

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

DECIO ROBERTO CALEGARI

**ADAPTAÇÃO DO HANDEBOL PARA A PRÁTICA
EM CADEIRA DE RODAS**

Campinas
2010

DECIO ROBERTO CALEGARI

ADAPTAÇÃO DO HANDEBOL PARA A PRÁTICA EM CADEIRA DE RODAS

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Educação Física na Área de Concentração Atividade Física, Adaptação e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo

Campinas

2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA
PELA BIBLIOTECA FEF - UNICAMP

C128a Calegari, Decio Roberto.
Adaptação do handebol para a prática em cadeira de rodas / Decio Roberto Calegari. -- SP: [s.n.], 2010.

Orientador: Paulo Ferreira de Araújo.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física

1. Esporte adaptado. 2. Handebol em cadeira de rodas. 3. Deficiência física. I. Araújo, Paulo Ferreira de. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

dilsa/fef

Título em inglês: Handball adaptation for wheelchair practice.

Palavras-chave em inglês (Keywords): Adapted sports; Wheelchair team handball; Physical disability.

Área de Concentração: Atividade Física Adaptação e Saúde.

Titulação: Doutor em Educação Física.

Banca Examinadora: Edison Duarte; José Irineu Gorla; Jorge Dorfmann Knijnik; Paulo Ferreira de Araújo; Pedro Jorge Richeimer Marta de Sequeira.

Data da defesa: 10/12/2010.

DECIO ROBERTO CALEGARI

ADAPTAÇÃO DO HANDEBOL PARA A PRÁTICA EM CADEIRA DE RODAS

Este exemplar corresponde á redação final da Tese de Doutorado defendida por Decio Roberto Calegari e aprovada pela Comissão Julgadora em 10/12/2010.



Orientador: Prof. Dr. Paulo Ferreira de Araújo

Campinas

2010

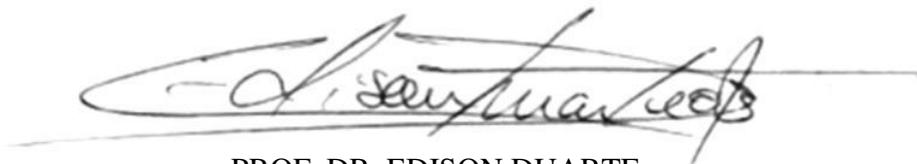
COMISSÃO JULGADORA

PROF. DR. PAULO FERREIRA DE ARAÚJO

ORIENTADOR



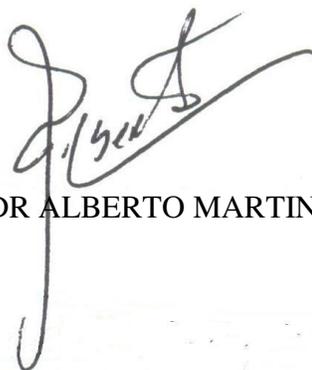
PROF. DR. PEDRO JORGE RICHHEIMER MARTA DE SEQUEIRA



PROF. DR. EDISON DUARTE



PROF. DR. JOSÉ IRINEU GORLA



PROF. DR ALBERTO MARTINS COSTA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às rainhas da minha vida:

Maria, Luiza e Lígia Reginas

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao mestre, amigo e mentor Paulo Ferreira de Araújo pelas lições de vida e conhecimento que ajudaram a construir este trabalho.

Ao professor e amigo Edison Duarte pelo exemplo de capacidade e dedicação à causa da Educação Física Adaptada.

Ao amigo e professor José Irineu Gorla por me apresentar ao mundo da Atividade Física Adaptada e abrir as portas da Academia e de uma vida plena de sucesso e realizações.

Aos professores Ricardo Elias Nakid e Rita Egashira pela sólida formação educacional e moral que me fizeram ser um apaixonado pela Educação.

Ao professor Leonildo Bagio por acreditar em meu potencial e me devolver a auto-estima e confiança, possibilitando a construção de uma carreira acadêmica e a concretização de sonhos e ideais.

Aos professores e acadêmicos do Curso de Educação Física da UNIPAR CAMPUS TOLEDO, que contribuíram para meu amadurecimento profissional.

Aos visionários e imprescindíveis utopistas que abraçaram a causa do Handebol em Cadeira de Rodas, transformando em realidade um sonho coletivo, comprovando que quando sonhamos em conjunto, realizamos nossas utopias, seja em Toledo, Cianorte, São Miguel do Iguaçu, Francisco Beltrão, Itajaí, Caçador, Criciúma, Balneário Camboriú, Campinas, Sorocaba, São Carlos, Santa Maria, Rio de Janeiro ou em qualquer cidade deste imenso Brasil.

Ao professor Manoel Luiz Oliveira pelo apoio emocional e profissional em dois momentos fundamentais da construção do ser humano e do professor. Também por compartilharmos a mesma paixão: o Handebol.

Aos hermanos Catalina Jimeno e Francisco Cortez, embaixadores do HCR na América Latina, que desde Santiago no Chile trabalham pela construção de um sonho latino-americano.

Aos hermanos Luis Fernando Mihovic e Jose Manuel Fereyra Ledere por abraçarem a causa do HCR na Argentina e na Bolívia.

Aos meus pais, Elcio Orlando Calegari e Ilza Neves de Souza por me ensinarem a ser um homem digno e comprometido com a transformação do mundo em que vivemos.

Ao professor Ricardo Alexandre Carminato por compartilhar a utopia do HCR e colaborar para torná-la realidade.

Aos acadêmicos, discípulos e professores Anselmo Athayde de Costa e Silva, Mariane Borges e Fernando Rosch de Faria por me suportarem e por sua contribuição à construção do Handebol em Cadeira de Rodas.

A todos (alunos, colegas, discípulos, companheiros) que contribuíram para este momento maravilhoso na vida de um educador.

A Deus por guiar meus caminhos

CALEGARI, Decio Roberto. ADAPTAÇÃO DO HANDEBOL PARA A PRÁTICA EM CADEIRA DE RODAS. 2010. Tese de Doutorado em Educação Física - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo estabelecer parâmetros que permitissem adaptar a prática do Handebol para Cadeira de Rodas (HCR), desenvolvendo uma modalidade capaz de integrar deficientes à vida social, tendo sido construído em três etapas distintas, porém complementares. Inicialmente foi realizada uma pesquisa histórica, que serviu de fundamento para a discussão dos aspectos organizacionais da adaptação do Handebol para a prática em Cadeira de Rodas (HCR). Na segunda etapa, fundamentadas na metodologia da pesquisa-ação foram realizadas observações em competições e treinamentos para a identificação dos fundamentos técnicos e táticos do HCR. A terceira etapa implicou na coleta de dados de desempenho em competição que permitiram avaliar o volume de jogo dos atletas e classificá-los de acordo com seu nível de mobilidade, utilizando-se estatística descritiva para análise dos dados. A proposta de adaptação das regras possibilitou a criação de duas modalidades: o HCR7, que adapta as regras do Handebol de Salão para o jogo em Cadeira de Rodas, priorizando a inclusão, e o HCR4, que adapta as regras do Handebol de Areia, privilegiando a plasticidade do jogo, tornando-o agradável e atraente para público e mídia. No âmbito dos fundamentos técnicos (capítulo 3) a principal alteração que se observa é a necessidade de domínio do manejo da cadeira, elemento fundamental para o bom desempenho no jogo, sendo possível ainda identificar os seguintes fundamentos técnicos: passe e recepção, condução e controle da bola (inclusive fintas), lançamentos ou arremessos, bloqueio ofensivo e bloqueio defensivo. No que diz respeito aos elementos táticos (capítulo 4) do jogo de HCR7 as estratégias adotadas estão tomando por base as existentes no Handebol, com defesas individuais (quadra inteira, meia quadra, pressão e interceptação), por zona (3:3, 5:1, 4:2, 3:2:1 e 6:0) e mistas (5+1, 4+2, 3+3). Já o desenvolvimento tático do HCR4 está sendo construído de forma original e como a quantidade de competições ainda é pequena não foi possível estabelecer estratégias táticas pré-definidas em relação a esta modalidade. Os jogos realizados permitem inferir que a liberação para qualquer atleta de quadra ser o goleiro amplia sobremaneira as alternativas táticas do jogo. A Classificação Funcional (capítulo 5), elemento democratizador da prática esportiva para deficientes, tem por objetivo equilibrar as condições de competitividade entre equipes de deficientes, possibilitando tornar elegíveis para a prática de esportes em cadeira de rodas deficientes que não são obrigados a permanecer na cadeira o tempo todo (amputados, sequelados de poliomielite, entre outros). O capítulo 6 foi destinado à discussão da relação entre fundamentos técnicos e táticos e desempenho em competição, levando em consideração a classificação funcional. Um instrumento de coleta de dados – scout – foi criado e permitiu quantificar o desempenho dos atletas durante a disputa do 1º Campeonato Brasileiro de HCR, realizado em Toledo/PR, no mês de agosto de 2009. O Handebol em Cadeira de Rodas vem se constituindo numa alternativa eficaz de prática desportiva para a pessoa com deficiência, principalmente por atender a um grupo que tem dificuldades para jogar basquete, porém não possui comprometimento suficiente para praticar o rugby, que somada à facilidade de aprendizagem transformam o Handebol em Cadeira de Rodas numa nova e atrativa opção de prática coletiva de Esporte Adaptado para pessoas com deficiência.

Palavras Chave: Educação Física, Atividade Física Adaptada, Esporte Adaptado; Handebol; Deficiência Física, Treinamento.

CALEGARI, Decio Roberto. Handball adaptation to practice in wheelchair, 2010. Physical Education Doctor's Thesis – Physical Education College from State University of Campinas, Campinas, 2010.

ABSTRACT

This study intends to establish parameters to allow the adjustment of handball practice to wheelchairs (Wheelchair Handball – WCH), developing a modality that integrates disability people to social life. The work was built in three different but complimentary phases. At first, a historical research was the basis to discuss organizational aspects of the adaptation of the practice of handball to wheelchairs. On a second phase, the method of action-research was adopted in competitions and trainings, with the purpose of observation and identification of technical and tactical fundamentals of the modality. The third stage of the study constituted in the utilization of the collected data, about the competition performance of athletes, to evaluate the volume of game of the athletes and classify them according to the level of mobility, using descriptive statistic for the analysis. The proposal of adaptation of rules allowed the creation of two modalities: WCH 7, that utilizes as basis the rules of Court Handball, and priorities the inclusion of disabilities; and WCH 4, which adapts the rules of Beach Handball, and focuses on the plasticity of the game, making it attractive to the audience and media. In the field of technical fundamentals (chapter 3), the main adaptation observed, in comparison to regular handball, is the necessity of manipulation of the wheelchair, which is a fundamental element to the development of the game. Also, it was possible to notice the technical fundamentals of the modality: pass and reception, conduction and control of the ball, throwing, and defensive and offensive block. About the tactical elements (chapter 4) of WCH 7, the strategies are based on Court Handball, with individual defenses, zone defenses (3:3, 5:1, 4:2, 3:2:1 e 6:0) and mixed (5+1, 4+2, 3+3). The tactical development of WCH 4 is original, and, given the small amount of competitions promoted so far, it was not possible to identify tactical strategies for this modality. The games observed for this study show that the deliverance for any player in the team to be the goal keeper increases the tactical alternatives for the modality. The functional classification (chapter 5), on its side, is a democratizing factor of sports practicing for disability people. Its objective is to balance the conditions of competition between two teams, allowing people who do not necessarily need the wheelchair daily to play wheelchair sports (such as amputees, for example). On chapter 6, the relation between technical and tactical aspects and the performance on competition was analyzed, based on the functional classification. An instrument of data collection – scout – was developed specially for this analysis, and it permitted the quantification of many aspects of the game, in the 1st Brazilian Championship of WCH, which took place in Toledo (state of Paraná – Brazil), in august of 2009. In Brazil and other countries, Wheelchair Handball has constituted an effective alternative of sports practice for disability people, especially because it attends a group with specific needs in this matter. These disability have difficulties to play basketball, but are not injured enough to be accepted in a rugby's team. The facilities of learning also contribute to make Wheelchair Handball a new and attractive option of collective practice of adapted sports.

Key words: Physical Education, Adapted Physical Activity, Adapted Sports; Handball; Physical Disability,, Training.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA	Associação Brasileira de Desporto para Amputados:
ABDC	Associação Brasileira de Desporto para Cegos
ABDEM	Associação Brasileira de Desportos para Deficientes Mentais
ABRC	Associação Brasileira de Rugby em Cadeira de Rodas
ABRHACAR	Associação Brasileira de Handebol em Cadeira de Rodas
ABVP	Associação Brasileira de Voleibol Paraolímpico
ANDE	Associação Nacional de Esportes para Deficientes
AOEB	Associação Olimpíadas Especiais Brasil
CBBC	Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas
CBDC	Confederação Brasileira de Desportos para Cegos
CBDS	Confederação Brasileira de Desporto para Surdos
CBDV	Confederação Brasileira de Desportos de Deficientes Visuais
CBHB	Confederação Brasileira de Handebol
CBTM	Confederação Brasileira de Tênis de Mesa
CISS	Comité International des Sports Silencieux
CND	Conselho Nacional de Desportos
CPB	Comitê Paraolímpico do Brasil
CP-ISRA	Cerebral Palsy – International Sports and Recreation Association
EA	Efetividade de Ataque = gols marcados
EF	Erros de Finalização
ET	Erros Técnicos
FAG	Faculdade Assis Grurgacs
FM	Função Muscular
HCR	Handeobl em Cadeira de Rodas
HCR4	Handebol em Cadeiras de Rodas com 4 jogadores
HCR4a	Handebol em Cadeira de Rodas para jogadores com pontuação alta na Classificação Funcional
HCR4b	Handebol em Cadeira de Rodas para jogadores com pontuação baixa na Classificação Funcional

