre: UFRGS.
- Schwartzman, J. S. (1999). *Síndrome de Down*. São Paulo: Memmon.
- Sherril, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: cross-disciplinary and lifespan*. Columbus: WCB/MacGraw-Hill.
- Spiker, D. & Hopmann, M. (1997). The effectiveness of early intervention for children with Down syndrome. Em Guralnick, M. J., *The effectiveness of early intervention* (pp. 271-306), Baltimore: Brookes.
- Thelen, E. (1995). Motor development: a new synthesis. *American Psychologist*, 50 (2), 79-95.
- Thelen, E. & Smith, L. B. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge: MIT.
- Ulrich, B. D., Ulrich, D. A. & Collier, D. H. (1992). Alternating stepping patterns: hidden abilities of 11-month-old infants with Down syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, London. 34, 233-239.
- Ulrich, D. A., Ulrich, B. D., Angulo-Kinzler, R. M. & Yun, J. (2001). Treadmill training of infants with Down syndrome: evidence-based developmental outcomes. *Pediatrics*, 108(5), E84.

Nota do Autor

Paula Fávaro Polastri é mestre em Ciências da Motricidade pelo Instituto de Biociências da UNESP de Rio Claro. José Angelo Barela é professor assistente doutor do Departamento de Educação Física no Instituto de Biociências da UNESP de Rio Claro.

Agradecimentos:

FAPESP – Bolsa de mestrado (processo #00/02155-1)

FAPESP – Jovem Pesquisador (processo #97/06137-3)

Endereço:

Paula Fávaro Polastri

Laboratório para Estudos do Movimento (LEM)

Departamento de Educação Física, IB, UNESP/RC.

Av. 24-A, n. 1515, Rio Claro, SP 13506-900

Fone: (19) 526-4160

Fax: 534-0009

E-mail: paulafp@rc.unesp.br

Manuscrito submetido em maio de 2002

Manuscrito aceito em novembro de 2002

Potência de Membros Superiores e Agilidade em Jogadores de Basquetebol em Cadeira de Rodas

Márcia Greguol Gorgatti
Universidade Paulista

Maria Tereza Silveira Böhme
Universidade de São Paulo

Resumo—O objetivo deste trabalho foi verificar os valores de potência de membros superiores e agilidade em indivíduos atletas ($n = 10$) e sedentários ($n = 10$), usuários de cadeira de rodas. Para tanto, vinte indivíduos com lesão medular completa entre T10 e L4, com idades entre 21 e 35 anos, foram submetidos a uma avaliação isocinética de flexão e extensão de cotovelo. O objetivo foi, a velocidades angulares de 60°/s, 180°/s e 240°/s, avaliar torque, trabalho e potência máxima exercida na extensão do cotovelo. Também foi executado um teste de arremesso com uma “medicineball” de 3 kg, a fim de se verificar a potência de membros superiores. Por fim, foi executado o teste de agilidade em zigue-zague em cadeira de rodas. Os resultados indicaram que o grupo dos atletas apresentou valores de potência estimada, torque, trabalho e agilidade significativamente maiores do que os indivíduos sedentários ($P < 0,05$) demonstrando que o treinamento esportivo regular em cadeira de rodas parece implementar estas capacidades motoras. Também foi observada relação significativa entre o resultado do teste de arremesso de “medicineball” e o do teste de agilidade para os indivíduos atletas ($r = -0,797$).

Palavras-chaves: Agilidade, potência, basquetebol sobre rodas.

Abstract—“Upper body power and agility in wheelchair basketball players.” The purpose of this study was to verify values of upper body power and agility in athletes ($n = 10$) and sedentary ($n = 10$) wheelchair users. Twenty individuals with complete spinal cord injury between T10 and L4, ages between 21 and 35 years old, were submitted to an isokinetic assessment of elbow flexion and extension. The goal was, at angular velocities of 60°/s, 180°/s and 240°/s, to evaluate torque, work and maximum power exhibited at maximum extensions by the elbow. Also, in order to verify upper body strength, a throwing test using a 3 kg medicineball was administered. To test agility, a wheelchair zigzag test was performed. The results indicated that the group of athletes exhibited estimated power, torque, work and agility values greater than the individuals who were sedentary ($P < 0,05$). This indicates that regular sport practice by wheelchair users is likely to implement these motor abilities. A significant relation between the results of the agility test and the medicineball throw test ($r = -0,797$) was also noticed.

Keywords: Agility, power, wheelchair basketball.

Introdução

A prática de atividades físicas por portadores de deficiência tem relatos desde a antiguidade, contudo as atividades competitivas para esta população são muito recentes. Apesar disso, especialmente nas duas últimas décadas, atletas portadores de deficiência física têm demonstrado resultados cada vez mais impressionantes, muitas vezes iguais ou próximos dos ditos “normais,” atraindo também a atenção de pesquisadores para esta área do esporte. Mais do que terapia, o esporte para o portador de deficiência física caminha para o alto rendimento e encontrar o melhor método de treinamento para cada atleta está se tornando fundamental para obtenção do êxito competitivo.

Benefícios e melhorias na qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física, quando submetidas a trei-

namento físico regular, foram comprovados por autores como Wells e Hooker (1990) (e.g., melhora na condição cardiovascular, na flexibilidade e em fatores psicossociais). Ao praticar uma modalidade em cadeira de rodas, o indivíduo torna-se mais independente para suas atividades diárias e obtém um acréscimo muito significativo em várias das suas capacidades motoras.

O basquete em cadeira de rodas surgiu na década de 40 e, dentro do contexto do esporte adaptado ao portador de deficiência física, é uma das modalidades que mais cresceu e ganhou novos adeptos em vários países (Hedrick, Byrnes & Shaver, 1994). Atualmente, muitos atletas portadores de diferentes deficiências físicas dedicam-se à prática do basquetebol em cadeira de rodas, especialmente indivíduos portadores de lesão medular, amputados de membros inferiores e, no caso particular do Brasil e de alguns outros paí-

ses subdesenvolvidos, portadores de seqüelas de poliomielite.

Por tratar-se de uma modalidade que exige grande velocidade de deslocamento por parte dos atletas nas cadeiras de rodas, associada a mudanças rápidas de direção, o basquete sobre rodas requer, além de agilidade, um bom nível de força rápida (potência) de membros superiores, especialmente da musculatura específica envolvida na propulsão em cadeira de rodas (Winnick, 1995).

Barbanti (1996), Mathews (1980) e Sale (1991) definem a potência muscular como a capacidade motora onde se busca realizar o máximo de força no menor tempo possível. Daí, como destaca Sharkey (1990), a potência envolve tanto força quanto velocidade, sendo essencial em muitos esportes. A potência dos membros superiores, associada à habilidade do atleta de transferi-la para situações esportivas específicas, é determinante para o êxito competitivo e, portanto, deve ser alvo de estudos mais aprofundados. Já a agilidade é definida por Costello e Kreis (1993) como a capacidade coordenativa de mudar de direção sem perda de velocidade, força, equilíbrio ou controle do corpo.

A área do esporte adaptado ao portador de deficiência física é muito recente e apenas nos últimos anos alguns pesquisadores têm demonstrado interesse em estudar as bases científicas do treinamento desses atletas e suas implicações biomecânicas e fisiológicas (Goosey, Campbell & Fowler, 2000). Muitos indivíduos portadores de paraplegia não têm consciência ainda dos inúmeros benefícios que a atividade física e/ou esportiva regular podem trazer às suas vidas. Estas atividades são pouco divulgadas e muitos indivíduos portadores de deficiência não acreditam que sejam capazes de executá-las.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a potência de membros superiores e a agilidade de indivíduos portadores de deficiência, ambos atletas de basquetebol em cadeira de rodas e sedentários. Ainda, comparar os resultados obtidos por ambos os grupos, correlacionar os resultados obtidos nos testes de potência muscular e agilidade e inferir se de fato o treinamento esportivo em cadeira de rodas pode implementar essas capacidades motoras.

Método

Para o presente estudo foi avaliada uma amostra composta de 20 indivíduos lesados medulares, com níveis de lesão completa variando da décima vértebra torácica até a quarta lombar, idades entre os 21 e 35 anos e pelo menos 1 ano de lesão. Do total dos indivíduos da amostra, 10 eram atletas de basquetebol em cadeira de rodas e 10 eram sedentários.

Os indivíduos foram classificados em dois grupos: G1 = atletas de basquetebol em cadeira de rodas com pelo menos 1 ano de experiência prática e competitiva na modalidade (n=10); G2 = indivíduos sedentários que não realizavam atividade física regular a pelo menos 3 anos (n=10). No caso dos jogadores de basquetebol em cadeira de rodas, estes

faziam parte das principais equipes paulistas da primeira divisão que disputavam campeonatos nacionais da modalidade.

A fim de se estimar a potência exercida pelos membros superiores dos sujeitos da amostra, foi realizada uma avaliação isocinética de flexão e extensão de cotovelo, utilizando-se um dinamômetro isocinético tipo NORMA, localizado na clínica de fisioterapia da Universidade da Cidade de São Paulo. O grupo muscular principal que foi avaliado foi o dos extensores do cotovelo (tríceps), por ser este muito participativo na propulsão em cadeira de rodas (Souza, 1994). Além deste procedimento, para se estimar a potência dos membros superiores também foi realizado um teste de arremesso de "medicineball," utilizando-se uma bola de 3 kg. Para verificar a agilidade em cadeira de rodas, foi utilizada uma adaptação do teste em zigue-zague do Texas Fitness Test.

Avaliação isocinética de cotovelo

Apesar de algumas críticas quanto à capacidade dos testes isocinéticos de predizerem o desempenho esportivo (Ugrinowitsch, Barbanti, Gonçalves & Peres, 1998), alguns estudos comprovam que as correlações entre a potência estimada neste tipo de avaliação e o desempenho em habilidades esportivas podem ser elevadas (Tricoli, 1994).

Os avaliandos neste estudo foram posicionados de forma deitada com o tórax e a cintura pélvica estabilizados. O braço dos indivíduos foi posicionado a 45° de abdução a fim de ajudar a eliminar os efeitos da depressão e elevação do ombro. Foi utilizado um protocolo onde se buscou avaliar o torque máximo, o trabalho realizado e a potência muscular na ação concêntrica, constando 5 repetições a 60°/s, 5 a 180°/s e 5 a 240°/s, com 1 minuto de descanso entre cada série.

As velocidades foram administradas na ordem da mais lenta para a mais rápida e foi permitido aos indivíduos realizarem três tentativas submáximas em cada velocidade para aquecimento e familiarização com o movimento a ser requerido no teste. Antecedendo este momento, foi realizado um aquecimento e alongamento da musculatura a ser solicitada durante a avaliação isocinética.

Na velocidade mais baixa (60°/s) foram avaliados especificamente o torque máximo e o trabalho total realizado. Já na velocidade mais elevada (240°/s) avaliou-se a potência muscular. Em cada velocidade foi verificado o torque máximo, o trabalho realizado e a potência no grupo muscular dos extensores do cotovelo, assim como o déficit bilateral de torque e potência. Para a determinação dos resultados de torque e potência, foram considerados os valores do braço dominante. O torque, que descreve a força desempenhada ao redor da articulação, foi verificado por tratar-se de um dos componentes da potência muscular dos indivíduos (Perrin, 1993).

O controle do erro na avaliação isocinética de cotovelo foi realizado através do uso de amarras de estabilização, as quais foram utilizadas no tórax e na cintura pélvica, a fim de

se evitar movimentos prejudiciais à avaliação correta dos dados obtidos.

Arremesso de "medicineball"

Outro teste utilizado para estimar a variável potência foi o teste de arremesso de "medicineball" de Johnson e Nelson (1979). O objetivo desse teste é medir a força explosiva, ou seja, a potência de membros superiores e cintura escapular. Pode ser realizado em indivíduos de ambos os sexos desde os 12 anos até a idade adulta.

Os equipamentos necessários para a realização do teste foram: uma "medicineball" de três quilos, fita adesiva, corda e trena. Como o teste é realizado na posição sentada e com o apoio para o tronco não foi necessária nenhuma adaptação para sua execução pelos indivíduos portadores de paraplegia. Também é importante lembrar que os indivíduos da amostra não apresentavam nenhum acometimento nos membros superiores ou tronco alto. Dessa forma, pode-se concluir que tal teste não necessita de validação específica para ser utilizado com a população deste estudo.

O indivíduo que foi sujeito ao teste ficou sentado em uma cadeira com uma corda colocada na altura do peito para mantê-lo seguro e eliminar a ação de embalo durante o arremesso. O avaliando deveria segurar a "medicineball" com as duas mãos contra o peito e logo abaixo do queixo com os cotovelos o mais próximo possível de tronco. Foi necessário evitar a participação de outras partes do corpo utilizando para o esforço apenas a ação dos braços e da cintura escapular.

Para o cálculo do desempenho foi computada a distância em metros da melhor das três tentativas executadas pelo avaliando. Anterior ao teste, foi permitida uma tentativa prévia a fim de que o indivíduo se familiarizasse com o movimento a ser executado.

Teste de agilidade em cadeira de rodas

Para a determinação da medida da agilidade dos indivíduos da amostra foi adotado o teste ziguezague de agilidade (Texas Fitness Test). O objetivo do teste é percorrer a sua distância, que requer mudanças de direção, com o máximo de velocidade e eficiência possível.

Os equipamentos e local necessários para a realização do teste foram: uma área para o percurso do teste de tamanho apropriado, um cronômetro com precisão de décimos de segundo, uma cadeira de rodas própria para o basquetebol e cinco marcadores para delimitar o percurso do teste, tomando-se o cuidado para que estes não pusessem em risco a integridade física dos avaliandos.

Ao sinal, o avaliando começava atrás da linha de início e impulsionava a cadeira através do percurso tão rápido quanto possível. Se o avaliando batesse em um marcador ou errasse o percurso, poderia repetir a tentativa. O resultado do avaliando foi o tempo com precisão de décimos de segundos. Foram dadas cinco chances. A primeira foi para o reconhecimento do percurso e deveria ser realizada em velocidade

lenta. A segunda foi para o reconhecimento do percurso em alta velocidade e as três seguintes foram consideradas válidas para o teste. O resultado final foi a melhor dessas três últimas tentativas. O descanso entre cada tentativa foi amplo (cerca de 5 minutos), a fim de se evitar os efeitos da fadiga. Os tempos foram colhidos por três cronometristas de cada vez e o tempo de cada tentativa foi a média dos três cronômetros. Importante destacar que todos os indivíduos da amostra realizaram o teste com a mesma cadeira de rodas, própria para o basquetebol, a fim de se evitar que o tipo de cadeira influenciasse os resultados.

A Figura 1 a seguir ilustra o percurso a ser percorrido pelos indivíduos da amostra. O teste em ziguezague é muito utilizado para a medição da agilidade para pessoas que têm a habilidade de correr. A população testada é dependente de cadeira de rodas para a sua locomoção, logo o teste original precisou sofrer adaptações para possibilitar sua realização. A adaptação fundamental foi o aumento da distância do percurso do teste. Originalmente, o percurso deveria ser percorrido dentro de um retângulo de 3,8 x 4,0 m. Para que fosse possível sua realização em cadeira de rodas, Belasco Jr. e Silva (1998) elevaram as distâncias para 6,0 x 9,0 m.

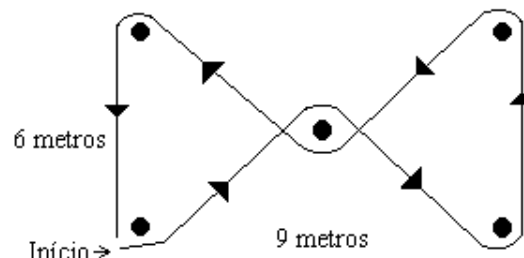


Figura 1. Percurso do teste de ziguezague modificado (adaptado por Belasco Jr & Silva, 1998).

A fim de que o teste pudesse ser utilizado nesse estudo, foi verificada a autenticidade científica do mesmo analisando-se sua objetividade, reprodutibilidade e validade de conteúdo. Os três critérios foram observados a contento e a autenticidade foi comprovada (Greguol & Böhme, 2001).

Resultados e Discussão

As Tabelas 1 e 2 a seguir mostram os resultados médios, medianos, mínimos, máximos e os desvios padrões obtidos para o torque, trabalho e potência de membros superiores na avaliação isocinética (PotIso), potência no arremesso de "medicineball" (Arremesso) e agilidade em cadeira de rodas tanto para o grupo dos atletas quanto dos sedentários.

Como já mencionado na descrição dos procedimentos metodológicos do estudo, o pico de torque e o trabalho foram analisados na velocidade de 60%/s e a potência a 240%/s, pois nestas velocidades são esperados os resultados mais significativos de cada uma das capacidades motoras cita-

Tabela 1. Descrição dos valores relativos à potência, torque e trabalho isocinético, potência no arremesso de “medicineball” e agilidade para o grupo de indivíduos atletas.

Atletas					
	Média	Desvio	Mínimo	Máximo	Mediana
PotIso (W)	123,1	24,9	81,2	165,0	124,9
Arremesso (m)	5,2	0,7	4,5	7,0	5,1
Torque (N/m)	92,0	29,7	58,0	143,0	79,5
Trabalho (J)	129,2	37,1	88,0	201,0	118,0
Agilidade (s)	14,8	1,1	13,3	16,6	14,8

Tabela 2. Descrição dos valores relativos à potência, torque e trabalho isocinético, potência no arremesso de “medicineball” e agilidade para o grupo de indivíduos sedentários.

Sedentários					
	Média	Desvio	Mínimo	Máximo	Mediana
PotIso (W)	78,9	18,2	39,3	102,9	79,2
Arremesso (m)	3,8	0,2	3,5	4,3	3,8
Torque (N/m)	53,9	11,9	37,0	74,0	51,5
Trabalho (J)	88,9	22,5	56,0	126,0	85,0
Agilidade (s)	25,4	3,3	22,1	33,3	24,7

das (Cybex, 1988). A velocidade de 180°/s foi administrada para controlar possíveis resultados fora dos padrões.

No arremesso de “medicineball,” o resultado máximo obtido pelo grupo dos sedentários (4,3 m) foi inferior ao resultado mínimo obtido pelo grupo dos atletas (4,5 m). De acordo com Johnson e Nelson (1979), que realizaram este teste com universitários do sexo masculino, os valores médios apresentados pelos atletas nesse trabalho se enquadrariam em um nível intermediário de desempenho. Certamente, o ideal seria uma tabela de valores de referência específica para indivíduos portadores de lesão medular já que, apesar da estabilização do tronco com a corda e da posição sentada durante o teste, é provável que o desequilíbrio proveniente da falta de apoio dos pés no solo, assim como a não funcionalidade da musculatura inferior do tronco, tenham ocasionado um prejuízo à execução mais apropriada do teste.

No teste de agilidade em cadeira de rodas, o padrão dos resultados foi semelhante ao de arremesso de “medicineball” e o valor máximo de tempo dos indivíduos atletas para a realização do percurso (16,6 segundos) foi menor do que o agilidade em cadeira de rodas.

A fim de se verificar possíveis diferenças significativas entre os grupos de atletas e sedentários foi realizado o teste t-student para amostras independentes, cujos resultados estão resumidos na Tabela 3.

Tabela 3. Resultados das comparações entre as médias de potência, torque e trabalho isocinético absolutos e relativos, potência no arremesso de “medicineball” e agilidade em cadeira de rodas para o grupo dos atletas e dos sedentários.

	Estatística t	Nível descritivo (P)
PotIso Absoluta	4,534	0,000*
PotIso Relativa	5,116	0,000*
Arremesso	-9,444	0,000*
Torque	3,783	0,001*
Torque Relativo	4,168	0,001*
Trabalho	2,934	0,009*
Trabalho relativo	3,241	0,005*
Agilidade	5,628	0,000*

* significativo (P < 0,05)

Os valores de potência (expressos em Watts), torque (expresso em N/m) e trabalho (expresso em Joules) na avaliação isocinética foram demonstrados tanto em termos absolutos quanto em termos relativos. Neste último caso, os valores foram corrigidos pelo valor do peso corporal de cada indivíduo.

Em todos os casos foi constatada diferença estatisticamente significativa (P < 0,05) da potência de membros superiores entre os indivíduos atletas e os sedentários. Estes resultados indicam que os indivíduos lesados medulares atletas apresentaram resultados de potência de membros superiores e agilidade em cadeira de rodas significativamente mais elevados do que os sedentários. Tal resultado era esperado uma vez que, com o treinamento específico em cadeira de rodas, essas capacidades motoras tendem a ser incrementadas. Tendo em vista que o aprimoramento de tais capacidades pode tornar os indivíduos em cadeira de rodas mais independentes para suas atividades diárias, os resultados desse estudo reafirmam a importância da prática de uma atividade física regular para esta população.

A potência no caso de indivíduos em cadeira de rodas está intimamente relacionada à propulsão que estes irão desenvolver. Segundo Vanlandewijck, Theisen e Daly (2001), a capacidade de se acelerar a cadeira de rodas a partir da posição principais: a configuração da cadeira de rodas, a força explosiva (potência) e o ajuste da cadeira de rodas à classificação específica do jogador.

Em um estudo específico com dinamometria isocinética, Samuelsson, Larsson e Tropp (1989) também encontraram diferenças significativas entre os valores de potência máxima exercida no teste de flexão e extensão de cotovelos entre indivíduos atletas e sedentários. Os autores utilizaram um protocolo com velocidades angulares variando de 15°/s a 300°/s e verificaram que os valores de potência aumentavam junto com a velocidade angular. Entretanto, o torque máximo mostrou-se inversamente proporcional à velocidade angular.

No caso específico do torque e do trabalho estimado na avaliação isocinética, as diferenças significativas também eram esperadas. Para todos os indivíduos testados dos gru-

pos dos atletas e sedentários, os valores de pico de torque e trabalho realizado decaíram com o aumento da velocidade angular, enquanto que os da potência elevaram-se. Esses achados vão de encontro a outros na literatura sobre o assunto (Cybex, 1988) e justificam a escolha das velocidades angulares para as análises estatísticas.

Camels, Berthouse, Barral, Domenach e Minaire (1992) encontraram valores médios de 58 N/m a 60°/s para 10 lesados medulares atletas de basquetebol em cadeira de rodas, enquanto que, nesse trabalho, a média da mesma medida para atletas foi de 92 N/m. Importante ressaltar que a amostra do estudo anteriormente citado incluiu indivíduos portadores de paraplegia com lesões entre T5 e L4.

A diferença significativa de valor encontrada no trabalho entre indivíduos atletas e sedentários pode ser devida também à diferença observada na amplitude de movimento durante a avaliação isocinética. Em todas as velocidades angulares analisadas a maioria dos indivíduos sedentários apresentou uma amplitude de movimento mais restrita do que os atletas.

Os déficits bilaterais de força e potência foram semelhantes para os dois grupos (10% e 15% em média para os atletas, respectivamente no torque e na potência; 14% e 12% em média para os indivíduos sedentários, respectivamente no torque e na potência). Esses resultados encontram-se resumidos na Tabela 4. De acordo com Shinzato (s.d.), os valores considerados normais de déficit para membros superiores são de até 20%. Esses resultados se tornam coerentes devido ao fato de que todos os indivíduos realizam diariamente atividades simétricas relacionadas à propulsão na cadeira de rodas com os membros superiores.

Tabela 4. Descrição dos valores relativos aos déficits bilaterais força (torque) e potência na avaliação isocinética para os indivíduos atletas e os sedentários.

	Atletas		Sedentários	
	Média	Desvio	Média	Desvio
Déficit bilateral do torque	10%	2,9	14%	4,5
Déficit bilateral da potência	15%	3,3	12%	5,8

(Observação: sem diferença significativa entre os dois grupos, $P > 0,05$)

Também foram verificadas as possíveis relações entre os valores obtidos nos testes de potência de membros superiores e o de agilidade em cadeira de rodas a fim de se inferir o quanto a primeira capacidade motora poderia influenciar a segunda em cada um dos grupos da amostra. As Tabelas 5 e 6 trazem uma matriz de correlação entre os resultados bem como destacam as relações estatisticamente significativas para cada um dos grupos pesquisados.

Tabela 5. Matriz dos coeficientes de correlação linear de Pearson e dos seus respectivos níveis de significância para o grupo dos atletas.

	Potência (isocinético)	Potência (arremesso)	Agilidade em cadeira
Potência (isocinético)		$r = 0,545$ $P = 0,163$	$r = -0,480$ $P = 0,234$
Potência (arremesso)			$r = -0,797^*$ $P = 0,006$

Tabela 6. Matriz dos coeficientes de correlação linear de Pearson e dos seus respectivos níveis de significância para o grupo dos sedentários.

	Potência (isocinético)	Potência (arremesso)	Agilidade em cadeira
Potência (isocinético)		$r = 0,501$ $P = 0,140$	$r = -0,192$ $P = 0,594$
Potência (arremesso)			$r = -0,551$ $P = 0,099$

Conclusões

Conclui-se dessa forma que o basquetebol em cadeira de rodas parece incrementar a potência de membros superiores e a agilidade em cadeira de rodas e que estas, por sua vez, são fundamentais no desempenho da modalidade. Vale-se evidenciar que os indivíduos sedentários apresentaram, durante todo o processo de avaliação, muito mais dificuldade do que os atletas em locomoverem-se e transferirem-se da cadeira de rodas. Também exibiram dificuldades para posicionarem-se de forma equilibrada na cadeira durante o arremesso de "medicineball." Este fato demonstra que, considerando esses dois grupos, os indivíduos atletas portadores de lesão medular demonstraram muito mais independência na realização das suas atividades em geral do que os fisicamente inativos.

Quanto às relações entre as variáveis pesquisadas, a única relação tida como estatisticamente significativa foi a da potência de membros superiores estimada no arremesso de "medicineball" e a agilidade em cadeira de rodas para os indivíduos atletas. A relação negativa explica-se pelo fato de que quanto maiores os resultados obtidos nos testes de potência, menores os tempos para a realização do percurso no teste de agilidade em cadeira de rodas. Assim, pode-se presumir que o treinamento de potência dos membros superiores para os atletas de basquetebol em cadeira de rodas pode ser de grande importância para a melhora dos movimentos ágeis na cadeira, fundamentais para a modalidade. Para os indivíduos sedentários, a mesma relação não foi estatisticamente significativa. Embora tenha existido uma tendência à relação negativa (-0,551), esta foi abaixo do espera-

do. Talvez isto se deva ao fato de que a amostra foi reduzida e de que os indivíduos sedentários tenham apresentado maior dificuldade em coordenar movimentos ágeis na cadeira de rodas.

Ao contrário do que se esperava, a relação entre os dois testes de potência aplicados não foi significativa para nenhum dos dois grupos. Embora fosse percebida uma tendência de relação positiva ($r = 0,545$ para os atletas e $r = 0,501$ para os sedentários), essa foi muito baixa e estatisticamente não significativa. As explicações para estes resultados tornam-se difíceis. Talvez com um número amostral maior as relações entre os dois testes aumentasse.

