

Eliana Lucia Ferreira  
(organizadora)

# ESPORTES E ATIVIDADES FÍSICAS INCLUSIVAS

Volume 1

2ª edição

Juiz de Fora  
NGIME/UFJF  
2014

© 2014 by Eliana Lucia Ferreira (organizadora).  
Direitos desta edição reservados ao NGIME/UFJF.

**Capa:** Liliane da Rocha Faria  
**Projeto gráfico, diagramação e editoração:** Camilla Pinheiro  
Os textos são de responsabilidade total de seus autores.

**Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

E77 Esportes e atividades físicas inclusivas / Eliana Lucia Ferreira (organizadora). – 2. ed. – Juiz de Fora : NGIME/UFJF, 2014.  
116 p. : il. ; 21 cm. – (Fundamentos pedagógicos inclusivos ; v. 1)

Inclui bibliografias.  
ISBN 978-85-67380-25-4

1. Esportes para deficientes físicos. 2. Deficientes físicos – Reabilitação. I. Ferreira, Eliana Lucia. II. Série.

CDD 796.109

**Apoio:** Universidade Aberta do Brasil/CAPES

Reitor  
**Henrique Duque de Miranda  
Chaves Filho**

Vice-Reitor  
**José Luiz Rezende Pereira**

Pró-Reitor de Pós-graduação  
**Fernando Monteiro Aarestrup**

Centro de Ensino a Distância da UFJF (Cead)  
**Flávio Iassuo Takakura**  
Coordenador Geral

Faculdade de Educação Física (Faefid)  
**Maurício Gattas Bara Filho**  
Diretor

Grupo de Pesquisa em Inclusão,  
Movimento e Ensino a Distância (NGIME)  
**Eliana Lucia Ferreira**  
Coordenadora Geral

NGIME – Campus Universitário da UFJF  
Bairro Martelos – CEP 36036-900 – Juiz de Fora, MG  
Distribuição gratuita

# SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
	<b>ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>9</b>
	Márcia da Silva Campeão	
1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
2	<b>ATIVIDADE FÍSICA E DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>13</b>
3	<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE E DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
	<b>INTRODUÇÃO AO ESPORTE ADAPTADO: HISTÓRIA, EVOLUÇÃO E ATUALIDADES .....</b>	<b>31</b>
	Solange Rodovalho Lima	
1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>33</b>
2	<b>GÊNESE DO ESPORTE ADAPTADO NO MUNDO .....</b>	<b>34</b>
3	<b>PARAOLIMPÍADA DE INVERNO .....</b>	<b>42</b>
4	<b>ORGANIZAÇÕES ESPORTIVAS INTERNACIONAIS.....</b>	<b>43</b>
5	<b>TRAJETÓRIA DO ESPORTE ADAPTADO NO BRASIL.....</b>	<b>49</b>
6	<b>MODALIDADES DE ESPORTES PARAOLÍMPICOS .....</b>	<b>61</b>

6.1	MODALIDADES PARAOLÍMPICAS RECONHECIDAS PELO CPB .....	61
6.2	DESAFIOS DO ESPORTE ADAPTADO NO BRASIL FRENTE À INCLUSÃO ESCOLAR .....	65
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	67
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	71

## **ESPORTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**..... 75

Ivaldo Brandão Vieira

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	77
1.1	HISTÓRICO INTERNACIONAL.....	77
1.2	HISTÓRICO NACIONAL.....	80
1.3	ESPORTE ADAPTADO .....	83
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	85

## **TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS DA EDUCAÇÃO FÍSICA**..... 89

Apolônio Abadio do Carmo

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	91
1.1	LINHA DOUTRINÁRIA SUECA .....	92
1.2	LINHA DOUTRINÁRIA FRANCESA.....	93
1.3	LINHA DOUTRINÁRIA ALEMÃ.....	95
1.4	TENDÊNCIAS ATUAIS.....	96
1.4.1	<b>Higienista</b> .....	98
1.4.2	<b>Militarista</b> .....	98

1.4.3	<b>Pedagógicista</b> .....	99
1.4.4	<b>Competitivista</b> .....	100
1.4.5	<b>Popular</b> .....	100
2	<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE AS TENDÊNCIAS</b> .....	101
3	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	113
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	115



# APRESENTAÇÃO

A proposta de inclusão aqui defendida pelo Grupo de Pesquisa em Inclusão, Movimento e Ensino a Distância (NGIME) se materializa nesta coletânea da série Fundamentos Pedagógicos Inclusivos produzida para subsidiar o desenvolvimento do curso de especialização a distância – Esportes e Atividades Físicas Inclusivas, do Programa da Universidade Aberta do Brasil/CAPES. Com o objetivo de promover a qualificação de profissionais para atuarem no exercício da atividade docente em seus diversos níveis, a partir de bases teórico-metodológicas da atividade física. A proposta apresentada aqui é uma rediscussão das fronteiras entre o possível/almejado/inclusivo que aos poucos ganha espessura e faz história, e também entre o desconhecido/ignorado/exclusivo, que delimita, imobiliza.

O problema da exclusão social é um impasse que se expressa através da tensão entre o que restringe e o que alarga/avança, entre o mesmo e o diferente, entre o que já é constituído e o que pode ser constituído/construído/restabelecido.

Os autores desta coletânea reconhecem a pertinência e urgência da construção de uma sociedade mais solidária, e acreditam que a atividade física é uma válvula impulsora de tal mecanismo.

Com isto a nossa proposta é unânime: questionar os padrões históricos constituídos/consolidados/enraigados socialmente, construindo assim uma nova história.

Os estudos aqui apresentados não se construíram apenas como uma alternativa de aplicabilidade teórica/prática, mas como uma proposta crítica que procura justamente problematizar as formas de reflexão estabelecidas e contribuirá para uma acurada reflexão em torno dessa temática extremamente significativa e para o desenvolvimento de atividades a serem realizadas e socializadas com as pessoas com deficiência do Brasil.

Assim, ao mesmo tempo, que pressupomos proposta múltiplas, a cada passo redimensionamos o repensar, o refazer, o reinventar.

Estamos cientes que a história traz em si a ambiguidade do que muda e do que permanece, com isto, esperamos que esta coletânea contribua para a circulação do conhecimento do Esporte e atividades físicas para as pessoas com deficiência.



# ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA DEFICIÊNCIA

Márcia da Silva Campeão\*

---

\* Doutora em Educação Física – Professora da UCP/Petrópolis.



# 1 INTRODUÇÃO

A constituição Federal de 1988 assegura os direitos das pessoas com deficiência nos mais diferentes aspectos. A partir daí, várias leis são estabelecidas relativas a esse segmento populacional.

No que se refere à saúde, a Lei nº 7.853/89 dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiências e a sua integração social, atribuindo ao setor público a promoção de ações preventivas: a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento em seus interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas com deficiências, desenvolvidos com a participação da sociedade (art. 2.º, inciso II).

Apesar dessas conquistas, é fácil a constatação da dificuldade de acesso, bem como do desenvolvimento efetivo das referidas práticas legais e da inclusão das pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública, tomando como base que um dos fatores limitantes da inclusão social e do

desenvolvimento dessas pessoas situa-se originariamente no campo da saúde, estendendo-se para educação e para o trabalho. Muitos são os fatores que contribuem para essa condição, mas, talvez, ainda esteja nas diferentes interpretações dos conceitos sobre deficiência e saúde a maior dificuldade de inserção e de acompanhamento das pessoas com deficiência, nas ações de saúde. O fato é que o conceito de saúde, quando diretamente relacionado às pessoas com deficiência, soa como algo incoerente, como se deficiência significasse, necessariamente, falta de saúde.

Tanto assim que, normalmente, as ações de saúde para pessoas com deficiência estão voltadas para prevenção primária das incapacidades, ao invés de se focarem na prevenção ou na redução das condições secundárias de saúde.

Diante disso, o nosso objetivo aqui é discutir a importância da prática de atividades físicas para pessoas com deficiência, como fator de reabilitação e de promoção de saúde.

## 2 ATIVIDADE FÍSICA E DEFICIÊNCIA

Os objetivos para o desenvolvimento da atividade física para pessoas com deficiência são os mesmos destinados para pessoas em geral, sendo que somente as regras, regulamentos, organizações e procedimentos de cada atividade requerem algum ajuste, para proporcionar flexibilidade e oportunidade gratificante às pessoas deficientes, principalmente na parte do lazer.

Desde a semente de trabalho de Morris (1994), no início dos anos 50, tem havido uma grande variedade de pesquisas documentando os benefícios da atividade física para redução de doenças crônicas e de mortalidade e, principalmente, como fator de reabilitação para pessoas com deficiência.

Segundo Adams e outros (1985), a atividade física era um programa primariamente concernente ao desenvolvimento de corpos e mentes fortes. Por volta de 1920, uma ênfase cada vez maior era colocada nos programas que incorporavam as teorias educacionais modernas às atividades físicas.

Exercícios, jogos e esportes para deficientes físicos, como uma parte integrante da prática médica, obtiveram maior proeminência após a segunda Guerra Mundial.

Um programa de atividade física para pessoas com deficiência inclui uma grande variedade de opções. Algumas podem ser feitas em clínicas, outras em um hospital geral ou psiquiátrico, escolas, faculdades ou instituições. Os profissionais que trabalham com essa população, seja no campo educacional ou em reabilitação, são chamados professores de Educação Física Adaptada (ADAMS et al., 1985).

Para Rimmer, Braddock e Petetti (1996), toda pessoa deveria engajar-se em um programa de atividade física de nível apropriado a suas capacidades, necessidades e interesses. Toda criança e todo adulto deveria estabelecer e alcançar uma meta de praticar 30 minutos de atividades físicas moderadas, preferencialmente, todos os dias da semana. Aqueles que encontram esse padrão podem então perceber uma melhora acentuada na saúde, vinda dos benefícios de um adequado programa de atividade física, que pode incluir atividades mais vigorosas. Uma atividade física de nível moderado a intenso, controlado, confere imensos benefícios para a saúde das pessoas.

De acordo com o relatório de 2002 da OMS, sobre saúde no mundo, a pouca atividade física causa 1,9 milhões de óbitos por ano no mundo. O relatório ainda conclui que a atividade física é fundamental para prevenir doenças crônicas, que pelo menos 60% da população global não obedece à recomendação mínima de 30 minutos diários de atividade física de intensidade moderada, que o risco de contrair doença cardiovascular aumenta 1,5 vezes nas pessoas que não fazem uma atividade física mínima recomendada e, com isso, a pouca atividade física eleva substancialmente os custos médicos. Por fim, aumentar a atividade física é um problema social, e não apenas individual, que exige enfoques baseados em populações multisetoriais, multidisciplinares e culturalmente relevantes.

No caso de pessoas com deficiência, essa condição torna-se muito mais acentuada pelo fato de, na maioria dos casos, elas estarem expostas ao sedentarismo natural imposto por uma lesão de caráter definitivo.

Os benefícios da atividade física e de aptidão física têm se tornado um dos mais populares tópicos no círculo da mídia, com descobertas de novos métodos sendo propagadas nos jornais, rádio e em revistas e jornais especializados de

todo mundo. Mesmo com toda essa publicidade, a mensagem parece ser apreendida somente por uma pequena porcentagem da população. Apesar de toda ênfase sobre atividade física e saúde nessas últimas décadas, informações sobre regras (guias) de exercícios para pessoas com deficiência em geral e aquelas com grau mais severo em particular são escassas.

Um estudo realizado por Palmer e outros (1998) investigou dois programas de intervenção em 48 crianças com diplegia espástica, de moderada para severa, de 12 a 19 meses de idade. Uma das intervenções envolvia terapia neuro-desenvolvimental, e a outra intervenção era uma publicação de um programa de simulação infantil, chamado Learning games (jogos de estimulação). Os investigadores descobriram não haver avanço algum na área motora, cognitiva ou social em crianças que receberam terapia física, depois de 12 meses de tratamento, e que havia mais tendências favoráveis ao programa infantil de simulação.

Os investigadores concluíram que essa experiência clínica oferecida não acata a ideia de que a terapia físico-neuro-desenvolvimental seja uma das intervenções preferidas em crianças com diplegia espástica moderada e severa. O objetivo de uma melhora no desenvolvimento motor não foi



alcançado em crianças atendidas por terapia física, quando comparado com crianças que receberam diferentes tipos de estimulação. Esse estudo enfatizou um assunto fundamental no desenvolvimento pediátrico e nas políticas públicas que afetam o desenvolvimento de crianças com deficiência: intervenções tradicionais, sejam imediatas ou de longo prazo, devem ser examinadas criticamente; enquanto que alternativas com resultados de baixo custo podem melhorar a função de crianças e adultos com deficiência (PALMER et al., 1998).

### **3 PROMOÇÃO DE SAÚDE E DEFICIÊNCIA**

Para a Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2002), promover a saúde se impõe pela complexidade dos problemas que caracterizam a realidade sanitária, em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis, a violência e as novas endemias. Enfrentar essa realidade sanitária, na medida em que são oferecidas condições e instrumentos para uma ação integrada e multidisciplinar, é aceitar o imenso desafio de desencadear um processo amplo de apoio, que inclui a articulação de parcerias, atuações

intersetoriais e participação popular que então otimiza os recursos disponíveis e garante a aplicação de políticas que respondam mais efetiva e integralmente às necessidades da sociedade.