HCR4f	Handebol em Cadeiras de Rodas Feminino
HCR4misto	Handebol em Cadeiras de Rodas em que homens e mulheres jogam juntos
HCR7	Handebol em Cadeira de Rodas com 7 jogadores
IBSA	International Blind Sports Association
ICC	International Co-ordination Committee of World Sports Organizations for the Disabled
ICC	Comitê Coordenador Internacional de Organizações Esportivas para Deficientes
INAS	International Federation for athletes with an intellectual disability.
IPC	International Paralympic Committee
ISMWGF	International Stoke Mandeville Wheelchair Games Federation
ISOD	International Sports Organization for the Disabled
ISRA	International Sports and Recreation Association
IWAS	International Wheelchair and Amputee Sports Federation
IWBF	International Wheelchair Basketball Federation
NWBA	National Wheelchair Basketball Association
PA	Pontuação Alta na Classificação Funicional
PB	Pontuação Baixa na Classificação Funicional
PI	Pontuação Intermediária na Classificação Funicional
RM	Repetição Máxima
SOI	Speccial Oçimpics International
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIPAR	Universidade Paranaense
WOVD	World Organization Volleyball for Disabled.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – REDUÇÃO DA TRAVE PARA QUE O GOLEIRO POSSA JOGAR NA CADEIRA DE RODAS.	30
FIGURA 2 – COMPOSIÇÃO DA ASSEMBLÉIA GERAL DO IPC	43
FIGURA 3 – ORGANOGRAMA DAS INSTÂNCIAS DE ADMINISTRAÇÃO DO IPC	44
FIGURA 4 – PIRÂMIDE DO DESENVOLVIMENTO DO HCR:	51
FIGURA 5 – MODELO DE REDUÇÃO DA TRAVE PARA O HCR.	59
FIGURA 6 – COMPARAÇÃO ENTRE PÚBLICO ALVO DO	61
BASQUETE, HANDEBOL E RUGBI EM CADEIRA DE RODAS.	61
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(a)	86
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR- (b)	86
FIGURA 7– FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR –(c)	87
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(d)	88
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR- (e)	88
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(f)	89
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(g)	91
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (h)	92
FIGURA 7– FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR –(i)	93
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (j)	94
FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (k)	95
FIGURA 7– FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (l)	96
FIGURA 8 – SIMPLIFICAÇÃO DO ESQUEMA DE VOLUME DE AÇÃO.	101
FIGURA 9 – MOVIMENTAÇÃO EM RELAÇÃO A POSIÇÃO NA CADEIRA	106
FIGURA 10 – GRÁFICO DE TIPOS DE DEFICIÊNCIAS EM ATLETAS DE HCR7.	119
FIGURA 11– GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DO 1º CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR7	120
FIGURA 12– GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL.	120

FIGURA 13 – GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR GRUPOS DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL.	121
FIGURA 14 – GRÁFICO DE ANÁLISE DE EFETIVIDADE RELATIVO AO DESEMPENHO DE ATLETAS DURANTE O 1º. CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR7.	123
FIGURA 15 – GRÁFICO DE TIPOS DE DEFICIÊNCIAS EM ATLETAS DE HCR4.	126
FIGURA 16 – GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL.	127
FIGURA 17 – GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO HCR4.	127
FIGURA 18 – GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR GRUPOS DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO HCR4.	128
FIGURA 19 – GRÁFICO DE ANÁLISE DE EFETIVIDADE RELATIVO AO DESEMPENHO DE ATLETAS DURANTE O 1º. CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR4 MASCULINO.	129
FIGURA 20 – GRÁFICO DE TIPOS DE DEFICIÊNCIAS EM ATLETAS FEMININAS DE HCR4.	132
FIGURA 21 – GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO NOMINAL e PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO HCR4 Fem.	134
FIGURA 23 – GRÁFICO DE ANÁLISE DE EFETIVIDADE RELATIVO AO DESEMPENHO DE ATLETAS DURANTE O 1º. CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR4 FEMININO. ...	135
FIGURA 24 – COMPARAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL ENTRE BASQUETE, HANDEBOL e RUGBI EM CADEIRA DE RODAS.	140

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: RELAÇÃO DE EQUIPES DE HCR POR ESTADO	36
QUADRO 2: FUNÇÕES TÍPICAS PARA CLASSIFICAÇÃO – CLASSES 1 e 2.....	102
QUADRO 3: FUNÇÕES TÍPICAS PARA CLASSIFICAÇÃO – CLASSES 3, 4 e 4,5.....	103
QUADRO 4: FICHA RESUMO DE OBSERVAÇÃO DA EQUIPE	112
QUADRO 5: FICHA RESUMO DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	113
QUADRO 7 – GRUPAMENTO POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	121
QUADRO 8 - BRASILEIRO DE HCR7:	123
QUADRO 9 - BRASILEIRO DE HCR4 MASCULINO:	130
QUADRO 10 - BRASILEIRO DE HCR4 FEMININO:	136

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DO HCR 7	125
TABELA 2 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO HCR 4 MASCULINO	131
TABELA 3 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO - HCR 4 FEMININO	137

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	27
CAPÍTULO 1 - ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DO HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS	37
CAPÍTULO 2 - REGRAS DO HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS	53
HCR7	58
HCR4	64
CAPÍTULO 3 - FUNDAMENTOS TÉCNICOS E PRINCÍPIOS TÁTICOS INDIVIDUAIS ...	71
CAPÍTULO 4 - FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR	83
CAPÍTULO 5 - INDICATIVOS PARA A CONSTRUÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DO HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS	99
CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DE DESEMPENHO E CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
REFERÊNCIAS	141

INTRODUÇÃO

Os registros das iniciativas que levaram a sistematização da prática do desporto pelas pessoas com deficiência remete ao final da segunda guerra mundial como marco temporal para o início da estruturação do desporto adaptado que resultou nas concepções atuais. Inicialmente a prática esportiva foi estimulada para acelerar e tornar mais agradável o processo de recuperação e reabilitação ou reinserção social dos soldados lesionados no conflito.

“Os primeiros passos, neste sentido, ocorreram em fevereiro de 1944, quando o médico alemão, de origem judaica, exilado na Inglaterra, Sir Ludwig Guttmann, neurologista e neurocirurgião, foi convidado pelo governo britânico, para fundar o centro de reabilitação para tratamento dos soldados lesionados medulares, nos Hospital de Stoke Mandeville, próximo à cidade de Aylesbury. O Dr. Guttmann dedicou-se a esta atividade de 1943 a 1980.” (ARAUJO, 1998, pg. 20/21).

A classificação esportiva instituída nas diferentes modalidades esportivas do desporto adaptado surgiu da necessidade de estabelecer um elemento democratizador, como finalidade de garantir o direito de igualdade no esporte adaptado e viabilizar a participação dos atletas com deficiência considerando suas reais condições. Um sistema de classificação para cada esporte foi construído, como por exemplo: Basquete sobre rodas, Natação, Atletismo, entre outros. O sistema de classificação tem por princípio dar condições de igualdade competitiva entre as diversas categorias de deficiência e tornar acessível ao atleta o seu ingresso no esporte que muito tem a contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

Além de acelerar a recuperação observou-se que a prática esportiva também atuava como fator de integração social do paciente, servindo como elemento fortalecedor da vontade e da motivação para a recuperação, facilitando a adaptação às novas condições de vida.

O fim da guerra e o desenvolvimento do fenômeno esportivo, com a retomada do movimento olímpico criam as condições para a evolução do esporte para deficientes. A prática esportiva que tinha fins recreativos e terapêuticos passa a ser organizada de forma competitiva. Outro aspecto fundamental que passa a ser desenvolvido é a abordagem científica, pois os

resultados obtidos com a prática esportiva são registrados clinicamente e contribuem para o desenvolvimento dos tratamentos de traumatismos.

“Estes estudos eram de vital importância, pois, até então, as pessoas acometidas por traumatismo raquimedular tinham uma expectativa de vida imprevisível. Santos (1989) aponta que, neste período, 80% dessas pessoas iam a óbito na primeira semana, após a alta hospitalar. Isto ocorria devido às complicações ligadas a infecções urinárias, escaras de decúbito, infecções respiratórias e generalizadas, sendo a medicina da época ineficaz neste restabelecimento.” (ARAÚJO, 1998, pg. 23).

ARAÚJO (1998) estabelece um marco conceitual importante ao definir esporte adaptado como sendo as modalidades disputadas por deficientes que adaptam regras e regulamentos preexistentes para que possam ser praticados por deficientes. Já o esporte para deficientes é constituído por modalidades construídas exclusivamente para a prática por deficientes, que tem no “goalball” seu maior exemplo.

Uma das modalidades que mais rapidamente se organizou para a disputa de competições foi o Basquetebol, com destaque para o trabalho desenvolvido pelos Drs. Benjamin H. Lipton e Timothy Nugent que no período de 1946 a 1948 se dedicaram ao treinamento de equipes de basquetebol em cadeira de rodas. (WINNICK, 2004)

Em 1948, paralelamente aos Jogos Olímpicos de Londres, no jardim do National Spinal Injuries Centre of England eram realizados os primeiros jogos de Stoke Mandeville, com a participação de 16 atletas “deficientes” ingleses que disputaram as modalidades de tiro ao alvo, arremesso de dardo e arco e flecha. Estava plantada a semente que futuramente iria se transformar nos Jogos Paraolímpicos, sonho realizado pelo Dr. Guttmann (WINNICK, 2004, COSTA & SOUZA, 2004).

Enquanto isso nos Estados Unidos era fundada em 1949 a National Wheelchair Basketball Association, presidida pelo Dr. Nugent. Em 1950 a partir do encontro entre Guttmann e Nugent estabelece-se a internacionalização dos Jogos de Stoke Mandeville, que viria a contar com equipes dos Estados Unidos e da Holanda em 1950. (WINNICK, 2004).

A criação da International Stoke Mandeville Wheelchair Games Federation – ISMWGF – estabelece um parâmetro de organização que transforma Aylesbury em centro de desenvolvimento mundial do paradesporto. (, COSTA & SOUZA, 2004).

Em 1956 os Jogos de Stoke Mandeville recebem o reconhecimento do Comitê Olímpico Internacional e em 1960 são realizados em Roma após os Jogos Olímpicos, contando

com a participação de 230 atletas de 23 países, com apoio do Comitê Olímpico Internacional, passando a ser denominado de Paraolimpíada, situação que se repetiria em Tóquio (1968) e que por diversos problemas somente retornaria a acontecer vinte anos depois em Seul (1988) para não mais se separar. Atualmente a cidade que quiser sediar uma Olimpíada tem que apresentar o projeto para sediar a Paraolimpíada também. (WINNICK, 2004).

No âmbito institucional em 1964 é fundada a ISOD – International Sports Organization for the Disabled, que seria desmembrada em organizações por deficiência a partir de 1980, devido ao desenvolvimento do processo de cientificidade do paradesporto, com a criação da IBSA – International Blind Sports Association – dos cegos e da ISRA – International Sports and Recreation Association, dos paralisados cerebrais. (STROHKENDL, 1996).

Em 1982 funda-se o ICC, Comitê Coordenador Internacional de Organizações Esportivas para Deficientes, que reúne as quatro associações desportivas para deficientes ISMGF, ISOD, IBSA e ISRA. Em 1989 é criado o IPC – International Paralympic Committee, que substitui o ICC e incorpora mais uma federação a INAS, dos atletas com deficiência mental. (WINNICK, 2004).

Existe ainda uma sexta organização que congrega os atletas com deficiência auditiva que não se vinculou nem ao movimento olímpico, nem ao movimento paraolímpico – CISS - Comité International des Sports Silencieux (Comitê Internacional dos Esportes Silenciosos) – www.deaflympics.com . (WINNICK, 2004).

Estabelecidos os parâmetros conceituais dos aspectos organizacionais (capítulo 1), o presente estudo passou a discutir os aspectos metodológicos, analisando inicialmente a proposta de regulamentação da modalidade (capítulo 2) que já vem sendo desenvolvida desde 2005, bem como a construção de fundamentos técnicos e táticos do Handebol em Cadeira de Rodas.

A proposta de organizar as regras de forma a atender a população alvo possibilitou o desenvolvimento de duas modalidades dentro da mesmo esporte: o HCR7, que tem suas regras semelhantes aos do Handebol de Salão para o jogo em Cadeira de Rodas e o HCR4, que aproxima as regras do Handebol de Areia. CALEGARI, GORLA & CARMINATO (2005 a e b) estabelecem que o HCR7 priorizará a inclusão, enquanto o HCR4 privilegiará a plasticidade do jogo, tornando-o agradável e atraente para público e mídia.

Nas regras do HCR7, além da cadeira de rodas, a única alteração na quadra de jogo acontece na trave/baliza, que teve sua altura reduzida de 2 metros para 1,60m, através da colocação de uma placa móvel de ferro (medindo 48cm, com 40 cm sendo relativo à medida da borda interna e 8 centímetros o diâmetro do travessão superior, onde a placa é encaixada) que, além de propiciar mais continuidade ao jogo, serve como ponto de divulgação de eventuais patrocinadores. (CALEGARI, 2010).

FIGURA 1 – REDUÇÃO DA TRAVE PARA QUE O GOLEIRO POSSA JOGAR NA CADEIRA DE RODAS.



FONTE: ACERVO DO AUTOR.

Já no HCR4 as alterações acontecem em maior número, pois além da cadeira de rodas e da redução da trave, as regras do goleiro e de desempate foram modificadas: qualquer jogador de quadra pode ser o goleiro, desde que observe a limitação de apenas um jogador da equipe defensora poder estar dentro da área do goleiro de cada vez (a penalidade para infração é um pênalti contra a equipe infratora); o jogo é disputado em dois sets de dez minutos e o desempate no set é feito através do gol de ouro (golden goal = a equipe que fizer o primeiro gol vence); em caso de empate nos sets (equipe A vence um set e equipe B vence o outro) é disputado um set extra de cinco minutos. As medidas mínimas contemplam a possibilidade de

utilização da quadra de basquete (25x15m), com o prolongamento da linha de lance livre até a linha lateral para caracterizar a área do goleiro. (CALEGARI, GORLA & CARMINATO, 2005).

No âmbito dos fundamentos técnicos e táticos (capítulo 3) a principal alteração que se observa é a necessidade de domínio do manejo da cadeira, elemento fundamental para o bom desempenho no jogo.

CALEGARI, GORLA & ARAUJO (2010) identificam ainda os seguintes fundamentos técnicos, a maioria similares aos do handebol: manejo da cadeira, passe e recepção, condução e controle da bola (inclusive fintas), lançamentos ou arremessos, bloqueio ofensivo e bloqueio defensivo.

No que diz respeito aos elementos táticos do jogo de HCR7 as estratégias adotadas estão tomando por base as existentes no Handebol, com defesas individuais (quadra inteira, meia quadra, pressão e interceptação), por zona (3:3, 5:1, 4:2, 3:2:1 e 6:0) e mistas (5+1, 4+2, 3+3). (CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010).

O desenvolvimento tático do HCR4 está sendo construído de forma original e como a quantidade de competições ainda é pequena não foi possível estabelecer estratégias táticas pré-definidas em relação a esta modalidade. Os jogos realizados permitem inferir que a liberação para qualquer atleta de quadra ser o goleiro amplia sobremaneira as alternativas táticas do jogo no HCR4.