No entanto, dos dois testes realizados para a estimativa de potência, o de arremesso de "medicineball" mostrou-se mais relacionado com os valores obtidos no teste de agilidade em cadeira de rodas. Além disso, é muito mais prático para a realização pelo técnico ou preparador físico da equipe e, portanto, parece ser o mais recomendado. Além disso, a avaliação isocinética estima a potência de forma indireta e muitas vezes o resultado é prejudicado pela falta de coordenação do avaliando em realizar o movimento em velocidades mais elevadas. Além disso, o fato do teste ser monoarticular dificulta sua relação com o desempenho em cadeira de rodas, já que este é realizado de forma simétrica. O teste de arremesso de "medicineball," embora também estime a potência de membros superiores de forma indireta, é realizado com ambos os braços simultaneamente e não necessita de validação específica para indivíduos portadores de lesão medular, já que não são feitas modificações para a aplicação do teste nessa população.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados com outros protocolos de avaliação e com amostras maiores, a fim de que os resultados obtidos possam ser comparados com outros indivíduos portadores de deficiência e que as relações encontradas sejam mais significativas. Também seria interessante avaliar-se como diferentes métodos de preparação física poderiam contribuir para o ganho das capacidades de força rápida e agilidade, fundamentais no jogo do basquetebol sobre rodas.

Referências

- Barbanti, V.J. (1996). *Treinamento físico: bases científicas*. São Paulo: CLR Balieiro.
- Belasco Junior, D. & Silva, A.C. (1998). Consistência dos resultados do teste de corrida em ziguezague de Barrow (modificado) em jogadores de basquetebol em cadeira de rodas [Resumo]. *International Congress of Motor Rehabilitation*. Águas de Lindóia. P. 2.
- Camels, P.; Berthouse, S.; Barral, F.G.; Domenach, M. & Minaire, P. (1992). A comparative study of the muscle strength and mass of the arm flexors and extensors in paraplegic and in non paraplegic basketball players. *Paraplegia*, 30, 509-16.
- Cybox 6000. (1988). *User's Guide*. London: Cybex.
- Goosey, V.L.; Campbell, I.G. & Fowler, N.E. (2000). Effect of

push frequency on the economy of wheelchair racers. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 174-81.

- Hedrick, B.; Byrnes, D. & Shaver, L. (1994). *Wheelchair basketball*. Washington: Parapzyzed Veterans of America.
- Johnson, B.L.; Nelson, J.K. (1979). *Practical measurement for evaluation in physical education*. Minneapolis: Burgess.
- Mathews, D.K. (1980). *Medida e avaliação em educação física*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Perrin, D.H. (1993). *Isokinetic exercise and assesement*. Champaign: Human Kinetics.
- Sale, D.G. (1991). Testing strength and power. In: MacDougall, V.D.; Wenger, H.A. and Green, H.J. (Eds). *Physiological testing of the high performance athlete*. Champaign: Human Kinetics.
- Samuelsson, K.; Larsson, H. & Tropp, H. (1989). A Wheelchair ergometer with a device for isokinetic torque measurement. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 21, 205-8.
- Sharkey, B.J. (1990). *Condicionamento físico e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Souza, P.A. (1994). *O esporte na paraplegia e na tetraplegia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
- Tricolli, V.A.A. (1994). *Análise da potência muscular nos músculos extensores do joelho em jogador de basquetebol e voleibol do sexo masculino*. São Paulo. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ugrinowitsch, C.; Barbanti, V.J.; Gonçalves, A. & Peres, B.A. (1998). *Capacidade dos testes isocinéticos em predizer a performance no salto vertical em jogadores de voleibol*. São Paulo: EEFUEUSP.
- Vanlandewijk, Y.C.; Theisen, D.M.; Daly, D.J. (2001). Field test evaluation of aerobic, anaerobic and wheelchair basketball skills performances. *International Journal of Sports Medicine*, 20, 548-54.
- Wells, C.L.; Hooker, S.P. (1990). The spinal injured athlete. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 7, 265-85.
- Winnick, J.P. (1995). *Adapted physical education and sport*. Champaign: Human Kinetics.

Nota do Autor

Márcia Greguol Gorgatti é mestre pela Escola de Educação Física e Esporte da USP; LADESP/EEFEUSP; Universidade Paulista; Universidade Bandeirante. Profa. Dra. Maria Tereza Silveira Böhme é professora doutora da Escola de Educação Física e Esporte da USP; LADESP/EEFEUSP.

Endereço:

Rua Oneyda Alvarenga, 35, apto. 81-A, Saúde, São Paulo, SP, 04146-020.

Email: mgreguol@ig.com.br

Manuscrito submetido em junho de 2002

Manuscrito aceito em novembro de 2002

Revisão da literatura

Conceituação de Deficiência Visual na Literatura de Educação Física Adaptada

Mey de Abreu van Munster

Universidade Federal de São Carlos

Resumo—Visando refletir sobre a questão conceitual envolvendo a deficiência visual nas publicações em educação física adaptada, foi realizada uma revisão crítica de literatura a partir de obras publicadas em âmbito nacional e internacional. Na maioria dos textos analisados foi possível constatar uma predominância de parâmetros clínico, legal e esportivo em contraste com a escassez de referencial educacional sobre a deficiência visual. Este artigo pretende demonstrar a necessidade de descartar as definições que assumem o modelo de cegueira e baixa visão como déficit, e priorizar aquelas que focam as capacidades e potencialidades do indivíduo, pautando-se nas necessidades especiais envolvidas no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chaves: Deficiente visual, cegueira, baixa visão, educação física adaptada.

Abstract—“The concept of visual impairment in the literature of adapted physical education.” In order to analyze conceptual questions about visual impairment in the field of adapted physical education we review current national and international publications. For the majority of papers herein analyzed, we found that there is a dominance of clinical, legal and sports parameters, but seldom are there educational references to visual impairment. The purpose of this study was to bring attention to the importance of opposing conventional definitions that consider blindness and low vision as deficit conditions, and to give priority to those concepts that emphasise the individual’s ability and potential, while observing the special needs involved in the teaching-learning process.

Keywords: Visual impairment, blindness, low vision, adapted physical education.

Introdução

O presente artigo consiste numa revisão crítica da literatura acerca da conceituação de deficiência visual adotada nas publicações em educação física adaptada de âmbito nacional e internacional. Nesse sentido foram analisados aspectos conceituais e terminológicos que desencadeiam diferentes interpretações por diferentes autores, bem como foram apresentados alguns dos parâmetros utilizados para a classificação da deficiência visual no âmbito da educação física adaptada.

A preocupação em abordar a questão conceitual envolvendo a deficiência visual parte da análise dos dados obtidos no censo IBGE (Folha de SP, 2002) que indicam um significativo aumento na porcentagem de pessoas portadoras de deficiência visual. Em 1980 estimava-se que 0,7% da população brasileira, correspondente a 910 mil pessoas, seriam portadoras de deficiência visual (Melo, 1986). Segundo os resultados do último censo, 14,5% da população brasileira, ou 24,5 milhões de pessoas apresentam deficiências físicas, sensoriais e mentais, sendo que aproximadamente 48,1% desse total, o equivalente a 11,8 milhões de pessoas, referem-se exclusivamente à deficiência visual, o que

corresponde a 7% da população do Brasil (Folha de SP, 2002).

A considerável alteração da estimativa de 0,7% para o índice de 7% de pessoas portadoras de deficiência visual dentro da população brasileira nos leva a pressupor que a diferença encontrada entre a estimativa inicial e os dados recentemente levantados pelo IBGE deve-se ao desconhecimento acerca do que realmente vem a ser o impedimento visual e as implicações decorrentes do mesmo, e não propriamente ao aumento da incidência da deficiência visual na população brasileira. A falta de clareza e contradições acerca da conceituação de deficiência visual transcendem o entendimento do senso comum, podendo ser constatadas inclusive na literatura científica da área.

Aspectos conceituais

Foram analisadas algumas obras da educação física adaptada onde definições, critérios de classificação e termos específicos referentes à deficiência visual foram comentados e posteriormente interpretados segundo a referência de alguns autores da área educacional. Para ilustrarmos nosso posicionamento, utilizamos as informações de Craft (1980),

Seaman e DePauw (1982), e Eichstaedt e Kalakian (1987), autores de três diferentes estados dos Estados Unidos da América, os quais citam a lei pública PL 94-142, sessão 121 a.5(b) que estabelece que:

“Deficiência visual significa uma perda visual que, mesmo após correção, prejudica o desempenho educacional da criança. O termo inclui tanto crianças cegas como com visão subnormal.”

Alguns autores brasileiros (Melo, 1986; Nabeiro, 1992) também adotam definições semelhantes à citada lei pública norte americana. Neste ponto é possível identificar algumas diferenças: enquanto alguns consideram que pessoas cegas e pessoas com baixa visão são ambas deficientes visuais, outros encaram estes termos como referentes a diferentes condições de deficiência (Corn & Koenig, 1996).

Os autores anteriormente citados exemplificam tal situação através da observação de nomes de revistas, organizações e escolas que dão a entender que o termo deficiência visual refere-se apenas à visão subnormal, empregando o termo cegueira separadamente, como se este último não estivesse sendo abrangido pelo termo deficiência visual. Exemplos: *Journal of Visual Impairment & Blindness*; *Association for Education and Rehabilitation of the Blind and Visually Impaired*; *Texas School for the Blind and Visually Impaired*.

As diferentes abordagens do ponto de vista terminológico também podem ser observadas em obras relativas ao desporto adaptado para essa clientela: *Deportes para ciegos y deficientes visuales* (Espanha, 1994, p.83).

Corn e Koenig (1996) também comentam o fato de que outras escolas e organizações utilizam apenas os termos cego/cegueira em seus nomes, apesar de atender tanto pessoas nestas condições como também pessoas com baixa visão. Por exemplo: a ABDC (Associação Brasileira de Desporto para Cegos) e a própria IBSA (International Blind Sports Association) dedicam sua atenção tanto à pessoas na condição de cegueira como portadoras de baixa visão, embora sua denominação refira-se apenas ao primeiro grupo citado.

Uma vez que a definição de deficiência visual envolve tanto a perda “parcial” como a perda “total” da visão, tanto as pessoas que possuem cegueira como aquelas que possuem baixa visão deveriam ser consideradas portadoras de deficiência visual. Não bastassem as diferenças na utilização coloquial destes termos, Corn e Koenig (1996) ainda apontam para a origem e definição do termo “cegueira legal,” criada pela Associação Médica Americana em 1934 e incorporada ao Ato de Segurança Social em 1935:

“Acuidade visual central de 20/200 ou menos no melhor olho com correção ótica ou acuidade visual central de mais de 20/200 se houver um déficit no campo visual no qual o campo periférico é tão restrito que o alcance do mais lar-

go diâmetro do campo visual esteja compreendido numa distância angular inferior a 20 graus no melhor olho.” (Koestler citado por Corn & Koenig, 1996, p.6)

Embora tenha por finalidade determinar a “elegibilidade” de pessoas que necessitam cuidados especiais devido ao comprometimento visual, a definição de cegueira legal é bastante difundida em obras de educação física adaptada (Arnheim, Auxter & Crowe, 1973; Seaman & DePauw, 1982; Adams, Daniel, Cubbin & Rullman, 1985; Auxter e Pyfer, 1985; Buell, 1987; Eichstaedt & Kalakian, 1987; Rainbolt & Sherrill, 1987; Menescal, 2001).

A definição de cegueira legal utiliza termos como “menos,” “déficit,” “restrito” e “inferior,” ressaltando sempre a “limitação” da capacidade visual. É preocupante verificar que muitas obras no âmbito da educação física adaptada adotam tal definição como referencial, pois torna-se complicado pautar ações educativas em definições que focam a limitação e não a “capacidade” ou “potencial” visual. De acordo com esta definição, pessoas podem ser consideradas legalmente cegas em duas situações: limitações na acuidade visual e/ou no campo visual.

A pessoa legalmente cega é aquela cuja acuidade visual é 20/200 pés ou menos. O primeiro número significa que ela precisa estar a no mínimo 20 pés ou 6 metros de um objeto, usando sua melhor correção ótica para conseguir enxergar o que uma pessoa com acuidade visual normal pode identificar a 200 pés ou 60 metros (indicado pelo segundo número). A medida de acuidade visual não é uma fração, nem tampouco representa uma porcentagem da visão normal, mas baseia-se na relação entre distância e tamanho do objeto que se pretende visualizar. Um indivíduo pode ainda ser enquadrado nesta mesma categoria se, independentemente da acuidade visual, apresentar um campo visual igual ou inferior a 20 graus, visto que o campo visual total de uma pessoa com visão normal corresponde a 180 graus.

A análise da literatura referente a deficiência visual resalta a insipiência dos termos “cego” e “legalmente cego.” Tais termos deixam uma lacuna muito grande para interpretação a respeito de quanto e de que forma esta pessoa enxerga.

Na nona revisão da Classificação Internacional de Distúrbios da Organização Mundial de Saúde, o nível de perda visual inicialmente conhecido como “cegueira legal” passou a ser denominado “perda visual severa.”

“Chamar uma pessoa com perda visual severa de ‘legalmente cega’ é tão sem propósito como chamar uma pessoa com uma doença grave de ‘legalmente morto.’” (Colebrander, 1996, p.viii)

Nesta citação o autor chama a atenção do leitor para a carga estigmativa do termo “legalmente cego,” e afirma que mais do que uma simples troca de palavras, a atual terminologia aponta para uma mudança de atitudes.

Da mesma forma que a definição de cegueira legal, a definição de visão subnormal também é bastante vaga. Em Arnheim et al. (1973), Seaman e DePauw (1982), Adams et al. (1985), Auxter e Pyfer (1985), e Eichstaedt e Kalakian (1987) podem ser encontradas definições semelhantes sobre visão subnormal:

“O termo visão subnormal refere-se a pessoas que possuem acuidade visual menor que 20/70 no melhor olho após correção, que possuem um distúrbio progressivo na visão que provavelmente reduzirá a visão abaixo de 20/70, ou que possuam visão periférica que subentenda um ângulo inferior a 20 graus.” (Arnheim et al., 1973, p.309)

Embora o termo “visão subnormal” ainda seja empregado por muitos profissionais, atualmente recomenda-se o termo “baixa visão” (Corn & Koenig, 1996).

Tanto a definição de “cegueira legal” como a de “visão subnormal” são baseadas em medidas de acuidade visual obtidas por meio da escala de Snellen, identificadas por meio de uma avaliação clínica. No item subsequente é possível observar que tais medidas exercem influência determinante nos diversos parâmetros e diferentes tipos de classificação da deficiência visual adotados nas obras de educação física adaptada.

Parâmetros e diferentes tipos de classificação

A escala de Snellen é descrita em três obras de educação física adaptada como um dos parâmetros para classificação da deficiência visual (Craft, 1980; Seaman & DePauw, 1982; Sherrill, 1986):

- *Cegueira legal* (20/200): capacidade para ver a 20 pés o que uma pessoa com visão normal enxerga a 200 pés.
- *Visão de percurso* (5/200 a 10/200): capacidade para ver de 5 a 10 pés o que uma pessoa com visão normal enxerga a 200 pés.
- *Percepção de movimento* (3/200 a 5/200): capacidade para ver de 3 a 5 pés o que uma pessoa com visão normal enxerga a 200 pés.
- *Percepção de luz* (inferior a 3/200): capacidade para distinguir uma luz forte à distância de 3 pés o que uma pessoa com visão normal enxergaria a 200 pés. Incapacidade para detectar o movimento de uma mão a três pés.
- *Cegueira total*: incapacidade de reconhecer ou responder a uma luz forte apontada diretamente para os olhos.

Outra forma de categorização da deficiência visual encontrado nos livros de educação física adaptada (Adams et

al., 1985; Auxter & Pyfer, 1985; Sherrill, 1986; Rainbolt & Sherrill, 1987; Craft, 1990; Menescal, 2001; Cidade & Freitas, 2002) é a classificação esportiva proposta pela USABA (United States Association for Blind Athletes) e atualizada em 1989 pela IBSA (International Blind Sports Association):

- *B1*: Desde a inexistência de percepção luminosa em ambos os olhos até a percepção luminosa, mas com incapacidade para reconhecer a forma de uma mão a qualquer distância ou direção.
- *B2*: Desde a capacidade para reconhecer a forma de uma mão até a acuidade visual de 2/60 metros e ou campo visual inferior a 5 graus.
- *B3*: Acuidade visual entre 2/60 e 6/60 metros, ou um campo visual entre 5 e 20 graus.

Embora adaptada às finalidades esportivas, tal definição, e assim como a definição legal de cegueira e visão subnormal, segue ainda um parâmetro clínico baseando-se na medida de acuidade e campo visual.

Poucas obras de educação física adaptada (Arnheim et al. 1973; Seaman & DePauw, 1982; Auxter & Pyfer, 1985; Craft, 1990; Menescal, 2001; Cidade & Freitas, 2002) demonstraram preocupação em mencionar também o critério educacional:

“A definição educacional de cego inclui aqueles que possuem comprometimento visual tão severo que precisam ser ensinados pelo Braille. Os que possuem visão subnormal são aqueles que podem ler impresso, mesmo quando é necessária a utilização de livros com impressos grandes ou recursos para ampliação.” (Seaman & DePauw, 1982, p.130)

Considera-se extremamente importante conhecer a abordagem clínica (que norteia as definições legais e esportiva), principalmente pela necessidade de utilizar uma linguagem comum dentro de equipes interdisciplinares. Tal abordagem torna possível, por exemplo, a elaboração de critérios para criar subcategorias que permitem a participação da pessoa portadora de deficiência visual em competições esportivas em situações que visam a igualdade de condições ou a tentativa de amenizar as possíveis vantagens/desvantagens dentro do esporte de rendimento.

Entretanto, a delimitação pela acuidade ou campo visual tem demonstrado ser pouco adequada ao contexto da educação física adaptada por não deixar claro as potencialidades das pessoas envolvidas. Tal especificação pauta-se na restrição das capacidades visuais enfatizando as limitações do indivíduo ao invés de ressaltar as possibilidades de aproveitamento da visão remanescente.

A adoção de parâmetros educacionais para a classificação da deficiência visual na educação física adaptada pode

fornecer indicações a respeito da eficiência visual¹ do indivíduo ao professor de educação física conforme pode ser observado nas definições a seguir:

· Pessoa portadora de baixa visão: “é aquela que possui dificuldade em desempenhar tarefas visuais, mesmo com prescrição de lentes corretivas, mas que pode aprimorar sua capacidade de realizar tais tarefas com a utilização de estratégias visuais compensatórias, baixa visão e outros recursos, e modificações ambientais.” (Corn & Koenig, 1996, p.4)

· Pessoa portadora de cegueira “é aquela cuja percepção de luz, embora possa auxiliá-la em seus movimentos e orientação, é insuficiente para aquisição de conhecimento por meios visuais, necessitando utilizar o sistema Braille em seu processo ensino-aprendizagem.” (Barraga, 1985, p.18)

A definição educacional volta-se assim, para as possibilidades do aluno pois, como afirma Masini (1994, p.83): “Ao invés de estabelecer precocemente uma delimitação numérica e rígida de seu potencial, focaliza-o primeiramente naquilo que sabe e pode fazer e posteriormente, naqueles que são seus limites.” Implicitamente fica assinalada a importância de conhecer a criança na sua totalidade, voltando-se antes para o que ela tem em comum com as demais crianças para depois focalizar as diferenças existentes entre elas.

Conclusão

A preocupação com a conceituação e classificação da deficiência visual só passa a ter sentido a partir do momento que desperta no profissional a consciência da necessidade de individualização no processo educativo. Esta consciência reflete-se numa intervenção adequada às necessidades de cada um pois, mesmo tendo o comprometimento visual em comum, cada criança é única.

A partir da convicção de que a adoção de uma determinada conceituação reflete-se diretamente na postura do profissional, pretende-se chamar a atenção do professor de educação física adaptada para os diferentes referenciais de deficiência visual adotados na literatura. Espera-se que o presente artigo tenha fornecido alguns subsídios críticos para que o professor reflita sobre os parâmetros que vêm norteando ações pedagógicas dentro da perspectiva da educação física adaptada. Ainda, que o mesmo tenha alertado

para a necessidade de descartar as definições que assumem o modelo de cegueira e baixa visão como déficit e priorizar aquelas que situam o foco nas capacidades e potencialidades do indivíduo, pautando-se nas necessidades especiais envolvidas no processo ensino-aprendizagem.

Referências

- Adams, R.C., Daniel, D.; Cubbin, J. & Rullman, J. (1985). *Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico* (3a. ed.) São Paulo: Manole.
- Arnheim, D. D., Auxter, D. & Crowe, W.C. (1973). *Principles and methods of adapted physical education*. Saint Louis: Mosby.
- Auxter, D. & Pyfer, J. (1985). *Principles and Methods of Adapted Physical Education and Recreation* (5th. ed.) Saint Louis: Times Mirror/Mosby College.
- Barraga, N. C. (1985). *Disminuidos visuales y aprendizaje*. Madri: ONCE.
- Barraga, N. C. (1986). *Baja vision: Programa para desarrollar eficiencia en el funcionamiento visual*. Madri: ONCE.
- Buell, C. E. (1982). *Physical education and recreation for the visually handicapped* (2nd. ed). Washington: American Association for Health, Physical Education and Recreation.
- Buell, C. E. (1987). Blind athletes who compete in the mainstream. In: M. E. Berridge & G. R. Ward (Eds.), *International Perspectives on Adapted Physical Activity* (pp. 173-178). Illinois: Human Kinetics.
- Cidade, R. E. A. & Freitas, P. S. (2002). *Introdução a Educação Física e ao desporto para pessoas portadoras de deficiência*. Curitiba: UFPR.
- Colenbrander, A. (1996). Preface. In: A. L. Corn & A. J. Koenig (Eds.). *Foundations of low vision: clinical and functional perspectives* (pp. vii-viii). New York: American Foundation for the Blind.
- Corn, A. L. & Koenig, A. J. (1996). Perspective on low vision. In: A. L. Corn & A. J. Koenig (Eds.). *Foundations of low vision: clinical and functional perspectives* (pp. 3-25). New York: American Foundation for the Blind.
- Craft, D. H. (1980). Sensory impairments. In: J. P. Winnick (Ed.), *Adapted physical education and sport* (pp. 209-216). Illinois: Human Kinetics.
- Eichstaedt, C. B. & Kalakian, L. H. (1987). *Developmental adapted physical education: Making ability count* (2nd. ed). New York: Macmillan.
- Comité Olímpico Espanõl (1994). *Deportes para minusvalidos físicos, psiquicos y sensoriales*. Espanha: Caráter.
- Folha de São Paulo, 9 de maio de 2002, p.A5.
- International Blind Sport Association (1989). *Manual da International Blind Sports Association*. Madri: ONCE.
- Masini, E. F. S. (1994). A educação do portador de deficiência visual: As perspectivas do vidente e do não vidente. In: Brasil. *Tendências e desafios da Educação Especial*

¹ N. C. Barraga (1986), *Baja vision: programa para desarrollar eficiencia en el funcionamiento visual*, p.50. Eficiência visual: “grau em que uma tarefa visual específica se realiza com comodidade, facilidade e em tempo mínimo, dependendo de variáveis individuais e ambientais.”

- (pp. 82-103). Brasília: Secretaria de Educação Especial.
- Melo, C. P. (1986). *Pessoas deficientes: Algumas coisas que é preciso saber*. São Paulo: Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Deficiente.
- Menesal, A. (2001). A criança portadora de deficiência visual usando seu corpo e descobrindo o mundo. Em: Brasil. Secretaria Nacional de Esporte. *Lazer, atividades física e esporte para portadores de deficiência* (pp.135-176). Brasília: SESI-DN/MET.
- Nabeiro, M. (1992). Atividade Física e o deficiente visual [Resumo]. Comunicações Científicas do IV Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada. São Paulo: EEFUSP.
- Rainbolt, W. J. & Sherril, C. (1987). Characteristics of adult blind athletes, competition experience and training practices. In: M. E. Berridge & G. R. Ward (Eds.) *International perspectives on adapted physical activity*. (pp. 165-171). Illinois : Human Kinetics.
- Seaman, J. A., Depauw, K. P. (1982). The new adapted physical education: a developmental approach. Palo Alto: Mayfield Publishing Company.
- Sherrill, C. (1986). *Adapted physical education and recreation: a multidisciplinary approach*. (3rd. ed.) Iowa/Dubuque: W. C. Brown.

Nota do Autor

Mey de Abreu van Munster é doutoranda da FEF/UNICAMP e docente do DEFMH/UFSCar. O presente estudo é resultante da dissertação de mestrado defendida na Faculdade de Educação Física da UNICAMP em 1998. Apoio CAPES.

Endereço:

Rua Guilherme Orlando Sabino, 111

Residencial Samambaia

São Carlos – SP

CEP: 13565-555

E-mail: munster@terra.com.br

Manuscrito submetido em junho de 2002

Manuscrito aceito em novembro de 2002

Revisão da literatura

Paraolimpíadas: Revisando a História

Patrícia Silvestre de Freitas
Universidade Federal de Uberlândia

Ruth Eugênia Cidade
Universidade Federal do Paraná

Resumo—Em consequência da pouca produção científica no Brasil observa-se a escassez de material bibliográfico para subsidiar estudos na área do esporte adaptado. O objetivo desse estudo foi proporcionar aos profissionais da área informações sobre fatos históricos do desporto paraolímpico a partir de uma revisão bibliográfica. Esse caminho permitiu levantar os principais elementos que direcionaram o esporte para deficientes no mundo e sua evolução. No presente estudo abordamos o início do esporte como forma de reabilitação, a origem da Paraolimpíadas e sua história, as modalidades esportivas e a participação do Brasil. Através deste estudo disponibilizamos um referencial bibliográfico para subsidiar estudos e pesquisas na área de educação física e esporte adaptado.

Palavras-chaves: paraolimpíadas, esporte, deficiência, desporto, atividade física adaptada.

Abstract—“Paralympics: Reviewing history.” In Brazil there is not enough research about adapted sport to provide references for professionals. Therefore, the purpose of the study was to review the literature about the history of the Paralympic games. We attempted to identify important issues worldwide that shaped the area of sports for people with disabilities. This study provides information about sport and rehabilitation, origin, and history of the Paralympics and Paralympic sports in Brazil.

Keywords: Paralympics, disability, sports, adapted physical activity.

Introdução

A atividade física com objetivos terapêuticos tem sido utilizada, segundo Wiseman (1982), desde 3.000 A.C pelos chineses. Durante longos períodos da história evolutiva da atividade física houve uma forte influência da área médica, o que contribuiu para a natureza eminentemente corretiva da área.

As raízes do esporte para deficientes foram sistematizadas no início do século XX e podem ser identificadas inicialmente através de eventos isolados. Em 1918, na Alemanha, durante a primeira grande guerra, um grupo de lesionados reuniu-se para praticar esporte. Há registros ainda em 1932 do surgimento da Associação do Golfista de um Só Braço na Inglaterra (Comitê Olímpico Espanhol, 1994).

O esporte como prática para pessoas deficientes efetivou-se sistematicamente através de duas linhas distintas de trabalho que se formam a partir da segunda grande guerra e caminharam paralelas cada qual com seu objetivo. Uma delas, com enfoque médico, foi representada pelo Dr. Ludwig Guttmann na Inglaterra. A outra, com enfoque esportivo, foi desenvolvida nos Estados Unidos pelo Dr. Benjamin Linton (Strohkendl, 1996; Freitas, 1997).