Especificamente, no plano federal, contamos com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e com as portarias que normatizam e regulamentam a assistência à pessoa com deficiência. Sendo que todas as ações de saúde são de promoção, prevenção e reabilitação.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência coloca como principal objetivo a reabilitação da pessoa com deficiência, na sua capacidade funcional e de desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão social, como também prevenir os agravos que determinam o aparecimento de deficiências.

A consecução desse propósito está pautada no processo de promoção da saúde, considerando sobretudo a possibilidade que enseja para a efetiva articulação entre diversos setores do governo e a efetiva participação da sociedade. Além disso, o alcance do propósito dessa política requer a criação de ambientes favoráveis à saúde das pessoas com deficiência

e a adoção de hábitos e estilos saudáveis, tanto por parte dessas pessoas, quanto daquelas com as quais convivem; os quais constituem condições indispensáveis para a qualidade de vida buscada por esse processo.

A assistência a esse segmento está pautada no pressuposto de que a pessoa com deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, é um cidadão que pode ser acometido de doenças e agravos comuns aos demais, necessitando, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência. Nesse sentido, a assistência à saúde do deficiente não poderá ocorrer somente nas instituições específicas de reabilitação, devendo ser assegurado a ele o atendimento na rede de serviços, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas.

O fato de maior relevância, que talvez esteja sendo negligenciado para a efetivação dessas Políticas, é o reconhecimento inegável da mudança dos problemas de saúde (de doenças infecciosas e perinatais para problemas crônicos); o que tem muito mais implicações e traz ameaças previsíveis e significativas para todos os países, além de afetar diretamente a vida e a saúde das pessoas com deficiência.

As deficiências físicas estruturais contínuas são atualmente as condições que mais alargam os conceitos tradicionais de condição crônica (limitadas anteriormente às doenças cardíacas, diabetes, câncer e asma).

A depressão (uma das condições secundárias de saúde que mais afetam pessoas com deficiência) é um dos distúrbios que, via de regra, se torna crônico. Ela aumenta e diminui em termos de gravidade e ainda demanda monitoramento e gerenciamento de longo prazo. Em relação às incapacidades causadas pelas condições crônicas, a depressão é um ponto preocupante, porque se estima que, até o ano 2020, ela só será superada pelas doenças cardíacas. De uma forma geral, a depressão é também responsável pela baixa de imunidade que acomete jovens e adultos que sofrem com seqüelas de lesão medular, paralisia cerebral, acidente vascular cerebral etc.

As condições crônicas estão aumentando em um ritmo alarmante. A ascensão das doenças não transmissíveis e dos distúrbios mentais é o que mais preocupa, pois esses danos pesam no orçamento, tanto de países ricos quanto de pobres. Hoje, mesmo com tanto apelo e ênfase relacionados à saúde e à inclusão social, pessoas com deficiência, principalmente aquelas que apresentam um grau severo de comprometimen-

to, encontram-se à margem de quase todos os programas de desenvolvimento e de apoio às suas condições.

Uma das razões para essa condição é que na medicina tradicional, assim como para os profissionais da área de saúde, a “cura” é o objetivo de todo processo no restabelecimento da saúde. E, quando determinada patologia não responde satisfatoriamente aos tratamentos e medicamentos disponíveis, diz-se que é uma patologia que “não tem cura”. Via de regra, a norma é tentar mantê-la sob controle e cuidados médicos no sentido de tratamento das seqüelas da própria deficiência.

Para Schmidt (1998, p. 72):

[...] o que resta então àqueles que carregam o estigma de serem portadores de uma função ou doença irreversível? Como se cura o incurável? Será que a cura ainda é a busca médica do corpo perfeito idealizado? Ou será a cura o favorecimento de condições pessoais do sujeito, bem como da reciprocidade social em relação ao mesmo, que lhe possibilitem uma vida de verdade, produtiva e feliz? [...]

No caso de algumas deficiências, que apresentam um quadro clínico irreversível, a abordagem inicial ao quadro se desenvolve através de um modelo médico que envolve toda uma infra-estrutura de diagnóstico e uma equipe multidisciplinar de saúde. Porém, o futuro da pessoa com deficiência depende da possibilidade de re-inserção social, que só é viável com a integração da pessoa na vida em sociedade. Ainda hoje essas pessoas são consideradas incapazes, apesar de uma nítida tendência da diminuição da discriminação e do gradativo desenvolvimento de conscientização universal acerca dos direitos humanos e de cidadania.

Um dos objetivos da prática de atividade física para pessoas com deficiência é a promoção de saúde, principalmente na tentativa de redução das condições secundárias, para assim manter a independência funcional, promover uma oportunidade de lazer e prazer, reduzindo barreiras que muitas vezes impedem a manutenção de saúde. Uma grande ênfase deve ser colocada sobre a iniciativa de promoção de saúde para pessoas com deficiência, na ordem de alcançarem estes objetivos.

Segundo Teague (1990), para algumas pessoas com deficiência, existe uma crença de que a ênfase de cuidados com a saúde tem sido direcionada para a prevenção primária-

ria da deficiência antes da prevenção ou redução das condições secundárias. Muitos profissionais da área de saúde concordam que termos tais como “aptidão” e “promoção de saúde” não estão freqüentemente associados a pessoas deficientes. O que na realidade acontece, é uma preocupação constante de se direcionar o foco para a prevenção primária geral em uma população não deficiente, seguido de estratégias que promovam e mantenham a saúde dentre pessoas já saudáveis.

Como uma população minoritária, os elementos de um trabalho, que seria explicitamente a manutenção de saúde para pessoas com deficiência, são limitados pela falta de disponibilidade de dados com os quais fixar os objetivos. Um dos nossos maiores desafios está em melhorar o conhecimento de todas as necessidades prioritárias das pessoas com deficiência, para, então, alcançar o aprimoramento de uma prática efetiva. A prática de atividades físicas é, sem dúvida alguma, um dos meios mais eficazes para minimizar e superar esse desafio.

Uma das fortes razões para a falta de atenção dada para pessoas com deficiência, em se tratando de promoção de saúde, pode estar no fato de haver diferentes formas de interpretação do conceito de saúde. Se uma pessoa apresenta

uma deficiência como paralisia cerebral, por exemplo, não seria considerado um bom candidato para um programa de prevenção de saúde, porque o alvo para essa promoção não está direcionado para “doentes”, mas para prevenir doenças e deficiências em pessoas já saudáveis.

A única diferença, entretanto, entre pessoas já saudáveis e pessoas com deficiência é que as últimas, frequentemente, estão mais propensas a desenvolverem outros quadros clínicos, devido às condições secundárias de saúde que, de certa forma, se sobrepõem às suas deficiências primárias. Em alguns casos, deveria ser discutido que isso é uma significativa razão para a substituição de alguns focos da promoção de saúde para pessoas com deficiência, porque a ameaça de um mal estar, ou mesmo a instalação de uma outra doença pode comprometer ainda mais a mobilidade funcional e conduzir potencialmente a um declínio na sua saúde, um aumento da dependência de outras pessoas para seus cuidados individuais.

Ainda, em nosso país, é quase unânime a ideia entre especialistas e leigos de que, no grau severo de uma deficiência, o bem estar e a saúde não podem coexistir. Essas questões têm ampla e significativa implicação quanto à qualidade de vida das pessoas com deficiência, dependendo das convic-



ções, valores e experiências de cada um e enfatizando um ou outro aspecto, dentro de suas próprias definições de saúde.

Definições tradicionais descrevem saúde e deficiência com os fins opostos, levando a efeitos prejudiciais e constantes sobre pessoas que vivem com deficiência e em condições crônicas, e eliminando em grande parte a proposta de busca da qualidade de vida, independentemente da compreensão do grau de sua deficiência.

Infelizmente, promoção de saúde e prevenção de cuidados com saúde têm recebido pouca atenção, em parte, devido à forte percepção de que saúde e deficiência são incompatíveis.

Existe ampla evidência que indica que muitas dificuldades físicas que acompanham o envelhecimento em pessoas com deficiência podem ser prevenidas ou reduzidas, através de atividades físicas. Embora bons hábitos de saúde que incluem exercícios não garantam vida longa, eles aumentam consideravelmente as chances de uma vida com menos intercorrências clínicas.

Há cada vez mais evidências de que pessoas com níveis mais elevados de aptidão física apresentam um risco reduzi-

do de doenças crônicas, como a diabetes, acidente vascular cerebral, doença cardíaca etc. Essa idéia é divulgada para a população em geral há muitos anos, contudo existe uma grande disparidade entre o nível de participação entre as pessoas com deficiência, em comparação com aquelas sem deficiência

As pessoas com deficiência são, naturalmente, menos ativas fisicamente do que as pessoas sem deficiência e, por isso mesmo, estão mais sujeitas aos agravos das condições crônicas decorrentes de condições secundárias relacionadas com a deficiência primária, condições estas que podem ser de natureza médica, social ou, até mesmo, emocional. Muitas dessas condições (fadiga, obesidade, isolamento social, sedentarismo etc.) podem ser melhoradas ou eliminadas, com a prática de atividades físicas.

No Brasil, apesar de existir Política Nacional de Saúde para Pessoa com Deficiência, a efetivação dessa condição ainda está longe de acontecer, não apenas pela falta de acesso físico ou do transporte, que na maioria das vezes ainda é o maior impedimento para um pleno atendimento aos serviços de saúde, mas principalmente pela falta de informação, tanto dos usuários e de seus familiares, quanto da equipe de atendimento ao reconhecerem as necessidades

específicas das diversas condições. Informações estas que não estão necessariamente relacionadas a questões técnicas mas, contrariamente, estão relacionadas ao desconhecimento das necessidades específicas e individuais dessas pessoas não generalizáveis, de acordo com a etiologia e características da deficiência apresentada. A deficiência deve tornar-se um importante foco para Promoção de Saúde no nosso país, através da prática de atividades físicas, de prevenção secundária das deficiências, do controle das condições sanitárias pelas próprias pessoas com deficiência. Com essa compreensão de suas possibilidades e de suas restrições, a saúde vai ser mais eficaz em termos de custo e resultados e, certamente, mais humana.



## REFERÊNCIAS

ADAMS, R. D. et al. L. *Jogos, esportes e exercícios para deficientes físicos*. São Paulo: Manole, 1985.

BRASIL. *Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989*. Brasília, DF, [1989?]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei7853.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. *Política Nacional da Pessoa com Deficiência*. Brasília, DF, [200?]. Disponível em: <[http://portal.saudegov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=927](http://portal.saudegov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=927)>. Acesso em: 8 fev. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção de Saúde*. Brasília, DF, [200?]. Disponível em: <[http://portal.saudegov.br/portal/svs/area.cfm?id\\_area=462](http://portal.saudegov.br/portal/svs/area.cfm?id_area=462)>. Acesso em: 30 jan. 2008.

MORRIS, J. H. Exercise in the prevention of coronary heart disease: today's best buy in public health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, [S. l.], no. 26, p. 807-814, 1994.

PALMER, F. et al. The effects of Physical therapy um cerebral palsy. *The New England Journal of Medicine*, [S. l.], no. 318, p. 803-808, 1998.

RIMMER, J.; BRADDOCK, D. PETETTI, K. Research um physical and disability: na emerging nacional priority. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, [S. l.], no. 28, p. 1366-1372, 1996.

SCHMIDT, A. P. Reabilitando o conceito de reabilitação. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 3., 1998, Curitiba. *Anais...* Curitiba: [s. n.]. 1998. v. 1, p. 72.

# **INTRODUÇÃO AO ESPORTE ADAPTADO: HISTÓRIA, EVOLUÇÃO E ATUALIDADES**

Solange Rodovalho Lima\*

---

\* Doutora em Educação Especial – Professora da UFU.





# 1 INTRODUÇÃO

A gênese do esporte adaptado está diretamente ligada à sua utilização na reabilitação física dos indivíduos com deficiência. Seu início deu-se no final do século XIX e desde então vem reunindo pessoas que apresentam a mesma deficiência em várias modalidades esportivas.

São várias as conceituações de esporte adaptado apresentadas por diferentes autores. A título de exemplificação citaremos algumas desses conceitos.

Segundo Gorgatti e Gorgatti (2005) o esporte adaptado pode ser definido como “o esporte modificado ou especialmente criado para ir ao encontro das necessidades únicas de indivíduos com algum tipo de deficiência”.

Para Duarte e Werner (1995) ele consiste em adaptações e modificações nas regras, nos materiais e nos locais para as atividades, possibilitando a participação das pessoas com deficiência.

Já Winnick (1995) o conceitua como sendo “experiências esportivas modificadas ou especificamente designadas para suprir as necessidades especiais de indivíduos”.

Estas conceituações falam em modificações e adaptações, tendo em vista a possibilitar a participação de pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais, em atividades esportivas e podem ser melhor compreendidas quando se conhece a história do esporte adaptado.

Há consenso entre os diferentes estudiosos da área sobre a evolução do esporte adaptado no mundo. A seguir destacaremos os principais acontecimentos que contribuíram para se instituir e incrementar a prática do esporte adaptado no mundo.