Vencidas as etapas organizacional e metodológica visando à estruturação da modalidade, as atenções se voltaram para a Classificação Funcional. Elemento fundamental para a democratização da prática esportiva para pessoas com deficiência. A classificação dos jogadores no esporte adaptado surgiu da necessidade de se garantir igualdade de participação dos atletas com deficiência como parte de uma equipe ou quando competem em provas individuais

São criados sistemas de classificação para cada esporte, como por exemplo: Basquete em Cadeira de rodas, Natação, Atletismo, entre outros. O sistema de classificação procura criar condições para que as diferenças entre as diversas categorias de deficiência sejam equilibradas e tornar acessível ao atleta o seu ingresso no esporte.

Elemento democratizador da prática esportiva para deficientes, a classificação funcional tem por objetivo equilibrar as condições de competitividade entre equipes de pessoas com deficiência:

Anteriormente à implantação e implementação do sistema de classificação funcional, o que se observava, nas diversas modalidades

esportivas, era uma participação muito seletiva, na qual os atletas mais severamente comprometidos, seja a nível sensorial, motor, ..., eram colocados à margem, criando assim uma elitização também no esporte adaptado. Desta forma, o surgimento do sistema de classificação funcional foi de uma importância crucial nas diversas modalidades esportivas, uma vez que se transformou em um fator de nivelamento no que se diz respeito aos aspectos competitivos, garantindo direitos e condições de igualdade, minimizando as injustiças. (CASTELLANO & ARAUJO, 2001).

Dessa forma cada modalidade cria o seu sistema de classificação funcional de maneira a possibilitar a participação de pessoas com deficiência, independente do tipo e do nível de deficiência, evitando uma discriminação pela condição física e técnica, origem dos sistemas de classificação funcional.

Outra situação que a Classificação Funcional possibilitou foi tornar elegíveis para a prática de esportes em cadeira de rodas deficientes que não eram obrigados a permanecer na cadeira o tempo todo (amputados, sequelados de poliomielite, entre outros).

“Em 1951, Nugent, como diretor da National Wheelchair Basketball Association (NWBA), instituiu os princípios norteadores desta entidade que se pautavam na tentativa de assimilar o modelo do basquete convencional, aderindo tanto quanto possível as suas regras e na tentativa de garantir a participação de todas as pessoas que, de alguma forma, se viam impossibilitadas de jogar o basquete convencional devido a alguma deficiência física permanente nos membros inferiores. Esta abordagem ficou conhecida como a *Filosofia de Normalização* de Nugent. E foi o argumento mais poderoso para negar a elegibilidade dos jogadores normais para Basquete sobre Rodas, pois segundo esta filosofia, compartilhada também pela sociedade americana, qualquer pessoa se beneficia da participação no esporte por permitir a diversificação de movimentos, aumentando o repertório motor e por desafiar o potencial físico e mental dos jogadores. Assim, baseado nestas premissas, estes benefícios e desafios são alcançados pelos jogadores normais no basquete convencional e pelas pessoas com deficiências físicas no Basquete sobre Rodas. (CASTELLANO & ARAUJO, 2001).

No capítulo 5 serão apresentados indicativos para a construção da Classificação Funcional do Handebol em Cadeira de Rodas adaptando a proposta de classificação funcional do Basquetebol em Cadeira de Rodas, através da adequação de movimentos para a especificidade do HCR.

OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivo estabelecer parâmetros regulamentares, técnicos e táticos que possibilitem adaptar a prática do Handebol para Cadeira de Rodas – HCR, desenvolvendo uma nova alternativa de prática de esporte para pessoas com deficiência, ampliando as possibilidades de integrar deficientes à vida social.

Foram estabelecidos como objetivos específicos os seguintes aspectos:

- Identificar os processos históricos de organização dos Esportes Adaptados;
- Identificar os processos históricos de organização do HCR;
- Estabelecer referenciais para a organização do Handebol em Cadeira de Rodas;
- Identificar os procedimentos metodológicos para treinamento de HCR.
- Identificar o padrão tático de desenvolvimento das equipes brasileiras de HCR.
- Estabelecer referenciais de desempenho em competição dos Jogadores Brasileiros de HCR.

A justificativa para o desenvolvimento do presente estudo está pautada nos aspectos que envolvem os praticantes, as ações pedagógicas, o desenvolvimento e o conhecimento da modalidade primária e que possibilitam construir uma proposta de adaptação de uma modalidade que vem conquistando relevância dentro do Esporte Adaptado no Brasil.

O estudo foi construído em três etapas distintas, porém complementares:

Primeira fase: pesquisa etnográfica visando o entendimento da organização do desporto adaptado, que alicerça um referencial teórico para o direcionamento e posterior discussão dos aspectos organizacionais da adaptação do Handebol para a prática em Cadeira de Rodas, enfatizando a forma original com que os atores estabelecem essa relação, levando em consideração o fato do autor ser um dos atores protagonistas desta história.

Na segunda fase foram realizadas observações em competições e treinamentos para a identificação dos fundamentos técnicos e táticos do HCR..

A terceira fase implicou na coleta de dados de desempenho em competição que permitiram avaliar o volume de jogo dos atletas e classificá-los de acordo com os objetivos das modalidades – HCR7 e HCR4.

Espera-se com esse trabalho contribuir para o desenvolvimento do Paradesporto Brasileiro que, a partir da adaptação de uma modalidade que tem se mostrado de fácil aprendizado, prática motivante e com grande repercussão em outros países, pode consolidar a posição de destaque que o Desporto Adaptado Brasileiro já possui no cenário Paradesportivo Internacional.

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como descritivo (THOMAS & NELSON 2002), com abordagens etnográfica e histórica (aspectos organizacionais - THOMAS & NELSON 2002), de pesquisa-ação (regras, fundamentos técnicos e táticos – THIOLENT, 2005) e de coleta de dados em base documental (classificação funcional e análise de desempenho - THOMAS & NELSON 2002).

Instrumentos e Procedimentos para coleta das informações

No aspecto organizacional foram analisadas publicações que faziam referência a construção de adaptações de outros esportes para a prática por pessoas com deficiência, pois segundo STRUNA (2002, pg 236) o “...contexto no qual um sujeito histórico viveu ou um processo histórico aconteceu e no qual as experiências e processos de esporte, recreação ou saúde precisam ser colocados, para serem entendidos”.

A construção das regras foi desenvolvida com a realização de treinamentos, jogos e competições que proporcionaram subsídios para a verificação empírica do regulamento proposto, da mesma forma que o desenvolvimento dos aspectos técnicos e táticos utilizou a estratégia da pesquisa-ação, onde o autor foi a campo, ministrar treinamentos, confrontando as construções teóricas com a realidade prática do treinamento e da competição.

THIOLLENT (2005) afirma que a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo, condições que foram observadas durante a construção do estudo e que permanecem após a conclusão do mesmo, criando perspectivas para a construção de novas pesquisas.

A coleta de dados que fundamenta a discussão da Classificação Funcional e da Análise de Desempenho foi realizada através da disponibilização dos documentos relativos à disputa do 1º Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas, realizado em Toledo – Paraná, de 09 a 14 de junho de 2009.

A população de atletas avaliados para a Classificação Funcional foi composta pelos atletas participantes do Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas (HCR7=54, HCR4masc = 46 e HCR4fem = 15), realizado na cidade de Toledo em junho de 2009.

Não foi exigido a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes porque a Classificação Funcional é uma exigência regulamentar que se não for cumprida, impede a participação do atleta na competição e os dados referentes Análise de Desempenho foram disponibilizados através das Súmulas de Jogos. Participaram do estudo atletas de Handebol em Cadeira de Rodas, dos Estados do Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul, conforme demonstrado no quadro 1.

Os dirigentes das equipes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a divulgação de suas equipes, bem como os resultados alcançados na competição.

QUADRO 1: RELAÇÃO DE EQUIPES DE HCR POR ESTADO

ESTADO	EQUIPES
PARANÁ	- UNIPAR/ATACAR/TOLEDO/PR - UNIPAR/CIANORTE - FRANCISCO BELTRÃO - SÃO MIGUEL DO IGUAÇU
SÃO PAULO	- UNICAMP - SOROCABA
SANTA CATARINA	- CLUBE RODA SOLTA/ITAJAÍ
RIO GRANDE DO SUL	- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Foi utilizada estatística descritiva para análise dos dados que identificaram média, desvio padrão, erro padrão da média, intervalo de confiança da média a 95%, valores mínimo e máximo.

A análise de normalidade foi feita através do teste de Shapiro Wilk. Para as variáveis que apresentaram normalidade foi realizada a Análise de Variância para a comparação entre os grupos.

Quando não houve normalidade, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Também se utilizou o teste *Anova*, com $F=5,698$ e $p=0,00$.

Os dados foram analisados através do software SPSS 10,0 para Windows e os participantes foram divididos em três grupos de acordo com sua Classificação Funcional (PB – PI – PA):

PB – Pontuação Baixa – 0,5 a 2,0

PI – Pontuação Intermediária – 2,5 a 3,5

PA – Pontuação Alta – 4,0 a 5,0.

CAPÍTULO 1 - ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DO HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS

Antes de registrar e discutir os aspectos históricos do desenvolvimento do Handebol em Cadeira de Rodas, este estudo realizou um resgate do desenvolvimento do Esporte Adaptado levando em consideração principalmente o desenvolvimento do Movimento Paraolímpico Internacional e Brasileiro, procurando identificar e estabelecer parâmetros de análise que permitam a construção de referências que sirvam de apoio ao desenvolvimento de outras modalidades.

No âmbito internacional a obra de BAILEY (2008) - *Athlete First: a History of Paralympic Movement* (ainda sem tradução para o português) configura-se como uma das primeiras iniciativas de sistematizar historicamente o desenvolvimento do Movimento Paraolímpico Internacional.

E corrobora com os registros de pesquisadores nacionais (ARAÚJO, 1998; WINICK, 2004; , COSTA & SOUZA, 2004, CASTRO, 2005; GORGATTI & COSTA, 2008) quando resgata as origens do movimento no trabalho do neurocirurgião alemão Ludwig Guttmann, ao estabelecer o primeiro Stoke Mandeville Games, realizado em Londres paralelamente aos Jogos Olímpicos de 1948 como a primeira iniciativa de realização de uma competição para pessoas com deficiência.

O professor Guttmann implantou uma unidade de atendimento a lesados medulares junto ao hospital de Stoke Mandeville na cidade de Aylesbury em 1944 e iniciou a utilização do esporte como parte do processo de reabilitação dos lesados.

O primeiro grande desafio enfrentado pelos precursores foi desenvolver competições que fossem justas e que permitissem pessoas com diferentes tipos de lesão e comprometimentos pudessem competir em igualdade de condições.

O “Medical Model of Disability” (Modelo Médico de Deficiência) foi a primeira iniciativa de classificação das pessoas com deficiência para a prática esportiva e foi o modelo de avaliação padrão por um longo período (1950 a 1970):

Este modelo (algumas vezes denominado modelo individual) depende de uma classificação negativa da pessoa com deficiência, enfatizando os fatores que impedem a inserção social da pessoa com deficiência. A incapacidade das pessoas com deficiência em participar da sociedade é determinada por sua

deficiência. A humanidade desses indivíduos fica subordinada à sua deficiência. (BAILEY, 2008, pg. 4 - traduzido pelo autor).

Na década de 1980, com a crescente participação da comunidade científica internacional e a realização dos Jogos Paraolímpicos na mesma sede dos Jogos Olímpicos, consolidada a partir de Seul (1988), os estudos propiciam o surgimento de uma classificação que BAILEY (2008) denomina social, onde o conceito de deficiência é relativizado e insere-se a perspectiva da limitação:

Mais apropriado para nós hoje é o "modelo social" de deficiência: a incapacidade do indivíduo se torna uma deficiência quando a organização da sociedade o impede de participar plenamente. Isto pode estar relacionado ao acesso, mobilidade, comunicação ou outras barreiras. Assim, no modelo social da deficiência, é feita uma distinção entre "incapacidade" e "deficiência". Incapacidade é considerada uma limitação a longo prazo da função corporal, estrutura ou aparência física, que geralmente foi causada por doença, acidente ou herança genética. A deficiência é definida pela perda de oportunidade de funcionar igualmente com os outros por causa de impedimentos colocados no seu caminho, quer pelo ambiente ou pela forma como a sociedade está estruturada. O Plano de Ação para Deficiência e Reabilitação da Organização Mundial de Saúde 2006-2011 define "deficiência" como sendo "conseqüência ou resultado de uma complexa relação entre a condição de saúde do indivíduo e seus fatores pessoais e os fatores externos que representam as circunstâncias em que cada indivíduo vive". Efetivamente, a sociedade faz com que a incapacidade dos indivíduos lhes prejudique de alguma forma. A inflexibilidade na política organizacional pode ser uma barreira para permitir a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, que se apresenta como representação cultural ao ser paternalista ou desumanizadora. O modelo social da deficiência é necessariamente um conceito político. (BAILEY, 2008, pg. 4 - traduzido pelo autor).

Esse conceito vem sendo constantemente discutido e estudado na construção da Classificação Funcional das diversas modalidades, objeto de estudo do capítulo 4 e os resultados obtidos tem permitido, ao mesmo tempo, conquistar formas mais justas de competição e disputas científicas com repercussão nos resultados esportivos.

Para entender como esta construção do modelo competitivo foi evoluindo ao longo do tempo e como as decisões políticas influenciam a organização para-desportiva faz-se necessário resgatar como essas organizações foram formadas e se relacionaram ao longo do tempo.

A primeira organização internacional de esportes para pessoas com deficiência foi o CISS - Comité International des Sports Silencieux, fundado em 1924, congregando atletas surdos:

1924 – site: www.deaflympics.com - CISS – Comité International des Sports Silencieux. O CISS é a mais antiga entidade internacional em funcionamento na área do esporte das pessoas com deficiências. Em maio de 2001, o COI – Comitê Olímpico Internacional deu autorização ao CISS para alterar o nome dos seus jogos que passaram a ser denominados Deaflympics Games, que em tradução livre podem ser denominados Jogos Olímpicos dos Surdos. Em janeiro de 2005, Melbourne na Austrália, foi sede dos 20º Jogos Olímpicos de Verão dos Surdos - Deaflympics Summer Games. Desde 1949, o CISS realiza também seus Jogos de Inverno. A cidade de Sundsvall, na Suécia, foi sede em 2003 dos 15º Jogos Olímpicos de Inverno dos Surdos - Winter Deaflympics Games. Os eventos de verão e inverno são sancionados pelo Comitê Olímpico Internacional. Embora tenham participado entre 1986 até 1995 do movimento paraolímpico, o CISS sempre realizou de forma independente os seus próprios jogos. O representante brasileiro é a CBDS – Confederação Brasileira de Desportos para Surdos. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 12).