Em face aos problemas que se instalavam com os soldados mutilados e lesados medulares, os quais tinham uma sobrevida de no máximo um ano, ações foram implementadas e, em 1943, o governo britânico construiu o hospital de Stoke Mondeville em Aylesbury (Guttmann, 1976).

Segundo Varela (1991), o hospital tinha como objetivo receber e tratar lesados medulares vítimas da segunda Grande Guerra. Dr. Ludwig Guttmann, neurocirurgião e neurologista, foi convidado para dirigi-lo.

Em 1944, ao iniciar seu trabalho com pacientes com lesão medular no hospital, Dr. Guttmann notou a baixa expectativa de vida e as péssimas condições de sobrevida dessas pessoas em consequência de infecções secundárias e sedentarismo (Pool & Tricot, 1985). Em função destes problemas, Dr. Guttmann introduziu um aspecto particular na sua filosofia, o que eventualmente afetou a vida de muitas pessoas portadoras de deficiência no mundo todo e não somente seus pacientes no hospital: o esporte como componente do programa de tratamento e reabilitação (Varela, 1991).

Depois de estudar exaustivamente o gesto esportivo como forma terapêutica e de integração social, Dr. Guttmann iniciou o que se tornaria o desencadeador da prática regular

da atividade física entre os deficientes como processo de reabilitação (Varela, 1991): os eventos competitivos. A reabilitação buscou na atividade física, novos caminhos para possibilitar a integração dessas pessoas com a sociedade, evidenciando a maximização das capacidades dos deficientes através do esporte.

Para Guttman (1976), estabelecer as atividades do corpo e da mente proporcionava oportunidade de respeito próprio, autodisciplina, espírito competitivo e coragem. Para ele, o esporte era uma oportunidade de desenvolvimento de atitudes mentais essenciais para a reintegração social.

Paralelamente ao desenvolvimento do esporte como forma de reabilitação no hospital da Inglaterra, nos Estados Unidos em 1946, veteranos de guerra lesionados iniciaram a atividade de basquetebol. Esses veteranos criaram o primeiro time denominado "The Flying Wheels" (rodas voadoras) em Van Nuys na Califórnia (Strohkendl, 1996; Pool & Tricot, 1985). As apresentações públicas tinham como objetivo despertar o interesse da sociedade para os problemas dos traumas físicos dos deficientes e, também, estimular outros deficientes a compreenderem a sua capacidade de realizar diversas atividades, entre elas o esporte (Adams, Daniel, McCubbin & Rullman, 1985).

No período de 1946 a 1948, esse movimento levou o governo Norte-Americano a criar o Programa de Reabilitação Desportiva. Benjamim Lipton, diretor do Joseph Bulova School of Watchmaking, e Timothy Nugent, diretor de reabilitação da Universidade de Illinois uniram-se para organizar, treinar e promover equipes de basquetebol em cadeiras de rodas (Hedrick, Byrnes & Shaver 1989; Winnick, 1995).

Em 1949, como fruto desse trabalho, foi organizado o primeiro campeonato de basquetebol sobre rodas dos EUA o que levou à criação da Wheelchair Basketball Association, WBA (Associação de Basquetebol em cadeiras de rodas). Mais tarde foi associada com a famosa National Wheelchair Athletic Association, NWAA (Associação Nacional de atletas em cadeiras de rodas) (Strohkendl, 1996). Nos EUA, o esporte em cadeira de rodas era, até 1957, voltado exclusivamente para o basquetebol sobre rodas (Hedrick et al., 1989).

Origem dos Jogos Paraolímpicos

Quatro anos após a implantação de sua bem sucedida filosofia, Dr Guttman organizou os primeiros Jogos de Stoke Mondeville em julho de 1948. Participaram desses jogos os pacientes do hospital Star Garter Home for Disabled e os ex-servicemen de Richmond em Londres (hospital para ex-combatentes da guerra) (Guttman, 1976).

Estes primeiros jogos contaram com a presença de 16 competidores com lesão medular, disputando a modalidade de arco e flecha em cadeira de rodas. Provavelmente esta competição tornou-se o símbolo do início das disputas esportivas entre os portadores de deficiência (IPC, 2001).

Em 1949, o Dr. Guttman revelou interesse em engrandecer a atividade física para essa clientela quando anunciou publicamente que os Jogos de Stoke Mondeville poderiam

equivaler, para homens e mulheres portadores de deficiência, aos Jogos Olímpicos. Este anúncio entusiasmou tanto os profissionais do hospital quanto os pacientes que logo começaram a elaborar os primeiros regulamentos dos jogos. Este foi o marco inicial do movimento de esportes para pessoas portadoras de deficiência (Guttman, 1976).

Nos anos seguintes em 1950, houve a participação de cinco instituições (hospitais e casas de ex-combatentes). Os participantes incluíam pacientes com seqüelas de tiros divididos entre os times chamados "Old Boys" (garotos veteranos) ou "Old Girls" (garotas veteranas) (Hedrick et al., 1989).

À medida que aumentava o interesse pelos Jogos, outras modalidades foram sendo introduzidas na competição: atletismo, esgrima, snooker, tênis de mesa e basquetebol sobre rodas. A modalidade de natação foi incluída somente depois da construção da piscina no centro de reabilitação do Hospital de Stoke Mondeville em 1952 (Bedbrook, 1989).

A filosofia de trabalho do Dr. Guttman aumentou muito a expectativa de vida dos pacientes. Assim, em 1952, entre os muitos visitantes que foram ver de perto a sua famosa filosofia de trabalho estava o coronel J. S. Keyser, diretor médico do Centro de Reabilitação Militar de Doorn da Holanda (Strohkendl 1996).

O Dr. Keyser mostrou muito interesse em que alguns de seus pacientes, que já praticavam esporte, participassem dos jogos anuais de Stoke Mondeville. Assim, a participação de quatro paraplégicos veteranos de guerra da Holanda contribuiu para que, a partir dessa data de 1952, os Jogos de Stoke Mondeville passassem a se chamar Jogos Internacionais de Stoke Mondeville (Guttman 1976; Pool & Tricot, 1985). A partir desse ano mais e mais países foram representados por competidores vindos de hospitais ou centros de reabilitação nos quais o esporte era incluído entre as atividades dos programas de recuperação, como em Stoke Mondeville.

Em 1953 compareceram a estes Jogos equipes do Canadá, Finlândia, França, Israel e Noruega. Em 1954, quatorze países participaram do evento (Tolocka, 1995).

Nos Jogos anuais de 1955 sérias decisões foram tomadas em função da necessidade de se construir mais acomodações. Isso promoveu a geração de um padrão altíssimo de organização e participação. Além disso, os jogos precisavam ser difundidos entre os países que não tinham ainda conhecimento sobre o movimento esportivo para portadores de lesão medular (Pool & Tricot, 1985). Dessa forma, o Dr. Guttman, juntamente com J.C. Faure, pai de um dos fisioterapeutas do hospital de Stoke Mondeville, decidiram criar o British Paraplegic Sport Endowment Fund (Fundação Inglesa de Esporte para Paraplégicos) com o propósito de tornar os Jogos de Stoke Mondeville uma fundação, angariar recursos financeiros básicos e garantir sua continuidade bem como o progresso do movimento internacional de esporte para paralisados (Strohkendl, 1996).

A presidência da fundação foi aceita pelo cirurgião Sir Arthur Porritt, medalha de ouro nos Jogos Olímpicos e membro do Comitê Olímpico Internacional (COI). Uma das sugestões deste presidente foi que o COI, durante os Jogos

Olímpicos de Melbourne, em 1956, desse o prêmio Fearnley Cup aos Jogos de Stoke Mondeville, por mérito nas atividades e no serviço do Movimento Olímpico. Uma réplica foi então oferecida em uma cerimônia em Londres (a original está em exposição no museu do COI, em Lausanne na Suíça) (Pool & Tricot, 1985). Durante esta solenidade, o Dr. Guttman expressou o desejo de que atletas com lesão medular participassem dos Jogos Olímpicos. Sua vontade ainda não era compreendida e aceita pela maioria dos ouvintes.

Em 1958, o Dr. Guttman discutiu com o Prof. Antonio Maglio, diretor do Centro de Lesão Medular do Italian Instituto Nazionale per L'Assicurazione contro gli infortuni sul Lavoro (INAIL), a possibilidade de os Jogos Internacionais de Stoke Mondeville se realizarem em Roma, cidade sede dos Jogos Olímpicos de 1960. Assim, no encontro anual da Federação Mundial de Veteranos, em maio de 1959, em Roma, o Dr. Guttman e o Prof. Maglio levaram essa idéia para discussão em assembléia e, embora um pequeno grupo fosse contra, a maioria de autoridades italianas e países membros dos Jogos de Stoke Mondeville asseguraram total cooperação.

A partir dessa assembléia, a idéia de os Jogos Olímpicos de Roma abarcarem os Jogos Internacionais de Stoke Mondeville foi aceita com grande excitação. Em função dessa decisão os Jogos Internacionais de Stoke Mondeville, de 1959, tiveram um número enorme de participantes. Isto levou os dirigentes a reorganizarem os regulamentos e a criarem o Comitê dos Jogos de Stoke Mondeville, constituído de cinco membros: Inglaterra, como membro permanente, Itália, Bélgica, França e Holanda (IPC, 2001). A decisão de Roma incluir, em 1960, os Jogos Internacionais de Stoke Mondeville junto aos Jogos Olímpicos abriu espaço para os atletas deficientes fortalecerem o movimento esportivo para esse segmento da sociedade.

Surgimento do Termo “Paraolimpíadas”

No início, o Dr. Guttman queria que os jogos se chamassem “The Olympics of the Paralyzed” (As Olimpíadas dos Paralisados), porém já era esperada a participação de outros tipos de deficiência que não só lesão medular¹ e, em 1976, no Canadá, os Jogos ficaram conhecidos como “The Olympiad for the Physical Disabled” (A Olimpíada dos Deficientes Físicos).

Porém esse termo nunca foi aceito pelo Comitê Olímpico

Internacional (COI). Mais tarde, o presidente do COI concordou e aprovou a proposta do Dr. Robert Jackson, então presidente do ISMG (International Stoke Mondeville Games), para a denominação “Paralympics” (Paraolimpíada) dos Jogos de 1984 (IPC, 2001).

O termo “Paraolimpíadas” foi originalmente utilizado por uma paraplégica, Alice Hunter, paciente do Hospital de Stoke Mondeville, que escreveu para a revista “The Cord Journal of the Paraplegics” o artigo intitulado “Alice at the Paralympiad” (Alice nas Paraolimpíadas), descrevendo sua história no esporte. De acordo com Paralympic Spirit (1996), o termo “para” refere-se à paraplegia.

No encontro em fevereiro de 1985, o ICC (Comitê Coordenador Internacional) aceitou os termos do COI e concordou em substituir o termo “Olympics Games for the Disabled” (Jogos Olímpicos para deficientes) por “Paralympics Games” (Jogos Paraolímpicos) (Guttman, 1976). O quadro 1 resume a sequência histórica de locais e perfil da participação nos Jogos Paraolímpicos.

Quadro 1. Competições Paraolímpicas.

Ano	Local	Nº de países participantes	Nº de atletas participantes
1952	Stoke Mondeville	2	130
1960	Roma, ITA	23	400
1964	Tokyo, JPN	22	390
1968	Tel Aviv, ISR	29	750
1972	Heidelberg, ALE	44	1000
1976	Toronto, CAN	42	1600
1980	Arnhem, HOL	42	2500
1984	Stoke e New York	42	2900
1988	Seul, CO	61	3053
1992	Barcelona, ESP	82	3020
1996	Atlanta, EUA	103	3195
2000	Sydney, AUS	127	4000

Modalidades Paraolímpicas

Como pôde ser observado, as modalidades no início das atividades esportivas em Stoke Mondeville foram arco e flecha e o Basquetebol em cadeiras de rodas nos Estados Unidos. Posteriormente foram sendo incluídas outras modalidades como: atletismo, esgrima, tiro ao alvo, snoker e natação.

Atualmente o Comitê Paraolímpico Internacional oferece

¹ Só em 1969 foram aceitos portadores de deficiência com seqüelas de poliomielite e amputações nos jogos de Stoke Mondeville. (N.A) De acordo com DePauw e Gravon (1996) esse fato se deu pelo próprio desconhecimento do potencial de movimentos das pessoas que estavam envolvidas, e por ter nascido em um hospital que tratava unicamente de pacientes com lesão medular. Os autores ainda colocam a pouca participação dos tetraplégicos, que eram considerados pelos médicos incapazes do ponto de vista fisiológico.

vinte esportes de verão e seis de inverno. A maioria das modalidades e eventos paraolímpicos são modificações das modalidades e eventos olímpicos, com normas de classificação que permitem o desenvolvimento das capacidades funcionais de cada atleta (Paralympic Spirit, 1996).

Entretanto, na maioria dos esportes participam atletas de todos os tipos de deficiência (competindo dentro de seu grupo). Alguns esportes como o judô e goalball são oferecidos apenas para deficientes visuais.

Como ocorre nos demais movimentos desportivos, a melhora crescente do rendimento tem sido um tema que tem preocupado o desporto paraolímpico. As listas de substâncias e procedimentos avaliados nos exames de doping dos atletas paraolímpicos são as mesmas dos atletas olímpicos (IPC, 2001).

Desde as Paraolimpíadas de Roma (1960) até Sidney (2000) o número de modalidades que compõe os Jogos sofreu algumas alterações. Em Roma eram apenas oito: arco e flecha, atletismo, basquetebol sobre rodas, dardchery, esgrima, natação, snooker e tênis de mesa (Paralympic Spirit, 1996). Atualmente as modalidades esportivas de verão praticadas pelos atletas portadores de deficiência incluem: arco e flecha, atletismo, basquetebol ID (intelectual disable), basquetebol sobre rodas, bocha, ciclismo, hipismo, esgrima, halterofilismo, futebol, goalball, judô, rugby em cadeira de rodas, iatismo, natação, tiro, tênis de mesa, tênis em cadeira de rodas e voleibol.

Em Atlanta, foram disputadas medalhas em dezessete modalidades, havendo ainda a demonstração em outras duas, o rugby em cadeira de rodas e o iatismo. Pela primeira vez, em Atlanta, 56 atletas portadores de deficiência mental participaram de Jogos Paraolímpicos com demonstração em duas modalidades, atletismo e natação (IPC, 2001).

Num panorama geral as modalidades disputadas em quarenta anos de Paraolimpíadas foram: arco e flecha, atletismo, basquetebol sobre rodas, esgrima e tênis de mesa. O snooker, por exemplo, que atualmente não faz parte das modalidades disputadas, foi disputado em sete das onze Paraolimpíadas: nos Jogos de Roma (1960), Tokio (1964), Tel-Aviv (1968), Hildelberg (1972), Toronto (1976), Stoke Mandeville (1984) e Seul (1988). (Freitas & Cidade, 2001)

Dardchery (Jogos de dardo), lawn bowls (Jogo de precisão com bolas), snooker(sinuca) e wrestling(luta) são algumas das modalidades que já não são mais disputadas nos Jogos Paraolímpicos. Desde os Jogos de Roma até a Paraolimpíada de Sidney, (em Jogos de verão), foram disputadas 22 modalidades diferentes.

Em Sidney foram disputadas dezoito modalidades, quatorze semelhantes às disputadas nas Olimpíadas: arco e flecha, atletismo, basquetebol (sobre rodas e a versão para atletas com deficiência mental), ciclismo, equitação, esgrima, futebol, judo, iatismo, tiro ao alvo, natação, tênis de mesa, tênis e voleibol (sentado e em pé), e somente quatro modalidades (bocha, goalball, rugby sobre rodas e halterofilismo) fizeram parte especificamente do programa das Paraolimpíadas (Cidade & Freitas, 2002).

A participação brasileira nos Jogos Paraolímpicos

No final dos anos 50, chegou ao Brasil a prática desportiva entre portadores de deficiência pelas mãos de Robson Sampaio de Almeida e Sérgio Del Grande, portadores de paraplegia. Ao retornarem dos EUA em 1958, após a reabilitação e o contato com o esporte para deficientes nos hospitais em que se reabilitaram, trouxeram a idéia para o Brasil. Em São Paulo, Del Grande fundou o clube dos Paraplégicos em 23 de julho de 1958. Robson Sampaio fundou, em 1º de abril de 1958, o Clube do Otimismo no Rio de Janeiro. Formaram-se, assim, as duas pioneiras equipes esportivas de basquetebol sobre rodas do Brasil (Mattos, 1990).

O primeiro jogo de basquetebol em cadeira de rodas foi realizado no Maracanãzinho no Rio de Janeiro, entre as equipes paulista e carioca (Superação, 1988). A partir de então, vários amistosos aconteceram, incentivando o aparecimento de outros clubes e equipes dessa modalidade, entre os quais o Clube dos Paraplégicos do Rio de Janeiro (CPRJ), em 1965, e a Sociedade Amigos dos Deficientes Físicos (SADEF), em 1979. Havia um interesse muito grande dos dirigentes desses clubes em organizar o desporto nacional.

A primeira participação internacional brasileira de basquetebol sobre rodas foi nos 2º Jogos Pan Americanos em Buenos Aires, Argentina, em 1969, com equipes formadas por paulistas e cariocas. Apesar das dificuldades advindas da falta de patrocínio e credibilidade dos órgãos governamentais, essa modalidade trouxe a medalha de bronze e muita esperança para o esporte voltado para portadores de deficiência física no Brasil (Superação, 1988).

Desde então nosso país tem sido representado nas grandes competições internacionais. Atletas brasileiros participaram dos Jogos Pan-Americanos de 1971 na Jamaica e de 1973 no Peru. A participação do Brasil nesse último Pan Americano foi polêmica, pois o país foi representado por duas delegações, uma de São Paulo e outra do Rio de Janeiro. Isto deu em virtude de desentendimentos políticos entre os dois estados, por ocasião da convocação dos atletas que iriam representar o Brasil, e por não haver uma entidade na época que agregasse e organizasse o desporto nacional (Superação, 1988).

Após a participação do Brasil nos Jogos Pan Americanos no México, em 1975, deu-se início a uma nova fase do desporto nacional para deficientes. O retorno das delegações representantes do Brasil nessa competição marcou a criação da Associação Nacional de Desporto para Excepcionais (ANDE) que tem como objetivo organizar melhor esse desporto. Em 1978, a ANDE organizou o 5º Pan Americano no Rio de Janeiro, Brasil (Superação, 1988), (Mattos, 1990). Logo depois o país participou dos Jogos Pan Americanos em 1982 no Canadá, 1986 em Porto Rico, 1990 na Venezuela, 1993 em Buenos Aires, e 1999 no México.

Os brasileiros competiram pela primeira vez em 1972, nos Jogos Paraolímpicos da Alemanha. No Canadá, em 1976, o Brasil ganhou suas primeiras medalhas paraolímpicas: os

atletas Robson Sampaio de Almeida e Luiz Carlos “Curtinho” conquistaram duas medalhas de prata na modalidade de bocha (Freitas, 1997).

Na Holanda, em 1980, a delegação brasileira foi representada apenas pelo time de basquetebol sobre rodas masculino e por um nadador, mas não conseguiu medalhas. Os Jogos de 1984 foram divididos em duas sedes (Aylesbury, Inglaterra e Nova York, EUA). Em Nova York, a atleta Anaélise foi a primeira cega brasileira a conquistar uma medalha no atletismo na prova de 100 metros rasos.

Na Inglaterra, participaram somente atletas em cadeiras de rodas e o Brasil conquistou 21 medalhas. De Seul (1988), a equipe brasileira trouxe 27 medalhas (quatro de ouro, dez de prata e treze de bronze), obtendo a 25ª colocação num total de 65 países participantes. Nas Paraolimpíadas de Barcelona em 1992 o Brasil ganhou sete medalhas: três de ouro e quatro de bronze, ficando em 30º lugar na classificação geral num total de 92 países participantes. Em Atlanta em 1996, a equipe brasileira retornou ao Brasil com 21 medalhas: duas de ouro, seis de prata e treze de bronze. Na última paraolimpíada do milênio, em Sydney na Austrália em 2000, o Brasil repetiu o feito e trouxe 22 medalhas: seis de ouro, dez de prata e seis de bronze. (Superação, 1988; Freitas, 1997).

Considerações finais

Ao longo desse processo de documentação do esporte para deficiente que teve seu início nos meados do século XX, mudanças, mesmo que acanhadas, foram sendo observadas. Contudo, foi preciso que a sociedade sentisse a necessidade de reabilitar indivíduos traumatizados vertebromedulares advindos da primeira e segunda grandes guerras Mundiais para que o desporto se tornasse uma realidade

Em linhas gerais, no decorrer da história, o enfoque médico, representada pelo Dr. Guttman, na Inglaterra que utilizou o esporte para seus pacientes como auxílio na reabilitação e, o enfoque esportivo como forma de reinserção social dando a conotação competitiva, representada pelo Sr. Benjamim Linton nos Estados Unidos, se cruzaram formando objetivos comuns. Saíram do componente médico/terapêutico, e estenderam-se à da reabilitação integração social do atleta.

O esporte para deficiente não é mais apenas uma atividade realizada por voluntários sem um objetivo específico. Existem hoje necessidades de estudos, pesquisas e principalmente profissionais competentes para atuarem nessa “nova” área de conhecimento. Estas necessidades podem ser observadas nas Paraolimpíadas de Sidney na Austrália, onde o desporto para deficientes no mundo cresceu inspirando as pesquisas nas áreas de órteses e próteses esportivas, regras, técnicas e treinamento.

Entretanto, apesar do esporte nacional ter evoluído consideravelmente, a carência de informações, bibliografia, estudos e pesquisas na área do desporto adaptado no Brasil

ainda persiste. Mais que equipes de atletas paraolímpicos de alto nível, precisamos de pesquisas objetivas, informações concisas e a disseminação de conhecimento entre entidades esportivas de deficientes, universidades, pesquisadores e atletas.

Referências

- Adams, R. C; Daniel, A.N.; Mc Cubbin, J.A., Rullman,L. (1985). *Jogos, esportes e exercícios para deficientes físicos* (3a. ed.). São Paulo: Manole.
- Bedbrook, G.(1989). The Development and care of Spinal Cord Paralysis (1918–1986). *Paraplegia*, 25, 172- 184.
- Cidade, R. E. & Freitas, P. S.(2001). From Rome to Sydney: an analysis to the sport competitions played at the Paralympic Games [Resumo]. *13th International Symposium Adapted Physical Activity*, July 3-7,p. 98, Viena, Áustria.
- Cidade, R. E. & Freitas, P. (2002). *Introdução à Educação Física e ao Desporto para Pessoas Portadoras de Deficiência*. Curitiba: Editora da UFPR.
- Comitè Olimpico Espanhol (1994). *Esportes para minusválido físico, psíquico y sensoriales*. Espanha:[s.n].
- DePauw K. & Gavron, S. J. (1995). *Disability and Sport*. Champaign: Human Kinetics.
- Freitas, P. S.(1997). *Iniciação ao Basquetebol sobre rodas*. Uberlândia: Ed. Bredas.
- Guttman, L.(1976). *Textbook of sport for the Disabled*. Aylesbury/England: HM & M Publisher.
- Hedric B.; Byrnes D.& Shaver L.(1989). *Wheelchair Basketball*. Washington: PVA.
- IPC.image/headline/handbook.Disponível:http://www.paralympc.org [acesso junho/2001].
- Mattos, E.(1990). Esporte adaptado para portadores de deficiência física: Implicações e aplicações [Resumo]. *Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada*. USP ANAIS, São Paulo: USP/EEFUSP/CEPEUSP, p. 84-88.
- Paralympic Spirit (1996). *Unforgettable journey of struggle and triumph*. International Paralympic Committee, Atlanta S.E.A CDROM.
- Pool, G. M. & Tricot, A. (1985). Readness and International Medical Society of Paraplegia: The Sir Ludwig Guttman. *Paraplegia*, 23, 134-151.
- Strohkendl, H. (1996). *The 50th Anniversary of wheelchair basketball*. New York: Münster.
- Superação (1988). De 45 aos dias de hoje: A história do esporte para portadores de deficiência. *Superação*, 1, 5-9.
- Tolocka, R. E. & DeMarco, A. (1995). Esporte Adaptado:dos Jogos em Stoke Mandevile às Para-Olimpíadas. Em *III Encontro Nacional da História, do Esporte, Lazer e Educação Física* (pp.87-92). Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa.
- Tolocka, R. E. & DeMarco, A. (1995). Esporte Adaptado: Dos Jogos em Stoke Mandevile às Para-Olimpíadas. Em *III Encontro Nacional da História, do Esporte, Lazer e Educação Física* (pp. 87-92). Ponta Grossa: Universi-

dade Estadual de Ponta Grossa.

Varela, A. (1991). Desporto para as pessoas com deficiência. Expressão distinta do desporto. *Educação Especial e Reabilitação*, 1, 5/6.

Winnick J. P.(1995). *Adapted Physical Education and Sport* (2nd ed.) New York: Human Kinetics.

Wiseman, D. (1982). *A practical approach to adapted physical education*. Madisson: Wesley.

Nota do autor:

A autora é Professora da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia e Doutoranda do Programa de Pós Graduação da UNIMEP.

Endereço:

Patrícia Freitas

Rua das Camomilas 87

Cidade Jardim

CEP 38403-044 – Uberlândia – MG

Email: patricia@ufu.br

Manuscrito submetido em junho de 2002

Manuscrito aceito em janeiro de 2003

Revisão da literatura

**Mulheres e Desporto Adaptado:
Revisando as Recomendações dos
Organismos Internacionais**

Ruth Eugênia Cidade
Universidade Federal do Paraná

Maria Beatriz Rocha Ferreira
Universidade de Campinas

Resumo—O presente artigo apresenta estudos significativos e recomendações de entidades internacionais sobre o tema “mulheres, atividade física e esporte.” Dos documentos apresentados, elegemos pontos importantes de recomendações gerais sobre a participação da mulher no esporte, questões de igualdade de oportunidade, acesso e permanência de meninas e mulheres portadoras de deficiência na prática de atividade física e esporte. Preocupações e recomendações do presente estudo são: divulgar estes documentos, sensibilizar para a necessidade de maior incentivo às práticas esportivas femininas, proporcionar experiências positivas, e maior participação da mulher na política e programas esportivos de âmbito regional, nacional e internacional.

Palavras-chaves: Mulher, esporte adaptado, política esportiva.

Abstract—“Women and adapted sports: Reviewing recommendations from international organizations.” This paper presents significant studies and recommendations by international organizations for “women, physical activity and sport.” From these studies, we selected important issues such as women and sport, equality for better opportunity, and the access and participation of girls and women with disabilities in physical activity and sport. Recommendations and concerns from this study include the dissemination of official documents, raising awareness about the importance of sponsoring women in sport, providing positive experience in sport, and increasing the participation of women in local, national and international sport programs and politics.

Keywords: Women, adapted sport, sport policy.

Introdução

Em 1896, nos primeiros Jogos Olímpicos da época moderna realizados em Atenas, somente os homens competiram. A participação feminina só foi admitida formalmente em 1900, nos Jogos Olímpicos de Paris, onde onze mulheres competiram em apenas dois esportes: o golfe e tênis. No ano de 1904, nas Olimpíadas de St. Louis, houve a participação de seis mulheres e em Atenas, 1906, participaram sete.