## **2 GÊNESE DO ESPORTE ADAPTADO NO MUNDO**

Em relação às primeiras participações em eventos esportivos, Winnick (1995) afirma que elas se deram com crianças surdas em competições organizadas por escolas

especiais. Tal fato ocorreu nos anos de 1870 e já em 1888, havia clubes esportivos para atletas com essa deficiência.

Adams e outros (1985) destacam que, com o objetivo de diminuir os efeitos e prejuízos decorrentes da primeira grande Guerra Mundial, no ano de 1918, em diferentes partes do mundo, principalmente na Europa, inicia-se o incentivo à prática do esporte para pessoas com deficiência física. Em decorrência disso, houve as primeiras preocupações em organizar e desenvolver o esporte para essas pessoas.

Na Bélgica no ano de 1922 fundou-se a Federação de Esportes para Surdos e dois anos depois foi formado, em Paris, o Comitê Internacional de Esportes de Surdos (CISS) e também realizados os primeiros Jogos do Silêncio, evento internacional que contou com a participação de atletas de nove países da Europa.

A Segunda Grande Guerra levou ao aumento do número de pessoas com deficiência que, em consequência, de lesões medulares tiveram sua mobilidade reduzida ao uso da cadeira de rodas e, conseqüentemente, propensos aos problemas de ordem fisiológica, psicológica e social.

Como os métodos de reabilitação até então utilizados não eram suficientes às necessidades médicas e psicológicas dos traumatizados de guerra, foi necessário encontrar respostas alternativas. Isso, sem dúvida, contribuiu para impulsionar e incrementar a prática do esporte adaptado pelas pessoas com deficiência, principalmente nos Estados Unidos e Inglaterra (SILVA, 1992).

Como exemplo disso, pode ser citado a fundação nos Estados Unidos, no ano de 1945 da *American Athletic Association for the Deaf* (AAAD), a mais antiga entidade esportiva para pessoas com deficiência daquele país, que desde então, vem organizando e promovendo o esporte para pessoas com surdez, no âmbito norte americano.

O reconhecimento oficial, por parte do Comitê Olímpico Internacional (COI), da CISS como responsável, em esfera mundial, pelo esporte para pessoas com surdez em 1951, aponta para o reconhecimento da relevância dessa prática. Cabe ressaltar, segundo Silva (1992) que o fato de as associações esportivas para pessoas com surdez terem sido pioneiras, pode ser em decorrência de a atividade esportiva por elas praticadas serem menos problemáticas e requererem menos adaptações se comparada às necessidades apresentadas por pessoas com outras deficiências.

Na evolução do esporte para pessoas com deficiência, cabe destacar que em relação à participação de pessoas com deficiência visual, foi nos Estados Unidos, no ano de 1907, que se realizou o primeiro evento competitivo que envolvia alunos com esse perfil, e que eram frequentadores de duas escolas especiais.

Entre as iniciativas consideradas precursoras para o início da prática do esporte adaptado no mundo, merece destaque a do Dr. Ludwing Guttmann, neurocirurgião que acreditava no esporte como meio eficaz na reabilitação dos pacientes com lesões medulares. Sua influência foi determinante para a inauguração no Hospital de Stoke Mandeville, em Aylesbury, Inglaterra, em 1944, do primeiro centro de tratamento desse tipo de lesão. Guttmann utilizou técnicas consideradas na época revolucionárias e científicas, adaptando o esporte aos conceitos de reabilitação física e emocional (BRASIL, 1996).

No entendimento dele, pessoas com deficiência física, como qualquer outra, sem deficiência, deveriam levar uma vida o mais próximo possível da normalidade, sem limitações nem barreiras. Desta forma, a atividade física e o esporte começaram a participar do programa de atividades de vida diária dos pacientes, sendo reconhecido seu grande valor físico, psicológico e social.

As primeiras atividades esportivas utilizadas no referido centro foram: arco e flecha, tênis de mesa e o polo em cadeira de rodas. Seu caráter era especialmente o de reabilitação (SILVA, 1992). Segundo essa autora a prática do basquetebol em cadeira de rodas iniciou-se no ano seguinte, em 1945, e esse esporte rapidamente transformou-se num dos jogos mais populares entre os paraplégicos.

Em 1948, foi realizado um festival de esportes para pessoas com paralisia no Hospital de Stoke Mandeville, denominado I Jogos Nacionais de Stoke Mandeville com provas de arco e flecha. O êxito dessa iniciativa transformou Guttmann no precursor da reabilitação de pessoas com deficiência por meio do esporte. Seus métodos expandiram-se pelo mundo e médicos e técnicos eram enviados por seus governos a Stoke Mandeville para conhecerem o trabalho lá realizado.

Em 1952, com a participação da Holanda nesses jogos, eles ganharam caráter internacional e foram denominados I Jogos Internacionais de Stoke Mandeville. Nesse evento fundou-se a Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville (ISMGF), a qual era responsável exclusivamente pelo esporte para paraplégicos.

Nos anos seguintes outras modalidades foram desenvolvendo-se e fazendo parte desses jogos, entre elas e o lançamento do dardo, esgrima, natação, sinuca e o halterofilismo. Esses jogos, a partir de 1956, foram reconhecidos oficialmente pelo COI.

A introdução do esporte como meio de reabilitação médica dos paralisados rapidamente alcançou os Estados Unidos e segundo Mattos (1994) enquanto na Inglaterra o principal objetivo da prática esportiva era a reabilitação, nos Estados Unidos a meta final era a competição.

Nos Estados Unidos em meados de 1940 foram criadas várias instituições, entre elas a Associação dos Paralisados da América (PVA), entidade responsável pela organização do esporte adaptado nos Estados Unidos e a Associação Nacional de Basquetebol Sobre Rodas, tornando-se esse esporte a primeira modalidade esportiva organizada na história daquele país e a partir da qual novo rumo foi dado no desenvolvimento do esporte adaptado.

Outras modalidades esportivas sobre cadeira de rodas nos EUA, foram introduzidas no ano de 1957, por iniciativa de Benjamim H. Liptom.

Em 1959 fundou-se naquele país a Associação Nacional de Atletas em Cadeira de Rodas, cujo principal objetivo era dirigir e estabelecer regras e normas para todas as provas realizadas em cadeira de rodas, exceção do basquetebol que já tinha sua própria associação. A principal consequência do surgimento da associação nacional foi facilitar a participação dos americanos em competições internacionais. Desta forma, as modalidades que tiveram mais difusão entre os veteranos de guerra americanos foram atletismo e basquetebol.

A divulgação das diferentes modalidades esportivas em cadeira de rodas tanto nos Estados Unidos quanto na Inglaterra influenciou para que em várias partes do mundo fossem criados centros de tratamento ao lesado medular. Começaram a surgir, então em outros países, competições para indivíduos com deficiência motora. A título de exemplificação podem ser citados os I Jogos Pan-Americanos para Amputados, lesados medulares e pessoas com sequelas de poliomielite, realizados no Canadá em 1967. Desse evento surgiu o Conselho Pan-Americano, com o objetivo de realizar os jogos em diferentes países do continente americano a cada dois anos.

Em relação à realização de eventos esportivos, cabe destacar que o sonho de Guttmann era realizar os jogos olím-



picos para pessoas com deficiência e graças ao seu empenho isso foi concretizado em 1960 com a realização dos jogos denominados “Olimpíadas dos Portadores de Deficiência”. Nesse contexto, cabe destacar que o termo Paraolimpíada só veio a ser usado oficialmente a partir de 1964 nos jogos de Tóquio no Japão.

Desde a realização dos jogos, em 1960, e a cada quatro anos, após as Olimpíadas, são realizadas as Paraolimpíadas. A partir de 1988 o país anfitrião da Olimpíada tem o compromisso de sediar a versão Paraolímpica, realizando-a nas mesmas instalações, cerca de quinze dias após o encerramento da primeira.

O Quadro a seguir mostra o número de países e atletas participantes em todos os Jogos Paraolímpicos.

**Quadro 1** – Demonstrativo do número de países e atletas participantes nos Jogos Paraolímpicos.

Ano	Local/Sede	Países Participantes	Nº Atletas
1960	Roma	23	400
1964	Tóquio	22	390
1968	Telavive	29	750
1972	Heidelberg	44	1000
1976	Toronto	50	1600

(continua)

(continuação)

Ano	Local/Sede	Países Participantes	Nº Atletas
1980	Arnhem	42	2500
1984	Stoke Mandeville e Nova York	42	4080
1988	Seul	61	3053
1992	Barcelona	82	3020
1996	Atlanta	103	3195
2000	Sidney	123	3843
2004	Atenas	144	3969
2008	Pequim	146	3951

**Fonte** – International Paraolimp Committee (2008).

Conforme demonstra o quadro anterior, observamos o número de países e de atletas participantes nos jogos paraolímpicos. Isso sem dúvida contribuiu para a divulgação das possibilidades das pessoas com deficiência participarem de atividades esportivas.

### 3 PARAOLIMPIÁDA DE INVERNO

Além dos jogos de verão, faz parte do calendário do esporte paraolímpico a Paraolimpíada de Inverno. Sua história também está relacionada à recuperação social e física de veteranos da Segunda Guerra Mundial. Esses jogos

foram realizados pela primeira vez em Ömsköldsvik, Suécia, em 1976, no qual cerca de 250 atletas entre cadeirantes, amputados e cegos de quatorze países participaram das competições. Desde 1992 a cidade sede da Paraolimpíada de inverno é a mesma dos Jogos Olímpicos para pessoas não deficientes. Em 2010 a cidade sede do evento será a cidade de Vancouver no Canadá.

#### 4 ORGANIZAÇÕES ESPORTIVAS INTERNACIONAIS

Na história do esporte adaptado, cabe destacar a criação, em âmbito mundial, de várias entidades, responsáveis pelo fomento e organização dos diferentes tipos de esportes voltados aos diferentes tipos de pessoas com deficiência.

Em 1964 foi fundada a Organização Internacional de Esportes para o Deficiente (ISOD). Ela englobava pessoas com amputações, deficiência visual, paralisia cerebral e *Lês Autres* pessoas com outros tipos de deficiência física, que não fosse lesão medular. A ISOD promovia em âmbito internacional, oportunidades de competições para essas pessoas.

Em 1978 foi criada a Associação Internacional de Esportes, recreação e dança para paralisados cerebrais (CP-ISRA) que tem por objetivo fomentar o desporto para indivíduos com paralisia cerebral.

Em 1981 foi vez da criação da Associação Internacional de Esportes para Cegos (IBSA), com o objetivo de promover as atividades praticadas pelas pessoas com deficiência visual.

Com a fundação dessas duas associações (CP-ISRA e IBSA) restou à ISOD fomentar e organizar o desporto para os amputados e para outras pessoas com deficiência motora.

Em 1982 a *International Stoke Mandeville Games Federation* (ISMGF), criada em 1952, passou a denominar-se *International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation* (ISMWSF) ou Federação Internacional de Stoke Mandeville para Esportes em Cadeira de Rodas. Se antes sua ação concentrava-se mais no basquetebol sobre rodas, em 1982 passou a ocupar-se também do esporte para pessoas com outras deficiências físicas.

Duas organizações distintas, ISMWSF e ISOD, uniram-se em 2004 para criar a Federação Internacional de Esportes para Cadeirantes e Amputados (IWAS) e continuar

a fornecer e a expandir programas específicos de desenvolvimento de programas de desporto bem como desenvolvimento de esportes específicos e programas de campeonatos (INTERNATIONAL WHEELCHAIR & AMPUTEE SPORT FEDERATION, 200-).

A Federação Internacional de Esportes para Pessoas com Deficiência Intelectual (INAS-FID) foi fundada em 1986 e a primeira participação de atletas com deficiência intelectual, aconteceu nos Jogos de Atlanta, em 1996. Mas, em Sydney em 2000, equipes espanholas de basquete, atletismo, tênis de mesa e natação de forma proposital e para provar que o sistema de classificação dos atletas apresentava equívoco, participaram com vários integrantes que não apresentavam problemas intelectuais e só revelaram tal fato após os jogos. Com isso, o Comitê Paraolímpico Internacional (IPC) decidiu suspender a participação de pessoas com essa deficiência na Paraolimpíada.

O crescimento do esporte adaptado e a necessidade de agrupar as organizações criadas culminaram, em 1989, na fundação do Comitê Paraolímpico Internacional (IPC). Ele é o órgão mundial que rege o Movimento Paraolímpico, sendo o responsável pela organização da Paraolimpíada de verão e a Paraolimpíada de inverno e atua com federações

internacionais de esportes supervisionando e coordenando os campeonatos mundiais e outras competições

Atualmente, são filiadas ao IPC entidades membros com direito a voz, voto, submeter moções e indicar candidatos a cargos eletivos e entidades não membros, mas com direito a voz e voto.