A International Stoke Mandeville Wheelchair Games Federation (ISMWGF) fundada na Inglaterra e a National Wheelchair Basketball Association nos Estados Unidos são as primeiras entidades que estimulam o desenvolvimento do esporte para atletas em cadeira de rodas:

1952 - ISMGF – International Stoke Mandeville Games Federation. Criada inicialmente com o nome de Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville, destinava-se ao esporte para deficientes em cadeira de rodas e sua ação esportiva estava mais concentrada no basquetebol. Posteriormente passou a ser denominada ISMWSF – International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation – Federação Internacional de Stoke Mandeville para Esportes em Cadeira de Rodas. Em novembro de 2004 a ISMWSF e a ISOD se uniram para formar a IWAS – International Wheelchair and Amputee Sports Federation - Federação Internacional de Esportes para Cadeiras de Rodas e Amputados. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 12).

A realização de competições para surdos e cadeirantes (DA e DF – deficientes auditivos e deficientes físicos) desperta o interesse de pessoas com outros tipos de deficiência e provoca o surgimento da ISOD, em 1964:

1964 – ISOD – International Sport Organization for the Disabled. Em 1960, com o apoio da Federação Mundial para Ex-Combatentes, foi

criado um grupo de trabalho internacional com a finalidade de realizar novos estudos sobre os problemas do esporte para pessoas com deficiências. Uma das indicações do grupo resultou na criação, em 1964, da ISOD – Organização Internacional de Esportes para Deficientes. A ISOD foi fundada como uma federação esportiva internacional para atender a deficientes visuais, amputados, paralisados cerebrais e paraplégicos não contemplados pela Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville – ISMGF. A ISOD começou suas atividades com 16 países filiados e foi muito importante no trabalho que resultou na inclusão dos cegos e amputados nas Paraolimpíadas de Toronto, Canadá, em 1976, e dos paralisados cerebrais nas Paraolimpíadas de Arnhem, Holanda, em 1980. Com a evolução do esporte para deficientes e a fundação de diversas entidades específicas por área de deficiência a ISOD, que havia ficado exclusivamente com os amputados, uniu-se, em 2004, à ISMWSF formando a IWAS – International Wheelchair and Amputee Sports Federation – Federação Internacional de Esportes para Cadeiras de Rodas e Amputados. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 12-13).

E da Special Olympics em 1968:

1968 – site: www.specialolympics.org - Special Olympics International – Destinada ao esporte para deficientes mentais e fundada pela Joseph Kennedy Foundation tem como principal característica oferecer esportes sem a preocupação do alto-rendimento. Com um sistema de organização próprio em que os atletas de cada esporte são agrupados por nível de rendimento esportivo, permite que todos os deficientes mentais, independentemente do seu grau de deficiência, possam participar em condições de igualdade. Pelas características da deficiência mental, tem sido a forma mais adequada de oferecer atividade esportiva para esse segmento. No Brasil tem como representante a Special Olympics Brazil. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 13).

Em 1978 são os Paralisados Cerebrais que conquistam sua organização internacional:

1978 – site: www.cpisra.org - CP-ISRA – Cerebral Palsy – International Sports and Recreation Association. Com base no trabalho desenvolvido pela ISOD a partir de 1964, a CP-ISRA foi fundada em 1978 para atuar como entidade internacional específica para o esporte e a recreação das pessoas com paralisia cerebral. Sua filiada no Brasil é a ANDE – Associação Nacional de Esportes para Deficientes. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 13).

Os deficientes visuais estruturam sua entidade mundial em 1981:

1981 – site: www.ibsa.es - IBSA – International Blind Sports Federation. Destinada especificamente ao esporte para cegos e deficientes visuais, foi fundada em Paris e tem sua sede na Espanha após um período de mais de 20 anos em que o segmento havia ficado sob a organização da ISOD. No Brasil, sua entidade filiada é a CBDC – Confederação Brasileira de Desportos para Cegos. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 13).

E os Deficientes Mentais iniciam sua estruturação em 1986:

1986 – site: www.inas.org - INAS-FID – International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability. Destinada ao esporte de alto-rendimento para deficientes mentais foi fundada na Holanda. Desde sua criação vem buscando uma forma de definição de elegibilidade que evite a participação de atletas que não sejam efetivamente portadores de deficiência mental. Embora a INAS-FID seja uma das signatárias da fundação do IPC, em 1989, a falta de uma forma segura na definição de elegibilidade tem impedido a participação dos deficientes mentais nos jogos paraolímpicos. Na única exceção ocorrida em 2000, nos Jogos Paraolímpicos de Sydney, Austrália, houve a comprovação de fraudes na equipe de basquetebol da Espanha que havia conquistado a medalha de ouro. Alguns atletas da equipe não eram deficientes mentais e, simplesmente, haviam fraudado laudos e exames para participarem do evento. A ABDEM – Associação Brasileira de Desportos para Deficientes Mentais é sua filiada brasileira. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 13-14).

Ao mesmo tempo que as estruturas organizacionais se desmembravam, com a criação de organizações por tipo de deficiência, no âmbito da competição, com a realização dos Jogos de Stoke Mandeville em Roma, nas mesmas instalações em foram realizados os Jogos Olímpicos, estimula a organização de competições multi-deficiências, o que obriga as entidades a se reagruparem e fundarem em 1982 o ICC:

1982 – ICC – International Co-ordination Committee of World Sports Organizations for the Disabled. O rápido desenvolvimento do esporte para pessoas com deficiência deu origem a muitas competições nas diversas áreas de deficiência, propiciando o surgimento dos eventos multideficiências e entre eles os de maior importância, as Paraolimpíadas, com a inclusão, a partir dos jogos de Toronto em 1976, de atletas com deficiência visual, cegos e amputados e dos jogos de Arnheim, em 1980, com os paralisados cerebrais. Com essa nova situação de participação de diferentes áreas de deficiência, foi reforçada a necessidade da criação de um organismo para administrar e realizar os eventos com maior eficácia e ao mesmo tempo que também pudesse ter voz junto ao Comitê Olímpico Internacional. Assim, quatro das entidades internacionais existentes criaram em 1982 o ICC – Comitê Internacional de Coordenação das

Organizações Mundiais de Esportes para Deficientes – que inicialmente foi composto pelos presidentes da CP-ISRA, IBSA, ISMGF e ISOD, um secretário-geral e um membro adicional. O CISS e a INAS-FID juntaram-se ao comitê em 1986. Por decisão própria, o CISS se retirou do movimento paraolímpico em 1995, preferindo continuar realizando seus eventos de forma independente e isolada. Seguindo seus objetivos o ICC, com a interlocução e o apoio do COI, organizou as Paraolimpíadas de Seul, Coréia, 1988, usando, pela primeira vez de forma oficial, as mesmas instalações dos Jogos Olímpicos promovidos pelo Comitê Olímpico Internacional. O sucesso no trabalho e a crescente pressão dos países membros por mais representatividade no ICC levaria à fundação, em 1989, de instituição democraticamente organizada, o IPC – International Paralympic Committee – que passou a ser responsável pelas atividades do movimento paraolímpico em todo o mundo. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 13).

Esse processo de desmembramento organizacional fortalece o desenvolvimento das modalidades esportivas, aumentando o numero de competições e, conseqüentemente o numero de atletas praticantes dos diferentes esportes. Atualmente está em curso o desenvolvimento de organizações por modalidades, que tem entre seus precursores o Basquete em Cadeira de Rodas:

1993 - site: www.iwbf.org - IWBF – International Wheelchair Basketball Federation. Federação Internacional de Basquetebol em Cadeira de Rodas. Criada a partir de um desmembramento da ISMGF é a responsável internacionalmente pelo basquetebol em cadeira de rodas. Tem como filiada brasileira a CBBC – Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 14).

E o Voleibol Sentado:

1992 – site: www.wovd.info - WOVD – World Organization Volleyball for Disabled. Organização Mundial de Voleibol para Deficientes. O jogo de voleibol sentado para deficientes surgiu na Holanda em 1956 e foi aceito como esporte no programa da ISOD em 1978. Em 1981, a ISOD estabeleceu uma seção de Voleibol em sua estrutura que, em 1992, foi transformada em entidade independente denominada World Organization Volleyball for Disabled. A WOVD tem como sua filiada brasileira a ABVP – Associação Brasileira de Voleibol Paraolímpico. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 14).

Atualmente o IPC – International Paralympic Committee – tem uma estrutura organizacional representativa em que convivem os diferentes tipos de entidades organizadoras de

competições paradesportivas, compostas por duas instâncias: a Assembléia Geral (Figura 2) e o Conselho de Administração (Figura 3):

FIGURA 2 – COMPOSIÇÃO DA ASSEMBLÉIA GERAL DO IPC.

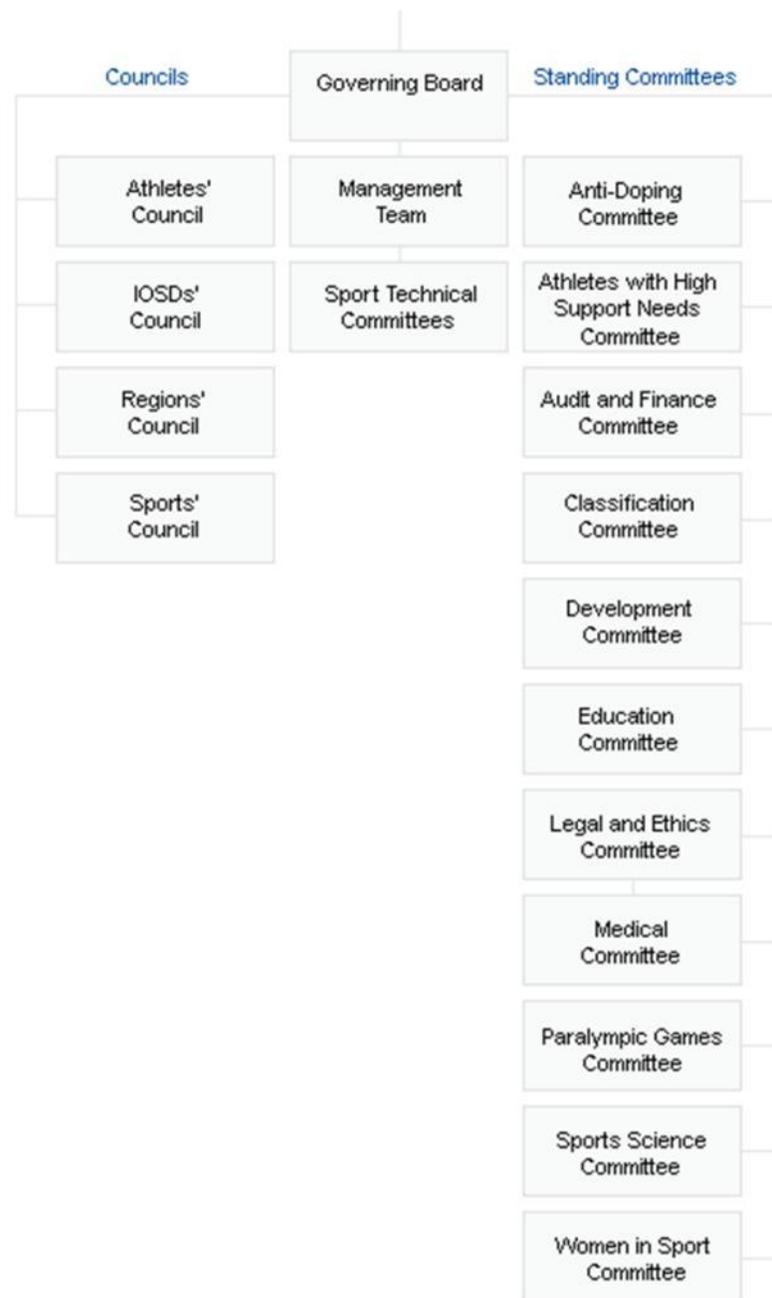


FONTE: <http://www.paralympic.org/IPC/Organization/>, 2010

Fazem parte da Assembléia Geral, que reúne-se a cada dois anos as Federações Internacionais de Esportes Paraolímpicos (IFs), os Comitês Paraolímpicos Nacionais (NPCs), as organizações internacionais de esportes para pessoas com deficiência (IOSDs) e as federações regionais de esportes paraolímpicos (África, Ásia, Europa e Oceania – como a América não tem uma federação regional organizada, o IPC criou um Comitê Regional).

O Conselho de Administração (Figura 3) é mais amplo e divide papéis e funções em Conselho Diretivo (Governing Board), Conselhos e Comitês, que são responsáveis pelo desenvolvimento do paradesporto no Mundo:

FIGURA 3: ORGANOGRAMA DAS INSTÂNCIAS DE ADMINISTRAÇÃO DO IPC.



FONTE: <http://www.paralympic.org/IPC/Organization/>, 2010

Esse contexto de organização onde entidades são fundadas para organizar o Esporte por deficiência e por modalidade também se reflete no Paradesporto Brasileiro, cuja evolução passa a ser resgatada.

A construção do Movimento Paraolímpico no Brasil tem como pioneiros o paulista Sergio Seraphin Del Grande e o carioca Robson Sampaio de Almeida, fundadores respectivamente do Clube dos Paraplégicos de São Paulo (CPSP) e do Clube do Otimismo no Rio de Janeiro, ambos em 1958, estimulados pela apresentação da equipe de basquete em cadeira de rodas americana PAN JETS, realizada nos Ginásios do Ibirapuera e Maracanãzinho em 1957. Em 1959 o Clube dos Paraplégicos e o Clube do Otimismo realizaram a primeira partida de Basquete em Cadeira de Rodas entre equipes Brasileiras. (ARAUJO, 1998).

O desenvolvimento do esporte paraolímpico coincide com o período da Ditadura Militar e o arcabouço legal do esporte brasileiro tutela o desenvolvimento das organizações paradesportivas, como pode ser observado no resgate histórico de suas criações.

A primeira entidade a se organizar foi a ANDE – Associação Nacional de Desporto de Deficientes e congregava todos os tipos de deficiência:

Foi fundada em 1975 na cidade do Rio de Janeiro com o objetivo de atender aos atletas de todas as áreas de deficiência. Seu primeiro presidente foi professor Aldo Miccolis. Com o desenvolvimento do esporte adaptado no Brasil foram sendo criadas as entidades por áreas de deficiência, ficando a ANDE como responsável pelos atletas portadores de paralisia cerebral e os outros. Internacionalmente está filiada a CP-ISRA e nacionalmente ao CPB sendo responsável no movimento paraolímpico pelos esportes da bocha e futebol de sete. (www.ande.org.br). (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 20).