A participação feminina nos Jogos Olímpicos vem aumentando gradualmente, chegando à cerca de 20% nas Olimpíadas de Los Angeles em 1984, e aproximadamente 40% nos Jogos de Sydney (Soares, 1988). “O fato do esporte ter emergido de um passado de desigualdades, carregado de valores masculinos, influencia na menor participação das mulheres na prática esportiva” (Rocha Ferreira, 1997, p.126).

Mulheres e o desporto adaptado

Desde os primeiros Jogos de Stoke Mandeville na Inglaterra em julho de 1948 com a participação de dois times (um do hospital de Stoke Mandeville e outro do Star Garter Home for disable—ex-servicemen—de Richmond-Londres), as mulheres estiveram presentes nas competições (três entre os dezesseis participantes) e competiram nas provas de arco e flecha (Cidade & Freitas, 2002). Desde então, a participação de atletas portadoras de deficiência no desporto adaptado vem crescendo. Como evento esportivo, os Jogos Paraolímpicos são relativamente novos quando comparados aos Jogos Olímpicos modernos. Os primeiros Jogos Paraolímpicos ocorreram oficialmente em 1960, em Roma. Dados recentes demonstram que na Paraolimpíada de Atlanta 1996, 53% dos países participantes tinham mulheres compe-

tindo, num total de 780 mulheres o que representou 24.5% do total de atletas. Em Sydney 2000, 80 dos 123 países ou seja, 65%, tinham mulheres atletas em suas delegações, num total de 978 atletas o que representou 25.4% do total de participantes. Quanto às modalidades, em Sydney, as mulheres tiveram acesso à quinze e os homens à vinte modalidades se considerarmos o basquete para portadores de deficiência mental e o voleibol (Mushett, 2000; Reutner, 2002).

Com relação à participação de atletas brasileiras, nas duas últimas Paraolimpíadas observa-se que na delegação que foi para Atlanta, dos 58 atletas, dezoito eram mulheres, sendo que doze faziam parte da equipe de basquete sobre rodas. Na delegação que foi para Sydney, de 64 atletas, o número de mulheres caiu para dez. É importante considerar que a equipe de basquetebol não participou neste evento. Interessante observar que das seis medalhas de ouro para o Brasil, cinco foram conquistadas por mulheres. Ainda, nesta delegação houve a participação de 24 membros, sendo que as mulheres envolvidas em outras funções eram apenas sete: duas classificadoras, uma enfermeira, duas fisioterapeutas e duas destinadas ao apoio da delegação. Entre os treze técnicos brasileiros presentes em Sydney, tinha apenas uma mulher. Estes dados refletem uma tímida participação de mulheres na elite do desporto adaptado no Brasil. Fasting, Scraton e Bunuel (2001) enfatizam que as mulheres devem ter acesso ao esporte em todos os níveis porque esta é uma realidade que vem ganhando apoio dos meios acadêmicos, políticos e do público em geral.

Vários estudos sobre a participação de mulheres portadoras de deficiência no esporte têm sido realizados. A seguir, destacamos alguns destes estudos, os quais foram divulgados em encontros internacionais.

No XII Simpósio Internacional de Atividade Física Adaptada (ISAPA) realizado em maio de 1999 em Barcelona, o tema esteve presente nas discussões. Doll-Tepper e Scoretz (1999), representando a International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE) apresentaram o trabalho “Movimento Internacional do Esporte para Mulheres: estreitas relações com a portadora de deficiência.” Elas colocaram as seguintes questões:

1. Onde e como a mulher portadora de deficiência está representada?
2. Quais áreas/assuntos são mais importantes para a mulher com deficiência?
3. Como esta representação pode ser aumentada de tal forma que ela possa estar incluída na rotina da mulher?
4. Que ações/tarefas cada indivíduo pode fazer que assegurem a implementação de políticas e programas esportivos que possibilitem princípios igualitários?

Segundo as autoras, as intenções dessas questões são: 1. aumentar o número de participantes em todas as áreas do esporte; 2. aumentar as oportunidades de participação de mulheres portadoras de deficiência no esporte e nas atividades

físicas e, 3. envolver mais mulheres de diferentes profissões/áreas e experiências pessoais para abrir as portas a fim de disponibilizar recursos, rede de informações e contatos.

Outro estudo apresentado neste mesmo simpósio, “Explorando a vida esportiva de mulheres com deficiência física” (Tieman, 1999) de Berlim, focou a socialização por meio do esporte e a percepção de regras sociais em mulheres atletas. O trabalho foi realizado por meio de entrevista e as pesquisadoras apresentaram um resumo dos resultados:

. Quando a pesquisa refere-se à socialização por meio do esporte, os resultados confirmam que a separação de mulheres com anomalias congênicas das adquiridas é a mais apropriada;

. O processo de socialização no esporte por mulheres que têm deficiência física adquirida é fortemente influenciado por outras pessoas, como por exemplo, fisioterapeutas e artistas;

. O resultado desta pesquisa também ressaltam a necessidade de diferenciar as experiências da mulher tanto dentro como fora do esporte para deficientes;

. Ficou também revelado que a sociedade com frequência vê as mulheres atletas como vítimas e de quem devemos ter pena;

ü O esporte primeiramente é visto como uma reabilitação (na Europa Ocidental) sob o ponto de vista funcional;

. As entrevistas mostraram que a elite de atletas portadoras de deficiência física é influenciada por diferentes expectativas em torno de papéis sociais tradicionais e pelos papéis resultantes das interações no esporte, os quais conflitam com os primeiros.

Durante o Congresso Pré-Olímpico do Conselho Internacional de Ciência Desportiva e Educação Física (ICSSPE) de setembro de 2000, foi realizado um simpósio intitulado “Gênero, cultura e política: 100 anos de participação feminina nas Olimpíadas.” No que diz respeito ao esporte adaptado, a Dra. Karen DePauw dos EUA, expôs sobre o tema: “As atletas portadoras de deficiência: perspectivas e oportunidades” e a Dra. Fan Hong da China, sobre “Corpo e poder: de mutiladas a campeãs olímpicas - a longa luta das mulheres chinesas pela igualdade” (Trice, 2001).

Nestes e em outros encontros internacionais, houve a oportunidade de reflexão e discussão sobre o tema. Ainda, em alguns destes eventos, houve a elaboração de documentos que tratam do acesso e permanência à prática da atividade física e do esporte para mulheres.

Desde há muito tempo existem organismos preocupados especificamente com a promoção da educação física e dos esportes para meninas, jovens e mulheres. Um dos mais destacados é a *Associação Internacional de Educação Física e Desportos para Meninas e Mulheres* (International

Association of Physical Education and Sport for Girls and Women, IAPESGW) que acaba de completar cinquenta anos de existência. Existem vários organismos nacionais dedicados a promover a igualdade da mulher no âmbito esportivo, tal como a *Fundação para o Esporte Feminino* nos EUA (IWG, 2002). Apesar destes dados, considera-se a Conferência de Brighton de 1994 como marco de uma iniciativa internacional, estratégica e coordenada sobre a participação da mulher no esporte adaptado.

Recomendações dos organismos internacionais e suas estreitas relações com a mulher portadora de deficiência

A atenção dada a estas recomendações e princípios é de fundamental importância na medida em que têm sido debatidas internacionalmente. Na perspectiva da participação da mulher, os debates enfatizam o seu conhecimento e cumprimento pelos diversos órgãos que coordenam e administram o esporte mundial. No presente estudo, procuramos destacar os princípios e recomendações segundo a sequência dos enunciados que têm conexão ou que de alguma maneira se referem às mulheres portadoras de deficiência.

Os princípios da declaração de Brighton - 1994

Mulheres, esporte e os desafios das mudanças: a primeira conferência internacional sobre mulheres e esporte reuniu políticos e dirigentes nacionais e internacionais em Brighton na Inglaterra, de 5 a 8 de Maio de 1994. Dessa conferência resultou a Declaração de Brighton, um conjunto de princípios estabelecidos para acelerar as mudanças e reformular os desequilíbrios frente à participação e envolvimento das mulheres no esporte. Dentre os princípios, destacamos o que trata do equilíbrio e igualdade na sociedade e no esporte:

- a) Todos os esforços devem ser feitos pelas máquinas estatais e governamentais para garantir que as instituições e organizações responsáveis pelo esporte concordem com as cláusulas de igualdade da Carta das Nações Unidas, Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção das Nações Unidas sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres.
- b) Iguais oportunidades de participação e envolvimento no esporte com o propósito de lazer e recreação, promoção de saúde ou alto nível, é o direito de todas as mulheres, sem distinção de raça, cor, língua, religião, credo, orientação sexual, idade, estado civil, portadora de necessidades especiais, afinidades políticas ou partidárias, nacionalidade ou ori-

gem social (Kluka, Melling & Scoretz, 2001).

Conferência mundial do Comitê Olímpico Internacional sobre mulheres e esporte - 1996

Um evento marcante na história das mulheres e no esporte aconteceu em Outubro de 1996, quando o Comitê Olímpico Internacional (COI) deu, através da conferência de abertura sobre a mulher e o esporte, as boas-vindas para cerca de 220 participantes de mais de 96 países. Os líderes mundiais representando o comércio, educação, governo e esporte dirigiram-se até a sede do COI, em Lausanne na Suíça, para definir os tópicos mais importante referentes às mulheres e ao esporte (Kluka, 2000). Os três dias de conferência abordaram os cinco temas:

1. Mulheres e o Movimento Olímpico;
2. O papel das mulheres na administração e orientação técnica;
3. Cultura e mulheres esportivas: ficou claro que a cultura desempenha diferentes papéis em cada um desses países, porém que a igualdade de gênero é um problema mundial.
4. Educação das mulheres e saúde através do esporte e da atividade física;
5. Apoio governamental e não-governamental das mulheres esportistas.

Reconhecendo que o ideal olímpico não pode ser completamente realizado sem que haja igualdade para as mulheres dentro do Movimento Olímpico, ficou estabelecido:

- . Chamar a atenção do Comitê Olímpico Internacional, federações internacionais, comitês Olímpicos nacionais para que levem em conta as questões de igualdade de gênero em todas as suas políticas, programas e procedimentos, e que reconheçam as necessidades especiais das mulheres, de modo que elas possam tomar parte do esporte completa e ativamente;
- . Recomendar que sejam dadas iguais oportunidades para avanços pessoais e profissionais para todas as mulheres envolvidas no esporte, seja como atletas, técnicas ou administradoras. Ainda, que as federações internacionais e comitês Olímpicos nacionais criem comissões especiais ou grupos de trabalho compostos de pelo menos 10% de mulheres para idealizar e implementar um plano de ação voltado à promoção das mulheres no esporte;

E especificamente em relação às mulheres portadoras de deficiência:

- . Chamar a atenção das federações esportivas nacionais e internacionais para facilitar e

promover o esporte para mulheres portadoras de deficiência, tendo em vista que as essas encaram um duplo desafio no mundo do esporte.

II Conferência mundial sobre a mulher e o esporte - 1998

Quatro anos depois de Brighton, 400 delegados de 74 países participaram da “II Conferência mundial sobre a mulher e o esporte” realizada em Windhoek, Namíbia em maio de 1998. Nesta, os participantes lançaram a “Carta de Windhoek” a fim de incrementar as oportunidades da participação de meninas e mulheres nas prática de atividades físicas. Os conferencistas reconheceram e afirmaram a importância de maior cooperação e coordenação entre os numerosos organismos responsáveis por questões que dizem respeito a mulher. Além de reafirmar os princípios da Declaração de Brighton, os delegados da conferência elencaram algumas ações para serem observadas; entre elas destacamos a que mais diretamente atende as mulheres portadoras de deficiências: Assegurar que as políticas e programas ofereçam oportunidades a todas as jovens e mulheres, com pleno reconhecimento das diferenças e diversidade que as separam, incluindo fatores como etnia, capacidade, idade, religião, orientação sexual, idioma e cultura (IWG, 2002).

IV Conferência das mulheres européias e esporte - 2000

A missão da rede de trabalho das Mulheres Européias e Esporte (MEE) é promover a igualdade de gênero no esporte. O principal objetivo do grupo MEE é criar uma cultura esportiva onde todos as meninas e meninos, homens e mulheres tenham iguais oportunidades de participação, tarefas e tomada de decisões. A atenção é focada nas atividades que dão suporte a lideranças femininas no esporte.

A IV Conferência das Mulheres Européias e Esporte foi organizada em Helsinki, Finlândia, em junho de 2000. Os 250 delegados de 47 países da Europa e de outras partes do mundo estiveram presentes no evento, realizado sob o tema “Mulheres, Esporte e Cultura – Como mudar a cultura esportiva.”

Um dos pontos principais da Conferência foi à apresentação de tópicos voltados para a mulher com deficiência e a cultura esportiva. A Dra. Gudrun Doll Tepper, da Alemanha, fez uma palestra sobre “O movimento internacional das mulheres e do esporte: estreitamento de conexões para as mulheres com deficiência.” O assunto das mulheres com deficiência foi também apresentado em diferentes sessões paralelas e em painéis de discussão. A conferência formulou recomendações chamadas de “Espírito de Helsinki 2000,” e estão baseadas nos princípios da “Declaração Brighton” de 1994, e na “Carta de Windhoek” de 1998 (Kolkka, 2000).

Dentre as recomendações formuladas especificamente para atender as mulheres portadoras de deficiências estão:

- . Pessoas com deficiência e com necessidades especiais devem ter as mesmas oportunidades para participar de atividades físicas, tanto em diferentes esportes como em diferentes níveis;
- . Mulheres com deficiência e com necessidades especiais devem ter iguais oportunidades na tomada de decisão dos esportes em todos os níveis;
- . Através da cooperação entre pessoas com e sem deficiência a tolerância é reforçada. Além do mais, o contato entre diversos grupos é promovido.

Para implementar estas recomendações, planos de gênero igualitário devem ser desenvolvidos por esses organismos e/ou solicitar a seus membros que o façam. Esses planos devem ser divididos através da rede de trabalho MEE. Constante monitoramento e avaliação do processo em direção a igualdade de gênero devem ser procedidos e relatados ao MEE.

Mulher e esporte: Sydney 2000

No dia 27 de outubro de 2000 o Comitê Paralímpico Internacional - (CPI) promoveu uma reunião técnica com representantes dos países participantes dos Jogos Paralímpicos para discutir a situação da atleta portadora de deficiência. As questões discutidas no encontro foram publicadas por Mushett (2000), as quais destacamos:

- . A participação feminina nas Paraolimpíadas ainda é baixa, 25% em Sydney;
- . O desenvolvimento e a implementação sistemática de políticas no sentido de igualar homens e mulheres começou a reverter o alarmante declínio da participação feminina no esporte paraolímpico;
- . A igualdade entre homens e mulheres requer uma ação coordenada e sistemática através do esporte, comitês nacionais, regionais, gerência e comitê executivo do Comitê Paralímpico Internacional (CPI), comitê de desenvolvimento do CPI e o apoio de toda a equipe do CPI.

Conferência mundial sobre a mulher e o esporte - 2002

Mais de 500 pessoas de 97 países assistiram as discussões acontecidas na “Conferência Mundial 2002 sobre a

Mulher e o Esporte” em maio de 2002, em Montreal, Canadá. A conferência foi organizada pelo *Grupo de Trabalho Internacional sobre Mulher e Esporte* onde os participantes compartilharam suas experiências em torno do esporte e atividade física como ação de desenvolvimento dos indivíduos, das comunidades e das nações. Tratou-se o tema no sentido de promover desenvolvimento, cooperação, liderança, entendimento internacional, a paz e, especialmente no que diz respeito a mulher, a importância do esporte na promoção da auto-estima e confiança. Durante a conferência falou-se sobre as maneiras de como produzir uma mudança na cultura e nos sistemas esportivos de tal maneira que haja maior inclusão, confiança e respeito. Ainda, examinou-se diversos métodos para influir sobre os governos, as organizações esportivas, meios de comunicação e patrocinadores.

Quanto à mulher portadora de deficiência, o Comitê Paralímpico Internacional (CPI) informou a situação e as iniciativas relativas à atividade física e ao esporte adaptado para meninas e mulheres portadoras de deficiência. Entre as iniciativas está a criação de um instrumento que permite ao CPI determinar o nível de participação de mulheres nos principais eventos internacionais e obter dados por país e provas. Outras iniciativas promovidas pelo CPI e que têm dado resultados são: maior atenção para as provas de risco para mulheres e atletas com comprometimentos graves; adição de provas viáveis para as mulheres; divisão equitativa de vagas entre os distintos esportes e países; e, ênfase em difundir as ações realizadas pelos comitês Paralímpicos nacionais quanto às questões relativas à mulher e ao esporte (Reuter, 2002).

Considerações Finais

De Brighton à Montreal muitas têm sido as discussões e ações. Destacamos que no conjunto das reflexões há sempre a preocupação com as meninas e mulheres portadoras de deficiência. Ainda, destacamos que a ênfase está nas medidas possam ajudar as mulheres e meninas a superar barreiras pessoais e sociais, desenvolvendo auto-estima e confiança em si mesmas, assegurando igualdade de oportunidades no acesso as atividades físicas, competições, treinamentos e posições de liderança propiciando uma mudança na cultura e nos sistemas esportivos.

Ao revisar alguns estudos e recomendações de organismos internacionais acerca da prática de atividade física e esporte para mulheres, nossa intenção, além de divulgar o tema, foi chamar a atenção para as estreitas relações do assunto com a mulher portadora de deficiência. No Brasil, ainda é necessário promover o acesso e a permanência de pessoas portadoras de deficiência à prática de atividade física e ao esporte. Com preocupação constatamos, como demonstram os dados e os documentos internacionais, que ainda é mais difícil esta questão quando se trata de meninas e mulheres. Nesse sentido, é aconselhável que, em conjunto com organizações de âmbito local, regional e nacional, busque-

mos a promoção da mulher no esporte, compartilhemos experiências positivas de práticas, políticas esportivas e também programas.

Referências

- Cidade, R.E. & Freitas, P.S. (2002). *Introdução à educação física e ao desporto para pessoas portadoras de deficiência*. Curitiba: Ed. UFPR.
- Doll-Tepper, G. & Scoretz, D. (1999). *The International women and sport movement: strengthening connections to women with disabilities* [Resumo]. 12th International Symposium for Adapted Physical Activity, Barcelona. P. 86.
- Fasting, K; Scraton, S. & Bunuel, A. (2001). *The experience and meaning of sport and exercise in the lives of women in some European countries*. [HTTP]. Disponível: <http://www.icsspe.org/projectes>, [01/05/2001].
- IWG (2002). *From Windhoek to Montreal. International Working Group on Women and Sport*. Canadá.
- Kluka, D.; Melling, C.; Scoretz, D. (2000). *Women, Sport and Physical Activity: Sharing Good Practice*. Berlim: ICSSPE/CIEPSS.
- Kolkka, T. (2000). European women and sport conference: women, sport and culture. *European paralympic Committee*. Ed.EPC News, III (8).
- Mushett, C. (2000). *The Paralympian. Newsletter of the International Paralympic Committee*, Special Edition.
- Reuter, M. (2002). International Paralympic Committee. In: International Working Group on Women and Sport (Ed.) *From Windhoek to Montreal* (pp. 72-74). Canadá.
- Rocha Ferreira, M. B. (1997). *A mulher e esporte: Uma abordagem histórica-antropológica* [Resumo]. V Encontro de História do esporte, Lazer e Educação Física. Coletânea. Maceió. (p.126).
- Soares, G. (1988). A Mulher nas Olimpíadas (1988). *Ciência Hoje*, 8 (43).
- Tieman, H. (1999). *Exploring the sporting lives of women with physical disabilities* [Resumo]. 12th International Symposium for Adapted Physical Activity, Barcelona. p.94.
- Trice, C. (2001). *Género, cultura y política: 100 años de participación femenina em las Olimpíadas*. [http] Boletim Informativo. Online do Grupo de Trabajo Internacional sobre Mujer y Deporte [http]. Disponível:<http://www.iwg-gti.org>, [01/05/2001].

Nota do autor

Ruth Eugênia Cidade é professora na Universidade Federal do Paraná. PICDT/CAPES.

Maria Beatriz Rocha Ferreira é professora na UNICAMP. CNPQ/UNICENTRO

Endereço:

Rua Araticum, 10

Jardim das Américas

CEP 81560-030

Curitiba – Paraná

Email: recidade@terra.com.br

Manuscrito submetido em junho de 2002

Manuscrito aceito em novembro de 2002

Revisão da literatura

Realizações e Perspectivas na Área de Atividade Física Adaptada e Contribuições da Área do Comportamento Motor

Eliane Mauerberg-deCastro
Universidade Estadual Paulista

Resumo—O objetivo deste estudo de revisão é apresentar alguns fatos históricos no Brasil e América do Norte que refletem a produção científica nos últimos vinte anos na área de educação física adaptada. Dados quantitativos da produção na área de comportamento motor e as demais áreas que abordam populações especiais são demonstrados de modo a enfatizar as realizações em pesquisa com populações com deficiência. No Brasil, a predominância de relatos de experiência nos eventos científicos da área denuncia uma necessidade de aproximação da pesquisa aplicada e o campo profissional. As universidades e agências de fomento à pesquisa devem valorizar as iniciativas de pesquisas aplicadas de modo a expandir teorias, experimentação e capacitação profissional. As universidades e centros de pesquisa devem inspirar não só novos estudos mas futuros mentores de modo que os novos pesquisadores possam continuar a inspirar novas idéias e desenvolver a área .

Palavras-chaves: pesquisa, atividade física adaptada, comportamento motor.

Abstract—“Accomplishments, contributions, and perspectives in the fields of adapted physical activity and human motor behavior.” The purpose of this study was to present historical facts reflecting scientific production in adapted physical activity and human motor behavior over the last twenty years in North America and Brazil. Articles about motor behavior and disabilities and related studies were quantified in order to define a profile of accomplishments in research. In Brazil the numerous experiential reports published and presented at scientific meetings in adapted physical activity reflect a need to expand applied research. Universities and research agencies must support applied research in order to improve opportunities for the development of theories and for experimentation and professional applications. In addition to supporting new studies, universities and research centers must also promote mentorship so that researchers can continue to inspire new ideas and develop the field.

Keywords: research, adapted physical activity, motor behavior.

Introdução

O objetivo deste estudo de revisão foi apresentar alguns fatos históricos no Brasil e América do Norte que refletem a produção científica nos últimos vinte anos na área de educação física adaptada. Igualmente, apontar alguns dos problemas enfrentados por pesquisadores e profissionais não só no Brasil mas pelas organizações internacionais representativas da área. Finalmente, a produção científica das áreas que abordam populações especiais foi quantificada a partir de estudos e resumos publicados no periódico internacional *Adapted Physical Activity Quarterly*, e nas publicações nacionais de eventos científicos.

O cenário internacional

Desde a proposta dos princípios da educação física adap-

tada em 1952 pela AAHPERD e da terminologia por Hollis Francis Fait em 1956 numa publicação no *Journal of Mental Deficiency* (French & Jansma, 1982; Goodwin, 1986), muitas mudanças curriculares, terminológicas e de legislação ocorreram nos EUA, particularmente com a interdisciplinaridade. Entretanto, no nível da produção científica ainda persistem as críticas às questões metodológicas, da qualidade das pesquisas aplicadas, e da resistência de profissionais em incorporarem os conhecimentos gerados das pesquisas básicas (Lavay & Lasko-McCarthy, 1992).

Um dos personagens históricos mais importantes para a área de atividade física adaptada foi, sem dúvida, Hollis Francis Fait (1918-1984). Ele foi um dos primeiros a introduzir um programa de atividade física adaptada numa universidade, a Universidade de Connecticut. Em 1956, junto com Kupferer, publicou no *Journal of Mental Deficiency* um estudo demonstrando a relação entre tarefas motoras e inteligência. Este estudo abriu um novo ponto de vista sobre as

verdadeiras potencialidades do deficiente mental. Seu texto clássico, *Special Physical Education: Adapted, Individualized, and Developmental* (Dunn & Fait, 1989), primeiro publicado em 1960, serviu como modelo para os futuros livros-textos na área (Dunn, 1986).

Na América do Norte, entre os anos 50 e 70, a preocupação com a especialização da atividade física adaptada enquanto área profissional não foi só centrada na elaboração de currículos nas universidades. Em 1973, durante a convenção da *American Alliance for Physical Education, Recreation and Dance* (AAHPERD) em Minneapolis, foi organizado o *National Consortium on Physical Education and Recreation for the Handicapped* (NCPERH), o qual reuniu profissionais de várias áreas interdisciplinares para promover estratégias educacionais e terapêuticas para o desenvolvimento motor com o portador de necessidades especiais. Com esta iniciativa observou-se a necessidade de se formalizar o relacionamento e limites éticos entre profissionais para garantir a evolução de tecnologia, técnicas, e conhecimento interdisciplinar. A meta era criar profissionais mais capacitados e menos enciumados (Johnson, 1986).

Nos EUA, desde as primeiras manifestações formais através das organizações na área, a preocupação com competência profissional e a necessidade de comunicação com quem produz o conhecimento foi frequentemente expressa na literatura (Goodwin, 1986; Churton, 1986, 1988; Lavay & Lasko-McCarthy, 1992; Sherrill, 1997). Tal preocupação atravessou décadas, o que demonstra que, apesar dos avanços científicos e implementação de serviços, um consenso geral entre profissionais, pesquisadores e legisladores ainda está por acontecer.

Desde 1967 o Governo Federal dos EUA vinha implementando fundos para atividades de preparação profissional, pesquisa e projetos alternativos dentro de faculdades e universidades. Mas foi em 1973 que o *Bureau Education for Health* (BEH) publicou um programa de preparação profissional em atividade física adaptada. Em 1984 o BEH distribuiu 3,4 milhões de dólares entre 33 estados americanos para implementação da atividade física adaptada (Johnson, 1986).

Quase uma década depois do programa ser proposto pela BEH, em 1981, a AAHPERD agrupou 57 itens curriculares dentro de seis áreas para a formação do especialista em atividade física adaptada:

- . Fundamentos biológicos
- . Fundamentos sociológicos
- . Fundamentos psicológicos
- . Fundamentos histórico-filosóficos
- . Planejamento, organização e implementação curricular

Estas iniciativas por parte do governo e organizações profissionais estabeleceram uma área de intervenção com características interdisciplinares que provocou novas necessidades na pesquisa com portadores de deficiências.

Em 1984 foi criada a revista científica *Adapted Physical Activity Quarterly* (APAQ) e no seu terceiro ano de existên-

cia Francis McGuire e Geoffrey Broadhead publicaram um artigo criticando os problemas enfrentados no processo de revisão por pares dos estudos submetidos à APAQ (Broadhead & Burton, 1996). Entre eles, a dificuldade de encontrar um corpo de revisores com experiência acostumados com a interdisciplinaridade, e a dificuldade com o estabelecimento da reputação de um periódico novo.