As entidades membro são:

- a) Organização Internacional de Esportes para Deficientes (IOSDs) que tem como filiadas a IBSA (deficientes visuais); a IWAS (cadeirantes e amputados); a INAS-FID (deficiência intelectual) e a CP-ISRA (paralisados cerebrais).
- b) Federações Internacionais de Esportes Paraolímpicos (IPSFs); vela adaptada (IFDS); tênis (ITF); basquete (IWBF) e vôlei (WOVD).
- c) Comitês Paraolímpicos Nacionais (NPCs). Com direito a voz e voto, mas não membro do IPC, há os esportes que ainda não são reconhecidos como IPSFs, mas que tem administração vinculada ao IPC ou a uma IOSD: atletismo, bocha, esgrima,

futebol de 5, futebol de 7, *goalball*, halterofilismo, hipismo, judô, natação, tiro, tiro com arco, tênis de mesa e *rugby*.

As entidades não membros são representadas pelas federações de esportes que não reconhecidos pela IPSFs por ter administração vinculada ao IPC ou a uma IOSDs.

A institucionalização do esporte para as pessoas com deficiência intelectual seguiu uma trajetória diferente do movimento até agora descrito, apesar de ser influenciada por ele. Nesse contexto, além da existência da Federação Internacional de Esportes para Pessoas com Deficiência Mental (INAS-FID), há o movimento denominado *Special Olympics* (SOI)/Olimpíadas Especiais.

A origem da SOI data de 1968, quando em Chicago, Estados Unidos após a realização dos primeiros jogos com provas de atletismo e natação para pessoas com deficiência intelectual de 26 estados americanos e do Canadá, por iniciativa de Eunice Kennedy, surgiu a organização *Special Olympics Internacional* (SOI) ou Olimpíadas Especiais, organização mundial sem fins lucrativos, dirigida a cerca de 200 milhões de pessoas com deficiência intelectual em todo o mundo.

Presente em quase duzentos países e com escritórios em sete regiões do globo, o movimento é a maior organização esportiva para pessoas com deficiência intelectual em todo o mundo e constantemente expande-se com a finalidade de promover e desenvolver o esporte para essas pessoas (SILVA, 1992).

Desde a realização dos primeiros jogos, em 1968, o movimento veio crescendo, e em 2010, a Olimpíadas Especiais comemorará seu 42º aniversário com um verdadeiro movimento mundial, com quase três milhões de atletas de mais de 180 países ao redor do mundo.

Desde sua fundação o programa conta com a participação de voluntários, líderes nas áreas de esporte; educação; governo e pais de pessoas com deficiência. Atualmente envolve 34 tipos de esportes individuais e por equipe, tais como: basquetebol, hóquei sobre piso, ginástica artística, ginástica rítmica, vôlei, tênis de mesa, patinação, futebol, atletismo, entre outros.

Desde sua fundação, esse movimento vem sendo incrementado e alcançou grande reconhecimento internacional, “inclusive pelo Comitê Olímpico Internacional, que a autorizou a utilizar o termo olímpico em seus eventos pelo



mundo” (GORGATTI; GORGATTI, 2005, p. 512). Nele participam pessoas com deficiência intelectual ou múltipla deficiência.

Os jogos internacionais ocorrem de dois em dois anos, intercalando-se os jogos de verão com os jogos de inverno.

O representante brasileiro nesse movimento da SOI, a Olimpíadas Especiais Brasil nasceu em 1990. A classificação dos atletas ocorre por níveis de habilidades apresentado nas modalidades, e não pelo grau de deficiência. O agrupamento nas competições se dá conforme o rendimento esportivo, a idade e o sexo (GORGATTI; GORGATTI, 2005).

As competições nacionais e mundiais das Olimpíadas Especiais acontecem a cada dois anos, alternando esportes de verão e inverno.

## **5 TRAJETÓRIA DO ESPORTE ADAPTADO NO BRASIL**

Assim como em várias partes do mundo, a história do esporte adaptado e do Movimento Paraolímpico no Brasil

teve grande influência dos fatos ocorridos nos Estados Unidos e na Inglaterra, e está relacionado com práticas voltadas à reabilitação.

A atuação de duas pessoas foi determinante para a instalação do esporte adaptado em nosso país: Robson Sampaio de Almeida e Sérgio Del Grande. Ambos, nos anos 1950, passaram por tratamento médico em hospitais americanos, e enquanto lá estavam vivenciaram a prática de modalidades esportivas em cadeira de rodas. Retornando ao Brasil fundaram dois clubes de esporte em cadeira de rodas: Robson Sampaio criou o Clube do Otimismo no Rio de Janeiro, o qual já não existe mais, e Sérgio Del Grande fundou o Clube dos Paraplégicos de São Paulo (CPSP), sendo este, ainda hoje, um dos grandes clubes brasileiros para pessoas com deficiência.

Essas iniciativas podem ser consideradas as precursoras para a organização do esporte adaptado no Brasil que, por vários anos ficou restrito a essas duas cidades. Sua expansão para outras localidades do território nacional ocorreu graças a disseminação da prática do esporte adaptado e à fundação de outras entidades nacionais voltadas à sua administração. Desde seu início, houve participações de atletas com deficiência física em competições pan-americanas, campeonatos mundiais e na Paraolimpíada.

A primeira participação do Brasil em competições internacionais ocorreu em 1963, nos Jogos Nacionais dos Estados Unidos, nas modalidades arco e flecha, boliche e 100 metros em cadeira de rodas.

A crença em torno dos benefícios da prática de atividades motoras para pessoas com deficiência contribuiu para aumentar o número de envolvidos com estas atividades. Desta forma o esporte adaptado desenvolveu-se sob a premissa de trazer inúmeros benefícios para essa população.

Em 1969, nos II Jogos Parapan-Americanos, de Buenos Aires, o objetivo da participação do Brasil foi buscar conhecimento das modalidades que integravam o quadro de esportes paraolímpicos e possibilitar aos brasileiros uma integração com atletas do resto do continente. Conquistaram dezessete medalhas e um terceiro lugar no basquetebol.

Em 1972 o Brasil, pela primeira, vez participou da Parolimpíada, sediada na cidade alemã de Heidelberg.

Nessa linha cronológica, cabe destacar que, em 1974, o Clube do Otimismo promoveu no Rio de Janeiro, a que seria, para a época, a maior olimpíada nacional para pessoas com deficiência física.

Em 1975, no Parapan-Americanos, realizado da Cidade do México, devido à falta de entendimento entre o Clube dos Paraplégicos de SP e do Clube do Otimismo do RJ duas delegações apresentaram-se como representantes do Brasil. Um acordo, durante a competição, promoveu a fusão das duas equipes e impediu que o Brasil fosse desclassificado. Diante do ocorrido, a ISMGF exigiu a criação de uma associação nacional. Assim, nesse mesmo ano, foi criada a Associação Nacional de Desporto de Deficientes (ANDE).

Em 1978, o Brasil foi sede da 5ª edição dos Jogos Parapan-Americanos, no Rio de Janeiro, com participação exclusiva de atletas usuários de cadeira de rodas. Cerca de mil atletas de quinze países, participaram da competição realizada no Complexo do Maracanã. Mesmo com a falta de entendimento entre as entidades e a escassez de recursos, o Brasil apresentou um bom desempenho em atletismo, natação e tênis de mesa. Já o basquete brasileiro, não correspondeu às expectativas dos dirigentes, técnicos e atletas brasileiros, ficando em quarto lugar na classificação geral (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 200-).

Sob a tutela do IPC, que começou a ser o responsável pela organização desses jogos a partir de 1999, foi realizada a terceira edição dos Jogos Parapan-Americanos na cidade do Rio

de Janeiro, em 2007 em parceria com o Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB). Nele participaram aproximadamente 1.300 atletas de 26 países do continente americano, disputando 10 modalidades esportivas. A equipe brasileira conquistou 228 medalhas em sete dias de competição: 83 de ouro, 68 de prata e 77 de bronze, resultado que deu ao Brasil um inédito primeiro lugar no quadro de medalhas. Foi a primeira vez que os Jogos Parapan-Americanos foram disputados consecutivamente aos Jogos Pan-Americanos e nas mesmas instalações desses.

A instituição do Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD) em 1981 contribuiu para multiplicar o número de organizações de pessoas com deficiência criadas em nosso país. Nesse ano a Associação Nacional de Desporto para Excepcionais (ANDE) filiou-se à Associação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville, o que possibilitou a primeira participação do Brasil nesse evento. Aminthas Piedade, atleta tetraplégica, bateu o recorde mundial de lançamento de dardo em sua classe (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 200-). Também em 1981 foram realizados os Jogos Nacionais, em Curitiba, onde pela primeira vez houve a participação de pessoas com deficiência visual.

No ano seguinte, a Associação Brasileira de Desportos em Cadeira de Rodas (ABRADECAR), fez-se representar

nos Jogos de Stoke Mandeville, com a participação de onze atletas, que conquistaram 21 medalhas de ouro, sete de prata e quadro de bronze, classificando o Brasil em quarto lugar.

A partir de 1994 as diferentes entidades nacionais de esportes para pessoas com deficiência física diante da necessidade de economizar recursos financeiros, passaram a realizar seus campeonatos conjuntamente, o que levou ao surgimento dos Jogos Brasileiros Paradesportivos, realizados pela primeira vez em Goiânia-Go, em 1995. Esse evento contou com a participação de atletas com deficiência física, com deficiência intelectual da Federação Nacional das Apaes (FENAPAES) e com deficiência visual da Associação Brasileira de Desporto para Cegos (ABDC).

Em 1996, esses jogos foram realizados no Rio de Janeiro e contou com 750 atletas de diferentes regiões do país. Os resultados obtidos nesse evento foram utilizados para selecionar os atletas que representariam o Brasil na Paraolimpíada de Atlanta. Os Jogos Paradesportivos do Rio de Janeiro tiveram bastante cobertura da mídia, o que sem dúvida contribuiu para dar maior visibilidade ao esporte paraolímpico brasileiro.

A partir de 2005 instituiu-se o Circuito Loterias Caixa Brasil Paraolímpico de atletismo e natação, uma competição

em etapas com calendário fixo e com abrangência nacional, realizada com o patrocínio da Caixa Econômica Federal.

Por iniciativa do CPB no ano de 2000 iniciou-se a realização das chamadas Clínicas de Desporto Paraolímpico com o objetivo de estimular a formação dos profissionais para o esporte adaptado. Sua realização antecedia os Jogos Para-Desportivos e aconteciam em diferentes Estados Brasileiros.

Em 1994, diante das exigências do IPC, de se criar Comitês Paraolímpicos Nacionais, como já mencionado, ganha força no Brasil a necessidade de se criar o Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB), o que se concretizou em 1995. O principal objetivo do CPB é “consolidar o movimento Paraolímpico no Brasil, visando o pleno desenvolvimento e difusão do esporte de alto-rendimento para pessoas com deficiência em nosso País” (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 200-) A criação deste órgão, sem dúvida, trouxe importantes contribuições para o incremento do esporte adaptado no Brasil.

O esporte paraolímpico possui estrutura semelhante a do esporte olímpico, sendo organizado e representado por meio de entidades filiadas ao CPB e que congregam pessoas com o mesmo tipo de deficiência e/ou por tipo de esporte.

A Associação Brasileira de Desporto para Cegos (ABDC) fundada em 1984 passou, em dezembro de 2005 a ser denominada Confederação Brasileira de Desportos para Cegos (CBDC). Ela congrega entidades envolvidas no esporte para atletas cegos e com baixa visão e técnicos esportivos, sendo responsável pela administração nacional do esporte para essas pessoas. É filiada internacionalmente à IBSA, sendo responsável pela representação do Brasil nos eventos organizados por esta. Atualmente sua responsabilidade é gerir o desenvolvimento de oito modalidades esportivas: Atletismo, Futebol B1, Futebol B2/B3, *Goalball*, Judô, Natação, Xadrez e *Powerlifting* (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTO PARA CEGOS, 200-).

A Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas (ABRADECAR) foi fundada no final do ano de 1984 e é responsável em promover e organizar o esporte para pessoas com deficiência física, usuárias de cadeira de rodas. Ela é filiada internacionalmente à Federação Internacional de Esportes para Cadeirantes e Amputados (IWAS). Desde sua criação ela foi responsável por esportes praticados por essas pessoas. Inicialmente sua ação mais forte concentrou-se nas modalidades de basquetebol, atletismo e natação, envolvendo posteriormente outros esportes praticados por cadeirantes. Em 1990 tanto o basquetebol quanto o tênis foram desligados dela. Para



o basquetebol, foi fundada a Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas (CBBR) e para o tênis foi constituído um departamento dentro da Confederação Brasileira de Tênis (CBT) (GORGATTI; GORGATTI, 2005).

Atualmente, a ABRADecAR representa apenas as modalidades de esgrima e *rugby* (PARAOLÍMPICOS..., 200-).

Em 1989 criou-se a Associação Brasileira de Desportos de Deficientes Mentais (ABDEM). Ela é consoante aos modelos internacionais de organização do desporto para essas pessoas. Nos jogos paraolímpicos participam atletas com deficiência leve e moderada, em classe única. Eles também participam das competições promovidas por essa associação por meio das Associações Regionais de Deficientes Mentais (ARDEMs), as quais estão presentes em doze Estados Brasileiros. Os atletas das ARDEMs são oriundos de entidades como: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs); Sociedades Pestalozzi, Associações Paradesportivas, entidades co-irmãs, classes especiais em escolas comuns, públicas e privadas, e inúmeras outras iniciativas existentes em nossa sociedade. Pode-se afirmar, desta forma, que a abrangência da ABDEM estende-se por milhares de municípios brasileiros. Esta organização é filiada ao CPB. Em 2009, seguindo um movimento que mun-

dialmente defende o uso do termo deficiência intelectual e não deficiência mental, passou a denominar-se Associação Brasileira de Desportos para Deficientes Intelectuais.