O processo de organização por tipo de deficiência começa com a fundação da ABRADecAR – Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas, já sob a tutela do aparato legal da ditadura:

A Deliberação 03/82 do CND – Conselho Nacional de Desportos publicada no Diário Oficial da União em 31 de março de 1982 autorizou a criação da ABRADecAR, que teve como seu primeiro presidente José Gomes Blanco. A entidade surgiu para atender às modalidades esportivas praticadas por usuários de cadeira de rodas. Sua ação inicial mais forte se concentrou em basquetebol, atletismo e natação. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 20).

Com o processo de organização de Federações e Associações por esporte a ABRADecAR foi esvaziada e atualmente não tem mais representatividade.

Ainda em 1982 é criada a CBDS – Confederação Brasileira de Desporto para Surdos:

A CBDS teve a sua criação autorizada pelo CND – Conselho Nacional de Desportos por meio da Deliberação no 07/82 publicada no Diário Oficial da União em 17 de setembro de 1982. Seu primeiro presidente foi Sentil Delatorre. A CBDS representa o Brasil no CISS – Comitê Internacional de Esportes de Surdos. Por decisão própria da entidade internacional, os surdos realizam os próprios jogos e não participam do movimento paraolímpico. (www.cbds.org.br). (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 20).

Em 1983 os deficientes visuais fundam a ABDC – Associação Brasileira de Desporto para Cegos:

A Deliberação 14/83 editada pelo CND em 9 de dezembro de 1983 e publicada no Diário Oficial da União em 26 de dezembro de 1983 autorizou a criação da ABDC. Com a criação da entidade, o esporte para pessoas cegas e deficientes visuais deixou de ser comandado pela ANDE passando a ter administração própria. Seu primeiro presidente foi o Professor Aldo Miccolis. Em dezembro de 2006 a entidade decidiu em Assembléia Geral alterar sua denominação para Confederação Brasileira de Desportos para Cegos – CBDC. É filiada internacionalmente a IBSA e nacionalmente ao CPB. No movimento paraolímpico é responsável pelas modalidades de futebol de cinco, goalball e judô. Sua sede está situada na cidade de São Paulo. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 20).

Atualmente o desporto para cegos é organizado pela CBDV- Confederação Brasileira de Desportos de Deficientes Visuais (www.cbdv.org.br) e desenvolve competições de Atletismo, Goalball, Judô, Futebol de 5, Natação e Powerlifting (levantamento de peso).

Em 1985 os deficientes mentais são autorizados a se organizar na ABDEM – Associação Brasileira de Desporto de Deficientes Mentais:

A Deliberação no 04/85 editada pelo CND – Conselho Nacional de Desportos em 06 de março de 1985 e publicada no Diário Oficial da União em 20 de março do mesmo ano, autorizou a criação da ABDEM sob responsabilidade da Federação Nacional das APAES. Entretanto, somente em 1989 a entidade entrou em funcionamento, oferecendo esportes para as pessoas com deficiência mental. Filada internacionalmente a INAS e no Brasil ao CPB tem como modalidades paraolímpicas atletismo, basquetebol, natação e tênis de mesa. Entretanto, as atividades no movimento paraolímpico internacional estão suspensas em razão de problemas com a definição de elegibilidade dos atletas e as discussões sobre o assunto somente serão retomadas em 2009 após as Paraolimpíadas de Pequim – 2008. (www.abdem.com.br). (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 20-21).

Em 1990 surge a ABDA – Associação Brasileira de Desporto para Amputados:

Fundada em 1990, com a finalidade de desenvolver o esporte de amputados, tem sua atuação basicamente voltada para o futebol, pois os outros esportes que oferece já são desenvolvidos por outras entidades nacionais. Foi uma das entidades presentes na criação do Comitê Paraolímpico Brasileiro em 1995, mas deixou de ser filiada ao CPB por não ter vinculação internacional e ainda pelo fato de o futebol de amputados não ser um esporte reconhecido oficialmente pelo IPC – Comitê Paraolímpico Internacional. (www.abda.org.br). (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 21).

E da mesma forma que no âmbito internacional, os deficientes mentais são os últimos a conquistar sua organização:

AOEB – Associação Olimpíadas Especiais Brasil. Criada em Brasília, DF, em dezembro de 1990, e foi até o ano de 2002 a representante oficial do Brasil junto a SOI – Special Olympics International, entidade internacional que desenvolve programas esportivos para pessoas com deficiência mental voltados para o esporte de participação sem preocupação com o alto rendimento. A partir de 2003, foi substituída por uma nova organização criada pela SOI com o nome de Special Olympics Brazil que tem sede em São Paulo, SP. (www.specialolympics.org.br). (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 21).

A primeira modalidade a buscar sua organização própria foi o Basquete em Cadeira de Rodas, através da fundação da Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas - CBBC:

Seguindo uma clara tendência do movimento paraolímpico internacional que caminha para ter sua representação por esportes e não mais por área de deficiência, tivemos em dezembro de 1997 a fundação da CBBC – Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas. Com isso, o basquetebol em cadeira de rodas deixou de ser dirigido pela ABRADACAR. A CBBC é uma das entidades filiadas ao CPB e internacionalmente seu vínculo é com a IWBF – Federação Internacional de Basquetebol em Cadeira de Rodas. (www.cbbsc.org.br). (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 21).

O Tênis de Mesa foi a segunda modalidade a fundar uma Confederação específica, porém a estratégia não funcionou e a modalidade acabou sendo organizada pela CBTM – Confederação Brasileira de Tênis de Mesa:

CBTM – Em maio de 2000 e, mais uma vez, na linha mundial de entidades por esporte, tivemos a fundação da Confederação Brasileira de Tênis de Mesa Adaptado com o objetivo de promover e incentivar a modalidade do tênis de mesa adaptado, praticado pelos atletas com

deficiência física motora. (www.cbtm.org.br). (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 21).

Não existem registros históricos sobre como foi realizada a transição da CBTMA para a CBTM. Nem o site da CBTM, nem o site do CPB fazem menção a essa transição.

O Voleibol Sentado optou por fundar uma Associação ao invés de organizar uma Confederação:

ABVP – Associação Brasileira de Voleibol Paraolímpico. Seguindo a tendência do movimento paraolímpico internacional, que caminha para ter sua representação por esportes e não mais por área de deficiência, foi criada em 2003 a ABVP – Associação Brasileira de Voleibol Paraolímpico. A ABVP está filiada no Brasil ao CPB e internacionalmente a WOVD – Organização Mundial de Voleibol para Deficientes. (CONDE, SOUZA SOBRINHO & SENATORE, 2006, pg 21).

Essas estratégias determinam a construção de dois modelos distintos de organização do paradesporto brasileiro: o modelo da independência e o modelo da cooperação. Cabe ressaltar que ao categorizar as formas de organização, não se faz juízo de valor, pois não se busca identificar uma forma melhor de organização, mas, simplesmente registrar como essas formas de organização foram construídas.

Os termos utilizados na categorização das formas de organização procuram refletir os modelos de construção onde, inicialmente, buscou-se uma identidade própria da modalidade adaptada e a fundação da Confederação específica representava a independência necessária para a consolidação da modalidade enquanto desporto adaptado.

Porém essa estrutura de organização não acompanha o modelo associativista que sempre foi presente no paradesporto mundial e brasileiro. O desenvolvimento de modalidades paradesportivas com base na visão cooperativa e associativa vem sendo fortalecido com a fundação da ABRC – Associação Brasileira de Rugby em Cadeira de Rodas e da Associação Brasileira de Handebol em Cadeira de Rodas – ABRHACAR.

Vislumbra-se como dificuldade nesse processo de organização por modalidade, a estruturação de entidades esportivas que congregam competições multideficiências, como são os casos do atletismo e da natação, sendo um modelo adequado para a estruturação de modalidades coletivas.

Para efeito de estudo ficam estabelecidos os critérios de organização do paradesporto brasileiro:

- a) Organização pelo tipo de Deficiência
- b) Organização por Modalidade
- c) Organização pela Cooperação
- d) Organização pela Independência

Em cada modalidade fatores conjunturais e estruturais devem ser avaliados para que o caminho escolhido possa representar uma alternativa viável de construção do paradesporto e seu reconhecimento seja viabilizado.

No caso específico do Handebol em Cadeira de Rodas os modelos adotados foram inicialmente a organização por modalidade, com a fundação de uma Associação Nacional que pudesse ficar responsável pela organização de competições e das Seleções Brasileiras. A opção por fundar uma Associação, ao invés de uma Confederação também explicita a opção por um modelo de cooperação, pois ao fundarem uma Associação, os responsáveis pela modalidade mantiveram aberto o canal de comunicação com as entidades nacionais e internacionais responsáveis pela organização do Handebol.

Ao filiar a ABRHACAR na Confederação Brasileira de Handebol (CBHB) seus dirigentes oficializam essa parceria cooperativa, aproveitando as sinergias que as organizações estaduais (Federações), nacionais (Confederação) e internacionais (IHF, PATHF) proporcionam ao desenvolverem o Handebol enquanto esporte.

Bons exemplos dessa sinergia são o caso brasileiro, onde a CBHB criou um departamento específico para o desenvolvimento do HCR, nomeando o Presidente da ABRHACAR para dirigir este departamento e viabilizou a presença do autor do presente estudo no Congresso Pré-Olímpico da China em 2008.

O segundo exemplo vem de Portugal, onde através da campanha Handball 4 all (Handball for all – Handebol para todos), com a participação da professora brasileira Silmara Fernandes e apoio da Federação Portuguesa de Desportos para Deficientes, estão sendo criados três pólos de desenvolvimento do HCR.

Modelo que deve ser seguido pelo Chile, onde a presença de parte da Seleção Brasileira de HCR e a realização de cursos de formação de Árbitros e Técnicos estimularam a formação de novas equipes e despertaram o interesse da Federação Chilena no apoio a esta nova modalidade adaptada.

A formação de uma equipe na Argentina e a realização do 2º Campeonato Sulamericano de Handebol em Cadeira de Rodas na cidade de Almirante Brown, com a presença de um equipe da Bolívia, além de confirmarem a tendência de crescimento da modalidade, podem estabelecer uma nova estratégia no desenvolvimento desportivo da América do Sul, com uma modalidade adaptada auxiliando no desenvolvimento de um esporte olímpico, situação que pode se tornar realidade na Bolívia.

O modelo espanhol observa uma estrutura diferenciada, pois foi gestado no âmbito da Federação Madrilenha de Desporto Adaptado, pelo professor José Rivera e até o presente momento não apresenta articulação com a Real Federação Espanhola de Balónmano.

Alguns conceitos administrativos novos também tem sido desenvolvidos na experiência brasileira de adaptação do Handebol para a prática em Cadeira de Rodas. Inicialmente é possível destacar a busca da AUTONOMIA: atletas e pessoas com deficiência são estimulados a se organizarem para que não dependam de terceiros para desenvolver suas atividades e nestes casos os caminhos encontrados são diversificados:

- a) O mais comum é a criação de uma ONG – Organização Não Governamental com finalidades esportivas e sociais, que possa superar o modelo assistencialista, que tem no pedido de doações a sua principal fonte de receitas (ATACAR/UNIPAR/TOLEDO/PR – ADEACAMP/UNICAMP/CAMPINAS/SP – M&E/SOROCABA/SP);
- b) As associações que congregam pessoas com deficiência e que já possuem uma capacidade de organização em que o modelo assistencialista já foi superado organizam um Departamento de Esportes, com autonomia para buscar e gerir recursos que garantam a participação das equipes em competições paradesportivas (CLUBE RODA SOLTA/ITAJAÍ/SC – ASFADEFI/BALNEÁRIO CAMBORIÚ);
- c) Algumas equipes estão vinculadas a Instituições de Ensino Superior e isso tem se demonstrado um fator limitador da capacidade de organização da pessoa com deficiência que, apesar de ter infra-estrutura e melhores condições de treinamento, fica condicionada à liberação de recursos por parte da IES mantenedora (UNIPAR/CIANORTE/PR – UFSM/RS);
- d) Situações similares vivem as equipes vinculadas a órgãos públicos, com uma vantagem: os para-atletas têm usado mecanismos de pressão política para garantir a liberação de recursos, o que tem produzido maior conscientização política (CENTRO DE ESPORTES ADAPTADOS/FRANCISCO BELTRÃO/PR –

PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR – PREFEITURA DE CAÇADOR/SC – PREFEITURA DE CRICIÚMA/SC).

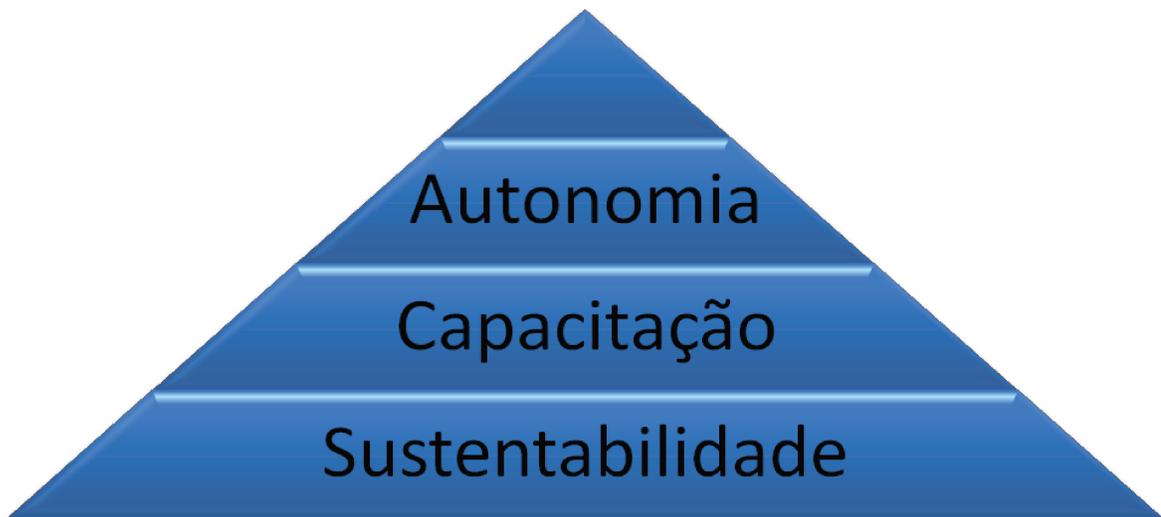
A forma de organização tem se mostrado decisiva no desenvolvimento do segundo conceito administrativo que emerge da construção do HCR: a SUSTENTABILIDADE, os participantes da equipe tem que estabelecer uma rede de parcerias que garanta a participação da equipe nas competições sem necessidade de desembolso financeiro por parte dos atletas.