A produção acadêmica

Até a década de 70 poucos estudos haviam sido conduzidos em atividade física adaptada nos EUA. Pyfer (1986) fez um levantamento histórico das pesquisas feitas entre 1930 e 1969 que tratavam exclusivamente de assuntos da atividade física adaptada. Dentre os periódicos que mais publicaram na área estão o *Research Quarterly*, com 63 artigos aproximadamente, e artigos isolados no *Training School Bulletin*, *American Journal of Mental Deficiency*, *Mental Retardation*, *Journal of the American Medical Association*, *Behavior Therapy*, *American Annals of the Deaf*, *Comparative Psychological Monographs*, *American Journal of Psychology*, *Perception and Motor Skills* e *Exceptional Children*.

Segundo Dunn (1986), entre 1930 e 1940 apenas 26 artigos diretamente relacionados a pessoas com deficiências apareceram no *Research Quarterly*, sendo que 23 eram de pesquisa descritiva. Entre 1940 e 1950 quase nenhuma produção científica foi encontrada, somente nove artigos descritivos. Os assuntos mais enfocados estavam entre problemas posturais, dismenorréia, doença mental, educação física para deficientes e um artigo específico, talvez um dos primeiros, na área de aprendizagem motora em garotas com deficiência mental, por Brace em 1948. Entre 1950 e 1960, quinze artigos foram publicados, sendo seis de natureza descritiva. Na década de 60, quinze artigos considerados relacionados com a atividade física adaptada apareceram no *Research Quarterly*.

O trabalho de revisão feito por Pyfer (1986) tem um grande valor para a área de atividade física adaptada pois propõe um perfil histórico da produção científica até a década de 70. Segundo ele, as conclusões e contribuições mais importantes destes estudos foram: 1. A capacidade pulmonar de asmáticos pode ser melhorada e a gravidade dos ataques reduzida como resultado de programas de exercícios estruturados; 2. A incidência de disfunções motoras na criança com retardo aumenta ao mesmo tempo que seu peso e crescimento corporal diminuem; 3. A habilidade motora proporciona melhores condições de inserção da criança mentalmente retardada em programas de esporte e atividade física; 4. Indivíduos com retardo mental moderado de diversas faixas etária demonstram perfis motores diversificados; 5. A recompensa enquanto estratégia de gerenciamento de comportamento durante a prática de atividade física pode aumentar o rendimento motor de adolescentes mentalmente retardados; 6. Padrões de aptidão física de meninos com retardo mental leve são similares aos de meninos não retar-

dados; 7. A análise de tarefas motoras indica que indivíduos com retardo mental leve, indivíduos com retardo mental severo e os retardados mentais profundos podem melhorar seu desempenho motor quando expostos a programas de atividade física sistemática; e, 8. Programas de treinamento perceptivo-motor melhoram a performance perceptivo-motora, mas não têm um impacto imediato sobre o rendimento acadêmico.

De maneira geral, Pyfer descobriu que entre 1930 e 1950, dos 35 artigos publicados no *Research Quarterly*, a metade falava sobre incidência, avaliação ou correção dos problemas posturais. Somente no final da década de 50 é que os estudos comparativos começaram a aparecer com o objetivo de demonstrar, por exemplo, que a criança com retardo mental tinha a capacidade de melhorar a performance motora após sistemática participação em programa de atividade física.

Entre 1960 e 1970, as pesquisas continuaram a estudar atributos do movimento e efeitos do programa de atividade física nas populações especiais. A ênfase era nas diferenças antes que as similaridades (Broadhead & Burton, 1996). Segundo Broadhead e Burton (1996), um dos trabalhos mais importantes na área de desenvolvimento de crianças com retardo mental foi o de Francis e Rarick publicado em 1959 no *American Journal of Mental Deficiency*. Neste artigo eles apresentaram a famosa afirmação de que crianças com com retardo mental (educacionalmente sub-normais) para várias medidas do comportamento motor estão de dois a quatro anos atrasadas em relação aos seus pares normais. Virtualmente todos os livros-textos em atividade física adaptada citam esta conclusão.

Entretanto, para Broadhead (1986), o estudo de maior importância de Rarick foi publicado em 1979 (Rarick & McQuillan, 1979 apud Broadhead, 1986). Neste estudo, Rarick e McQuillan examinaram as respostas comportamentais cognitivas e psicomotoras de adolescentes institucionalizados portadores de retardo mental severo, durante um período de dois anos.

Hoje, os estudos longitudinais com grupos em ambientes relativamente controlados (i.e., as instituições) são raros por conta da desinstitucionalização. Para Broadhead (1972), estudos como o de Rarick, Seefeldt e Rapport em 1966, e de Rarick e Seefeldt em 1974 que usaram dados de uma avaliação longitudinal de oito anos são raros ou inexistentes hoje em dia.

De maneira geral, profissionais e pesquisadores tornaram-se familiarizados com os estudos clássicos de Rarick, Dobbins, Broadhead, McQuillan e Widdop, porque eles forneceram importantes informações acerca da estrutura e emergência de movimentos grossos e finos. Também acrescentaram detalhes importantes acerca da morfologia de crianças e jovens portadores de retardo mental leve e moderado (Broadhead, 1986).

O trabalho de revisão feito por Winnick (1986) acrescenta outros nomes à lista de mentores históricos da atividade física adaptada. Entre eles, Barsch, Frostig, Horne e Kephart, cujos trabalhos vêm mostrar aspectos importantes do de-

envolvimento perceptivo-motor de crianças com problemas de aprendizagem.

Recentemente, Broadhead e Burton manifestaram sua opinião sobre como os pesquisadores atuais fazem uso das publicações clássicas (Broadhead & Burton, 1996). Para eles, infelizmente, os estudos atuais em comportamento motor raramente citam os estudos clássicos e algumas vezes, sob mesma temática falham em utilizar a literatura que já contém dados consagrados em investigações extensas e muitas vezes em acompanhamentos longitudinais. É o caso do estudo sobre subtipos motores em crianças com desordens de coordenação e distúrbios de aprendizagem (Miyahara, 1994 apud Broadhead & Burton, 1996). Broadhead e Burton notaram que estes subtipos motores já haviam sido definidos no livro de Rarick, Dobbins e Broadhead de 1976, porém estes autores jamais foram mencionados na revisão da literatura do citado artigo.

Estas desconsiderações com a literatura clássica refletem uma exigência em pesquisa que é a atualização constante da literatura, o que nem sempre reflete um julgamento crítico da qualidade por parte de autores e revisores. Por exemplo, das citações no periódico APAQ entre 1993 e 1994, 80% eram entre 1980 e 1990, 13% entre 1980 e 1970 e somente 7% antes de 1970 (Broadhead & Burton, 1996).

Destas revisões sobre a produção científica na área, observa-se o questionamento da utilidade e incorporação do conhecimento produzido através das pesquisas dentro de programas de formação do profissional. Churton (1986) afirma que dentre as necessidades para a preparação profissional está, além do desenvolvimento do programa e legislação, um corpo de conhecimentos definido dentro da atividade física adaptada. O desenvolvimento da capacidade profissional está baseado na área curricular interdisciplinar que é resultado de estudos em aprendizagem e desenvolvimento motor.

Embora o desenvolvimento direto de um programa de pesquisa para aplicações imediatas não seja tão comum, existem algumas contribuições importantes na prática. Uma das mais importantes foi a de Rarick (apud Churton, 1988). Para implementação da lei PL 94-142 (hoje chamada *Individuals with Disabilities Education Act*, IDEA), Rarick iniciou um projeto em 1981 sobre os efeitos da integração reversa. A meta foi desenvolver argumentos científicos para implementar a lei (Churton, 1988). IDEA se tornou uma das mais importantes ferramentas e garantia legal de provisão de serviços à população com deficiências.

Do ponto de vista teórico, embora as ciências do movimento tenham contribuído e continuem a contribuir para o entendimento do fenômeno motor de populações com deficiências, uma teoria universal na área da atividade física adaptada ainda está por ser defendida.

Sherrill (1997) destaca que, apesar de mais de 50 anos de existência, a área da atividade física adaptada ainda não tem teorias próprias. Sendo ela uma dos mentores históricos na área de atividade física adaptada, Sherrill utilizou sua reputação internacional e conhecimento científico para promover uma teoria própria na área de atividade física adaptada, a

qual ela chamou de teoria da adaptação. Ela definiu sua teoria da adaptação como um processo contínuo, dinâmico, interacional, multidirecional. Adicionalmente, ela dividiu sua teoria de adaptação em quatro outras teorias separadas. Estas teorias estão centradas no conceito de ecossistemas (i.e., representando, ambas, populações com e sem deficiências e sua relação no meio ambiente), fundamentos da atividade física que envolvem intervenção, planejamento de serviços e sistemas (i.e., infraestrutura), dimensões psicossociais da atividade física e bem-estar como meio de garantir a auto-afirmação (i.e., *empowerment*). Para ela, as metas da teoria da adaptação incluem: acurácia (predição do fenômeno), relevância (aproximação aos problemas de uma investigação), inclusão (abrangência dos diferentes fenômenos), desdobramentos (novas idéias e direções), e simplicidade.

O estabelecimento de uma teoria geral da atividade física adaptada como a proposta por Sherrill evoca a necessidade de aprofundamento no entendimento dos fenômenos encontrados na prática. Porém, a realidade da produção acadêmica reflete uma outra tendência, a da classificação, documentação e descrição de performance. Estes estudos, embora importantes, nem sempre refletem uma preocupação imediata com teorias ou com contribuições a áreas como a do comportamento motor.

DePauw e Doll-Tepper (1989) fizeram um documentário sobre as perspectivas européias e o desempenho do *International Symposium for Adapted Physical Activity* (ISAPA) para estabelecer o perfil dos temas das publicações na área de atividade física adaptada e áreas teóricas. De acordo com este estudo, nos anos 80 os temas centrais dos estudos foram em história, classificação no esporte, biomecânica, fisiologia do exercício, psicologia e sociologia do esporte, e filosofia. Nenhum estudo foi identificado nas áreas de aprendizagem motora, desenvolvimento motor e controle motor. Elas mencionam que, entre os anos 50 e 80, a meta da prática do esporte adaptado mudou de reabilitação para competição. Esta tendência motivou o *Sport Committee for the Disabled*, um dos comitês do *U.S. Olympic Committee* a criar 1. um subcomitê para identificar o status da pesquisa no esporte adaptado, 2. um diretório e uma base de dados e 3. definir as prioridades na pesquisa sobre esporte e pessoas com deficiências. Sete áreas foram então definidas:

1. Efeitos do treinamento e competição.
2. Seleção e treinamento de técnicos, pessoal do meio desportivo.
3. Avanços tecnológicos (ex. Design, equipamentos e próteses).
4. Aspectos sociológicos, psicológicos do esporte (atitudes, auto-motivação, perfil cultural dos participantes).
5. Similaridade e diferenças entre atletas normais e deficientes (ex. Lesões, mecânica do movimento).
6. Demografia dos esportes para deficientes (histórico, perfil das competições).
7. Bases legais, filosóficas e históricas do esporte adaptado.

O problema com estas metas do *U.S. Olympic Committee* é a omissão da relação do esporte com áreas como a do comportamento motor e, conseqüentemente, com temas como:

- Meios de utilizar o esporte como uma estratégia ao desenvolvimento
- Uso dos movimentos esportivos para entender mecanismos de ação-percepção sob condições atípicas.
- Especialidades no gesto esportivo que ultrapassam o potencial de desenvolvimento e funcional das habilidades fundamentais mas que quando, presentes, caracterizam mecanismos adaptativos diversos e únicos (e.g., interação entre ambiente e usuário de próteses e outras tecnologias de mobilidade e manipulação).

As áreas definidas pela *U.S. Olympic Committee* não acompanham as tendências acadêmicas notadas nas publicações da APAQ com relação a diferentes áreas. O desempenho de publicações por área dentro do periódico da APAQ pode ser visualizado na figura abaixo.

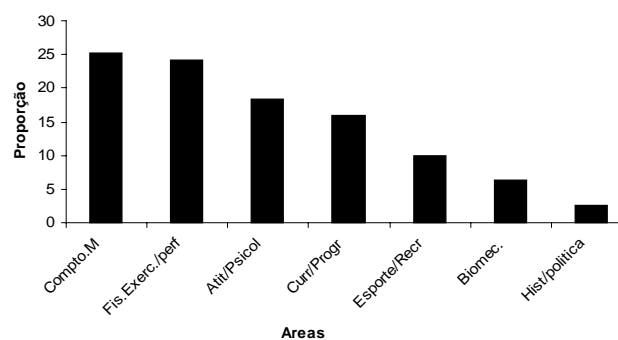


Figura 1. Proporção de publicações no periódico da APAQ por área de especialidade. Período entre 1984 e 2002.

Observa-se que, entre 1984 (ano da criação da revista APAQ) e 2002 e apesar da diversidade de temas, a predominância dos artigos foi na área de comportamento motor que inclui aprendizagem, desenvolvimento e controle motor. Além disso, a área de comportamento motor inclui estudos que envolvem avaliação e testes de habilidades motoras. Esta tendência na APAQ é contraditória com o levantamento feito por DePauw e Doll-Tepper (1989).

Entretanto, quando analisado o desempenho longitudinal da produção na área de comportamento motor, a figura 2 ilustra que a publicação ao longo dos anos teve uma queda e, atualmente mantém-se em menos de 10%. Ainda, é importante considerar que em 1994 o número elevado de artigos em comportamento motor deve-se a uma edição especial publicada na ocasião.

Embora o volume de submissões de manuscritos com dados tenha aumentado de 58% nos primeiros dez anos da

APAQ para 80% nos cinco anos seguintes, o problema de relevância permanece. Existe, segundo Reid (1993), uma resistência dos profissionais em aplicarem os conhecimentos gerados através das pesquisas. Por exemplo, conclusões como as que afirmam que 1. na maioria das culturas, pessoas portadoras de deficiências são menos ativas de que seus pares não-deficientes, e 2. que pessoas portadoras de deficiências tornam-se menos ativas à medida que envelhecem e tornam-se dependentes da família; denunciam a distância dos padrões de saúde advogados na pesquisa e os praticados nos programas de atividade física adaptada. Esta é uma situação séria de descompromisso entre as partes: ciência e sociedade.

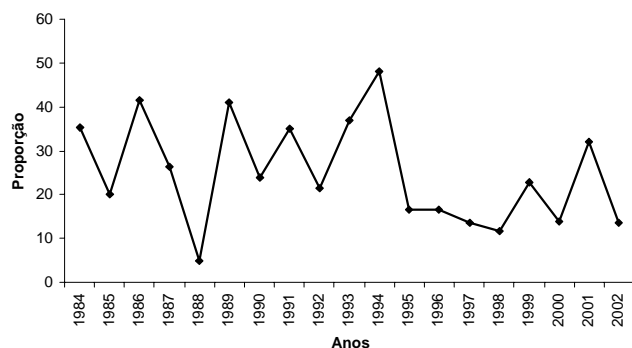


Figura 2. Proporção de publicações na área de comportamento motor no periódico da APAQ. Período entre 1984 e 2002.

Outra crítica da disparidade entre o que se advoga em ciência e o que é viável empiricamente, é em relação às recomendações sobre atividades desenvolvimentistas. Por exemplo, Block (1992) questiona a validade do ensino de habilidades desenvolvimentalmente apropriadas para crianças com deficiências profundas. Para ele, utilizar o tempo com habilidades como arrastar ou engatinhar não tem sentido se uma criança vai passar a maior parte do tempo numa cadeira de rodas. O ideal é aproximar o contexto de sua rotina com a rotina de exercícios e atividades motoras.

De fato, estudos na aprendizagem motora não tem investido na investigação de estratégias instrucionais para programas de atividade física adaptada. Isto tem gerado uma profunda insegurança por parte de profissionais que hoje estão sendo forçados a enfrentar o sistema de educação inclusiva—nos EUA através da lei IDEA e, no Brasil, pela LDB. Um dos desafios nesta área é diminuir a distância entre pesquisa básica, pesquisa aplicada e a prática.

Outro problema em ciência que lida com a diversidade motora em populações com deficiências é a elitização e concentração geográfica da informação científica. Reid e Broadhead (1995), ao comemorar os dez anos de existência da revista APAQ, fizeram um documentário sobre os tópicos publicados entre 1984 e 1993. Neste período foram publicados 167 artigos de relato de pesquisa, 88 de revisão e 35 pontos de vista. O perfil de autoria foi de 190 artigos de um

único autor, 96 com dois autores e 55 com três autores ou mais. Este perfil demonstra que a produção através de publicações é solitária. Reid e Broadhead explicam que isso deve-se à falta de colaborações dentro das unidades por conta da falta de atitudes positivas por parte de colegas. Outro detalhe é que, apesar do periódico APAQ ser considerado um periódico de repercussão internacional, dos 386 autores, 289 eram dos EUA, 64 do Canadá, oito da Holanda, seis da Austrália, Bélgica e Inglaterra, dois da Finlândia e um da China, Alemanha, Jordânia, Noruega e Nova Zelândia. Apesar da baixa representatividade de outros países, em 1997 o periódico da APAQ passou a ser a publicação oficial da *International Federation of Adapted Physical Activity* (IFAPA).

No Brasil

No Brasil, o marco que pode ser considerado como o início da atividade científica sobre a atividade física adaptada é o ano de 1987 com a publicação do Currículo Mínimo de Educação Física, e a resolução n. 3/87 do Conselho Federal de Educação que trata da reestruturação dos cursos de graduação em educação física onde, em seu parágrafo IV do artigo VI, prevê a atuação do professor de educação física com o portador de necessidades especiais, incluída em seu item 17 como Educação Física Especial. Esta observação refere-se à associação com a produção de conhecimento dentro das universidades. Assim, se uma área curricular é criada, assume-se que uma área de investigação também pode florescer.

Mas, na realidade, o curso histórico da área de atividade física adaptada e difícil de ser determinado com fidedignidade em países em desenvolvimento como o Brasil porque, em geral, resume-se em atividades isoladas de profissionais e instituições. De fato, tentativas como a criação da Secretaria dos Desportos da Presidência da República, através da Lei 8028 em 12 de março de 1990 e regulamentada pelo Decreto 99544 de 10 de maio de 1990, definiu um Departamento de Desportos para Pessoas Portadoras de Deficiência (DEPED) que durou apenas dois anos (Pettengill, 1997).

O DEPED manteve programas de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, documentação e informação, capacitação de recursos humanos e desenvolvimento e fomento desportivo. A prioridade do DEPED era com o esporte adaptado. A crítica, assim, foi que seu investimento omitia programas de reabilitação e desenvolvimento motor que não utilizassem o esporte adaptado.

No Brasil, os movimentos na produção científica e formação profissional tiveram um caminho um pouco inverso ao daquele analisado na América do Norte. Enquanto os investimentos maiores do governo americano e das universidades foi na preparação profissional e implementação de programas de esporte como medida de reabilitação, no Brasil, os poucos programas na escola e instituições são isolados ou informais (e.g., voluntários, programas de extensão à comunidade esporádicos, projetos de pesquisa aplicados).

Pedrinelli (2002, esta edição) lista inúmeros programas com esta natureza assistencial ou de extensão universitária ligada à produção de conhecimento ou mesmo à capacitação profissional em universidades e instituições.

A implementação da LDB (LEI N. 9.394, de 20 de dezembro de 1996) que coloca “o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” é um exemplo das necessidades profissionais que estão surgindo antes da estruturação na formação dos mesmos.

O campo da pesquisa com populações especiais, embora na sua infância, parece estar aos poucos se estabelecendo, particularmente quanto à participação de profissionais em eventos científicos.

Desde a criação do Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada em 1986 até a criação do Congresso da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada (SOBAMA)—sociedade fundada em 4 de dezembro de 1994—, os avanços na divulgação científica, particularmente de resumos nos eventos científicos, refletem a tendência da participação profissional em eventos científicos. Em 1986 o número total de trabalhos apresentados no Simpósio Paulista de Educação Física Adaptada foi de apenas 35, em 1988 foi 38 e em 1990 foi de 38, (1992 sem dados) e em 1994 o total aumentou para 56. O número relativamente inalterado reflete provavelmente uma lacuna entre os acadêmicos iniciando na área (lembre-se que a instalação da disciplina educação física adaptada ao nível de terceiro grau no estado de São Paulo ocorreu em 1987. Em 1995, o 1.º Congresso Brasileiro da SOBAMA, instalado em Campinas teve um total de 128 trabalhos apresentados. Em 1997 em Uberlândia o número caiu para 101, 1999 em Recife não dispomos de dados, e 2001 em Curitiba os trabalhos chegaram a 193. A figura abaixo demonstra a relação entre os trabalhos nas diferentes áreas nas categorias pesquisa, revisão e relato de experiência.

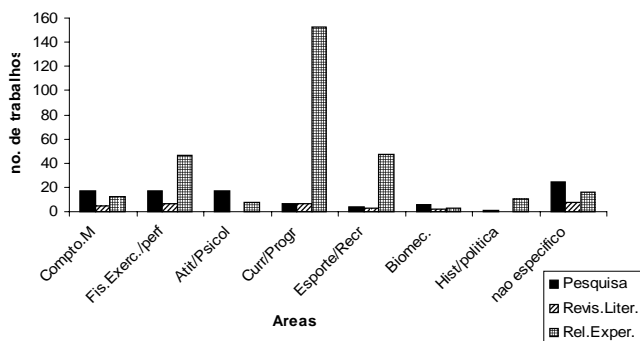


Figura 3. Número total de resumos publicados durante congressos da SOBAMA.

O volume discrepante entre relato de experiência e relatos de pesquisa propriamente dito revela uma tendência óbvia: a participação enorme de profissionais em eventos científicos divulgando seus resultados fora do contexto rí-

gido da pesquisa. Isto denota uma preocupação com a falta de formação científica dos indivíduos interessados na área de atividade física adaptada e o limitado incentivo com a qualidade, regularidade e pluralidade de temas relacionados com populações com deficiências. Existe interesse mas falta direção (e mentores).

Em 1996 o primeiro volume da revista anual da SOBAMA foi inaugurado. A média anual dos manuscritos submetidos até hoje ainda é inexpressiva (seis ou sete artigos por volume) considerando a alta participação de profissionais em congressos. Uma solução para resolver a necessidade de visibilidade das atividades profissionais é a criação de uma revista profissional para publicar os relatos de experiências e temas em torno de desenvolvimento de currículos e preparação profissional, além de pontos de vista.

O Simpósio Paulista de Educação Física, criado em 1986, originalmente de nível nacional e alterado para congresso internacional em 1999, mostra uma tendência um pouco diferente em relação aos relatos de experiência, predominantes nos encontros em educação física adaptada. A proporção global para o tipo de trabalho apresentado (i.e., tema livre, painel e relato de experiência) são bem diferentes daquele do congresso da SOBAMA (Figura 4). É importante observar que esta evolução no número absoluto de trabalhos tem relação direta com o número de participantes (veja a Figura 5). Neste evento, o tema livre é predominante na maioria dos anos, exceto em 2001 onde a categoria painel foi superior. Na identificação daqueles trabalhos por área de interesse em populações especiais, a frequência é bastante baixa. Enquanto as publicações na área de comportamento motor em geral são predominantes (178 em todos os anos), o foco em populações especiais é bastante baixo (16) (Veja a Figura 6).

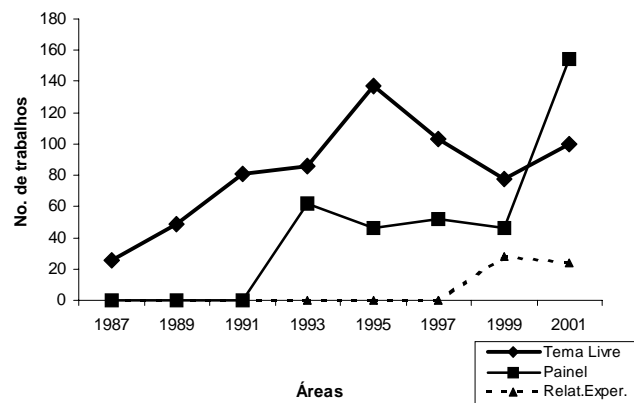


Figura 4. Categorias de resumos nos anais do Simpósio Paulista de Educação Física de Rio Claro.

A heterogeneidade na participação, tanto em eventos específicos da área de atividade física adaptada como em eventos gerais da educação física dificulta a determinação de um perfil de necessidades científicas e profissionais. Em geral, questionamentos sobre necessidade de formação e

direcionamento científico vêm de experiências pessoais de autoridades da área de atividade física adaptada. Ainda está por ser realizado um estudo histórico destas tendências no Brasil e, a partir daí, determinar-se os rumos e prioridades científicas e profissionais.

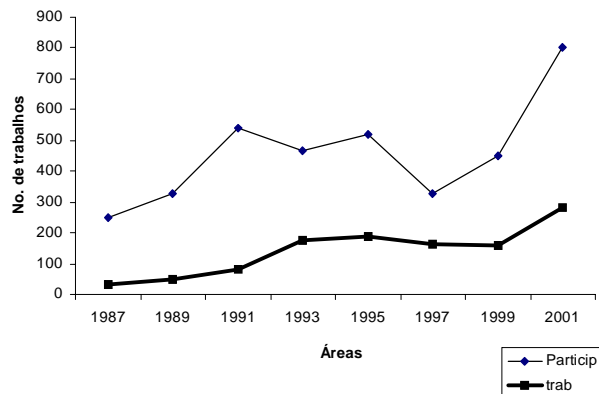


Figura 5. Relação trabalho/participante do Simpósio Paulista de Educação Física de Rio Claro.

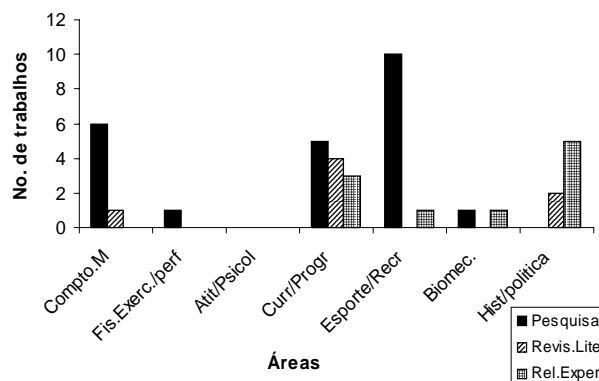


Figura 6. Número de trabalhos com populações com deficiências de acordo com diferentes áreas e categorias de resumos durante o Simpósio Paulista de Educação Física de Rio Claro (1987-2001).

Conclusões

Enquanto a produção científica na América do Norte reflete uma cronologia iniciando com investimentos em programas e preparação profissional e posteriormente na aceleração da produção de pesquisas, no Brasil esta situação nem se estabeleceu, muito embora as legislações (resolução do CFE e LDB) dependam de um cenário diferente. As recomendações seguem no sentido de se aproximar os projetos de pesquisa à realidade local do sistema educacional e de reabilitação. A necessidade certamente existe. A formação e

atualização profissional, embora frequentemente disponíveis nos cursos de especialização e pós-graduação, ainda não mudaram a percepção da necessidade da atividade física adaptada enquanto meio de desenvolvimento e implementação da qualidade de vida. Por instância, para Reid (1993), o comportamento motor é o fenômeno diretamente relacionado com qualidade de vida. Embora com muitas interpretações, qualidade de vida pode ser abordada em seis áreas tanto para indivíduos com deficiência como não deficientes: saúde, ambiente doméstico, educação, transporte, emprego, e recreação. Independência, auto-afirmação, igualdade de oportunidade, escolha e dignidade são metas de qualquer investimento em qualidade de vida. A aquisição de habilidades garante a qualidade de vida. É responsabilidade dos especialistas do movimento conceber, desenvolver, avaliar, e implementar meios de melhorar a habilidade motora e promover a participação em atividades físicas.