Em 1990, foi fundada a Associação Brasileira de Desporto para Amputados (ABDA). A ela estão vinculadas as instituições que desenvolvem o esporte para pessoas amputadas. Internacionalmente, é filiada à IWAS e reconhece as seguintes modalidades: arco e flecha, atletismo, halterofilismo, natação, tiro, voleibol, futebol de campo, futsal e ciclismo.

A Confederação Brasileira de Desporto para Surdos (CBDS) fundada em 1997, representa o Brasil no Comitê Internacional de Esportes de Surdos (CISS). “Contudo, as modalidades para este tipo de deficiência não estão incluídas no programa de competições dos Jogos Paraolímpicos” (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 200-).

Estas associações têm como objetivo principal fomentar e organizar o esporte para pessoas com deficiência em âmbito regional e nacional e atuam junto ao CPB para viabilizar a participação de atletas com deficiência brasileiros nas paraolimpíadas.

Além das organizações anteriormente referidas, são filiadas ao CPB as seguintes entidades esportivas:

- Associação Brasileira de Vôlei Paraolímpico  
<http://www.voleiparaolimpico.org.br/>
- Confederação Brasileira de Basquete em Cadeira de Rodas  
[www.cbbc.org.br/](http://www.cbbc.org.br/)
- Confederação Brasileira de Hipismo  
<http://www.cbh-hipismo.com.br/>
- Confederação Brasileira de Remo  
[www.cbr-remo.com.br/](http://www.cbr-remo.com.br/)
- Confederação Brasileira de Tênis  
[www.cbtenis.com.br/](http://www.cbtenis.com.br/)
- Confederação Brasileira de Tiro com Arco  
[www.cbtarco.org.br/](http://www.cbtarco.org.br/)
- Confederação Brasileira de Tênis de Mesa  
<http://www.cbtm.org.br/>

- Confederação Brasileira de Ciclismo  
[www.cbc.esp.br/](http://www.cbc.esp.br/)
- Confederação Brasileira de Vela Adaptada

Com a evolução na organização do esporte paraolímpico brasileiro surgiu a necessidade de se criar uma comissão técnica paraolímpica nacional (CTPN). Segundo informações do CPB ela foi criada para

Proporcionar aos atletas e profissionais envolvidos nesse processo de preparação as mínimas condições técnicas para o enfrentamento desse desafio, visando suplantar as dificuldades existentes e a minimização da possibilidade de ocorrência de prejuízos de quaisquer natureza (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 2006).

Sua finalidade era planejar, orientar, organizar, coordenar, dirigir, executar, supervisionar e fiscalizar as ações e atividades direcionadas à equipe Paraolímpica Brasileira (EPB). Essa comissão foi composta por professores de educação física, médicos e psicólogos e contribuiu para o fomento do esporte paraolímpico. A atuação da referida co-

missão aconteceu até o ano de 2008, quando foi dissolvida pelo próprio CPB.

## 6 MODALIDADES DE ESPORTES PARAOLÍMPICOS

Entre as modalidades de esportes paraolímpicos<sup>1</sup> há as que foram especialmente criados para determinados grupos de pessoas com deficiência, como por exemplo, o *Goalball* e as que sofreram adaptações, isto é, derivados de esportes praticados por pessoas sem deficiência e que em geral, seguem as mesmas regras das federações internacionais que regem a sua prática para as pessoas sem deficiência, com algumas adaptações.

### 6.1 MODALIDADES PARAOLÍMPICAS RECONHECIDAS PELO CPB

Atualmente são várias as modalidades esportivas praticadas por pessoas com deficiência e reconhecidas pelo CPB. A seguir uma breve descrição de cada uma delas.

---

<sup>1</sup> Para saber mais sobre as modalidades de esportes paraolímpicos consultar <<http://www.paralympic.org>>.

No Atletismo participam atletas das categorias masculina e feminina com todo tipo de deficiência. A classificação dos atletas é de acordo com o grau de deficiência, para haver equilíbrio na competição.

No Basquetebol em cadeira de rodas competem atletas das categorias masculina e feminina, com alguma deficiência física.

A Bocha destina-se a atletas com seqüela severa de paralisia cerebral, de ambos os sexos, que utilizem cadeira de rodas.

No Ciclismo participam atletas paralisados cerebrais, com deficiência visual, amputados e lesionados medulares (cadeirantes).

Na Esgrima competem atletas de ambos os sexos, com deficiência locomotora.

No Futebol de cinco, os atletas são do sexo masculino e com cegueira.

O Futebol de sete é para atletas do sexo masculino, com paralisia cerebral.

O *Goalball* destina-se a atletas de ambos os sexos, com cegueira e/ou deficiência visual, das categorias masculina e feminina.

No Halterofilismo são elegíveis para competir atletas amputados, *les autres* com limitações mínimas, atletas das classes de paralisia cerebral e atletas das classes de lesões na medula espinhal. A Paraolimpíada utiliza o estilo *powerlifting* em que os atletas permanecem deitados em um banco, e executam um movimento conhecido como supino.

No Hipismo os atletas, com diferentes tipos de deficiência (física e visual) participam em competições mistas (cavaleiros e Amazonas competem juntos na mesma prova).

O Judô para atletas de ambos os sexos com deficiência visual, que competem juntos, nas categorias masculina e feminina, ou seja, do atleta completamente cego até os que possuem acuidade visual parcial.

Na Natação participam atletas de ambos os sexos, com deficiência física, visual ou intelectual.

O Remo destina-se a atletas de ambos os sexos, com diferentes tipos de deficiências.

O *Rúgbi* em cadeira de rodas é jogado em uma quadra de basquetebol. É muito parecido com o futebol americano, por ter quase os mesmos objetivos e ser um jogo que envolve forte contato físico. Participam juntos, atletas de ambos os sexos, com deficiência física.

O Tênis de mesa destina-se a atletas de ambos os sexos, com paralisia cerebral, amputados e cadeirantes. As competições são divididas entre atletas andantes e atletas cadeirantes.

Já no Tênis em cadeira de rodas competem atletas de ambos os sexos, com deficiência locomotora, ou seja, deve ter total ou substancial perda funcional de uma ou mais partes extremas do corpo.

A modalidade Tiro é para atletas amputadas, paraplégicas, tetraplégicas e com outras deficiências locomotoras, que podem competir nas categorias masculina e feminina.

No Tiro com arco atletas de ambos os sexos, usuários de cadeira de rodas, paralisados cerebrais, amputados e *Les Autres*. Há disputas na categoria individual e por equipe.

Outro esporte é a Vela em que participam atletas com deficiência visual ou locomotora.



Por último o Voleibol, destinado a atletas de ambos os sexos, amputados, principalmente de membros inferiores e pessoas com outros tipos de deficiência locomotora, como por exemplo, sequelas de poliomielite.

## 6.2 DESAFIOS DO ESPORTE ADAPTADO NO BRASIL FRENTE À INCLUSÃO ESCOLAR

A história do esporte adaptado no mundo e no Brasil aponta grandes avanços em termos de sua prática e institucionalização, contribuindo para o envolvimento da Educação Física com as mais diversas formas de esportes adaptados, principalmente a partir do início dos anos 1980. Entretanto, segundo Carmo (2006) apesar desse envolvimento e das discussões a respeito dessa temática, ocorridas nos diferentes eventos científicos da Educação Física, por todo o país, principalmente, a partir dos anos 1990, essa área ainda enfrenta problemas diversos, especialmente no que tange ao ensino e à pesquisa voltados às pessoas com necessidades educacionais especiais e, mais especificamente, às pessoas com deficiência.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Educação Física no interior das escolas em relação ao envolvimento dos alunos com deficiência nas suas aulas, concordamos com Carmo (2006) que, atualmente poucos são os profissionais dessa área que apresentam dúvidas no tocante às possibilidades de envolvimento dessas pessoas com algum tipo de atividade esportiva, recreativa ou de lazer.

Para esse autor, o trabalho desenvolvido na área da Educação Física com pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais, com especial destaque às pessoas com deficiência, nas duas últimas e na atual década, possibilitou a abertura de novos campos de trabalho e pesquisas. Como exemplos, ele cita a criação da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada (SOBAMA) e de um grupo de trabalho nos congressos brasileiros de ciências do esporte (CBCE); a inclusão de disciplinas a esse respeito nos cursos de graduação em Educação Física e a inclusão de várias linhas de pesquisa nos programas de pós-graduação no Brasil, tanto da área da educação, quanto da educação física, além do fortalecimento do Comitê Paraolímpico Brasileiro que hoje possui uma estrutura de apoio e avaliação dos atletas que participam da equipe Paraolímpica, o que tem refletido no aumento do número de medalhas conquistadas nas últimas Paraolimpíadas (Sídney, Atenas e Pequim).

Desta forma, se por um lado foi inegável a contribuição dada pela evolução do esporte adaptado para o avanço dessa manifestação esportiva entre as pessoas com deficiência, por outro, essas práticas continuam tendo caráter bastante segregacionista, pois só estão tendo sucesso quando realizadas em espaços e eventos que só envolvem alunos com deficiência, como por exemplo, os jogos paraolímpicos.

Diante disso, concordamos com Carmo (2006) quando afirma que os conhecimentos produzidos na área da educação física precisam gerar contribuições para modificar o atual contexto social de exclusão em que, ainda, vivem as pessoas consideradas com necessidades educacionais especiais e colaborarem com a construção de sistemas escolares inclusivos.

## 7 CONCLUSÃO

Desde o seu surgimento, o esporte adaptado passou por modificações e tem tornado-se cada vez mais organizado. Após a Segunda Guerra Mundial, sua prática esteve ligada ao trabalho de reabilitação. Se inicialmente a prática da atividade esportiva estava mais voltada às pessoas com

deficiência física, com o passar do tempo essa prática foi sendo disseminada e adotada por pessoas com outros tipos de deficiência, várias entidades foram criadas e sua institucionalização colaborou para sua disseminação em todo o mundo. Atualmente, no Brasil, são praticadas diferentes modalidades esportivas que compõem o calendário nacional e internacional de competições paraolímpicas.

A história nos mostra que se por um lado, houve grandes avanços na utilização do esporte como meio de reabilitação e inclusão social, por outro, até o final dos anos de 1980 essa prática esteve praticamente ausente do contexto das aulas de educação física escolar. Situação que começou a ser alterada com a discussão em âmbito mundial do movimento em prol da inclusão escolar de pessoas com deficiência. Esse movimento e a institucionalização do esporte adaptado foram bastante significativos para a construção de novas concepções em torno da necessidade de se respeitar diferenças apresentadas pelas pessoas com deficiência. Houve a necessidade de extrapolar a prática de esporte adaptado para além das organizações e entidades de pessoas com deficiência, pois se alunos com deficiência começavam a serem inseridos nas classes comuns das escolas regulares,

cabia à educação física enquanto componente curricular, criar estratégias que possibilitassem a participação desse aluno e esse, atualmente, constitui-se ainda um dos grandes desafios para essa área do conhecimento.



## REFERÊNCIAS

ADAMS, R. C. et al. *Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico*. São Paulo: Manole, 1985.

BRASIL. Ministério Extraordinário dos Esportes. *Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto*. Brasília, DF, [1996].

CARMO, A. A. do. Atividade motora adaptada e inclusão escolar: caminhos que não se cruzam. In: RODRIGUES, D. (Org.). *Atividade motora adaptada: alegria do corpo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO. *Conheça o CPB: histórico e objetivos da entidade máxima do desporto paraolímpico nacional*. Brasília, DF, [200-]. Disponível em: <<http://www.cpb.org.br/institucional/conheca>>. Acesso em: 10 jul. 2009.

\_\_\_\_\_. Esporte paraolímpico no Brasil: uma história de otimismo e superação. *Brasil Ilimitado: Informativo do Comitê Paraolímpico Brasileiro*, Niterói, jun./jul. 2000.

COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO. *Entidades nacionais e internacionais: entidades nacionais e internacionais filiadas e vinculadas ao CPB*. Brasília, DF, [2009a]. Disponível em: <<http://www.cpb.org.br/institucional/conheca>>. Acesso em: 10 jul. 2009.

\_\_\_\_\_. *Estrutura organizacional: Comitê Paraolímpico Brasileiro, entidades filiadas e assembléia geral do Comitê Paraolímpico Internacional*. Brasília, DF, [2009b]. Disponível em: <<http://www.cpb.org.br/institucional/conheca>>. Acesso em: 10 jul. 2009.

\_\_\_\_\_. *Modalidades*. Brasília, DF, [2009c]. Disponível em: <<http://www.cpb.org.br/institucional/conheca>>. Acesso em: 10 jul. 2009.

\_\_\_\_\_. *Movimento paraolímpico: movimento paraolímpico no mundo*. Brasília, DF, 2009d. Disponível em: <<http://www.cpb.org.br/institucional/movimento-paraolimpico>>. Acesso em: 10 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. *PORTARIA PRE/CPB/nº 017, de 24 de agosto de 2006*. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://www2.cpb.org.br/resources/13226.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2008.