Algumas iniciativas merecem registro, como o caso de Toledo/PR, onde uma das atletas é responsável pelo recrutamento, seleção e encaminhamento para o mercado de trabalho de pessoas com deficiência e tem estabelecido parcerias com empresas para a contratação de para-atletas que fazem parte da equipe, garantido antecipadamente a liberação dos para-atletas para as competições. Algumas empresas, além de contratar o para-atleta como funcionário tem participado como patrocinadora das ações que envolvem a equipe.

Outra repercussão deste tipo de ação são os investimentos na escolarização e capacitação das pessoas com deficiência, pois como existe uma demanda maior que a oferta, exige-se dos para-atletas que não trabalham, que voltem a estudar, de forma a garantir que mesmo não trabalhando ele possa estar se qualificando.

Dessa forma estão relacionados os três conceitos básicos que fundamentam a pirâmide de desenvolvimento do HCR (figura 4):

FIGURA 4: PIRÂMIDE DO DESENVOLVIMENTO DO HCR:



Fonte: CALEGARI, GORLA e ARAUJO, 2010.

Estabelecidos conceitos e experiências administrativas de desenvolvimento do Handebol em Cadeira de Rodas, o presente estudo passa a discutir os aspectos regulamentares da implantação da modalidade, assunto a ser abordado no capítulo 2.

CAPÍTULO 2 - REGRAS DO HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS

Proposta em 2005 pelos professores Dr. José Irineu Gorla, Ms. Decio Roberto Calegari e Ricardo Alexandre Carminato, a adaptação do Handebol para Cadeira de Rodas realizou em 2006 a primeira Copa Oeste na cidade de Toledo, com a participação das equipes da Universidade Paranaense e da Faculdade Assis Gurgacz, UNIPAR/TOLEDO, UNIPAR/UMUARAMA e FAG/CASCADEL, todas vinculadas a Instituições de Ensino Superior. (CALEGARI, 2010)

Além desta competição, vários jogos de apresentação foram realizados com o intuito de divulgar a prática da modalidade, com destaque para a apresentação realizada no intervalo do amistoso internacional de handebol convencional BRASIL x HUNGRIA, realizada em Cascavel em maio de 2006. (CALEGARI, 2010)

Outro momento importante no desenvolvimento do HCR foi a disciplina de Handebol Adaptado, ministrada pelos professores José Irineu Gorla e Decio Roberto Calegari por ocasião da Especialização em Handebol, desenvolvida pela UNIFIL (Centro Universitário Filadélfia) na cidade de Londrina em janeiro de 2007, onde técnicos de handebol de mais de dez estados brasileiros puderam conhecer e verificar “in loco” um jogo de HCR (a equipe de HCR da UNIPAR CAMPUS TOLEDO/PR fez uma demonstração da modalidade). (CALEGARI, 2010).

O processo de gestão da proposta de regras combinou pesquisa, inovação e aplicação prática das propostas de regras. Inicialmente foi realizada uma ampla busca pela rede mundial de computadores (internet), onde foram localizadas algumas iniciativas de organização da prática do Handebol em Cadeira de Rodas. (CALEGARI, GORLA & CARMINATO, 2005 a).

As mais importantes foram uma monografia de conclusão de curso da Professora de Educação Física Sandra Peres, da UFRJ, onde foi possível observar uma perspectiva de uso do handebol como atividade terapêutica, destinada à pessoas com deficiência com alto comprometimento da mobilidade e da funcionalidade. (CALEGARI, GORLA & CARMINATO, 2005 a).

A segunda, outra monografia de conclusão de curso da Professora Daniela Eiko Itani, onde ela apresentava uma experiência prática de realização de jogos de Handebol em

Cadeira de Rodas e relacionava os aspectos positivos e negativos da experiência. (ITANI *et al*, 2004).

Cabe ressaltar que o grupo foi criado com o intuito de atender um excesso de demanda pela participação na equipe de Basquete em Cadeira de Rodas da UNICAMP, onde várias pessoas com deficiência acabavam não participando, e buscavam espaço para a prática do esporte. (ITANI *et al*, 2004).

O desenvolvimento do trabalho, apesar de apontar o que funcionou e não funcionou na perspectiva do jogo, tinha uma orientação mais recreativa do que competitiva.

Um pressuposto que norteou os trabalhos de adaptação das regras do Handebol em Cadeira de Rodas foi o de que as mesmas fossem muito semelhantes às do jogo de handebol tradicional. Por isso foram feitas apenas algumas modificações que consideram a cadeira de rodas, a mecânica da sua locomoção e a necessidade de jogar sentado.

Ao iniciar as experiências práticas vislumbrou-se a primeira dificuldade: reunir catorze pessoas com deficiência demanda tempo e paciência. A primeira equipe formada, da UNIPAR CAMPUS TOLEDO levou 18 meses para conseguir reunir quinze pessoas com deficiência, o que exigiu improvisações e adaptações do jogo para uma quantidade menor de atletas, levando a criação de duas modalidades: o HCR7, com sete jogadores e que adapta as regras do Handebol de Salão e o HCR4, com quatro jogadores que adapta as regras do Handebol de Areia. (CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010).

Essa diferenciação também possibilitou o desenvolvimento das modalidades sob perspectivas diferenciadas: enquanto o HCR7 (18 pontos) privilegia a inclusão e valoriza a participação do para-atleta com pontuação baixa na Classificação Funcional, o HCR4 (14 pontos) privilegia os para-atletas com pontuação alta, dando mais plasticidade ao jogo, o que pode torná-lo mais atrativo para transmissões televisivas. (CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010).

A valorização do atleta com pontuação baixa no HCR7 tem se demonstrado uma opção interessante, uma vez que estas pessoas com deficiência não tinham possibilidades de práticas esportivas coletivas (o Basquete valoriza os que tem pontuação alta e o Rugby é direcionado para tetraplégicos).

Tanto que no Estado do Paraná, durante as disputas do Campeonato Estadual, já foi implantada uma divisão do HCR4, o HCR4a e o HCR4b, onde são privilegiados os atletas

com pontuação alta (HCR4a – 14 pontos na somatória) separadamente dos atletas com pontuação baixa (HCR4b – 7 pontos e Classificação Funcional máxima de 2,5 pontos). (CALEGARI, 2010).

As propostas desenvolvidas na Europa prevêm o jogo realizado com 6 jogadores e disputado em dois tempos de 20 minutos, porém não estipulam valores para a Classificação Funcional. Experiências de jogos com 20 minutos de duração foram realizadas e apesar de serem agradáveis para o público, limitam uma maior participação quantitativa dos atletas. Os técnicos acabam mantendo suas formações principais e não colocam todos os jogadores para participar do jogo. Estão sendo organizadas competições internacionais onde as diferentes configurações de jogadores e tempo estão sendo testadas e avaliadas.

Antes de discutir uma proposta de regulamento para o Handebol em Cadeira de Rodas, julgou-se necessário estabelecer quais são as estruturas que compõe o jogo e qual sua função no desenvolvimento do handebol em cadeira de rodas.

É possível identificar estruturas fixas – terreno de jogo, a duração da partida, a trave, a bola e o gol – e estruturas variáveis – os jogadores, seu posicionamento, as linhas ofensivas e defensivas, a forma de manipular a bola, a conduta para com o adversário e as punições. (ESPANHA, 1996).

Estruturas Fixas ou Invariáveis

Terreno de Jogo: um retângulo de 40x20m, que apresenta uma área do goleiro (semi-círculo a 6m da linha de fundo), uma área de tiro livre (semi-círculo a 9m da linha de fundo, para cobrança de faltas e uma linha central que divide a quadra ao meio e serve de referência para o tiro de saída (no início do jogo ou após sofrer um gol no HCR7). (ESPANHA, 1996).

Duração da Partida: apesar de variar de acordo com o sexo e a faixa etária a duração de uma partida não pode ser modificada durante uma competição e as regras estabelecem claramente que até 18 anos o jogo seja disputado em dois tempos de 25 minutos, com 10 minutos de intervalo e após os 18 anos os jogos tenham dois tempos de 30 minutos cada, mantidos os dez minutos de intervalo. (ESPANHA, 1996).

Trave: retângulo formado por dois postes de dois metros de altura unidos por um travessão de 3 metros de comprimento, posicionado no meio da linha de fundo. É por dentro dele que a bola deve passar totalmente para que um gol seja validade. (ESPANHA, 1996).

Bola: redonda, com câmara de borracha recoberta por couro e que deve ser introduzida na trave do adversário para vencer o jogo e, conseqüentemente evitar que o adversário a introduza em sua trave. Os tamanhos e pesos são os mesmos do Handebol de Salão, inclusive para o HCR4. (ESPANHA, 1996).

Gol: ao fazer passar a bola por dentro da trave adversária cada equipe constrói o placar do jogo, que determinará o vencedor ao término do tempo regulamentar. Enquanto o HCR7 utiliza as mesmas regras do Handebol de Salão, no HCR4 existe a figura do “gol espetacular” que vale o dobro em função do grau de dificuldade com que ele é consignado. (ESPANHA, 1996).

Estruturas Variáveis

Jogadores: em cada equipe de HCR7 sete jogadores podem participar do jogo simultaneamente, sendo que apenas um será o goleiro. Já no HCR4 são três jogadores e um goleiro. Uma equipe não pode participar do jogo se não apresentar o número mínimo de jogadores previamente classificados de acordo com sua capacidade funcional (Classificação Funcional). O goleiro é o único jogador que pode defender a bola usando a cadeira de rodas. (ESPANHA, 1996).

Posicionamento: de acordo com o espaço que ocupa, tanto na defesa como no ataque cada jogador exerce uma função específica devidamente nominada e que leva em consideração sua movimentação entre as linhas que diferenciam no terreno do jogo a área do goleiro (6m) e a linha de tiro livre (9m). (ESPANHA, 1996).

Jogadores da Primeira Linha Defensiva:

Pontas ou extremas – são os defensores que se posicionam nos pontos mais externos da defesa, tanto à direita como à esquerda: são os primeiros marcadores que são responsáveis por evitar os arremessos dos pontas ou extremos do ataque. (ESPANHA, 1996).

Laterais – são os defensores que se posicionam entre os centrais e os pontas e são responsáveis por marcar os armadores laterais (esquerdo e direito) do ataque adversário. (ESPANHA, 1996).

Centrais – são os defensores que se posicionam no meio da defesa e são responsáveis por marcar o armador central e o pivô. (ESPANHA, 1996).

Jogadores da Segunda Linha Defensiva: de acordo com a situação do jogo o treinador pode estabelecer que sua defesa avance e marque o adversário diminuindo o espaço de movimentação do ataque. Neste caso o defensor que marca na segunda linha é denominado de marcador avançado (no Brasil o vocabulário do jogo chama esse jogador de bico, pelo fato de estar posicionado mais á frente que seus companheiros de defesa).

Avançado: de acordo com a quantidade de defensores marcando na segunda linha são construídos os sistemas defensivos: um defensor avançado (5x1), dois defensores avançados (4x2), três defensores avançados (3x3), quatro defensores avançados (2x4) e cinco defensores avançados (1x5).

Jogadores de Primeira Linha Ofensiva: armadores central, esquerdo e direito ou simplesmente lateral esquerdo, lateral direito e central. São os jogadores que movimentam a bola distantes da defesa e são especialistas em finalizações de longa distância. Atualmente também se exige dos jogadores de 9m capacidade de infiltração na defesa adversária e versatilidade para finalizar nos 6m.

Deve-se privilegiar arremessadores fortes de longa distância para as laterais (preferencialmente canhotos na lateral direita), enquanto que do central exige-se mobilidade, velocidade e inteligência para organizar o ataque e finalizar de surpresa, quando necessário.

Jogadores de Segunda Linha Ofensiva: os pontas devem ser velozes e com habilidade para utilizar recursos na finalização (rosca, parabólico) e movimentar-se rapidamente na cadeira de rodas, tanto para marcar a saída de bola, como para retornar rapidamente a sua defesa. Já os pivôs normalmente são jogadores de baixa pontuação que desenvolveram grande inteligência tática e habilidade para bloquear as movimentações da defesa adversária. Ele é o responsável por abrir espaços na defesa e normalmente não possui grande poder de finalização, porém quando uma equipe consegue um jogador com essas características e que ainda consegue finalizar ela apresenta um diferencial em relação aos adversários.

Manipulação da bola: o fato de não poder colocar a bola no colo enquanto impulsiona a cadeira obriga que os atletas de HCR desenvolvam habilidades complexas de manipulação da bola e propicia conquistas motoras significativas para as pessoas com deficiência que praticam HCR. A permissão para dar três impulsos na cadeira aproxima o HCR do Handebol de Salão e do Handebol de Areia, mantendo o mesmo ciclo de passos. Recomenda-se apenas que os árbitros sejam mais tolerantes com os atletas de baixa mobilidade.

Conduta para com o adversário: não é permitido empurrar, bater, agarrar o adversário com qualquer parte do corpo (observar que a cadeira de rodas é considerada parte do corpo do jogador). O contato frontal é permitido e o lateral tolerado, desde que o jogador que sofre o contato não esteja em posse de bola e sua cadeira não seja colocada em risco (o bloqueio não pode ser violento).

Punições: foi mantido o conceito de sanções progressivas, que inicia com a admoestação verbal, advertência (cartão amarelo), exclusão (por dois minutos) e desqualificação (cartão vermelho). As punições da comissão técnica devem ser cumpridas por um jogador de quadra (exclusão ou desqualificação).

No aspecto técnico existem as faltas que são punidas com tiro livre cobrado do local onde elas foram cometidas e o tiro de sete metros que é marcado quando uma clara ocasião de gol é evitada sem observar as regras do jogo.

A partir desta base conceitual e a partir do contexto histórico que permitiu a construção de uma proposta de regras para o Handebol em Cadeira de Rodas serão discutidas inicialmente as regras básicas do HCR7.

HCR7

Como no handebol tradicional, são sete jogadores em cada uma das equipes, disputando um jogo com dois períodos de 30 minutos cada. A quadra de jogo apresenta as mesmas dimensões de 40 x 20 m, com linhas seguindo a mesma distribuição da quadra oficial de handebol de salão. (CALEGARI, 2010).

Os elementos que exigiram adaptação foram a trave, a cadeira de rodas e a criação de um Sistema de Classificação Funcional para equilibrar as disputas.

As traves deverão ter sua altura reduzida em 40 centímetros, a fim de possibilitar que os goleiros joguem em cadeira de rodas. Sugere-se que seja feita uma placa para redução, de modo que possam ser divulgados os patrocinadores das competições e evitada a troca de trave. (Figura, 5). (CALEGARI, 2010).

FIGURA 5 – MODELO DE REDUÇÃO DA TRAVE PARA O HCR.