Sem perder de vista os critérios de qualidade, as universidades e agências de fomento à pesquisa devem valorizar as iniciativas de pesquisas direta ou indiretamente aplicadas porque estas, ultimamente, vão afetar o status da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Os poderes do investimento e do incentivo institucional garantem a expansão das oportunidades da experimentação em si. Eventualmente, o resultado dos esforços da ciência vem interferir na capacitação profissional e na mudança da percepção da sociedade sobre a importância da atividade física adaptada. Finalmente, instituição e pesquisador devem manter atitudes mentoras para com as novas gerações de cientistas. São estes que vão relembrar a história e inspirar o futuro da área.

Referências

Block, M. (1992). What is Appropriate Physical Education for Students With Profound Disabilities? *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9, 197-213.

Broadhead, G.D. (1972). Gross Motor performance in minimally brain-injured children. *Journal of Motor Behavior*, 4, 103-111.

Broadhead, G.D. (1986). Adapted Physical Education Research Trends: 1970-1990. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 104-111.

Broadhead, G.R. & Burton, A. (1996). The legacy of early APA research. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 13, 116-126.

Churton, M.W. (1986). Oral History of Adapted Physical Education: An Overview. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 93-94.

Churton, M.W. (1988). Federal Law and Adapted Physical Education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5, 278-284.

DePauw, K. & Doll-Tepper, G. (1989). European Perspectives about Adapted Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6, 95-99.

Dunn, J.M. (1986). The life and Influence of Hollis Francis Fait on Adapted (Special) Physical Education. *Adapted*

- Physical Activity Quarterly*, 3, 156-166.
- Dunn, J.M. & Fait, H. (1989). *Special Physical Education: Adapted, Individualized, Developmental*. (6th ed.). Dubuque: WCB.
- French, R. W. & Jansma, P. (1982). *Special Physical Education* Columbus: Merrill.
- Goodwin, L.A. (1986). AAHPERD: Addressing the Needs of the Handicapped. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 127-132.
- Johnson, L.E. (1986). The Need for a National Consortium. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 143-146.
- Lavay, B. & Lasko-McCarthy, P. (1992). Adapted Physical Activity Research. Issues and Recommendations. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9, 189-196.
- Pedrinelli, V.J. (2002). Educação Física Adaptada a serviço das diferenças: Atual panorama na América do Sul. I Congresso de Atividade Motora Adaptada do Mercosul. *Revista da Sobama*, 7, 45-51.
- Pettengill, N. G. (1997). A Educação Física e os Desportos para pessoas portadoras de deficiência, no Brasil no período de 1980 a 1992. In: A. Carmo e R. Rossana (1997). *Educação Física e a Pessoa Portadora de "Deficiência" - Contribuição à Produção do Conhecimento* (Série Especialização e Monografia, 2).
- Pyfer, J.L. (1986). Early Research Concerns in Adapted Physical Education 1930-1969. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 95-103.
- Reid, G. (1993). Motor behavior and individuals with disabilities: Linking research and practice. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10, 359-370.
- Reid, G. & Broadhead, G.S. (1995). APAQ at ten: A documentary analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 103-112.
- Sherrill, C. (1997). Past, Present, Future. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 1-7.
- Winnick, J.P. (1986). History of Adapted Physical Education: Priorities in Professional Preparation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 112-117.

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro
Universidade Estadual Paulista
Departamento de Educação Física
Av. 24-A, 1515, Bela Vista
Rio Claro, SP, 13506-900
Email: mauerber@rc.unesp.br
http://tender.igce.unesp.br/ib/e_fisica/aplab.html

Manuscrito submetido em dezembro de 2002
Manuscrito aceito em fevereiro de 2003

Nota do Editor

O presente manuscrito foi coordenado pelo editor associado Verena J. Pedrinelli de modo a manter o processo duplo-cego de arbitragem do presente periódico.

Nota do autor

Eliane Mauerberg-deCastro é professora adjunto na Universidade Estadual Paulista, campus de Rio Claro. O presente estudo foi apresentado durante a mesa redonda "Realizações e Perspectivas no Estudo do Comportamento Motor em Populações Especiais" no III Seminário de Comportamento Motor em Gramado, RS de 4 a 6 de setembro de 2002.

Endereço:

Ponto de Vista

Proposta de avaliação visual em alunos com baixa visão nas aulas de educação física

Ciro Winckler de Oliveira Filho
Universidade de Campinas

Introdução

Diversos autores (Stanford, 1975; Jankowski & Evans, 1981; Hopkins, Gaeta, Thomas & McHill, 1987; Winnick, 1990; Castro, Costa, Freitas, 1992, William, Armstrong, Eves, Faulker, 1996) apontam, de maneira global, que as pessoas com deficiência visual quando têm suas capacidades físicas avaliadas apresentam resultados baixos quando comparados com resultados provenientes de avaliações relativas e em pessoas sem deficiência visual. Stanford (1975) associa o sedentarismo e a baixa eficiência motora à deficiência visual. Winnick (1990) aponta que os principais fatores causadores dos problemas de desenvolvimento motor é a dependência social¹ causada pela baixa visão. Hopkins *et al.* (1987), em seus estudos sobre consumo máximo de oxigênio, afirmam que crianças com baixa visão apresentam resultados inferiores aos de crianças sem deficiência visual e superiores ao de crianças cegas. Esta condição ocorre devido às diferenças entre as capacidades visuais. O estudo de Williams *et al.* (1996) mostra que alunas com e sem deficiência visual inseridas em um programa de educação física escolar inclusiva e submetidas à estimulação adequada apresentaram resultados semelhantes na avaliação de sua capacidade aeróbica. Tais resultados apontam para a limitação nos estímulos visuais acarretando em um retardo no desenvolvimento motor que pode ser minimizado por uma estimulação adequada.

Ao trabalhar com um cego tem-se claro que os estímulos visuais são irrelevantes, porém alunos com baixa visão podem e devem ser estimulados visualmente. No entanto, quais serão os estímulos visuais relevantes? Como realizar a melhor intervenção educacional e esportiva junto a estas pessoas sem conhecer o tipo de estímulo mais adequado?

Deficiência Visual

A X Conferência Internacional de Classificação de Deficiências em 1993 apresentou duas classes dentro da defici-

ência visual: a cegueira e a baixa visão (OMS, 2001). Para definir as classes seguiremos o seguinte critério: a cegueira é definida como acuidade visual inferior à 3/18 e 6/6 metros no melhor olho e com a melhor correção (OMS, 2001).

No desporto adaptado para deficientes visuais ocorre a separação em três grupos: no primeiro ficam agrupadas as pessoas que não tem percepção luminosa indo até as pessoas que percebem uma fonte luminosa, mas não distinguem o formato de uma mão (classe B1). No segundo ficam agrupadas as pessoas que apresentam acuidade visual que vai da definição do formato de uma mão até a acuidade visual de 2/60 (metros) ou campo visual no máximo de 5 graus (classe B2). O terceiro grupo é formado por pessoas que apresentam acuidade visual entre 2/60 e 6/60 (metros) e campo visual entre 5 e 20 graus (classe B3) (IBSA, 2000).

A avaliação

Para a elaboração desta proposta de avaliação da capacidade visual serão tomadas como base as necessidades sugeridas pela Organização Mundial de Saúde e questões educacionais que permeiam a área esportiva. No entanto é muito importante criar procedimentos de fácil acesso e aplicação tendo em vista a realidade dos institutos que realizam a intervenção educacional com o portador de deficiência visual (escolas públicas, clubes esportivos e associações de cegos) e na maior parte das vezes não apresentam condições para ter a intervenção médica.

As propostas dos Parâmetros Curriculares Nacionais indicam que os processos de avaliação de pessoas com necessidades educacionais especiais devem observar os aspectos de desenvolvimento (biológico, intelectual, motor), nível de competência curricular e estilo de aprendizagem (Brasil, 1998). No âmbito pedagógico deve-se partir do procedimento com o aluno (sócio-histórico) (Demo, 2001). Para o individuo com baixa visão deve-se avaliar, em primeiro lugar, quais estímulos lhe são pertinentes para compreender o comportamento de seu receptor visual e, em seguida, poder ser avaliado os aspectos motivacionais, histórico e de desenvolvimento.

Na integração entre o sistema sensorial (visual) e o motor, o aluno melhora a qualidade dos movimentos através da melhor coordenação nesta relação (Gallahue, 2001). Segundo o mesmo autor esta aptidão para o conhecimento é ligada

¹ Dependência social pode-se entender neste caso como a condição do sujeito não praticar a atividade física por necessitar de outras pessoas para ajudar a prática, limitação de estímulos ou super proteção dos pais e parentes.

a maturação física e mental. Os elementos pré-requisitos para o aprendizado são a motivação e um ambiente rico. No domínio da aprendizagem visando a qualidade do processo, saber quanto o aluno aprende é fundamental (Demo, 2001). Ao trabalhar com o aluno de baixa visão é preciso identificar quais estímulos apresentam capacidade de influir neste processo, podendo assim ter-se instrumentos para identificar se a performance motora é limitada devido à ausência de elementos pré-requisitos para o aprendizado ou devido à uma estimulação inadequada, ou ambas.

A avaliação do sistema visual pode ser realizada através de testes objetivos (observação da aparência do olho, reação pupilar, ocorrência de nistagmo, estrabismo e torção), subjetivos (requerem a participação ativa da criança—teste de acuidade, campo e contraste visual)² e observação de comportamentos (quando esta variável apresenta um ambiente padronizado e graduado este passa a ser um teste subjetivo) (Lindestedt, 1998). Outro tipo de teste que pode ser realizado é a avaliação do comportamento visual durante os esforços físicos (Oliveira Filho, 2002).

As avaliações objetivas e subjetivas são comuns dentro da literatura médica e educacional. Porém, as observações de comportamento nem sempre apresentam estrutura, principalmente na área da educação física.

A avaliação funcional da visão

Os resultados da avaliação oftalmológica são muito importantes para o desenvolvimento de um trabalho eficiente no campo pedagógico. No entanto estas avaliações se não mostram a funcionalidade de visão ou referenciais de aplicação dentro de uma aula de educação física, dão importantes subsídios para o trabalho pedagógico.³ O principal objetivo deste estudo é propor uma avaliação funcional da visão. A mensuração da capacidade visual deve ser realizada de maneira que mais se aproxime da prática encontrada nas aulas de educação física ou dentro do treinamento de um atleta.

Esta proposta de avaliação foi baseada em uma ordem de complexidade no processo de aprendizado motor proposta por Spitt Arnolds (conforme citado por Rodrigues, 1991), onde a variação na dificuldade do comportamento motor ocorre na situação do sujeito e do meio. No plano mais simples estariam o sujeito e o meio estáticos. Acrescendo difi-

culdades no processo, um dos elementos estará em condições dinâmicas e o outro em condições estáticas (meio ou sujeito). No nível de maior dificuldade, estará o sujeito e o meio em condições dinâmicas.

Para contextualizar a proposta aqui discutida utilizamos elementos do futebol de salão. Foram criadas situações nas quais se consegue aferir estímulos que sejam pertinentes a condição visual do aluno.

No primeiro nível (Teste 1) o meio e os sujeitos estão estáticos e têm o contraste, acuidade e campos visuais testados. Para isto, com o auxílio de uma fita métrica, a quadra de jogo é marcada com uma linha reta e marcas a cada 0,5 metro, totalizando 20 metros (Linha 1). O aluno com baixa visão deve ser colocado no início da linha e o avaliador coloca a bola sobre as marcações feitas a cada 0.5 metro. A cada acerto do avaliado, a bola é deslocada até a distância onde o mesmo não a percebe mais.⁴ A distância deve ser anotada em uma planilha.⁵ Deve-se testar ainda neste procedimento a capacidade de perceber uma bola de cor branca de bolas com cores de diferentes e de contrastes ao da quadra esportiva. A cada troca de posição da bola é interessante que o avaliado permaneça de olhos fechados. O teste é realizado com os dois olhos abertos.

O teste do campo de visão visual deve ser feito com o aluno distante um metro e paralelo à linha marcada no teste anterior. O aluno deve fixar um ponto no centro do seu campo visual e, para isto, deve ser colocado um objeto para fixação do seu foco visual (e.g., um cone). O teste tem como objetivo identificar onde o avaliado percebe o desaparecimento da bola. A bola deve ser colocada sob a linha marcada a cada 0,5 metro e distanciando-se da região central para as extremidades. Este teste deve ser realizado do lado esquerdo e do lado direito, com ambos os olhos abertos. A distância de percepção deve ser anotada. O teste pode se repetir com distâncias superiores entre o sujeito e a linha onde a bola está colocada.

O teste com o sujeito estático e o meio dinâmico é semelhante ao anterior (Teste 2). O meio dinâmico a ser considerado é a bola. Como no teste anterior, este se repete em todas as suas características. A única exceção é que a bola é rolada sobre a linha em diferentes velocidades para a aferição da acuidade visual dinâmica. A distância em que ocorre a percepção da bola deve ser indicada como a sua capacidade visual para aquela condição. O procedimento de contraste se repete, porém com a bola em movimento. O teste de campo visual dinâmico é realizado com o mesmo posicionamento que o do estático e a bola é rolada em dife-

² Para maiores informações sobre testes oftalmológicos consultar: Alves, M.R. e Kara J. N. (1998). *Veja bem Brasil: Manual de Orientação*. São Paulo: Imprensa de São Paulo.

³ As avaliações oftalmológicas são realizadas de maneira estática e limitadas a condições clínicas, diferentes das encontradas nas aulas de educação física, situações como movimento, imprevisibilidade, mudanças de iluminação e cores. Não apresentando assim a funcionalidade necessária para comparar as situações que ocorrem nas aulas de aprendizado motor.

⁴ Pessoas com baixa visão em algumas avaliações piloto apontaram a capacidade de definir a bola até uma certa distância e depois disto relataram uma imagem distorcida vendo somente “a imagem borrada”, até não poderem mais visualizar a mesma.

⁵ Para um melhor desenvolvimento do teste deve ser feita uma planilha para anotar os resultados.

rentes velocidades para a percepção da sua entrada no campo visual. Este teste requer uma grande atenção por parte do avaliador para identificar onde está o ponto de observação do objeto e a correta anotação.

No teste com o meio estático e o sujeito dinâmico (Teste 3) a estrutura física é a mesma dos testes anteriores. No teste de acuidade visual a bola é colocada no final da linha 1. O aluno desloca-se em três velocidades diferentes (andando, trotando e correndo) sobre a linha e verificando a qual distância consegue ver a bola. O teste de contraste visual tem a mesma estrutura visual com o sujeito em deslocamento. A única exceção é a utilização de bolas de várias cores. Para o teste de campo visual, uma nova linha perpendicular é marcada a partir do centro da linha de 20 metros (linha 2). Esta nova marcação tem referenciais de distância a cada 0,5 metro ao longo de 10 metros. O aluno deve percorrer esta linha perpendicular nas três velocidades sugeridas e apontar quando consegue ver a bola que está posicionada sobre a linha de 20 metros. Neste último estágio, para a marcação dos resultados na planilha, são analisados os posicionamentos do aluno durante o deslocamento e a posição em que a bola foi visualizada. A cada acerto na posição da bola deve-se aumentar a distância dela em relação ao centro até que não haja mais percepção visual. Testar os lados direito e esquerdo do campo visual.

O último nível de dificuldade proposto no teste de visual indica que meio e sujeito devem estar em condições dinâmicas (Teste 4). Para isto, no teste de acuidade visual, o sujeito deve iniciar seu deslocamento de uma extremidade da demarcação e a bola deve ser rolada a partir do outro lado. Ao ocorrer a visualização o fato deve ser anotado. Repetir este procedimento com o sujeito andando, trotando e correndo. O teste do campo visual deve ocorrer semelhantemente ao teste anterior (meio estático e sujeito dinâmico) e, para isto, o sujeito deve posicionar-se ao fim da linha perpendicular (linha 2) e iniciar seu deslocamento nas três velocidades. A bola deve ser rolada inicialmente apenas de um lado da linha. O aluno deve apontar no momento em que percebe a presença da bola. Ao concluir a avaliação em um dos lados do campo visual deve-se realizar do outro lado. Com os resultados obtidos no teste de campo visual estático, o procedimento para o teste dinâmico deve ser dimensionado para que não hajam problemas em alcançar o real propósito da avaliação (Ver detalhes na figura 1).

Conclusão

A sugestão de criação de um teste visual funcional no esporte e na educação física decorre do empirismo dominante na prática motora junto a alunos com baixa visão. Especificamente na área esportiva, o problema tem relação com os apontamentos feitos por Oliveira Filho (2002) onde a avaliação funcional de atletas com baixa visão não é realizada em virtude de sua complexidade e dificuldade de procedimento. Além disso, a ausência de instrumentos específicos

de testes complementa o problema.

No desenvolvimento deste texto foi apresentada uma proposta para a avaliação da capacidade visual. Foram oferecidos subsídios práticos de tal avaliação e argumentos de sua necessidade para uma intervenção pedagógica adequada, particularmente onde se incorporam estímulos visuais nas estratégias de ensino.

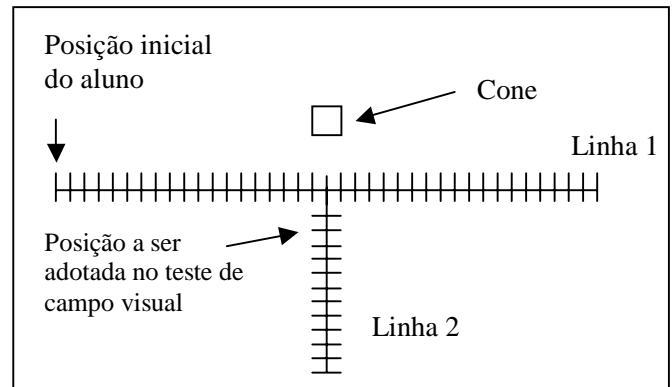


Figura 1. Disposição dos elementos necessários para o teste.

Referências

- Brasil. Secretaria de Educação Fundamental (1998). *Parâmetros curriculares nacionais: Adaptações Curriculares*. Brasília: MEC/SEF/SEESP.
- Castro, J. M.; Costa, O. & Freitas, F. (1992). Avaliação da capacidade aeróbica da pessoa cega por medida direta de VO₂ máximo. *Revista portuguesa de Cardiologia*, 11, 525-529.
- Demo, P. (2001). *Pesquisa e informação qualitativa: Aportes metodológicos*. Campinas: Papirus.
- Gallahue, D.L. (2001). *Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte.
- Hopkins, W. G.; Gatea, H., Thomas A.C. & McHill, N. (1987). Physical Fitness of Blind and Sighted Children. *European Journal Applied Physiology*, 56, 69-73.
- IBSA (2000). *Classification B-1. B-2 and B-3*. <http://www.ibsa.es/rules/rules>. [acesso: 28 de Novembro de 2000]
- Jankowski, L.W. & Evans, J.K. (1981). The exercise capacity of blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 75, 248-251.
- Lindestedt, E. (1988). *Avaliação de Visão - Preparo aplicação de testes. Um guia para profissionais especializados em crianças deficientes visuais* (Apostila).
- Oliveira Filho, C.W. (2002). *A Variação da Acuidade Visual durante Esforços Físicos em Atletas com Baixa Visão*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Campinas, Campinas.

- OMS. (2001). *CIDDM 2: Classificación Internaccional del Funcionamento. la Discapacidad y la Salud*. <http://www.who.ch/icidadh>. [Acesso: 1 de abril de 2001].
- Rodríguez, D. (1991) *Métodos e estratégias em educação especial*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana Universidade Técnica de Lisboa.
- Stanford, B.A. (1975). Cardiovascuiar endurance training for blind persons. *The New outlook for the blinds*, 68, 248-211.
- Williams, C.A., Armstrong, N., Eves, N., Faulker, A., (1996) Peak Aerobic Fitness of Visually impare and sighted adolescend girls. *Journal of Visual Impairment Blinds*, 90, 495-500.
- Winnick, J.P. (1990). *Adapted Physical Education and Sports*. Illinois: Human Kinetics.

Nota do autor

Endereço:

Prof. Ms. Ciro Winckler de Oliveira Filho
Rua Francisco Humberto Zuppi, 20
Campinas SP 13083-350
Email: cirowin@bol.com.br

Manuscrito submetido em junho de 2002

Manuscrito aceito em novembro de 2002

Autor Convidado

Educação Física Adaptada a Serviço das Diferenças: Atual Panorama na América do Sul

Verena Junghähnel Pedrinelli
Universidade São Judas Tadeu

Retratar o universo da educação física adaptada na América do Sul constitui um grande desafio dada a dimensão do continente sul-americano, dado os diferentes contextos sócio-político-econômicos e, inclusive, considerando os diferentes processos de estruturação epistemológica da educação física em cada um dos países. A despeito desta complexidade, na condição de representante regional na América do Sul/América Central da *International Federation of Adapted Physical Education* (IFAPA), o enfoque do presente texto está relacionado à intervenção profissional no âmbito da cultura corporal de movimento das pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática de atividades físicas.

A IFAPA é dirigida por profissionais de diferentes países. Conta com representantes regionais na Ásia, África, Europa, Oriente Médio, Oceania, América do Norte, e América do Sul/América Central. Na Europa, Ásia e América do Norte existem também associações regionais que promovem o intercâmbio de informações entre os países das respectivas regiões.

Para disseminar conhecimento e informação a IFAPA utiliza fundamentalmente dois meios de comunicação: o *International Symposium of Adapted Physical Activity* (ISAPA) (Simpósio Internacional de Atividade Física Adaptada) organizado bianualmente, o *IFAPA Newsletter* (boletim informativo da IFAPA), publicado trimestralmente e enviado juntamente com o exemplar da revista *Adapted Physical Activity Quarterly* (APAQ) aos sócios filiados. Toda a divulgação é feita em inglês, o que possivelmente restringe a adesão e participação de países de língua hispânica e portuguesa.

Além do Brasil, a América do Sul e a América Central são compostas pela Argentina, Chile, Uruguai, Paraguai, Bolívia, Peru, Equador, Venezuela, Colômbia, Trindade e Tobago, Guiana Francesa, Suriname, Guiana, Panamá, Costa Rica, Nicarágua, Honduras, El Salvador, Guatemala, Belize. Se considerarmos ainda Jamaica, Cuba, Haiti, República Dominicana e o México, somam-se 26 países, cuja língua oficial é o espanhol e o português.

Dentre os países da América do Sul, o Brasil tem sido um dos únicos países presentes nos eventos da IFAPA e é, a partir desta condição que procuraremos discutir sobre o atual panorama da educação física adaptada no continente

sul-americano. Ainda, apresentaremos alguns desafios que podem contribuir para a ampliação de serviços prestados à comunidade de forma academicamente fundamentada. Esta fundamentação envolve mencionar a preparação profissional em educação física adaptada e o vínculo continuado com as universidades.

Não é nada fácil tratar de conceitos e definições, mas poderíamos considerar que educação física adaptada é uma parte da educação física cujos objetivos são o estudo e a intervenção profissional no universo das pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática de atividades físicas (Pedrinelli & Verenguer, no prelo). Concebida desta forma, pressupõe a participação de pessoas com deficiência (mental, visual, auditiva, física), com distúrbios emocionais, com desordens de desenvolvimento, com doenças crônicas, com distúrbios de aprendizagem, ou com deficiências múltiplas em programas de atividades físicas. Estes programas devem estar sob a responsabilidade e intervenção de profissionais da educação física que atuam no universo da educação física adaptada. Os programas são constituídos de atividades físicas como ginástica, dança, jogo, esporte, podendo ser realizados em terra, no ar, na água, ou seja, as atividades que constituem a cultura corporal de movimento.

A educação física adaptada abrange um largo espectro de crianças, adolescentes, adultos e idosos, ou seja, engloba uma parcela muito maior do que a identificada no Censo Demográfico 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2000). Segundo dados divulgados recentemente, 14,5% da população brasileira (24,5 milhões de pessoas) apresenta algum tipo de deficiência motora/física, visual, auditiva ou mental. Mas se considerarmos que há outras diferentes e peculiares condições além destas, talvez possamos pensar em algo em torno de 40% da população, cujas características merecem ser consideradas para garantir uma adequada participação em programas de atividades físicas.

Caracterizar a educação física adaptada e ampliar o universo das pessoas participantes de programas regulares de atividade física, incentivar o desenvolvimento profissional nas mais diversas formas de atuação, promover o desenvolvimento acadêmico através da produção de conhecimentos nas diversas ciências, constitui um dos maiores desafios no atual contexto brasileiro.

A despeito do avanço de recursos tecnológicos, particularmente da informática, as informações relacionadas à educação física adaptada são pouco divulgadas. O Brasil é um país onde muitos serviços têm sido oferecidos, mas estes são de conhecimento restrito. Desta forma o primeiro desafio que faço a vocês, é o de relatar, relatar, relatar...

A exemplo de publicações internacionais como a revista *Palaestra – Forum of Sport, Physical Education & Recreation for those with disabilities* (www.palaestra.com), os serviços e programas por todo o Brasil poderiam também ser veiculados por uma revista similar. Nela, relatos de experiência seriam a ênfase. Pensar, escrever, verbalizar são processos eficientes para a elucidação de uma área emergente e que prescinde do compartilhamento de idéias e realizações para o crescimento ordenado e consistente da educação física adaptada. É importante que a educação física adaptada se consolide, considerando as dimensões filosóficas e históricas, numa perspectiva contextualizada. À medida que os tantos trabalhos e serviços prestados não são registrados e publicados, a evolução caminhará a passos lentos. Quanto mais disponibilizadas, menos será necessário que as novas gerações de estudantes, profissionais e participantes partam do ponto “zero” de informações.

Face às mudanças na dimensão social, hoje a pessoa que apresenta diferentes e peculiares condições para a prática de atividades físicas, é considerada muito mais sob a ótica ambiental do que sob a ótica biológica (Reid, no prelo). Isto significa dizer que o foco de atenção considera sobretudo o ser humano inserido em um determinado contexto. A diferente e peculiar condição deve ser entendida muito mais como uma característica, e não como condição deficiente. Olhar para a pessoa que apresenta uma diferença significativa e atentar não para a limitação, nem para a desvantagem, mas para as suas capacidades e talentos, contribui para um efetivo processo voltado para assegurar os direitos humanos, direitos sociais e propiciar um estilo de vida ativo, visando uma boa qualidade de vida.

O universo de possibilidades é variado e será definido pela vontade e necessidade do praticante consideradas (a) a oferta de serviços, (b) a relação meio-fim que se estabelece (por ex.: na escola se objetiva a escolarização, na academia o condicionamento físico ou a estética, no clube ou centros esportivos o resultado, nos hospitais ou clínicas a reabilitação, no espaço de lazer a pessoalidade, na empresa a produtividade, no acampamento de férias a convivência), e (c) a forma de participação desejada (envolvendo mais ou menos pessoas de forma inclusiva ou não).