CONDE, A. J. M; SOBRINHO, P. A. S; SENATORE, V. *Introdução ao movimento paraolímpico: manual de orientação para professores de Educação Física*. Brasília, DF: Comitê Paraolímpico Brasileiro, 2006.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTO PARA CEGOS. *Quem somos?: o que é a CBDC*. São Paulo, [200-]. Disponível em: <[www.cbdc.org.br](http://www.cbdc.org.br)>. Acesso em: 5 jul. 2009.

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

GORGATTI, M. G.; GORGATTI, T. O esporte para pessoas com necessidades especiais. In: GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. (Org.). *Atividade física adaptada*. São Paulo: Manole, 2005.

INTERNATIONAL PARAOLIMP COMMITTEE. *Paralymp games*. [S. l., 2008]. Disponível em: <[http://www.paralympic.org/Paralympic\\_Games/](http://www.paralympic.org/Paralympic_Games/)>. Acesso em: 10 dez. 2009.

INTERNATIONAL WHEELCHAIR & AMPUTEE SPORT FEDERATION. *About IWAS*. [S. l., 200-]. Disponível em: <<http://www.iwasf.com/iwas/>>. Acesso em: 21 jul. 2009.

MATTOS, E. Pessoa portadora de deficiência física (motora) e as atividades físicas, esportivas, recreativas e de lazer. In: PEDRINELLI, V. J.; TEIXEIRA, L. *Educação Física e Desporto para pessoas portadoras de deficiência*. Brasília, DF: MEC/SEDES: SESI-DN, 1994. p. 78-79.

PARAOLÍMPICOS do futuro: um pouco da história do movimento. [S. l., 200-]. Disponível em: <[http://www.informacao.srv.br/cpb/htmls/paginas/projeto/vale\\_ainda.html](http://www.informacao.srv.br/cpb/htmls/paginas/projeto/vale_ainda.html)>. Acesso em: 15 jul. 2009.

SILVA, M. A. *Desporto para deficientes: uma análise de sua evolução*. Porto: Pelouro de Fomento Desportivo da Câmara Municipal do Porto, 1992.

WINNICK, J. P. *Adapted physical education and sport*. Champaign: Human Kinetics, 1995.

# ESPORTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Ivaldo Brandão Vieira\*

---

\* Mestre em Educação Física – Professor do Centro Universitário Celso Lisboa.



# 1 INTRODUÇÃO

A Educação Física adaptada sofreu influências de esportes internacionais e nacionais, como será visto a seguir.

## 1.1 HISTÓRICO INTERNACIONAL

Muitos esportes competitivos disponíveis para pessoas com deficiência têm suas raízes na primeira e segunda Guerras Mundiais. Seu início se dá em 1918, quando ex-soldados alemães, com sequelas da guerra, se reúnem para praticar esportes. Mas a necessidade de inclusão do grande contingente de indivíduos, vítimas das mazelas da Segunda Guerra, em atividades para preencherem as horas de ócio, foram fatores preponderantes para o surgimento da prática desportiva das pessoas com deficiência.

Diversos fatores influenciaram significativamente para a inclusão e o desenvolvimento do desporto para pessoas com deficiência, tais como:

- a) a disponibilização dos rápidos avanços na tecnologia médica de atendimento, o que resultou em melhores oportunidades para sobrevivência de uma lesão ou doença.
- b) necessidade de reabilitar e de melhorar a qualidade de vida para os milhares de militares e civis que ficaram com incapacidades físicas permanentes.

Um dos responsáveis pelo fomento das práticas de atividades desportivas foi o Professor Dr. Sir Ludwig Guttman. Com a inauguração do Centro SpinalInjuries, em Stoke Mandeville Hospital, em Aylesbury, na Inglaterra, em 1944, Guttman propõe mudanças radicais nos métodos de tratamento de pessoas com lesões na medula espinhal.

Sir Guttman introduz práticas e atividades esportivas como elemento fundamental no tratamento médico, objetivando a recuperação e a melhoria das incapacidades das lesões da guerra. Reconhece, dessa forma, o valor da recreação e do esporte como um catalisador para a terapia de reabilitação.

Uma das primeiras modalidades introduzidas por Guttman foi o polo em cadeira para paraplégicos. Em 1945, os

esportes fomentados utilizando a cadeira de rodas foram basquete, badminton, tiro com arco e tênis de mesa.

Estas experiências são consideradas o marco do desenvolvimento sistemático do desporto de competição para pessoas com lesões na medula espinhal. E possibilitaram fomentar novos caminhos para o processo de reabilitação médica e reintegração social das pessoas com deficiência física.

As primeiras competições de pessoas com deficiência física na cadeira de rodas foram incentivadas pela realização dos Jogos Olímpicos de Verão, ocorridos na Inglaterra, em 1948. Ainda nesse ano, em 28 de julho, foram organizados os primeiros jogos no Hospital de Stoke Mandeville. Nesse primeiro evento, participaram apenas duas equipes, uma de Stoke Mandeville e outra da casa — Estrela — para militares deficientes.

Dos esportes eleitos para a competição, o tiro com arco, modalidade tradicional da região, foi o único esporte impugnado. Um ano mais tarde, participaram diversas outras entidades, como hospitais e lares, e outras equipes foram inscritas para os jogos de Stoke Mandeville.

No ano de 1952, os Jogos Stoke Mandeville se tomam dimensão internacional. Guttman convidou uma peque-

na equipe de holandeses veteranos de guerra para competir contra os seus colegas britânicos e criou uma entidade internacional chamada de *Intermacional Stoke Mandeville Games Federation* (ISMGF). Os Jogos foram realizados, durante muitos anos, sempre na cidade de Aylesbury, na Inglaterra, com exceção dos anos Paraolímpicos.

## 1.2 HISTÓRICO NACIONAL

O movimento desportivo das pessoas com deficiência no Brasil tem seu marco inicial em 1959, com um jogo histórico de basquete em cadeira de rodas, que marca a já tradicional rivalidade esportiva entre paulistas e cariocas. Este evento foi resultado do fomento realizado por duas lendas do esporte paraolímpico brasileiro, Robson Sampaio de Almeida, que funda o Clube do Otimismo, no Rio de Janeiro, em 1958, e Serafim Sérgio Del Grande, que cria, nesse mesmo ano, em São Paulo, o Clube dos Paraplégicos.

Vítimas de lesões graves na medula e membros inferiores, e reabilitados nos Estados Unidos, seguiram a filosofia de Guttman e vislumbraram que o esporte é um importante instrumento de inserção social.



Voltando ao Brasil, fomentam sua prática e elegem o basquete em cadeira de rodas como o primeiro esporte paraolímpico disputado por aqui.

Com o crescimento e a introdução de outras modalidades paraolímpicas, surgiu a necessidade da criação de uma entidade. Em 1975, o Professor Aldo Micollis, juntamente com outros companheiros, funda a Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE).

A participação de atletas brasileiros em Jogos Paraolímpicos acontece no ano de 1972, em Heidelberg, na Alemanha, onde competiram 1.000 atletas de 44 países. O Brasil não teve uma participação expressiva e não colheu grandes resultados.

A segunda participação do Brasil em jogos internacionais aconteceu no ano seguinte à fundação da ANDE, em 1976, na cidade de Etobicoke, em Toronto, no Canadá. Participaram deste evento, aproximadamente, 1.560 competidores de 42 países. Viajando de forma organizada rumo ao Canadá, trouxeram as primeiras medalhas. Robson Sampaio de Almeida, junto com Luís Carlos Curtinho, conquistaram a prata na bocha de grama, colocando o Brasil na 31ª colocação geral no quadro de medalhas.

Nos Jogos Paraolímpicos de Arnhem, na Holanda, em 1980, os atletas brasileiros disputaram os jogos com outros 2.550 competidores de 42 países. O país foi representado apenas pela seleção masculina de basquete e um nadador. Terminou a competição sem medalhas.

Nos jogos de New York, há a conquista de seis medalhas na modalidade atletismo, sendo o ouro conquistado nos 200 m pela atleta com paralisia cerebral, Marcia dos Santos Malsar.

Com a criação, em 11 de agosto de 1988, da Comissão Paraolímpica Brasileira para organizar a participação de delegações brasileiras em jogos Internacionais e Paraolímpicos, inicia-se uma grande arrancada para o desenvolvimento e fomento das práticas de atividades físicas e desportivas em todos os segmentos da sociedade brasileira. Diversas medalhas foram conquistadas nos Jogos Paraolímpicos de Barcelona e Atlanta.

Nos anos seguintes, observa-se a criação das organizações dirigentes de desportos das pessoas com deficiência no Brasil, como ABDC, ABRADACAR, ABDA, ABDEM. Com a criação do Comitê Paraolímpico Brasileiro, em 9 de fevereiro de 1995, inicia-se um novo ciclo de desenvolvimento.

Como toda instituição necessita de recursos para o seu desenvolvimento, a criação da Lei AGNELO/ PIVA, como é conhecida a Lei nº 10.264/2001, representou o grande diferencial da história paraolímpica brasileira, solucionando uma lacuna importante no financiamento das ações das entidades que organizam o Desporto Paraolímpico Brasileiro.

Atualmente, o esporte paraolímpico brasileiro faz parte das dez maiores potências mundiais, fruto da organização e do aporte financeiro e de patrocínio obtido através da credibilidade dos resultados alcançados em diversas competições.

### 1.3 ESPORTE ADAPTADO

O esporte, analisado em sua forma de inserção socio-cultural, é seguramente um dos mais importantes fenômenos ocorridos nos últimos tempos. Em seus múltiplos aspectos, apresenta uma pluralidade que, a cada dia, atrela novos significados para a sua prática.

Apresentado em diversas dimensões e possibilidades como esporte educacional, esporte de rendimento, espor-

te espetáculo e esporte adaptado, torna-se um instrumento importante no auxílio da inclusão social, principalmente nos segmentos mais carentes da sociedade.

Com os resultados obtidos nos últimos jogos paraolímpicos, observa-se hoje que a adesão ao esporte adaptado cresce de forma nunca antes verificada. Deve-se, dessa forma, buscar proporcionar aos praticantes uma melhor convivência com este importante fenômeno de inclusão social. Para isso, faz-se necessário dar ao esporte adaptado um tratamento pedagógico, utilizando-se com maior intimidade das Ciências do Esporte, da Biomecânica, da Fisiologia, da Psicologia e da Sociologia.

O esporte adaptado vive hoje um momento muito rico de aceitação social. A prática da atividade esportiva por pessoas com deficiência, sendo esta visual, auditiva, mental ou física, pode proporcionar, dentre todos os benefícios da prática regular de atividade física largamente conhecida, a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias à sua deficiência, melhorar a qualidade de vida, além de oportunizar a inclusão social do indivíduo em ambientes menos restritivos, respeitando sempre a individualidade.

## REFERÊNCIAS

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHENS, T. (Ed.). *Physical activity, fitness, and health*. Champaign: Human Kinetics, 1994.

BRASIL. *Decreto Presidencial nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF, 1999.

CAMPEÃO, Márcia da S. Atividades esportivas para pessoas com deficiência mental: atividade física e esportes para pessoas com deficiência mental. In: FERREIRA, Eliana Lucia (Org.). *Esportes e atividades inclusivas*. Niterói: Intertexto, 2009. p. 11-52.

DANTAS, E. H. M. Aptidão física total. *Revista Mineira de Educação Física*, Viçosa, MG, v. 5, n. 1, p. 45-55, 1997.

FREITAS, Patrícia S.; CIDADE, Ruth E. A. *Noções sobre Educação Física e esporte para pessoas portadoras de deficiência: uma abordagem para professores de 1º e 2º graus*. Uberlândia: [Gráfica BREDA], 1997.

FRIEDMAM, Adriana. *A arte de brincar*. São Paulo: Scritta, 1995.

GOMENDIO, Margarita. *Educación Física para la integración de niños con necesidades educativas especiales: Programa de Actividad Física para Niños de 6 a 12 años*. Madrid: Editora Gymnos, 2000.

JIMÉNEZ, Rafael B. *Necessidades educativas especiais*. 1. ed. Lisboa: Editora Dinalivro, 1997.

MACIEL, Maria Regina Cazzaniga. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. *Perspectiva*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 51-56, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*. Geneva, 1980.

RODRIGUES, David. Paradigma da educação inclusiva: reflexão sobre uma agenda possível. *Revista do Instituto de Estudos da Criança*, [Portugal], n. 1, p. 1-7, 1998.

ROSADAS, Sidney. C. *Educação Física e prática pedagógica: portadores de deficiência mental*. Vitória: UFES, Centro de Educação Física e Desportos, 1994.

SASSAKI, Romeu K. *Construindo uma sociedade para todos*. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

\_\_\_\_\_. *Mídia e deficiência*. Brasília, DF: Agência de Notícias dos Direitos da Infância e da Fundação Banco do Brasil, 2003.

SHEPHARD, R.; STEPHENS, T. (Ed.). *Physical activity, fitness, and health*. Champaign: Human Kinetics, 1994.

SHEPHARD, R. J. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, O. M. *A Epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.