FONTE: ACERVO DO AUTOR.

A cadeira deve se adequar a certos padrões para garantir segurança e competitividade. Os requisitos básicos são os mesmos da cadeira utilizada no Basquete em Cadeira de Rodas:

Pode ter três ou quatro rodas, sendo duas rodas grandes na parte traseira e uma ou duas na parte frontal. Os pneus traseiros devem ter o diâmetro máximo de 66 cm, além de um suporte para as mãos em cada roda traseira. A altura máxima do assento não pode exceder 53 cm do chão e o apoio para os pés não poderá ter mais que 11 cm a partir do chão, quando as rodas dianteiras estiverem direcionadas para frente. A parte de baixo dos apoios devem ser apropriados para evitar danos à superfície da quadra. (CALEGARI, 2010).

O jogador poderá usar uma almofada de material flexível no assento da cadeira. Ela deverá ter as mesmas dimensões do assento e não poderá ter mais de 10 cm de espessura. Para jogadores de classe 3.5, 4.0, 4.5 e 5.0, a espessura deverá ser de, no máximo, 5 cm. (CALEGARI, 2010).

Os jogadores podem usar faixas e suportes que o fixem na cadeira ou faixas para juntar as pernas. Aparelhos ortopédicos e protéticos podem ser usados. O cartão de classificação dos jogadores deve informar o uso de próteses e afins e indicar todas as adaptações na posição do jogador na cadeira. (CALEGARI, 2010).

São proibidos pneus pretos, aparelhos de direção e freios. Os árbitros devem checar as cadeiras dos jogadores no início do jogo para conferir se estão de acordo com as normas estabelecidas. (CALEGARI, 2010).

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE JOGADORES

O handebol em cadeira de rodas é um jogo para pessoas com deficiência permanente nos membros inferiores. O sistema classifica os jogadores de acordo com a observação de seus movimentos durante uma performance de habilidades de handebol, como empurrar a cadeira, driblar, passar, receber, arremessar e pegar rebotes. As classes são: 0.5, 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5 e 5.0. A cada jogador, é atribuído um valor em pontos igual à sua classificação. (CALEGARI, 2010).

Os pontos dos sete jogadores são somados para formar um time que alcance um determinado total de pontos. Para Campeonatos Mundiais, Competições Paradesportivas, campeonatos locais e torneios classificatórios para esses eventos, o time não pode exceder 18 pontos. (CALEGARI, 2010).

Por ocasião da realização do 1º Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas foi discutida no Congresso Técnico a possibilidade de reduzir a soma de pontuação da Classificação Funcional do HCR7 para dezesseis pontos, porém esta alteração inviabilizaria a participação de duas equipes na competição, o que acabou determinando a manutenção da soma de dezoito pontos para a Classificação Funcional.

Cada jogador possui um cartão de classificação que deve ser usado durante o jogo. O cartão mostra a classificação do jogador, indicando também quaisquer modificações no seu assento e o uso de faixas ou aparelhos protéticos e ortopédicos. (CALEGARI, 2010).

A construção desta proposta de Classificação Funcional procurou situar o público alvo pessoas com deficiência com mobilidade baixa e que tem poucas opções de práticas

esportivas coletivas, de forma a estimular a participação na atividade desportiva pessoas com deficiência que não estão inseridas no ambiente desportivo, conforme demonstrado na Figura 6:

FIGURA 6 – COMPARAÇÃO ENTRE PÚBLICO ALVO DO
BASQUETE, HANDEBOL E RUGBI EM CADEIRA DE RODAS.

PB = 0,5 a 2,0 PI = 2,5 a 3,5 PA = 4,0 a 5,0
Ponto Baixo – Ponto Intermediário – Ponto Alto



VIOLAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O HCR7

Violações são infrações às regras, e a equipe que as comete perde a posse de bola para a outra equipe pela cobrança de um tiro no local onde foi cometida a infração. (CALEGARI, 2010).

VIOLAÇÕES FORA DA QUADRA

Um jogador estará fora da quadra quando sua cadeira estiver fora dos limites da quadra. Essa condição somente será punida se proporcionar vantagem ao infrator. Se um jogador arremessar a bola em um oponente para que ela saia da quadra propositalmente, o oponente ficará com a posse de bola. (CALEGARI, 2010).

REGRA DE PROGRESSÃO

O jogador pode empurrar a cadeira (propulsão) por no máximo três vezes antes de driblar, passar ou lançar a bola. Não é permitido conduzir a bola sobre as pernas.

O objetivo desta regra foi evitar a posse de bola por um tempo demasiadamente prolongado por parte de um único atleta, o que poderia privilegiar atletas com maior mobilidade, inviabilizando a participação dos atletas com pontuação baixa.

Operacionalmente foi possível verificar que a decisão foi acertada, pois os passes acontecem com mais frequência, tornando o jogo mais dinâmico. (CALEGARI, 2010).

REGRA DOS TRÊS SEGUNDOS

Um jogador não pode permanecer por mais de três segundos com a bola na mão. Jogadores que permanecerem com a bola por tempo superior a esse cometem uma violação. Recomenda-se tolerância com jogadores que apresentem mobilidade reduzida de membros superiores.

Os árbitros que atuam em competição de HCR tem observado a recomendação de serem tolerantes com os atletas com pontuação baixa e esta postura tem sido fundamental para que a construção do processo de inclusão do atleta com baixa pontuação seja efetiva. (CALEGARI, 2010).

FALTAS

Faltas são infrações às regras envolvendo contato físico com o oponente e/ou comportamento anti-desportivo. A falta é marcada contra o ofensor e as punições são aplicadas utilizando o mesmo critério do handebol de salão (admoestação verbal, advertência, exclusão e desqualificação).

Os contatos frontais são tolerados, porém os contatos laterais e traseiros devem ser punidos. Para todas essas faltas, a cadeira é considerada como parte do jogador, e o contato não acidental entre cadeiras também constitui falta. (CALEGARI, 2010).

COBRANÇA DOS TIROS

Tiro de lateral: uma parte da cadeira de rodas deve estar sobre a linha lateral no local por onde a bola saiu.

Tiro de saída, tiro livre e tiro de sete metros: seguem as mesmas regras do handebol de salão. (CALEGARI, 2010).

PUNIÇÕES

As sanções progressivas seguem o mesmo critério do handebol de salão. A única ressalva que existe é ser terminantemente proibido colocar o equipamento do adversário em risco (cadeira de rodas), mesmo que involuntariamente, ficando estabelecida a segurança como limite para a ação individual.

Segurar e empurrar a cadeira do adversário também é considerada uma atitude anti-desportiva grosseira, uma vez que a cadeira é considerada como extensão do corpo do jogador. (CALEGARI, 2010).

HCR4

As regras do HCR4 são muito semelhantes às do jogo de handebol de areia. Foram feitas modificações que consideram a cadeira de rodas, a mecânica da sua locomoção e a necessidade de jogar sentado. (CALEGARI, 2010).

Um aspecto que não foi possível manter em relação ao jogo na areia foi a troca entre os goleiros, pois a troca entre goleiro ofensivo e goleiro defensivo se mostrou inviável na prática em função da demora nos deslocamentos em cadeira de rodas. (CALEGARI, 2010).

Porém o princípio de valorização da função do goleiro foi preservado, ampliando a importância tática da função, possibilitando seu exercício por qualquer um dos atletas em quadra, porém sem valorizar os gols feitos pelo atleta que joga como goleiro. (CALEGARI, 2010).

Como no handebol de areia, os jogos de HCR4 são disputados por quatro jogadores em cada uma das equipes mais quatro reservas, totalizando oito jogadores por equipe. Cada jogo é disputado em dois *sets* com 10 minutos cada, e 5 minutos de intervalo entre os *sets*. Em cada *set* é realizada uma contagem de gols independente, e o resultado final do *set* apontará um vencedor (no início do segundo *set*, o placar será zerado). (CALEGARI, 2010).

GOL ESPETACULAR

O gol feito em condições especiais (após um giro de 360°, por exemplo) deve ser registrado valendo dois gols. (CALEGARI, 2010).

DESEMPATE

Em caso de empate no *set*, é disputada uma prorrogação com gol de ouro. Em caso de vitória de equipes diferentes no primeiro e no segundo *sets*, é disputado um tempo extra de 5 minutos para que haja um vencedor.

Novamente não foi possível manter a forma de desempate do Handebol de Areia, pois a disputa em Tiro de Um Contra o Goleiro implicaria em passes longos, cuja recepção em função dos atletas estarem em cadeira de rodas ficou prejudicada.

Outro aspecto que reforça a estratégia utilizada é que as equipes se adaptaram bem à proposta de set desempate. (CALEGARI, 2010).

GOLEIRO

Qualquer um dos jogadores de quadra poderá ser o goleiro, desde que haja somente um jogador dentro da área do goleiro. Caso essa restrição seja violada, um tiro de sete metros (pênalti) será aplicado contra a equipe infratora. Em caso de reincidência, além do pênalti, o atleta faltoso será punido com a exclusão. (CALEGARI, 2010).

SUBSTITUIÇÃO

Pelo fato de ser jogado em quadra e não na areia, o HCR4 realiza a substituição dos jogadores da mesma forma que o handebol de salão (zona de substituição). Não há exigência de troca de quadra no intervalo. As equipes permanecem em seus bancos de reservas com a Comissão Técnica orientando sua defesa num set e seu ataque no outro set. (CALEGARI, 2010).

A QUADRA

Inicialmente houve uma previsão de que o jogo poderia ser disputado em quadras com dimensões similares à do Basquete (28 x 15 m), delimitada por linhas que seguem a mesma distribuição da quadra oficial de handebol de salão, exceto para a área do goleiro, que é delimitada por uma linha contínua a 6 metros da linha de fundo (a área do goleiro é reta). Sugeriria-se o prolongamento da linha de lance-livre até a linha lateral nas quadras que possuem linhas demarcatórias da quadra de basquete.

O crescimento da modalidade e o desenvolvimento das equipes e dos atletas tornaram a prática do HCR4 restrita às quadras de Handebol. Em todas as competições disputadas no Brasil foram utilizadas quadras de Handebol para ambas as modalidades. Atletas e equipes não gostam de jogar em quadras de basquete adaptada.

As traves deverão ter sua altura reduzida em 40 centímetros, a fim de possibilitar que os goleiros joguem em cadeira de rodas. Sugere-se que seja feita uma placa para redução, de modo que possam ser divulgados os patrocinadores das competições. (CALEGARI, 2010).

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE JOGADORES

As classes são: 0,5, 1,0, 1,5, 2,0, 2,5, 3,0, 3,5, 4,0, 4,5 e 5,0. A cada jogador, é atribuído um valor em pontos igual à sua classificação.

Os pontos dos quatro jogadores são somados para formar um time que alcance um determinado total de pontos. Para Campeonatos Mundiais, Competições Para-Olímpicas, campeonatos locais e torneios classificatórios para esses eventos, o time não pode exceder 14 pontos na categoria A e 7 pontos na categoria B (nesta categoria a pontuação máxima permitida por atleta é 2,5 pontos).

Cada jogador possui um cartão de classificação que deve ser usado durante o jogo. O cartão mostra a classificação do jogador, indicando também quaisquer modificações no seu assento e o uso de faixas ou aparelhos protéticos e ortopédicos. (CALEGARI, 2010).

VIOLAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O HCR4

Violações são infrações às regras, e a equipe que as comete perde a posse de bola para a outra equipe pela cobrança de um tiro do local onde foi cometida a infração. (CALEGARI, 2010).

VIOLAÇÕES FORA DA QUADRA

Um jogador estará fora da quadra quando sua cadeira estiver fora dos limites da quadra. Essa condição somente será punida se proporcionar vantagem ao infrator. Se um jogador arremessar a bola em um oponente para que ela saia da quadra propositalmente, o oponente ficará com a posse de bola. (CALEGARI, 2010).

REGRA DE PROGRESSÃO

O jogador pode empurrar a cadeira por no máximo três vezes antes de driblar, passar ou lançar a bola. Não é permitido conduzir a bola sobre as pernas. (CALEGARI, 2010).

REGRA DOS TRÊS SEGUNDOS

Um jogador não pode permanecer por mais de três segundos com a bola na mão. Jogadores que permanecerem com a bola por tempo superior a esse cometem uma violação. (CALEGARI, 2010).

FALTAS

Faltas são infrações às regras envolvendo contato físico com o oponente e/ou comportamento anti-desportivo. A falta é marcada contra o ofensor e as punições são aplicadas utilizando o mesmo critério do handebol de salão (admoestação verbal, advertência, exclusão e desqualificação).

Os contatos frontais são tolerados, porém os contatos laterais e traseiros devem ser punidos. Para todas essas faltas, a cadeira é considerada como parte do jogador, e o contato não acidental entre cadeiras também constitui falta. (CALEGARI, 2010).

COBRANÇA DOS TIROS

Tiro de lateral: uma parte da cadeira de rodas deve estar sobre a linha lateral no local por onde a bola saiu.

Tiro de sete metros: é cobrado utilizando a linha da área do goleiro (6 metros).

Tiro de saída: é feito pelo goleiro a partir da sua área e não necessita de autorização do árbitro.

Tiro-livre: o defensor deve respeitar uma distância mínima de 1 metro em relação ao jogador que fará a cobrança do tiro. (CALEGARI, 2010).

PUNIÇÕES

Como no handebol de areia, no HCR4 também não há advertência (cartão amarelo). A única punição prevista é a exclusão, sinalizada pelo árbitro com o sinal negativo (mão apontando para baixo) e cumprida pelo atleta durante um ataque da equipe adversária (o ataque somente é finalizado após a perda da posse de bola). (CALEGARI, 2010).

Fundamental observar que esses parâmetros estão sendo discutidos e aperfeiçoados, estabelecendo uma dinâmica evolutiva construída através do diálogo que o mais importante é a valorização do Desporto Adaptado. Tem sido exigido dos profissionais que participam do Handebol em Cadeira de Rodas uma isenção de intenções a fim de que as sugestões sejam apresentadas levando em consideração o que pode contribuir para o crescimento da modalidade.

Neste processo de construção coletiva a realização do 2º CAMPEONATO SULAMERICANO DE HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS, realizado na cidade de Almirante Brown – Argentina, em agosto de 2010 se torna um marco na abordagem de gênero no HCR.

Como nenhuma das seleções tinha atletas femininas em número suficiente para formar uma equipe, foi criada uma categoria mista, onde participavam do jogo simultaneamente dois homens e duas mulheres em cada equipe. A nova categoria propiciou à equipe da Bolívia a oportunidade de conquistar a medalha de bronze, apesar de seus atletas não conhecerem sequer o Handebol convencional.