Notadamente, em alguns grupos de intervenção profissional, os termos ‘inclusão’ e educação física ‘inclusiva’ deixaram de ser utilizados, entendendo-se que deixam de ter significado uma vez que todos os indivíduos fazem parte da sociedade. Inclusão é, portanto, um conceito transitório. Emes, Longmuir e Downs (2002) apresentam uma importante contribuição neste sentido, propondo uma abordagem baseada nas capacidades, cujo foco está na pessoa enquanto participante e não na atividade ou no ambiente.

Re-dimensionar a preparação profissional visando uma

adequada intervenção profissional na prestação de serviços, levando em consideração a participação plena em qualquer programa em qualquer contexto, constitui outro efetivo desafio. Para Reid (no prelo) o desafio atual está em lidar com o abundante potencial presente nas pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática das atividades físicas nos mais diversos contextos. Analisar os programas, disciplinas, conteúdos (fatos, conceitos, procedimentos, atitudes) hoje desenvolvidos nos cursos de graduação e pós-graduação, parece ser necessário para situar e atualizar a demanda que se apresenta.

Com relação à produção de conhecimentos e disponibilização destes conhecimentos, retrato aqui, a título de curiosidade, que o primeiro livro de educação física adaptada publicado nos EUA, não incluía a deficiência mental, presumivelmente porque somente a criação da educação especial e a iniciativa das Olimpíadas Especiais na década de 1960 é que tornou a participação destas pessoas possíveis e, conseqüentemente, os profissionais se depararam com esta realidade (Sherrill, 1995). Hoje, parece que ainda trilhamos este caminho em muitas situações. Por outro lado, os benefícios da prática de atividades físicas são cada vez mais conhecidos e a participação deixará de ser algo estranho ou bizarro sendo necessário, ainda, conquistar as pessoas para aderirem aos programas, respeitados os seus interesses particulares.

No Brasil, notadamente nas décadas de 1980 e 1990, várias discussões contribuíram para a caracterização da área de conhecimento e a definição do perfil profissional em educação física (Verenguer, 1997). Esse processo de estruturação epistemológica vem sinalizando para o entendimento da educação física como sendo ‘uma área de conhecimentos relativos à cultura corporal de movimento, que sistematiza e critica os conhecimentos científicos, recebe e envia demandas à prática e à ciência’ (Betti, 1998, p.18). Desta forma, educação física é entendida como uma profissão academicamente fundamentada que responde pela produção de conhecimento, pela preparação profissional e pela intervenção no âmbito da cultura corporal de movimento (Pedrinelli & Verenguer, no prelo).

Assim sendo, preparação profissional, intervenção profissional, desenvolvimento de pesquisa básica, e desenvolvimento de pesquisa aplicada, constituem um verdadeiro processo em constante mudança e desenvolvimento, que envolve ciência e profissão. O desafio está em como conjugar “saber,” “saber fazer,” “saber conviver” e “saber ser,” elementos de um sistema dinâmico no qual a produção do conhecimento, a aplicação do conhecimento, a descoberta do conhecimento a partir da intervenção, a disposição em divulgar este conhecimento e a transformação de novos ideais em projetos possam beneficiar cada vez mais um maior número de participantes e profissionais.

Para Bowers (1995) pesquisas são necessárias tanto para averiguar variáveis em programas de atividades físicas como em programas de preparação profissional. Em relação aos programas de atividades físicas o autor considera necessárias pesquisas que investiguem quais atividades são mais

efetivas para o desenvolvimento de capacidades motoras e físicas; quais são os métodos de intervenção mais adequados; quais são as técnicas motivacionais que contribuem para a participação efetiva. Além disto, pesquisas para compreender o desenvolvimento social através da participação em programas inclusivos; pesquisas com foco na metodologia relacionada a jogos e modalidades esportivas; pesquisas para acompanhar o progresso das crianças em programas inclusivos considerando a atitude do profissional, o número de alunos, os esquemas de apoio utilizados; pesquisas para identificar a qualidade de vida de atletas durante os dias competitivos comparados aos dias que não competem mais; pesquisas para descrever a eficácia em relação aos recursos tecnológicos utilizados, identificação de habilidades motoras específicas que possam ampliar a possibilidade de participação, a eficácia de ação de uma equipe interdisciplinar da qual o profissional de educação física faz parte, a validade de utilizar programas interativos de vídeo/computador como recurso instrucional para a aprendizagem e aperfeiçoamento de habilidades esportivas.

Em relação aos programas de preparação profissional, o autor sugere pesquisas para identificar competências específicas relacionadas à educação física adaptada para evitar duplicações desnecessárias e para viabilizar novas disciplinas curriculares, pesquisas relacionadas à análise de infusão de conhecimentos, pesquisas que promovam a análise do conteúdo programático e a atitude pedagógica do docente, a avaliação de programas de vídeo utilizados na preparação profissional, a aplicação de tecnologias para oferecer cursos à distância.

São inúmeras as possibilidades (e necessidades) de conhecimentos que surgem a partir da reflexão e do questionamento. O desenvolvimento da pesquisa refletirá diretamente na qualidade dos programas desenvolvidos. A oferta de serviços à comunidade ou mesmo a parceria de instituições com as universidades tem viabilizado este caminho de mão dupla (ciência/produção de conhecimento-prática/prática-ciência/produção de conhecimento), contribuindo para consolidar cada vez mais os conhecimentos relativos à cultura corporal de movimento no universo da educação física adaptada.

Todo profissional de educação física que atua no universo da educação física adaptada pode assumir um papel transformador. Ampliar o universo de possibilidades para todas as diferentes e peculiares condições parece ser necessário e, em muitos contextos, já é realidade.

Considerando nossa preocupação inicial e a título de divulgação, apresentamos a seguir vários serviços hoje implantados no Brasil¹, que constituem verdadeiro exemplo de possibilidades de trabalho continuado, realizado em parceria com as universidades, resultando em contribuições para a produção de conhecimentos. São eles:

“Atividade Motora Adaptada” (AMA), Universidade Federal de Santa Catarina (desde março de 1995), sob responsabilidade Profa. Dra. Ângela Teresinha Zuchetto. Consiste em um local de observação dos procedimentos peda-

gógicos, desenvolvimento de pesquisas e trabalhos monográficos de conclusão de curso, não só dos acadêmicos do curso de graduação em educação física mas também de outras áreas de conhecimento (acadêmicos da pedagogia, psicologia, e enfermagem estiveram de alguma forma envolvidos em trabalhos com o grupo, bem como professores da rede pública de ensino). São oferecidas atividades de dança, recreação e atividades aquáticas em dois horários pela manhã e dois horários à tarde nas segundas e quartas-feiras. São atendidos grupos de crianças, jovens e adultos na faixa etária de 1 a 35 anos que apresentam uma ou mais deficiência (mental, auditiva, visual e física), com comprometimento variado. O AMA-baby é um programa especial do projeto AMA que trabalha especificamente com crianças com paralisia cerebral. Nesta turma, cuja faixa etária compreende de 9 meses a 3 anos. Bolsistas do DAEX e bolsistas voluntários que freqüentam diferentes fases dos cursos de educação física, psicologia e pedagogia assumem tarefas como: a) elaboração das aulas; b) ministrar aulas; c) filmagens; d) transcrição das fitas utilizando a análise de categorias de comportamentos sociais (Batista, 1999); e) seminário; f) organização das fichas dos alunos e g) organização do material. Os resultados são apresentados em eventos científicos.

Outro projeto de atividade motora adaptada, é desenvolvido na Universidade Paranaense (UNIPAR) sob coordena-

¹ Os serviços aqui mencionados correspondem a contribuições enviadas pelos seguintes colegas sócios da SOBAMA, mediante comunicado enviado por E-mail em 23/09/02 e 02/10/02: **Admilson Santos** (adsandra@uol.com.br)/ Universidade Estadual Feira Santana/BA, **Ângela Teresinha Zuchetto** (zuchetto@cds.ufsc.br)/ Universidade Federal de Santa Catarina/SC, **Eliane Mauerberg-deCastro** (mauerber@rc.unesp.br) / UNESP Rio Claro/SP, **José Irineu Gorla** (gorla@unipar.br)/Universidade Paranaense – UNIPAR/PR, **Joslei Viana de Souza** (leidir@zaz.com.br)/Universidade Católica Dom Bosco - UCDB/MS, **Kathia Augusta Thomé Lopes** (klopes@fua.br)/ Universidade do Amazonas/AM, **Lúcia Helena Monteiro Sodré** (sbma@usernet.com.br)/Sociedade Brasileira de Mergulho Adaptado – SBMA - HSA BRASIL, **Marco Túlio de Mello** (tmello@psicobio.epm.br)/Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/SP, **Maria Teresa da Silva** (mariateresasil@uol.com.br)/ Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO/SP, **Maria Teresa Krahenbuhl Leitão** (leitao@terra.com.br)/ Escola Superior de Educação Física de Jundiá – ESEF/SP, **Mey de Abreu van Munster** (munster@zaz.com.br), **Paulo Verardi** (verardi@scarlos.sescsp.com.br) /SESC São Carlos/SP, **Pedro Américo de Souza Sobrinho** (pedro@eef.ufmg.br)/UFMG/MG, **Roberto Gimenez** (robogimen@bol.com.br)/ UNICID/SP, **Rosilene Moraes Diehl** (ginga@conex.com.br)/ Universidade Luterana do Brasil – ULBRA/RS, **Ruth Eugênia Cidade** (recidade@tera.com.br)/ UFPR/PR, **Sonia Maria Toyoshima Lima** (toyolima@wnet.com.br)/ Universidade Estadual de Maringá/PR, **Teumaris Regina Buono Luiz** (brisamansa@hotmail.com), **Verena Junghähnel Pedrinelli** (pedrinel@uol.com.br)/Universidade São Judas Tadeu/SP.

ção do Prof. Ms. José Irineu Gorla, desde fevereiro de 1999. Tem a participação de mais ou menos 250 pessoas portadoras de deficiências (física, mental e sensorial) divididas nas modalidades de: basquetebol em cadeiras de rodas, goalball, natação, futsal, judô e tenis de mesa. Participam 45 acadêmicos de educação física e dez da fisioterapia, bem como três professores de educação física e um fisioterapeuta.

“Atividade Física para Pessoas com necessidades especiais,” Universidade Estadual de Maringá, PR, sob responsabilidade da Profa. Ms. Sonia Maria Toyoshima Lima. O programa atende pessoas com deficiência auditiva, física, visual, mental, amputados e tem a participação de acadêmicos. Para os surdos há um projeto de atividades inclusivas. Em parceria com a disciplina de recreação estão sendo desenvolvidas atividades conjuntas em rua de recreio, acampamentos, acantonamento, entre outros.

O “Centro de Estudos da Atividade Motora Adaptada” (CEAMA), funciona desde março de 1998, sob orientação da Profa. Ms. Rosilene Moraes Diehl, na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Tem como objetivos: (a) proporcionar uma melhor opção para o uso do tempo livre de pessoas cegas, surdas, com comprometimento motor e com deficiência mental, através de programas de atividades físicas adaptadas que promovam modificações em sua saúde geral, contribuindo para um melhor desempenho de suas funções de vida diária; e (b) possibilitar aos acadêmicos do curso de educação física, estágios extracurriculares em atividade motora adaptada. Os programas desenvolvidos no CEAMA são: 1. capoeira para adolescentes surdos; 2. dança expressiva para adolescentes com síndrome de Down (Grupo Expressão Down-Up); 3. dança expressiva para adolescentes e adultos portadores de deficiência motora; 4. ginástica olímpica para adolescentes cegos; 5. ginástica olímpica para adolescentes surdos; 6. capoeira na escola especial Lilia Mazzeron; 7. natação para adolescentes surdos; 8. natação para adolescentes portadores de deficiência mental; 9. judô para adolescentes e adultos cegos; e 10. futsal para adolescentes cegos. Em 2002 estão sendo atendidos cerca de 300 adolescentes e estão envolvidos vinte acadêmicos. A produção científica do CEAMA tem sido apresentada em eventos científicos nacionais e internacionais.

Curso à Distância “Introdução à Educação Física Adaptada” é um projeto desenvolvido pelas Profas. Ms. Ruth Eugênia Cidade (UFPR/PR) e Patrícia Silvestre de Freitas (UFU/MG), pela Universidade do Esporte em parceria com o site www.adaptada.com.br. O projeto está em fase de implantação. O curso terá um total de 45 horas, sendo que o tempo previsto para integralização do curso será de no máximo dois meses, podendo o interessado contar com apoio tutorial via e-mail.

“Esporte Aplicado à Reabilitação de Deficientes Físicos,” é um projeto desenvolvido na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pelo Centro de Estudos do Esporte para Portadores de Deficiência (CEPODE) da UFMG sob coordenação do Prof. Dr. Pedro Américo de Souza Sobrinho. Foi criado em 1979, sendo ofertado com três formas de atuação: lazer ativo, reabilitação e treinamento esportivo, com o obje-

tivo de treinar acadêmicos (estagiários/bolsistas e voluntários) e possibilitar a pessoas portadoras de deficiência física o acesso a metodologias do esporte terapêutico e esporte de reabilitação. O público alvo é compreendido de pessoas de dois a setenta anos de idade, portadoras de seqüelas de lesões cerebrais, lesões medulares, disfunções ortopédicas, distrofia muscular, esclerose múltipla e deficiências imunológicas. Um de seus frutos foi a publicação do livro “O Esporte na Paraplegia e Tetraplegia;” em 2000 este projeto foi agraciado com o Prêmio Extensão 2000, e vários cursos de qualificação de profissionais têm sido oferecidos. Em setembro de 2001 foi aprovada a implantação do Laboratório de Esporte de Reabilitação (LAPODE).

“Esportes na Natureza” corresponde a um programa desenvolvido como parte da pesquisa de doutorado da Profa. Mey de Abreu van Munster, com os participantes do Projeto de Extensão “Atividade Motora Adaptada para portadores de deficiência visual” da Faculdade de Educação Física da UNICAMP/Campinas, sob a coordenação do Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida. Este projeto existe desde 1990 e a cada ano novas experiências motoras são inseridas na proposta. Durante estes treze anos de trabalho passaram pelo projeto crianças, adolescentes, adultos e idosos, com cegueira total ou baixa visão, de ambos os sexos, alguns com asma, outros com diabetes, obesidade. Alguns desportaram como atletas de competições regionais, nacionais, internacionais, paraolímpicas e mundiais. Outros são pessoas que têm em comum o desejo de conhecer, experimentar e vivenciar diferentes possibilidades de atividades motoras, compromissadas com a alegria de viver e auto-realização. A equipe de voluntários que atua com esse grupo abrange desde professores e estudantes de graduação e pós-graduação em educação física, dança, artes cênicas, psicologia e fisioterapia, a mães, maridos, amigos, parentes e outras pessoas agregadas, interessadas em participar.

A mestranda da UNICAMP, Professora Teumaris Regina Bueno Luiz, orientanda do Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo desenvolve um trabalho com crianças surdas, especificamente investigando os parâmetros de velocidade no ritmo. O trabalho foi realizado no Centro de Reabilitação Sydney Antonio, em Curitiba, em parceria com a Universidade Tuiuti. As crianças além de atingirem o objetivo de entendimento do ritmo, em seus diferentes parâmetros de velocidade, passaram a ter prazer em dançar a partir da dança educativa que lhes foi proposta. Ao dançar jogando e jogar dançando, descobriram novas possibilidades em seu acervo motor. Este trabalho já está sendo implantado em vários estados do Brasil.

“Núcleo de Educação Física e Esporte Adaptado” (NEFEA) é um núcleo coordenado pelo Professor Ms. Admilson Santos na Universidade Estadual de Feira de Santana, BA. Criado a partir das atividades esportivas e de lazer oferecidas através da disciplina educação física adaptada da UEFS a diversos portadores de deficiência, trabalha na dimensão macro de proporcionar possibilidades de expressão do corpo no espaço, sendo um meio de evitar a mecanização que conduz o corpo como objeto ocupando

determinado espaço sem possuir mobilidade. Cerca de 161 portadores de deficiência física, mental, visual e auditiva fazem parte do projeto além do atendimento às instituições (APAE, Jonathas e CID). Pais e acompanhantes dos PPDs participam também nas atividades de hidroginástica, dança e exercícios resistidos. As atividades são realizadas com o envolvimento de doze integrantes: docentes e acadêmicos de graduação, sendo dois bolsistas remunerados com bolsa extensão. Os objetivos deste trabalho são: favorecer o intercâmbio científico, técnico e pedagógico; possibilitar um maior conhecimento através de estudos e pesquisas sobre o PPD; e desenvolver o potencial desportivo do PPD.

O “Programa de Esportes e Atividades Motoras Adaptadas” (PEAMA) é desenvolvido em Jundiaí desde 1996, nas dependências do ginásio municipal de esportes por cinco professores de educação física da prefeitura, dois professores de educação física prestadores de serviço e dois estagiários, além de constante auxílio e estagiários da Escola Superior de Ed Física de Jundiaí (ESEF), sob responsabilidade da Profa. Dra. Maria Teresa Krahenbuhl Leitão. Começou com quatro alunos no tênis e hoje conta com a participação de 115 alunos com deficiência mental, física, visual e múltipla, além de alunos do ambulatório de saúde mental do município. São desenvolvidas atividades como ciclismo, bocha, natação, tênis, patinação, atletismo, atividades com bola (futebol, basquete e vôlei), *goalball*, dança e hóquei sobre piso. Os alunos com deficiência visual têm participado de provas pedestres na região e da corrida de São Silvestre. Os alunos com deficiência mental já participaram de eventos das Olimpíadas Especiais. Além dos eventos específicos, são realizados passeios e atividades culturais e recreativas. Há também um envolvimento grande das famílias. Muitos dos alunos que passaram pelo PEAMA para aprenderem uma atividade esportiva, hoje dão continuidade a essa prática em outros locais, como clubes e academias. Na maior parte das atividades há a inclusão de pessoas sem deficiências.

O “Programa de Atividades Motoras para Deficientes” (PROAMDE), é um programa de extensão desenvolvido pela Faculdade de Educação Física da Universidade do Amazonas desde maio de 2000, coordenado pelas Prof. Dra. Kathya Augusta Thomé Lopes e Profa. Dra. Margareth de Vasconcelos Monteiro. Tem como objetivo promover atividades esportivas para pessoas com deficiência bem como oportunizar a acadêmicos de educação física e de outras áreas o aprendizado de como atuar com essa clientela. Atualmente desenvolve atividades em dois pólos (Pólo Mini Campus e Hospital Universitário Getúlio Vargas, HUGV). No Pólo Mini Campus são desenvolvidas atividades de educação física e esportes com pessoas com deficiência física, visual e mental. No Pólo HUGV são desenvolvidas atividades com pacientes com seqüelas de lesão medular que estão hospitalizados. Após passar pelo núcleo no HUGV o paciente será encaminhado ao Pólo do Mini-Campus onde poderá desenvolver atividades esportivas. Além da atuação diretamente com a comunidade, são desenvolvidas atividades de pesquisa vinculadas ao PIBIC, e a formação de um

grupo de estudos sobre os vários aspectos inerentes a deficiência e a atividades física.

O “Programa de Atividades Motoras para Indivíduos com DM Moderado e Severo,” foi implantado na UNICID, SP, sob orientação do Prof. Ms. Roberto Gimenez. São desenvolvidas tanto pesquisas básicas, quanto aplicadas. As pesquisas básicas focam: os padrões fundamentais e as relações com a participação no programa; a combinação dos padrões fundamentais de movimento correr e saltar e a relação entre a capacidade motora timing coincidente e as habilidades rebater e receber. As pesquisas de natureza mais aplicada correspondem ao desenvolvimento de instrumentos de registros para avaliar as influências do programa sobre o domínio afetivo-social dos alunos; e o desenvolvimento de instrumentos para avaliar a participação e o desempenho individual e em grupos dos alunos em jogos coletivos.

Os programas de extensão à comunidade, “Programa de Educação Física Adaptada” (PROEFA) da UNESP Rio Claro, SP, iniciados em 1989 e desenvolvidos sob responsabilidade da Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro e atualmente incluem (1) atividades físicas adaptadas para idosos institucionalizados, sendo utilizado ambiente inclusivo assistido por alunos de 1º grau não portadores de deficiência e adultos portadores de deficiência mental; (2) atividades físicas adaptadas para crianças portadoras de retardo mental em ambiente inclusivo assistido por alunos de 1º grau não portadores de deficiência; e (3) atividades para indivíduos portadores de retardo mental severo/profundo e deficiências múltiplas. Atuam nos programas alunos voluntários da graduação e da pós-graduação da UNESP. Alguns alunos desenvolvem estudos independentes como parte de suas monografias de conclusão de curso ou dissertações de mestrado. Informações sobre outros programas, desenvolvidos anteriormente aos atuais podem ser encontradas no website http://www.rc.unesp.br/ib/e_fisica/abertura.html.

O “Projeto de Extensão Vida Nova” é desenvolvido na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), em Campo Grande, MS, desde 2000, sob responsabilidade da Profa. Joslei Viana de Souza. São oferecidos programas de iniciação esportiva (futebol de salão; vôlei; ginástica olímpica), capoeira, dança, psicomotricidade, e natação para pessoas portadoras de deficiência mental, visual, física, múltiplas deficiências e autismo, na faixa etária de dois anos a adultos. Pais ou acompanhantes realizam atividades paralelas. Há 22 estagiários de educação física envolvidos, e cinco acadêmicos de fisioterapia.

O “Projeto Dinda” mantido pela Associação Beneficente e Cultural Dinda (ABC Dinda), foi criado em 1993, na Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), com a finalidade de atendimento comunitário em Itaquera, região leste de São Paulo. Desde 1994 o trabalho coordenado pela Profa. Ms. Maria Teresa da Silva é norteado por três objetivos: a) atendimento à comunidade portadora de deficiência; b) extensão universitária; c) desenvolvimento científico. Hoje conta com o envolvimento de outras faculdades como psicologia, pedagogia, farmácia, odontologia, fisioterapia, di-

reito e fonoaudiologia. Anualmente participam aproximadamente 110 alunos com deficiência mental, deficiência física e deficiências múltiplas, crianças, adolescentes e adultos, com atendimento voltado às atividades físicas, esportivas, reforço pedagógico e oficina pré-profissionalizante. Aproximadamente quarenta alunos do curso de educação física atuam ao lado de um grupo de monitores que permanecem durante um ou dois anos do projeto, e são incentivados a participar em eventos científicos.

No SESC São Carlos, SP, com o envolvimento do Prof. Ms. Paulo Verardi, vários programas e eventos promovem a participação de pessoas com deficiências. São eles: (1) “Programa de Educação Especial,” desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Cultura (Educação Especial) e Departamento de Educação Física e Motricidade Humana (UFSCar). Este programa possibilita a crianças e jovens portadores de deficiência auditiva, mental, visual ou física, a participação em aulas de educação física e atividades esportivas e recreativas. Número de participante: 92. (2) “Atividades Motoras Adaptadas.” Programa permanente desenvolvido em parceria com a Associação São-carlense de Esportes para Cegos, visa possibilitar a crianças e jovens portadores de deficiência visual a iniciação e treinamento de modalidades esportivas específicas. (3) “Projeto SESC Recreação.” Atividades físico-esportivas, culturais e de orientação à saúde bucal proporcionadas através da visita às instalações do SESC com acompanhamento de monitores. Deste projeto podem participar crianças/adolescentes portadoras de deficiências de classes especiais ou entidades de São Carlos e região. Além deste projetos permanentes e da realização anual do Simpósio SESC de Atividades Físicas Adaptadas há o incentivo para a realização de festivais e de competições (locais e/ou regionais) para crianças e adolescentes portadores de deficiência.

A Sociedade Brasileira de Mergulho Adaptado - SBMA-HSA BRASIL, oferece à comunidade interessada cursos de mergulho adaptado, sob responsabilidade da Profa. Lucia Helena Monteiro Sodré. Informa es podem ser obtidas no website: <http://intervox.nce.ufrj.br/~sbma>.

Na UNIFESP, em especial no Centro de Estudos em Psicobiologia e Exercício (CEPE), sob responsabilidade do Prof. Dr. Marco Túlio de Mello, são desenvolvidas atividades de pesquisa e extensão universitária na área de atividade física e aspectos psicobiológicos, ou seja: o exercício físico e a atividade física relacionados com a memória e aprendizagem (projetos com os idosos), lesados medulares (sono), drogas psicotrópicas (drogados), álcool (exercício e bebida alcoólica), além de toda avalia o da capacidade física que desenvolvemos com indivíduos portadores de deficiência (como por exemplo o trabalho realizado para as Paraolimpíadas).

Atualmente na Universidade São Judas Tadeu, SP, com o apoio do coordenador do curso de educa o física, Prof. Durval Luiz da Silva, são desenvolvidos alguns projetos de extensão, dentre eles o curso de capoeira para surdos e a parceria com o Centro de Emancipa o Social e Esportiva de Cegos (CESEC) (que inclui a avalia o física dos atletas e o

programa de condicionamento físico). A USJT está realizando também a avalia o física de obesos mórbidos e iniciando uma proposta de programas para os interessados em adotar um estilo de vida mais ativo.

  preciso lembrar que existem serviços na área de educa o física adaptada não vinculados ao universo acad mico que, embora não estejam preocupados com a sistematiza o constante de conhecimentos desenvolvem programas, promovem treinamento de profissionais, participam de eventos e divulgam suas atividades, contribuindo, significativamente, para ampliar o universo de possibilidades de participa o de um grande número de crianças, jovens, adultos e idosos em programas de atividades físicas.

O Brasil,   exemplo de país em desenvolvimento. Cada um, presente neste evento traz contribui es, leva conhecimentos. A realiza o do I Congresso de Atividade Motora do Mercosul promove a amplia o de laços de relacionamento com alguns países sul-americanos e com a IFAPA. Realizar um ISAPA (Simpósio Internacional em Educa o Física Adaptada) na América do Sul, possivelmente em 2007, com apoio da SOBAMA, será mais um importante passo para promover o desenvolvimento da educa o física adaptada neste continente.

Referências

- Betti, M. (1998). *A janela de vidro: esporte, televisão e educa o física*. Campinas: Papyrus.
- Bowers, L. (1995). Needed research in Adapted Physical Education. *Brazilian International Journal of Adapted Physical Education Research*, 2, 195-201.
- Emes, C.; Longmuir, P. & Downs, P. (2002). An abilities-based approach to service delivery and professional preparation in Adapted Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 403-419.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Censo Demográfico 2000* (2002) In: www.ibge.gov.br.
- Pedrinelli, V. J. & Verenguer, R. C. G. (no prelo). *Educa o Física Adaptada: Introdu o ao universo das possibilidades*. Capítulo no prelo, a ser publicado in: Educa o Física Adaptada. São Paulo: Manole.
- Reid, G. (no prelo). “Adapted Physical Activity – What is it? Or Disability perspectives and terminology in adapted physical activity.” In: R. Steadward, G. Wheeler, & J. Watkinsons (Eds.). *Canadian Adapted Physical Activity*. Edmonton: University of Alberta Press.
- Sherrill, C. (1995). “Philosophical issues in Adapted Physical Activity”. *Brazilian International Journal of Adapted Physical Education Research*, 2, 1, 95-109.
- Verenguer, R. C. G. (1997) Dimensões profissionais e acadêmicas da Educa o Física no Brasil: uma síntese das discussões. *Revista Paulista de Educa o Física*, 11, 164-175.