SOLER, Reinaldo. *Educação Física inclusiva: em busca de uma escola plural*. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

STRAPASSON, Aline M. *Proposta de ensino de Polybat para pessoas com paralisia cerebral*. 2005. Dissertação (Mestrado)—Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2005.

UMPHRED, D. A. *Fisioterapia neurológica*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1994.

WINNIK, Joseph P. *Adapted physical education and sport*. 2 nd ed. New York: Human Kinetics, 1995.



# TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Apolônio Abadio do Carmo\*

---

\* Doutor em Educação Física — Professor da UFJF.



# 1 INTRODUÇÃO

As tendências pedagógicas da Educação Física podem ser divididas em dois grandes grupos. Um marcado pelas doutrinas importadas da Suécia, França e Alemanha, principalmente, e outro, mais recente, elaborado e disseminado a partir das tendências da educação brasileira.

O primeiro grupo foi literalmente copiado na íntegra dos grandes centros educacionais europeus da época. O mais difundido entre todos, no Brasil, foi o Método Francês.

Ressaltamos que existem outros métodos que, por questões de espaço e objetivo da disciplina, apenas mencionaremos. Enfatizaremos os três principais, por estarem, consciente ou inconscientemente, ainda hoje presentes na prática pedagógica de muitos professores de Educação Física. Caso se queira aprofundar no assunto, basta visitar a lista de referências sugerida.

## 1.1 LINHA DOUTRINÁRIA SUECA (MARINHO, s. d.)

Atribui-se essa linha ao professor Per Henrik Ling que, em 1807, obteve autorização de seu Estado para introduzir a ginástica em seu curso de esgrima, na Suécia. Nesse mesmo ano, o governo decidiu designar, para cada estabelecimento de ensino, um local para os exercícios físicos e nomear um professor especial para ensinar a saltar, trepar, bem como praticar atividades de vôlei e natação.

Para Ling, a ginástica pedagógica e higiênica tinha por fim submeter o corpo à vontade; ela era essencialmente educativa e social. Ele insistia sempre na sua importância para satisfazer às necessidades tanto da alma quanto do corpo. Destinava-se aos dois sexos, a todas as idades, a todas as constituições e se praticava dentro de todas as condições materiais e sociais. Assegurava a saúde, sendo essencialmente respiratória e benéfica à beleza por seus efeitos corretivos e ortopédicos. Era energética e viril, pelo emprego econômico das forças e focalizava a formação do caráter social e patriótico, pela educação disciplinada da célula humana a serviço da sociedade.

Os dados históricos não deixam claros os pressupostos de aprendizagem. A relação professor x aluno era rígida e autoritária, dentro de uma concepção puramente anátomo-fisiológica. Posteriormente, por volta de 1942, essa rigidez foi quebrada com a introdução dos jogos ginásticos, numa concepção voltada para os aspectos psicológicos e sociais.

## 1.2 LINHA DOUTRINÁRIA FRANCESA (MARINHO, s. d.)

O chamado método Francês, que tanto se difundiu no Brasil, tem sua origem na escola de *Joinville le Pont*, fundada em 1852. A escola adotou o regulamento francês de ginástica, aprovado pelo ministro da guerra sob o título “instrução para o ensino da ginástica nos corpos de tropa e nos estabelecimentos militares”, elaborado por diversos generais da época.

Atribui-se a D.Francisco Amoros y Ondeano a criação do método francês. Além dos princípios morais que o método preconizava, Amoros definia a ginástica como a ciência provada dos nossos movimentos e a relacionava com os sen-

timentos, costumes e o desenvolvimento de todas as nossas faculdades. Defendia, também, a ideia de que a ginástica ou os exercícios tornavam os homens mais corajosos, intrépidos, inteligentes, sensíveis, flexíveis, ágeis, habilidosos, adestrados e, conseqüentemente, com mais predisposição para resistir a todas as intempéries das estações, a todas as variações climáticas, e capazes ainda de suportar todas as privações e contrariedades da vida. Enfim, estariam mais preparados para prestar serviços ao Estado e à humanidade.

O autor admitia a divisão da ginástica de acordo com os seus fins – civil, industrial, militar, médico e cênico.

A ginástica civil foi a que mais interesse teve para a Educação Física, e apresentava cinco séries de exercícios. Estes se iniciavam pelos movimentos elementares e ritmados, seguidos pelos de marchar, correr, saltar, equilibrar transpor, lutar, nadar, suspender, lançar tiro ao alvo, esgrima, equitação e, por fim, a prática de danças militares e sociais.

A relação professor-aluno, de acordo com os padrões morais e filosóficos do método e da época em que foi criado e mais difundido, era unidirecional e totalmente liderada pelo professor. Ao aluno cabia apenas executar mecanicamente os gestos e exercícios solicitados. Mesmo na dança,

os movimentos eram apenas repetições do já estabelecido historicamente, quer pelos militares, quer pela sociedade.

### 1.3 LINHA DOUTRINÁRIA ALEMÃ (MARINHO, s. d.)

Atribui-se a Guths Muths a criação do método ginástico alemão. Para Muths, uma verdadeira teoria ginástica deveria ser fundada sobre bases fisiológicas e a prática de cada exercício ginástico deveria ser calculada segundo a constituição de cada indivíduo. Apresenta como princípios básicos de seu método:

- O homem é uma unidade física e espiritual.
- A debilidade do corpo conduz à da alma.
- A mais alta cultura intelectual sem educação corporal não produz mais que uma personalidade incompleta, falta de saúde, de alegria de viver, de beleza corporal, de força, de resistência, de velocidade, de vontade, de coragem.

- A ginástica de real valor para todos é a ginástica pedagógica; ela fortifica a alma e o corpo e tem uma alta significação social e patriótica; ela é o meio educativo fundamental para a nação.
- O dever mais alto do Estado e dos mestres é o de organizar a ginástica pedagógica, propagar e aplicar os meios para tal, isto é, ginástica diária para todas as crianças, homens e mulheres, locais convenientes, escolas de exercícios e mestres competentes.

Nesse método empregavam-se marchas, exercícios livres e ginásticas de aparelhos. A relação professor-aluno continuava como nos métodos anteriores, isto é, centrada no professor.

## 1.4 TENDÊNCIAS ATUAIS

Estudos recentes sobre as tendências ou abordagens metodológicas da Educação Física têm sido a preocupação de diferentes autores brasileiros (BRACHT, 1999; CAPARROZ, 1997; FREIRE, 1991; PALAFOX, 2002; SOARES



et al., 1992). Suas ideias serão apresentadas e discutidas na sequência do texto. Nessa disciplina destacamos apenas a classificação denominada “Tendência e Correntes da Educação Física Brasileira”, de Paulo Ghiraldelli Júnior (1987). Esse autor identifica cinco tendências com suas respectivas épocas:

- 1 A Educação Física Higienista, até 1930.
- 2 A Militarista, 1930 a 1945.
- 3 A Pedagogicista, de 1945 a 1964.
- 4 A Competitivista, pós 1964.
- 5 A Popular.

Segundo Ghiraldelli, as denominações atribuídas às tendências não são arbitrárias, mas procuram revelar o que há de essencial em cada uma delas.

A respeito da delimitação histórica, afirma ele, “a periodicidade exposta deve ser entendida com cautela”. Isso porque, de fato, as tendências que se explicitam numa época estão latentes em épocas anteriores, e também tendências

que aparentemente desapareceram, foram, em verdade, incorporadas por outras.

### **1.4.1 Higienista**

Entende o autor como sendo a concepção “higienista” aquela que atribui à Educação Física “um papel fundamental na formação de homens e mulheres sadios, fortes, dispostos à ação”. Mais do que isso, a Educação Física higienista não se responsabiliza somente pela saúde individual das pessoas. Em verdade ela age como protagonista num projeto de “assepsia social”. Dessa forma, para tal concepção, a ginástica, o desporto, os jogos recreativos devem, antes de qualquer coisa, disciplinar os hábitos das pessoas no sentido de levá-las a se afastarem de práticas capazes de provocar a deterioração da saúde e da moral, o que “comprometeria a vida coletiva da sociedade”.

### **1.4.2. Militarista**

No caso da Educação Física “militarista”, o autor chama a atenção para não se confundir Educação “militarista”

com Educação Física militar, mesmo reconhecendo a relação entre elas. Entende como sendo “Educação Física Militarista” não apenas como uma prática militar de preparação física. É, acima disso, uma concepção que visa a impor a toda sociedade padrões de comportamentos estereotipados, frutos da conduta disciplinar própria ao regime de caserna. É objetivo fundamental da Educação Física Militarista a obtenção de uma juventude capaz de suportar o combate, a luta, a guerra. Assim, a Educação Física deve ser suficientemente rígida para “elevar a Nação” à condição de servidora e defensora da Pátria. A ginástica, o desporto e os jogos recreativos não têm utilidade se não visam à eliminação dos “incapacitados físicos”, contribuindo, assim, para uma “maximização da força e poderio da população.” A coragem, a vitalidade, o heroísmo, a disciplina exacerbada compõem a plataforma básica da Educação Física Militarista.

### **1.4.3 Pedagogicista**

A “Educação Física Pedagogicista”, vista como atividade prioritariamente educativa, é a concepção que vai reclamar à sociedade a necessidade de encarar essa atividade não somente como uma prática capaz de promover saúde ou de

disciplinar a juventude, mas também como uma prática eminentemente educativa. E, mais que isso, é essa concepção que vai advogar a “educação do movimento” como a única forma capaz de promover a chamada “educação integral”.

#### 1.4.4 **Competitivista**

A “Educação Física Competitivista”, segundo ainda o autor em questão, está a serviço de uma hierarquização e elitização social. Seu objetivo fundamental é a caracterização da competição e da superação individual como valores fundamentais e desejados para uma sociedade moderna. Volta-se, então, para o culto do atleta herói; aquele que, a despeito de todas as dificuldades, chegou ao *podium*.

#### 1.4.5 **Popular**

A “Educação Física Popular”, na concepção do autor, não revela uma produção teórica (livros, periódicos e teses) abundante e de fácil acesso. Podemos dizer, com certo cuidado, que a Educação Física Popular sustenta-se quase que

exclusivamente numa “teorização” transmitida oralmente entre gerações de trabalhadores deste país. Boa parte dos documentos (jornais e revistas) do Movimento Operário e Popular, que poderiam conter uma “teorização” ou pelo menos um relato sobre as práticas de Educação Física dos trabalhadores, não escapou aos olhos e garras incineradoras das classes dominantes. A Educação Física Popular não está preocupada com a saúde pública, pois entende que tal questão não pode ser discutida independentemente do levantamento da problemática forjada pela atual organização econômica, social e política do país. Não se pretende disciplinadora de homens e muito menos está voltada para o incentivo da busca de medalhas. É, antes de tudo, ludicidade e cooperação. O desporto, a dança e a ginástica assumem um papel de promotores da organização e mobilização dos trabalhadores. Servem aos interesses daquilo que os trabalhadores historicamente vêm chamando de “solidariedade operária”.

## 2 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS TENDÊNCIAS

As diferentes propostas, em termos de tendências pedagógicas específicas da Educação Física, podem ser dividi-

das em três grupos, a saber: um grupo diretamente ligado às ideias dominantes da escola tradicional, com uma visão parcial de homem; outro ligeiramente identificado com as ideias dominantes no movimento escolanovista, com uma visão mais unitária de homem em termos de corpo e mente; e outro preocupado mais com a luta de classe, tendo no homem o sujeito de sua história e produtor de seus meios de vida.

A forte influência das ideias de Rousseau e das diferentes linhas da psicologia, principalmente as de Roger e seus seguidores, possibilitaram à Educação Física caminhar a passos curtos rumo à superação dos tradicionais rituais mecânicos do “exercitar” o corpo, disseminados pelos métodos sueco, francês e alemão.

Apesar da grande maioria dos professores de Educação Física ter modificado sua forma de ver e agir diante dos conteúdos veiculados, encontramos ainda um significativo contingente de docentes que continuam a cultivar as principais doutrinas/métodos aqui representadas – método francês/alemão/sueco, métodos que, como esquecem esses profissionais, já não estão sendo utilizados nem nos países de origem.

Fruto do divórcio que sempre existiu entre a Educação Física e os outros conteúdos dentro das escolas, as mudanças ocorridas no âmbito da educação no tocante às tendências, pouca influência tiveram no movimento histórico do conhecimento e metodologia utilizados em Educação Física.

Assim sendo, a especificidade e o isolamento da Educação Física no âmbito do desenvolvimento das tendências pedagógicas fez com que praticamente veiculasse os mesmos conhecimentos durante séculos.

Esse imobilismo no curso da evolução das teorias da Educação Física contribuiu para que, em nível do “senso comum”, essa atividade se tornasse desacreditada e, sobretudo, perdesse seu valor cultural e social, uma vez que, em poucos momentos da história ela se preocupou em resgatar exercícios, jogos, brincadeiras e outras atividades diferentes das disseminadas nos séculos anteriores. O que fez foi desencadear um lento processo de asfixia dessa cultura, em benefício dos modelos importados e ditos “mais avançados”.

A tendência da “Educação Física Popular”, explicitada anteriormente, parece estar conseguindo grande número de adeptos em todo o Brasil. É comum e corrente entre os

intelectuais da área a preocupação com a Educação Física contextualizada, isto é, uma disciplina que tem uma função social nesta sociedade capitalista. A concepção materialista histórica tem sido o grande quadro de referência no qual se apoiam seus seguidores. Como não é nosso propósito discutir exaustivamente essas diferentes concepções, mas, neste primeiro momento, apenas apontar pontos de divergência e convergência entre elas, esperamos na parte seguinte deste trabalho retomar esta discussão.

Situadas as principais tendências que permearam a Educação Física no Brasil, no período compreendido entre os anos 30 e 80 do século XX, tentaremos agora, discuti-las no sentido de avançar, na medida do possível, até os dias atuais. Optamos por esse corte histórico por considerarmos que o grande “impulso” dado ao Esporte e à Educação Física em nosso país tenha ocorrido a partir de 1960 e, principalmente, no início dos anos 70. Impulso aqui deve ser entendido como incentivos públicos aplicados à divulgação e outros mecanismos de propaganda e disseminação do Esporte Lazer e outras ocupações do “tempo livre”.

Fundamentamos nossa opção em fatos importantes ocorridos na história da educação brasileira, tais como o advento das Leis de Diretrizes e Bases nº 4.024 (BRASIL,



1961), a nº 5.692 (BRASIL, 1971), que normatizou o ensino fundamental e básico, a Lei nº 5.540 (BRASIL, 1968) da reforma universitária; a nova Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e a recente LDB de 1996 (BRASIL, 1996), as quais, de uma forma ou de outra, beneficiaram a Educação Física no seio das instituições educacionais do país, sobretudo porque a obrigatoriedade dessa disciplina nos currículos em todos os níveis e graus continuou assegurada.

É do conhecimento geral a crise por que passou a educação brasileira nos períodos compreendidos entre os anos 1964 e 1968. Essa crise, com bases nos períodos anteriores, pode ser atribuída, em parte, ao processo de aceleração do ritmo de crescimento econômico e à demanda efetiva da educação.

Segundo Romanelli (1982), dois fatores contribuíram para agudizar esse processo: a implantação de indústria de base acelerada, sobretudo na segunda metade da década de 1950, que criou uma quantidade e uma variedade de novos empregos; e a deterioração dos mecanismos tradicionais de ascensão da classe média, que consistia principalmente em utilizar mecanismos tais como a constituição de capital por meio da poupança, investimentos em pequenas empresas e reprodução do capital em novas poupanças.

Com o processo de concentração do capital, renda e mercado nas mãos de poderosas indústrias, tornou-se cada vez mais difícil a possibilidade de ascensão das camadas médias. Diante disso, a multiplicidade de ocupações no setor privado e nos setores públicos tornou-se uma nova opção. Essas opções, contudo, exigiam certo grau de escolaridade ou conhecimento técnico específico em cada área. Aumentaram, então, as pressões sociais no sentido de mais vagas nas escolas, gratuidade no ensino e mais verbas para a educação.

O governo brasileiro, a partir dessa crise, tomou medidas administrativas, sociais e econômicas importantes para minimizar a situação, as quais de forma sintética, poderíamos dizer que visavam, de um lado, a garantir o desenvolvimento, a eficiência e produtividade, e de outro, a criação de escolas técnicas polivalentes, universidades públicas e particulares, reformas do ensino em todos os níveis e graus e controle e repressão.

Deixamos claro que não é objetivo desse texto discutir exaustivamente os condicionantes históricos, sociais e políticos de cada época, mas apenas, quando se julgar necessário, elucidar fatos que possam ajudar o entendimento das discussões dos métodos de ensino utilizados pela Educação Física.

Nesse período, entre 1964 e 1980, principalmente pela repressão e domínio do governo militar, a Educação Física reproduziu de forma passiva e ordeira os modelos tradicionais de ensino, calcados nas tendências dos métodos Francês, Alemão e Sueco, e outras consideradas “novas” à luz do escolanovismo e/ou tecnicismo.

Como ocorreu com a educação brasileira dessa época, a carência de profissionais “preparados” em escolas superiores possibilitou, principalmente na Educação Física, que indivíduos de outras formações (advogados, médicos, policiais militares e ex-atletas) assumissem as aulas em milhares de estabelecimentos de ensino brasileiros. Tal situação existe ainda hoje em diversos estados da Federação, onde a carência de recursos humanos é uma realidade.

Nessa situação social, em que trabalhavam e competiam no mercado professores e leigos, com predominância dos últimos, em cada estado os Conselhos Estaduais de Educação baixavam resoluções, ora regulamentando a situação de indivíduos leigos, ora criando cursos de curta duração para habilitá-los, tudo em nome do direito adquirido. Grosso modo, pode-se afirmar que essa situação durou até 1970, época em que houve um aumento significativo no número de escolas superiores de Educação Física distribuídas por todo o Brasil.

Com o aparecimento de novos cursos, surgiram também novas ideias e formas de concepção da Educação Física. Os métodos tradicionais passaram a ser criticados e os poucos professores que tiveram sua formação em escolas europeias e/ou anglo-saxônicas começaram a apresentar métodos “diferentes” dos até então utilizados.

Cabe ressaltar também que o movimento escolanovista nessa época consolidava-se nos discursos e práticas das escolas de 1º. e 2º. graus. Diferentes correntes psicológicas permeavam o discurso pedagógico da época, fazendo com que a criança passasse a ser o centro de todo o processo educacional. Termos como criatividade, liberdade de aprender, aprender a aprender, respeito à individualidade e principalmente, discursos evolucionistas das estruturas dos domínios cognitivo, afetivo e motor, dominavam a grande maioria dos educadores.

Os poucos intelectuais da área da Educação Física, ligados às universidades, que tiveram acesso aos conhecimentos vindos das escolas Francesa e Alemã modernas, iniciaram os primeiros ensaios tentando ainda, num nível acadêmico, mudar a ótica dos conteúdos veiculados até então.

É o início, dentro da Educação Física, dos novos conceitos: psicomotricidade, desenvolvimento motor, aprendizagem motora. Concomitantemente às propostas “novas” em Educação Física, no Brasil surge, e com grande força, a excessiva preocupação apenas com o lado biológico do homem. As ideias vindas principalmente da América do Norte, associadas às máquinas de exercícios, revolucionaram as formas convencionais de modelar e hipertrofiar os músculos.

Isso dividiu a opinião de professores e técnicos em Educação Física; o novo modelo preocupado com o lado biológico do homem possibilitava ao esporte de alto nível resultados surpreendentes, uma vez que todo treinamento passou a ser considerado “altamente científico” e realizado dentro de “laboratórios ergométricos”, à luz dos conhecimentos da Fisiologia do Esforço.

Podia-se sentir claramente a divisão não explícita de uma corrente de professores preocupados com a criança como ser humanos em desenvolvimento e, portanto, merecedora de todo respeito, no tocante à aprendizagem motora, e outra corrente que tinha como alvo principal o aperfeiçoamento do ato motor até as últimas consequências. Para

esses professores, os estudos “laboratoriais” visavam essencialmente à eficiência e o rendimento nas competições.

A Educação Física, como aconteceu na Educação, recebeu, ao final da década de 70, uma avalanche de novas ideias e tendências. As revistas especializadas da área passam a veicular artigos e pesquisas escritos e realizadas sob diferentes influências teóricas; multiplicam-se os laboratórios e as salas de musculação, academias, escolas de natação, dança, judô e outros esportes. É a entrada decisiva da Educação Física na era da livre negociação do "corpo mercadoria" no mundo capitalista.

O sedentarismo e a agitação gerada pela mecanização e *stress* da vida nas grandes cidades, associados aos valores sociais da beleza estética, do culto ao corpo, possibilitaram à Educação Física um novo campo de trabalho, sobretudo a partir da década de 80.

Como toda ação leva a uma reação, surgiu nessa época, também no seio da Educação Física, uma corrente de pensadores que colocaram em dúvida o valor e a relevância social do conhecimento que estava sendo produzido e veiculado até então, nos diferentes níveis e graus de ensino.

Preocupados muito mais com as questões sócio-econômicas da realidade brasileira do que com as especificidades corporativas da Educação Física, do desporto e do Lazer, os seguidores dessa tendência, que Ghiraldelli Júnior (1987) denominou de “Educação Física Popular”, conforme já mencionamos anteriormente, iniciaram uma longa e difícil tarefa de questionar a ordem lógica, os valores e crenças da burguesia dominante. Questões simples para os defensores dessa corrente, e até mesmo superadas, eram complexas para a grande maioria dos professores de Educação Física brasileiros. Por exemplo, qual a função social da Educação Física? O que é Educação Física? Para que e a quem serve? Quem se beneficia desse conhecimento? E muitas outras questões que exigem uma visão de totalidade histórica para entendimento e “solução” não encontravam respostas claras e coerentes entre os professores.

Pouco a pouco, fruto de muitas discussões e reflexões, a preocupação com a Educação Física entendida no sentido amplo de “motricidade humana”, como catalisadora, através de seus diferentes conteúdos, e mobilizadora dos verdadeiros interesses da classe trabalhadora, parece estar conseguindo ganhos significativos no embate teórico e prático.

Apesar disso, existe, ainda, um contingente enorme de professores que acredita que é preciso adequar a Educação Física ao novo mercado de trabalho, que surge com grandes perspectivas de sucesso. Com isso, reforçam o monopólio dominante, que agora já não está tão interessado apenas na exploração da mais valia, mas principalmente e sobretudo, na transformação do corpo em centro de consumo de si mesmo.

Com isso, o corpo deixa de pertencer ao homem, que passa a buscar seu novo corpo nas concepções e normas ditadas pelos “esteticistas modernos”; todos querem perder peso, modelar o corpo, acabar com a barriga, enfim, aproximar-se ao máximo do corpo de um atleta que, historicamente, simbolizou a juventude, a capacidade e a beleza.

Como podemos observar, ficou clara, nos objetivos e pressupostos dos métodos utilizados em Educação Física anteriormente mencionados, a ideia de unidade entre corpo e alma. Porém as propostas práticas de cada um não deixam transparecer possibilidades ou condições de se chegar a essa unidade por meio do exercício físico, uma vez que em todas elas a prioridade recai sobre o indivíduo em sua existência real.



A separação Platônica de corpo e alma continua a existir implicitamente, principalmente quando nas linhas doutrinárias se tenta unir e transferir os benefícios atribuídos ao corpo, à alma, e vice versa.

Nunca é demais lembrar que, durante os governos totalitários, a Educação Física foi sempre muito valorizada. Seu valor, porém, não estava no desenvolvimento do corpo e da alma, mas do corpo como instrumento de luta a serviço dos grandes ditadores.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem nenhuma pretensão de concluir ou exaurir a problemática que encerram as tendências pedagógicas dentro da Educação Física, este trabalho possibilitou a que se chegasse a algumas ilações:

- 1 Devido à heterogeneidade de pensamentos existentes nas diferentes tendências pedagógicas, o tornar práticas essas ideias tem sido um grande desafio para os professores que, até o momento, não

conseguiram, de forma unitária e coerente estabelecer essa relação dentro de suas ações práticas.

- 2 Se existem “filosofias” que representam indivíduos isolados, suportando as diferentes tendências é porque elas, apesar da coerência interna de seus pressupostos, sempre buscaram ações isoladas e quase sempre seus seguidores não têm consciência teórica do lugar onde devem agir.
- 3 O desconhecimento das condições objetivas da sociedade atual e o desprezo à história do homem, vista como a história das tentativas e iniciativas ideológicas de uma classe de pessoas, para mudar, corrigir, aperfeiçoar a concepção de mundo existente, tem contribuído para a desarticulação e, concomitantemente, para a ausência de posições críticas face às propostas ditas “novas”.
- 4 Os professores têm agido como autênticas “esponjas” que absorvem passivamente tudo de “novo” que surge no palco onde são apresentadas as diferentes tendências pedagógicas.

## REFERÊNCIAS

BRACHT, V. A constituição das teorias pedagógicas da Educação Física. *Cadernos CEDES*, Campinas, SP, v. 19, n. 48, p. 69-88, ago. 1999.

BRASIL (Constituição, 1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 3 dez. 1968. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 ago. 1971. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1.

CAPARROZ, F. E. *Entre a Educação Física na escola e a Educação Física da escola*. Vitória: UFES, 1997.

FREIRE, J. B. *Educação de corpo inteiro: teoria e prática da Educação Física*. São Paulo: Scipione, 1991.

GHIRALDELLI JÚNIOR, P. *Tendências e correntes da educação física brasileira*. Rio Claro: UNESP, 1987.

MARINHO, I. P. *História da Educação Física no Brasil*. São Paulo: Ed. Brasil, [s. d].

PALAFOX, G. H. M. Planejamento coletivo do trabalho pedagógico: porque esta sendo difícil implementar propostas críticas de ensino da Educação Física na escola .In: \_\_\_\_\_. *Planejamento coletivo do trabalho pedagógico – PCTP: a experiência de Uberlândia*. Uberlândia: Casa do Livro, 2002.

ROMANELLI, O. O. *História da educação no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1982.

SOARES, C. L. et al. *Metodologia do ensino da Educação Física*. São Paulo: Cortez, 1992.