Nota do autor

O presente trabalho foi apresentado e publicado nos anais do I Congresso de Atividade Motora Adaptada do Mercosul como tema da Conferência de abertura pela autora. Pedrinelli é representante regional da IFAPA (*International Federation of Adapted Physical Activity*).

Endereço:

M.Sc. Verena J Pedrinelli – Brasil

e-mail: pedrinel@uol.com.br

Manuscrito recebido em novembro de 2002

Manuscrito aceito em dezembro de 2002

Normas para Publicação da Revista da Sobama

Apresentação

A revista da Sobama é um órgão de divulgação da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada. A revista da Sobama foi criada para atender às necessidades de divulgação e discussão da produção científica e de assuntos da área de atividade motora adaptada. A revista da Sobama aceita a submissão de manuscritos de profissionais e pesquisadores de diferentes áreas como educação física e esportes, fisioterapia, educação especial, psicologia e outras cujos manuscritos tenham perfis direcionados à área de atividade motora adaptada ou pertinentes aos interesses dos leitores da revista da Sobama. Cabe ao Conselho Editorial da revista da Sobama decidir sobre a pertinência da colaboração.

I. Tipos de colaboração aceitos pela revista da Sobama

Trabalhos originais relacionados à área de atividade motora adaptada que se enquadrem nas seguintes categorias:

1. *Relato de pesquisa*: investigação baseada em dados empíricos, utilizando metodologia científica. Limitado a 10 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências
2. *Estudo teórico*: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 10 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
3. *Relato de experiência profissional*: estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, contendo evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de profissionais em áreas afins. Limitado a 7 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
4. *Revisão crítica da literatura*: análise de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da área de atividade motora adaptada. Limitada a 10 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
5. *Comunicação breve*: relato de pesquisa sucinto, mas completo, de uma investigação específica. Limitada a 4 páginas impressas na publicação, conforme especificado no item 1.
6. *Ponto de Vista*: Temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário ou profissional, apresentados na forma de comentários que favoreçam novas idéias ou perspectivas sobre o assunto. Limitado a 5 páginas impressas na publicação.

7. *Carta ao Editor*: avaliação crítica de artigo publicado na revista da Sobama ou resposta de autores à crítica formulada a artigo de sua autoria. Limitada a 2 páginas impressas na publicação.

8. *Nota técnica*: descrição de instrumentos e técnicas originais de pesquisa. Limitada a 3 páginas impressas na publicação.

9. *Resenha*: revisão crítica de obra recém publicada, orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. Limitada a 2 páginas impressas na publicação.

Poderá também ser publicada, a critério do Editor:

10. *Notícia*: divulgação de fato ou evento de conteúdo relacionado à área de atividade motora adaptada, não sendo exigidas originalidade e exclusividade na publicação. Limitada a 2 páginas impressas na publicação.

II. Apreciação pelo Conselho Editorial

O manuscrito—nas categorias 1 a 8—é aceito para análise pressupondo-se que: (a) o mesmo não foi publicado e nem está sendo submetido para publicação em outro periódico; (b) todas as pessoas listadas como autores aprovaram o seu encaminhamento à revista da Sobama; (c) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou a citação.

Os trabalhos enviados serão apreciados pelo Conselho Editorial, que poderá fazer uso de Consultores ad hoc, a seu critério. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus manuscritos. Os manuscritos, mesmo quando rejeitados, não serão devolvidos.

Pequenas modificações no texto poderão ser feitas pelo Editor ou pelo Conselho Editorial da Revista. Quando este julgar necessárias modificações substanciais, o(s) autor(es) será(ão) notificado(s) e encarregado(s) de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo máximo de duas semanas.

III. Forma de Apresentação dos Manuscritos

A revista da Sobama adota as normas de publicação da APA (American Psychological Association), exceto em situações específicas onde há conflito com a necessidade de se assegurar o cumprimento da revisão cega por pares, regras do uso da língua portuguesa, normas gerais da ABNT, procedimentos internos da revista, inclusive características de infra-estrutura operacional. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica em que prevalece a orientação do manual da APA. Os manuscritos devem ser redigidos em português. Excepcionalmente, o inglês, o francês, o espanhol e o alemão poderão ser aceitos, a critério do

Conselho Editorial.

Os manuscritos originais deverão ser encaminhados em quatro cópias—sendo uma cópia com identificação completa dos autores e três cópias sem identificação—digitados em espaço duplo, fonte tipo Courier, tamanho 12, não excedendo o número de páginas apropriado de cada categoria em que o manuscrito se insere. A página deverá ser tamanho carta, com formatação de margens superior e inferior no mínimo de 2,5 cm, esquerda e direita no mínimo de 3 cm. Para estimar a equivalência considere que uma página impressa da publicação corresponde a 3 páginas do manuscrito.

A versão final revisada deverá ser encaminhada em duas cópias impressas no mesmo formato da versão inicial. Ainda, deverá incluir uma cópia em disquete, em processador de texto formato IBM Microsoft Word ou formato texto.

Todo e qualquer encaminhamento à revista deve ser acompanhado de carta assinada pelo autor principal, onde esteja explicitado a intenção de submissão ou re-submissão do trabalho para publicação. Em caso de aceite do trabalho uma carta de acordo de publicação deverá ser preenchida e assinada pelo autor principal para encaminhamento do trabalho para prelo.

A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:

1. Folha de rosto despersonalizada contendo apenas:
 - 1.1. Título sem abreviações, em português, não devendo exceder 10 palavras.
 - 1.2. Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder 4 palavras.
 - 1.3. Título sem abreviações, em inglês, compatível com o título em português.
2. Folha de rosto personalizada contendo:
 - 2.1. Mesma informação dos itens 1.1; 1.2 e 1.3. acima.
 - 2.2. Nome de cada autor, seguido por uma afiliação institucional apenas por ocasião da submissão do trabalho.
 - 2.3. Indicação do autor a quem o leitor do artigo deve enviar correspondência, seguido de endereço completo, de acordo com as normas do correio. Se disponível, o endereço eletrônico deve também ser indicado.
 - 2.4. Indicação de endereço para correspondência com o editor sobre a tramitação do manuscrito, incluindo fax, telefone e, se disponível, endereço eletrônico.
 - 2.5. Se necessário, indicação de atualização de afiliação institucional.
 - 2.6. Se apropriado, parágrafo reconhecendo apoio financeiro, colaboração de colegas e técnicos, origem do trabalho (por exemplo, anteriormente apresentado em evento, derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada no item 2.4), e outros fatos de divulgação eticamente necessária.
3. Folha contendo o Resumo, em português.

O resumo deve ter no máximo 150 palavras para manuscritos na categoria 1, e 100 palavras para manuscritos nas

categorias 2, 3, 4 e 5. As demais categorias não admitem resumo. Ao resumo devem-se seguir 3 a 5 palavras-chave para fins de indexação do trabalho.

No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir: descrição sumária do problema investigado, características pertinentes da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados e conclusões, suas implicações ou aplicações.

O resumo de uma revisão crítica ou de um estudo teórico deve incluir: assunto tratado em uma frase, objetivo, tese ou construto sob análise, fontes usadas (p. ex. observação feita pelo autor, literatura publicada) e conclusões.

4. Folha contendo o Abstract, em inglês, compatível com o texto do resumo.

O Abstract deve obedecer as mesmas especificações para a versão em português, seguido de key words, compatíveis com as palavras-chave.

5. Texto propriamente dito.

Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. No caso de relatos de pesquisa o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar: introdução, metodologia, resultados e discussão. As notas não bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas ao pé das páginas, ordenadas por algarismos arábicos que deverão aparecer imediatamente após o segmento de texto ao qual se refere a nota. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. As citações de autores deverão ser feitas de acordo com as normas da APA, exemplificadas no item IV. No caso de transcrição na íntegra de um texto, a transcrição deve ser delimitada por aspas e a citação do autor seguida do número da página citada. Uma citação literal com 40 ou mais palavras deve ser apresentada em bloco próprio, começando em nova linha, com recuo de 5 espaços da margem, na mesma posição de um novo parágrafo. O tamanho da fonte deve ser 12, como no restante do texto.

6. Referências, ordenadas de acordo com as regras gerais que se seguem. Trabalhos de autoria única e do mesmo autor são ordenados por ano de publicação, o mais antigo primeiro. Trabalhos de autoria única precedem trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos em que o primeiro autor é o mesmo, mas co-autores diferem serão ordenados por sobrenome dos co-autores. Trabalhos com a mesma autoria múltipla serão ordenados por data, o mais antigo primeiro. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data serão ordenados alfabeticamente pelo título, desconsiderando a primeira palavra se for artigo ou pronome, exceto quando o próprio título contiver indicativo de ordem; o ano é imediatamente seguido de letras minúsculas. Quando repetido, o nome do autor não deve ser substituído por travessões ou outros sinais. A formatação da lista de referências deve ser apropriada à tarefa de revisão e de editoração além de espaço duplo e tamanho de fonte 12,

parágrafo normal com recuo apenas na primeira linha, sem deslocamento das margens (cf. exemplificado no item V); Os grifos deverão ser indicados por um traço sob a palavra (p. ex., sublinha). A formatação dos parágrafos com recuo e dos grifos em itálico é reservada para a fase final de editoração do artigo.

7. Anexos, apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

8. Folha contendo título de todas as figuras, numeradas conforme indicado no texto.

9. Figuras, incluindo legenda, uma por página em papel e por arquivo de computador, quando preparadas eletronicamente. Para assegurar qualidade de reprodução as figuras contendo desenhos deverão ser encaminhadas em qualidade para fotografia; as figuras contendo gráficos não poderão estar impressas em impressora matricial. Como a versão publicada não poderá exceder a largura de 8,3 cm para figuras simples, e de 17,5 cm para figuras complexas, o autor deverá cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso redução seja necessária. O encaminhamento de arquivos eletrônicos das figuras em formato JPG ou inseridos em documento MSWord ou Excell é recomendado aos autores.

10. Tabelas, incluindo título e notas, uma por página em papel e por arquivo de computador. Na publicação impressa a tabela não poderá exceder 17,5 cm de largura x 23,7 cm de comprimento. Ao prepará-las, o autor deverá limitar sua largura a 60 caracteres, para tabelas simples de modo a ocupar uma coluna impressa, incluindo 3 caracteres de espaço entre colunas da tabela, e limitar a 125 caracteres para tabelas complexas de modo a ocupar duas colunas impressas. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s). Para outros detalhamentos, especialmente em casos omissos, o manual da APA deverá ser consultado.

IV. Tipos Comuns de Citação no Texto

Citação de artigo de autoria múltipla

1. Dois autores

O sobrenome dos autores é explicitado em todas as citações, usando e ou & conforme abaixo:

“O método proposto por Ulrich e Thelen (1979)” ou “Este método foi inicialmente proposto para o estudo da marcha automática (Ulrich & Thelen, 1979)”

2. De três a cinco autores

O sobrenome de todos os autores é explicitado na primeira citação, como acima. Da segunda citação em diante só o sobrenome do primeiro autor é explicitado, seguido de “et

al.” e o ano, se for a primeira citação de uma referência dentro de um mesmo parágrafo:

Mattos, Lima e Teixeira (1994) verificaram que [primeira citação no texto]

Mattos et al. (1994) verificaram que [citação subsequente, primeira no parágrafo]

Mattos et al. verificaram [omite o ano em citações subsequentes dentro de um mesmo parágrafo]

Exceção: Se a forma abreviada gerar aparente identidade de dois trabalhos em que os co-autores diferem, os co-autores são explicitados até que a ambigüidade seja eliminada. Os trabalhos de Hayes, S.C., Brownstein, A.J. Haas, J.R. & Greenway, D.E. (1986) e Hayes, S.C. Brownstein, A.J., Zettle, R.D., Rosenfarb, I. & Korn, Z. (1986) são assim citados:

“Hayes, Brownstein, Haas et al. (1986) e Hayes, Brownstein, Zettle et al. (1986) verificaram que...”

Na seção de Referências todos os nomes são relacionados.

3. Seis ou mais autores

No texto, desde a primeira citação, só o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de “et al”, exceto se este formato gerar ambigüidade, caso em que a mesma solução indicada no item anterior deve ser utilizada:

Rodrigues et al. (1988).

Na seção de referências todos os nomes são relacionados.

Citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

O trabalho usa como fonte um trabalho discutido em outro, sem que o trabalho original tenha sido lido (por exemplo, um estudo de Lima, citado por Silva, 1982). No texto, use a seguinte citação:

“Lima (conforme citado por Silva, 1982) acrescenta que estes estudantes...”

Na seção de Referências informe apenas a fonte secundária, no caso Silva, usando o formato apropriado.

Citações de obras antigas reeditadas

Autor (data da publicação original / data da edição consultada). Ex.: Campbell (1790/1946).

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitada, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Se inevitável, deve aparecer no texto, mas não na seção de Referências.

B. D. Ulrich (comunicação pessoal, 05 de maio de 1995)

V. Exemplos de Tipos Comuns de Referência

1. Relatório técnico.

Birney, A.J. & Hall, M.M. (1981). Early identification of children with written language disabilities (relatório n. 81-1502). Washington, DC: National Education Association.

2. Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado.

Haidt, J., Dias, M.G. & Koller, S. (1991, fevereiro). Disgust, disrespect and culture: Moral judgement of victimless violations in the USA and Brazil. Trabalho apresentado em Reunião Anual (Annual Meeting) da Society for Cross-Cultural Research, Isla Verde, Puerto Rico.

3. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação seriada regular.

Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo.

Silva, A.A. & Engelmann, A. (1988). Teste de eficácia de um curso para melhorar a capacidade de julgamentos corretos de expressões faciais de emoções [Resumo]. *Ciência e Cultura*. 40 (7, Suplemento), 927.

4. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação especial.

Tratar como publicação em livro, informando sobre o evento de acordo com as informações disponíveis em capa.

Mauerberg-deCastro, E. & Moraes, R. (1962). Psicofísica do esforço: Impacto no Esporte [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas. XXII Reunião Anual de Psicologia (p.666). Ribeirão Preto: SBP.

5. Teses ou dissertações não publicadas.

Castro, L. (1889). A família atleta: interação entre competência e competição. Estudo de caso. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Carlos.

6. Livros.

Sherrill, C. (1983). Educação Física Adaptada. Rio de Janeiro: Zahar.

7. Capítulo de livro.

Block, S.S. & Borg, P. (1677). Early psychophysics. Em A.T. Moore & J.E. Stadium (Eds.), *Handbook of human behavior* (pp.500-550). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Hoffman, L.W. (1979). Experiência da primeira infância e realizações femininas. Em H. Bee (Ed.), *Psicologia do desenvolvimento: questões sociais* (pp.45-65). Rio de Janeiro: Interamericana.

8. Livro traduzido, em língua portuguesa.

Magill, C.C. (1900). Aprendizagem motora. (E.J. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1800)

Se a tradução em língua portuguesa de um trabalho em outra língua é usada como fonte, citar a tradução em português e indicar ano de publicação do trabalho original.

No texto, citar o ano da publicação original e o ano da tradução: (Magill, 1800/1900).

9. Artigo em periódico científico.

Moore, J. M., Thompson, G. & Thompson, M. (1975). Auditory localization of infants as a function of reinforcement conditions. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 40, 29-34.

Informar número, em parêntesis e em seguida o volume, apenas quando a páginação reinicia a cada número (e não a cada volume, como a regra geral)

Affonso, D. M. (1887). Sobre o surgimento do voleibol radical. *Educação*. 3 (3), 1-19.

Obras antigas com reedição em data muito posterior

Cabral, P.A. (1946). Tratado sobre o Brasil. Rio de Janeiro: Colombo (Originalmente publicado em 1500).

1. Obra no prelo.

Não forneça ano, volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Respeitada a ordem de nomes, é a última referência do autor.

Moraes, R. M., Mauerberg-deCastro, E. & Schuller, J. (no prelo). Nada sobre nada em esporte. *Motriz*.

2. Autoria institucional.

American Psychiatric Association (1988). *DSM-III-R.) Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (3 ed. revisada). Washington, DC: Autor.

Obras publicadas na Internet

Sobrenome do autor, primeira inicial. (data da publicação ou "sem data" se não disponível). Título do artigo ou seção utilizada [Número de parágrafos]. Título do trabalho completo. [Forma, tal como HTTP, CD-ROM, E-MAIL]. Disponível: URL completo [data de acesso].

Exemplo típico:

Distance Education and Technology (1999). Tools for online learning. [HTTP]. Available at: <http://demo.cstudies.ubc.ca/>

Fox Valley Technical College. [HTTP]. Available at: <http://its.foxvalley.tec.wi.us/techround/lnresourc.htm>

Hara, N. & Kling, R. (March 30, 2000). Students' Distress with a Web-based Distance Education Course. Indiana University, Bloomington, Department of Instructional Systems Technology (IST). [HTTP]. Available at: <http://www.slis.indiana.edu/CSI/wp00-01.html>

Citação no texto:

A chamada "limpeza étnica" não está especificamente associada com conflitos armados, mas pode ocorrer em países onde a política está em crise (Bruce, 1996).

Outros exemplos:

Gilberti, A. (2000, February). ITE 679. Online Lessons for ITE 679, Lesson 2. [E-mail]. Available: <http://isu.indstate.edu/gilberti/ite679folder/gettingstartedite679.htm> [2000, Feb. 3]

VI. Direitos Autorais

Artigos publicados na revista da Sobama

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à Revista da Sobama. A reprodução total dos artigos desta Revista em outras publicações, ou para qualquer outra utilidade, está condicionada à autorização escrita do Editor da revista da Sobama. Pessoas interessadas em reproduzir parcialmente os artigos desta Revista (partes do texto que excederem 500 palavras, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão escrita do(s) autor(es). O autor principal de cada artigo receberá uma revista contendo o seu artigo.

Reprodução parcial de outras publicações

Manuscritos submetidos que contiverem partes de texto extraídas de outras publicações deverão obedecer aos limites especificados para garantir originalidade do trabalho submetido. Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações.

O manuscrito que contiver reprodução de uma ou mais figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações só será encaminhado para análise se vier acompanhado de permissão escrita do detentor do direito autoral do trabalho original para a reprodução especificada na revista da Sobama. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Em nenhuma circunstância a revista da Sobama e os autores dos trabalhos publicados nesta Revista repassarão direitos assim obtidos.

Mitos sobre direitos autorais na internet

Algumas considerações feitas do trabalho de Templeton, B. (no date).

Templeton, B. (no date). 10 Big Myths about copyright explained. [URL]. Available: <http://www.templetons.com/brad/copymyths.html> [2000, May 11]

- “Se não tem um aviso sobre direitos autorais ou copyright, não está protegido.”

Era verdade no passado, mas hoje a maioria das nações segue a convenção de Berne copyright. Nos EUA quase tudo criado em caráter privado após 1 de Abril de 1989 está protegido por lei tenha ou não aviso sobre direitos autorais. Isto inclui figuras. “Scanear” figura da Internet é ilegal a menos que esteja explicitamente anunciado “domínio público” ou “sem reservas autorais” ou “pode copiar à vontade.”

- “Se eu não usar com fins lucrativos ou usar com finalidades acadêmicas ou educacionais, não é crime”

Errado. Fatos e idéias não podem se limitados nos direitos autorais, mas sua expressão escrita e estrutura podem. Você sempre pode escrever sobre fatos com suas próprias palavras.

- “Se eu criar minha própria história baseada em outro trabalho, meu novo trabalho me pertence.”

Errado. Leis de direitos autorais são bem explícitas quanto aos “trabalhos derivativos” — Você precisa de permissão autoral.

- “Se eu não causar danos a ninguém, tudo bem-- na verdade é até propaganda de graça.”

Errado. É decisão do autor se ele quer ou não propaganda de graça.

Para mais informações visite:

<http://www.templetons.com/brad/copymyths.html>

<http://www.tjc.com/copyright>

<http://lcweb.loc.gov/copyright/>

http://www.austlii.edu.au/au/legis/cth/consol_act/ca1968133/index.html

<http://cipo.gc.ca/>

<http://www.benedict.com/>

<http://www.eff.org/pub/CAF/law/ip-primer>

No Brasil:

<http://www.persocom.com.br/brasil/plagio1.htm>

VII. Endereço para Encaminhamento

A remessa de manuscritos para publicação, bem como toda a correspondência que se fizer necessária, deve ser endereçada para:

Editores da

Revista da Sobama

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

Endereço para encaminhamento:

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

Departamento de Educação Física da UNESP

Av. 24-A, 1515, Bela Vista

Rio Claro 13506-900, SP

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

Revista da SOBAMA - ISSN 1413-9006

Comunicações rápidas podem também ser feitas através do fax: (0x) 19-534-0009 e do endereço eletrônico: mauerber@rc.unesp.br

SOBAMA

Informações sobre a Sociedade

O que é SOBAMA?

A SOBAMA, Sociedade Brasileira de Atividade Motora, fundada em 9 de dezembro de 1994, na cidade de São Paulo, é uma sociedade civil de caráter científico e educacional sem fins lucrativos, com personalidade jurídica própria que visa o progresso dos estudos da atividade motora adaptada em todas as suas áreas.

A idéia da criação da SOBAMA nasceu de vários profissionais que atuando na área por vários anos, sentiram a necessidade de se aglutinarem em uma sociedade de caráter científico, facilitando, desta forma, o intercâmbio e a troca de experiência.

Quais os Objetivos da SOBAMA?

Congregar estudiosos da área de atividade motora adaptada; Apoiar e incentivar o desenvolvimento técnico-científico dos seus associados; Promover congressos, cursos, simpósios sobre assuntos relacionados à área; Manter intercâmbio cultural, técnico, científico e associativo com entidades congêneres do país e exterior; Conferir títulos, certificados e prêmios; Promover a divulgação do conhecimento produzido na área.

Por que Atividade Motora e não Educação Física?

Em muitos lugares utiliza-se tanto os termos educação física adaptada como atividade motora adaptada. Na SOBAMA considera-se que a palavra ATIVIDADE MOTORA enfatiza as necessidades de vivências relacionadas ao movimento corporal em todo tipo de ambiente. A palavra educação, por outro lado, é freqüentemente usada para focar indivíduos na idade escolar em ambientes de instrução. A atividade motora adaptada corresponde a um conjunto de atos intencionais que visam melhorar e promover a capacidade para o movimento considerando-se as diferenças individuais e as incapacidades em contextos inclusivos ou não.

Como Associar-se à SOBAMA?

Se você é...

... uma pessoa estudiosa e profissional comprometida com a atividade motora adaptada,

Se você quer..

... assinar a revista da SOBAMA, publicada anualmente,

Se você pretende...

... aproveitar os descontos no Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada e outros eventos na área,

... então associe-se e compartilhe investigações, teorias, modelos, e práticas.

Ajude a fortalecer o futuro da Atividade Motora Adaptada para pessoas portadoras de deficiências/discapacidades.

Poderão fazer parte da SOBAMA todos os profissionais acadêmicos que exerçam funções ou atividades na área da atividade motora adaptada.

SÓCIO TITULAR EFETIVO:

O profissional com título universitário.

SÓCIO TITULAR COLABORADOR:
Aquele que não tem o título universitário.

Estatuto

CAPITULO I

Da Constituição, Denominação, Sede, Duração e Fins.

Art.1º - A Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada (SOBAMA), fundada em 09 de dezembro de 1994, na cidade de São Paulo, é uma sociedade civil, de caráter científico e educacional sem fins lucrativos, com personalidade Jurídica e patrimônio próprios que visa o progresso dos estudos da Atividade Motora Adaptada em todos os seus ramos.

Art.2º - A SOBAMA tem sede permanente na cidade de Campinas, Estado de São Paulo, é de duração indeterminada e passa a reger-se por estes estatutos.

Parágrafo único - A SOBAMA, terá sempre sede administrativa e foro na cidade e estado onde residir o Presidente e Tesoureiro, podendo abrir sub-sedes em qualquer unidade da Federação.

Art.3º - O Patrimônio da entidade será constituído de móveis e utensílios, imóveis, veículos, contribuições dos sócios e outros donativos em dinheiro ou em espécie, auxílios oficiais ou subvenções e de qualquer tipo de aplicação financeira de quaisquer espécie entre ativos da sociedade.

Art.4º - A SOBAMA tem por finalidade:

- a) Congregar os estudiosos da área de Atividade Motora Adaptada;
- b) Apoiar e incentivar o desenvolvimento técnico-científico dos seus sócios;
- c) Promover congressos, cursos, simpósios sobre assuntos relacionados a área;
- d) Manter intercâmbio cultural, técnico, científico e associativo com entidades congêneres do País e do Exterior;
- e) Conferir títulos, certificados e prêmios;
- f) Outras ações que não colidam com este Estatuto;
- g) Promover a divulgação do conhecimento produzido na área.

CAPÍTULO II

Dos Sócios

SEÇÃO I

Da Admissão

Art.5º - Poderão fazer parte da SOBAMA todos os profissionais e acadêmicos que exerçam funções ou atividades na área de Atividade Motora Adaptada.

SEÇÃO II

Da Classificação

Art.6º - O quadro social da SOBAMA é composta de sócios, cujo número é ilimitado e que são divididos nas seguintes categorias:

- a) Fundador;
- b) Titular Efetivo;
- c) Colaborador;
- d) Honorário;
- e) Beneméritos.

Art.7º - Entende-se por sócio Fundador o profissional e/ou acadêmico que participaram da Primeira Reunião da SOBAMA e assinaram a respectiva ata de fundação.

Art.8º - Entende-se por sócio Titular Efetivo o profissional portador de título Universitário que exerça atividades no referido campo de conhecimento.

Parágrafo único - O sócio Titular Efetivo será admitido mediante proposta do Delegado Estadual a que pertença o interessado ou sócio fundador acompanhada de curriculum vitae e encaminhada à Diretoria Executiva da SOBAMA.

Art.9º - Entende-se por sócio Colaborador o profissional ainda não portador de título universitário, que desejar integrar o quadro social da SOBAMA.

Parágrafo único - O sócio Colaborador será admitido mediante proposta do Delegado

Nosso Endereço:

Secretaria Geral
Mey de Abreu van Munster
Secretária Geral da Sobama
Rua Guilherme Orlando Sabino, 111
Residencial Samambaia - São Carlos - SP CEP: 13565-555
e-mail: sobama@terra.com.br

Revista da SOBAMA

ISSN 1413-9006

Informações

Para submeter manuscritos

Informações gerais sobre normas e assuntos relativos à revista, contate os editores:

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

A remessa de manuscritos para publicação, bem como toda a correspondência que se fizer necessária, deve ser endereçada para:

Profa. Dra. Eliane Mauerberg-deCastro

Departamento de Educação Física da UNESP

Av. 24-A, 1515, Bela Vista

Rio Claro 13506-900, SP

E-mail: mauerber@rc.unesp.br

Comunicações rápidas podem também ser feitas através do fax: (0x) 19-534-0009 e do endereço eletrônico:

mauerber@rc.unesp.br

Para obter assinaturas e números anteriores, contate:

Mey de Abreu van Munster

Secretária Geral da Sobama

Rua Guilherme Orlando Sabino, 111

Residencial Samambaia - São Carlos - SP CEP: 13565-555

e-mail: sobama@terra.com.br