KNIJNICK (2010), SIMÕES & KNIJNIK (2004) SOUZA & KNIJNIK (2007), FERRETI & KNIJNIK (2009) KINIJNIK & ZUZZI (2010) destacam a forma preconceituosa e carregada de signos sociais que a mulher enfrenta para praticar esporte. Situação que se torna ainda mais complexa quando essa mulher tem que também enfrentar o estigma de ser deficiente.

Cabe ressaltar a possibilidade que as equipes femininas tiveram de jogar com uma atleta não deficiente por ocasião do 2º. Campeonato Brasileiro de HCR4, disputado em Caçador – SC, de 09 a 12 de outubro de 2010. Medida que se mostrou oportuna, pois além de garantir a realização da competição, uma vez que a equipe da ADEACAMP/UNICAMP não teria condições de participar sem essa flexibilização regulamentar, a possibilidade de participação de uma atleta não deficiente estimulou a formação de equipes em Criciúma/SC e Francisco Beltrão/PR.

Outro aspecto regulamentar que também serviu de incentivo à participação da mulher no Handebol em Cadeira de Rodas e insere a modalidade nas discussões de gênero no paradesporto brasileiro, foi a implantação da categoria misto, que tinha uma previsão de participação de três equipes e realizou uma competição onde participaram cinco equipes, mesmo número de equipes do HCR4b.

A categoria HCR4a masculina foi disputada por nove equipes de cinco estados brasileiros, consolidando o desenvolvimento do HCR no Brasil. Participaram da segunda edição do Campeonato Brasileiro de HCR4 dez equipes de cinco estados brasileiros.

A competição de HCR7 por envolver delegações numerosas passará a ser disputada por seleções estaduais, com o intuito de tornar os jogos mais equilibrados e a realização de uma competição com nível técnico maior.

Estabelecidos os parâmetros regulamentares do HCR, o próximo capítulo será destinado a estabelecer os parâmetros técnicos e táticos da modalidade.

CAPÍTULO 3 - FUNDAMENTOS TÉCNICOS E PRINCÍPIOS TÁTICOS INDIVIDUAIS

Assim como no treinamento de handebol, a principal diferença que se destaca no treinamento do HCR é o manejo da cadeira de rodas, elemento essencial para um bom desempenho em jogos.

Uma das características que já foi possível identificar nas experiências práticas realizadas é a facilidade com que os cadeirantes aprendem os elementos fundamentais do jogo de HCR, possibilitando a vivência de experiências de sucesso rapidamente e fazendo que os iniciantes se sintam motivados para o treinamento.

Outro aspecto que ficou evidente é a possibilidade de participação de deficientes que estão alijados de outras modalidades, pois atletas que tentaram praticar o basquete em cadeira de rodas e não conseguiram desempenho satisfatório para participar das equipes e atletas com grande comprometimento motor que não são elegíveis para o rúgbi em cadeira de rodas se adaptaram com muita facilidade ao HCR.

A facilidade de aprendizado e a capacidade de inclusão de “novos” deficientes tornam o handebol em cadeira de rodas uma modalidade atrativa e que pode se tornar uma ferramenta eficaz de inclusão social da pessoa com deficiência.

Para fundamentar os trabalhos de quem iniciará a prática do treinamento em HCR, este capítulo abordará, inicialmente, os fundamentos técnicos do jogo e, posteriormente, os fundamentos táticos do HCR, sendo finalizado com as especificidades do HCR4.

3.1. FUNDAMENTOS TÉCNICOS

Serão descritos e conceituados os seguintes fundamentos técnicos: Manejo da Cadeira, Passe e Recepção, Condução e Controle da Bola, Lançamentos ou Arremessos, Bloqueio Ofensivo e Bloqueio Defensivo. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

MANEJO DA CADEIRA

A condução da cadeira é fator determinante no desempenho em jogo, pois dela depende a conquista dos melhores espaços para se fazer o gol. Além das capacidades físicas inerentes à realização do esforço mecânico, o manejo da cadeira envolve raciocínio lógico e noção espaço-temporal, que são determinantes das ações evasivas e da busca dos espaços livres.

O deslocamento proporcionado pelo manejo da cadeira envolve três fases distintas e complementares: impulsão, frenagem e deslizamento.

- *Impulsão*: consiste em aplicar força manual com o intuito de locomover a cadeira para frente ou para trás;
- *Frenagem*: consiste em parar o movimento da cadeira segurando o aro;
- *Deslizamento*: consiste em aproveitar a força aplicada na fase de impulsão, de modo a aproveitar um espaço maior de deslocamento com as mãos livres.

A aplicação de força manual em apenas um lado da cadeira provoca a realização de trajetórias curvas, que podem ser potencializadas pela alternância entre movimentos de propulsão e frenagem.

PASSE E RECEPÇÃO

Os fundamentos de passe e recepção, bastante semelhantes aos do handebol de salão, devem ser executados com técnicas similares, que podem ser adaptadas em razão da existência de deficiência de membros superiores. Constituem-se nos fundamentos básicos que garantem a continuidade do jogo e criam as condições para as finalizações ao gol. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002, GRECO, 2000, GARCIA, 1994, CZERWINSKI, 1993).

A eficácia de passe e recepção cria condições para o sucesso ofensivo, enquanto a defesa procura desestabilizar e induzir ao erro para recuperar a posse da bola, sem permitir o arremesso ao gol.

O tamanho reduzido da bola de handebol permite ao cadeirante uma mobilidade maior e a possibilidade de domínio, mesmo com o comprometimento dos membros superiores.

A participação de jogadores com diferentes tipos e níveis de deficiência exige da equipe atenção e concentração superiores a fim de adequar força, trajetória e velocidade do passe às condições específicas do jogador que recepcionará a bola.

- *Como fazer a recepção da bola:* braços e dedos ligeiramente flexionados devem acompanhar a trajetória da bola, de modo a amortecer seu impacto nos membros superiores do jogador que a recebe. Pode ser realizada com ambas ou apenas uma das mãos, sendo recomendável a utilização de ambas as mãos para evitar erros que impliquem a perda da posse de bola;

- *Erros comuns na recepção da bola:* manter dedos e braços excessivamente rígidos. Além de dificultar a recepção, pode provocar contusões, como luxações ou entorses; receber a bola e imediatamente passar ao drible: impede a utilização dos três toques na cadeira e a visualização do campo de jogo, fazendo que o atacante concentre-se na bola e perca o controle dos jogadores e do gol adversários;

- *Preensão da bola com uma mão:* segurar a bola com apenas uma mão, além de desenvolver e automatizar o formato de garra para a recepção, torna-se importante para o desenvolvimento da capacidade de jogo, uma vez que o transporte da bola sobre as pernas não é permitido. Foi possível, inclusive, observar melhoras significativas de membros superiores comprometidos por lesões em função das exigências de movimentação para passar e receber a bola.

TIPOS DE PASSE

- *Passe de ombro ou retilíneo:* é o mais veloz, porém exige precisão tanto de quem passa como de quem recebe. O braço deve formar um ângulo reto (90°) com o tronco e o antebraço, garantindo a trajetória reta do passe. O papel do punho na finalização do passe é fundamental para retificar a velocidade e a trajetória do passe;

- *Passe picado:* no HCR, assume um papel fundamental, uma vez que facilita a ação de recepção, especialmente pelos atletas que têm comprometimento de membros superiores. A identificação do ponto onde a bola deve tocar o chão para facilitar a ação de recepção, além de eficiente, tem se mostrado eficaz no desenvolvimento da noção espaço-temporal;

- *Passe parabólico*: muito utilizado em contra-ataques, o passe parabólico é aquele em que a trajetória da bola é realizada em uma altura que permita transpor adversários, sem que lhes seja possível interceptar o passe.

TIPOS DE RECEPÇÃO

- Com uma mão: recomendada somente para os que possuem empunhadura suficiente para esse tipo de recepção, que, apesar de acelerar o jogo, é muito sujeita a erros em razão da alta precisão de movimentos que exige do receptor.

- Com as duas mãos:
 - *Alta ou média*: os dedos devem estar ligeiramente flexionados e os braços acompanham a trajetória da bola, de modo a amortecer o impacto sobre os dedos;
 - *Baixa*: o atleta pode utilizar a roda da cadeira para trazer a bola para cima, de modo a poder empunhá-la com as duas mãos. Esse movimento permite que o atleta recepcione a bola junto ao solo sem necessidade de parar a cadeira.

CONDUÇÃO E CONTROLE DA BOLA

Como há o impedimento regulamentar de carregar a bola sobre as pernas (no colo), a condução da bola exige uma relação direta com o manejo da cadeira e pode ser feita de duas maneiras distintas:

- *Com uma mão*: exige que, ao driblar a bola, o atleta aplique uma força maior, fazendo que a bola suba e se desloque para frente o suficiente para que o jogador possa fazer a propulsão da cadeira. O risco desse tipo de movimentação é a facilidade para condução irregular da bola;

- *Com alternância das mãos*: exige uma coordenação motora mais apurada, a fim de tornar simultâneos os movimentos de drible com a mão esquerda e propulsão com a mão direita, seguidos da inversão do movimento: drible com a mão direita e propulsão com a mão esquerda. Essa alternância é regulamentar e pode ser utilizada pelo tempo que for necessário, desde que não caracterize jogo passivo.

Orientações para o treinamento do passe e da recepção:

- O jogador deve ter segurança quando for receber a bola;
- A adaptação técnica deve proporcionar eficiência e precisão;
- Quanto menor o tempo entre o passe e a recepção, mais eficiente será a ação;
- Privilegiar trajetórias retas, por serem mais rápidas;
- Desenvolver uma técnica que proporcione maior economia de movimento;
- O jogo deve ser veloz, porém seguro;
- Quem estiver com a posse da bola será o responsável pelo passe;
- Identificar e dominar as variáveis que interferem no passe: distância, direção, altura, tempo e potência.

LANÇAMENTOS/ARREMESSOS

Assim como no handebol de salão e no de areia, os arremessos constituem-se em um dos mais importantes fundamentos do handebol, pois é a partir dele que os gols são feitos.

Esta é a parte final da técnica ofensiva. A construção de um sistema ofensivo depende do desenvolvimento da capacidade de se deslocar, transportar a bola e arremessá-la à trave adversária.

O arremesso deve ser realizado pelo jogador em melhor posição e que esteja livre de marcadores. Deve ser rápido e preciso e ainda considerar a existência do goleiro, o último defensor que deve ser superado por trajetórias e potências inesperadas.

Elementos como profundidade (aproximar-se da área de 6 m) e ângulo de lançamento são decisivos no sucesso dos arremessos, porém a orientação corporal e gestual e a dinâmica de movimento criadas para superar as defesas devem diminuir a capacidade de reação das defesas diante do ataque do adversário. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

TIPOS DE ARREMESSOS

- *Frontal ou de ombro*: é o que apresenta maior potência, utilizando os mesmos princípios biomecânicos do passe de ombro: ângulo de 90° entre braço, tronco e

antebraço. O aproveitamento da aceleração da cadeira contribui para o aumento da potência do arremesso;

- *Lateral ou rasteiro (com supinação lateral)*: indicado para arremessos rentes ao solo é indicado para surpreender o goleiro, uma vez que ele somente terá contato com a bola após ela passar pela defesa, reduzindo seu tempo de reação. Exige do finalizador um domínio muito grande do movimento de punho na finalização do arremesso;

- *Parabólico*: bastante utilizado contra goleiros que avançam com a cadeira para fechar os ângulos de arremesso. Exige do arremessador alta precisão na relação espaço-tempo, porém o gol realizado com esse tipo de arremesso, além de ser visualmente muito bonito, transmite confiança e segurança para toda a equipe.

BLOQUEIO OFENSIVO

Consiste em bloquear a movimentação da cadeira adversária e é determinado pela antecipação de movimento do atacante pelo defensor, pois a ação deve ser realizada sem por em risco o equipamento do adversário.

BLOQUEIO DEFENSIVO

Similar ao bloqueio do handebol de salão é realizado pela elevação dos braços, impedindo a trajetória da bola em direção ao gol.

3.2. PRINCÍPIOS TÁTICOS INDIVIDUAIS

O desenvolvimento do jogo de Handebol tem exigido dos atletas cada vez mais o desenvolvimento da inteligência tática. Não basta apenas dominar e desenvolver as ferramentas técnicas para ser um bom jogador. Apesar de imprescindível o desenvolvimento da inteligências tática propicia efetividade, tanto em ações defensivas, como ofensivas. Para tanto os jogadores devem observar alguns princípios táticos. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Princípios Táticos Individuais Ofensivos

Os princípios táticos individuais ofensivos levam em consideração o jogador com e sem bola e envolvem Atitude Ofensiva, Criação e Ocupação de Espaços, Progressão e Fixação, Profundidade e Largura, Linha de Recepção, Momento de Intervenção e Continuidade Ofensiva. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Jogador sem bola:

Atitude Ofensiva: o atleta que está no campo de ataque deve estar atento, pois as oportunidades de finalização em condições mais favoráveis podem aparecer ou devem ser criadas a qualquer momento durante as movimentações ofensivas e, atualmente, quanto mais rápido forem realizadas, maiores serão as chances de êxito, uma vez que na medida em que as defesas conseguem se organizar, fica mais difícil a conquista do espaço ofensivo.

A observação (normalmente designada pelos treinadores de handebol como capacidade de leitura do jogo) é o elemento fundamental da atitude ofensiva. O atleta que possui atitude ofensiva consegue antecipar a ação de seus companheiros e a reação dos defensores oferecendo alternativas aos seus companheiros que colocam em risco o equilíbrio defensivo.

Criação/Ocupação de Espaços: O jogador no ataque deve observar atentamente as movimentações tanto de seus colegas de equipe como dos defensores a fim de responder às ações de seus companheiros de forma a criar desequilíbrio na ação defensiva.

Esta atitude implica em acelerar ou retardar deslocamentos, alterar trajetórias de movimentação ou até mesmo realizar movimentações que tenham por objetivo confundir ou despistar os defensores.

Progressão/Fixação: a necessidade de finalizar o ataque rapidamente evitando a estabilização da movimentação defensiva do adversário exige que o atacantes esteja sempre se movimentando em direção ao gol, desenvolvendo deslocamentos e ações que permitam a progressão ao gol e que fixem o seu oponente na sua marcação. Os grandes atacantes além de

fixarem seu oponente conseguem atrair a atenção de outro marcador, criando condições para que se construa a superioridade ofensiva.

Profundidade/Largura: corresponde ao domínio mais complexo para o jogador que inicia a prática do handebol, pois enquanto a bola é passada para o lado, exigindo o controle da largura da quadra, o arremesso é realizado em direção ao gol exigindo do atacante o domínio do espaço em profundidade.

As trajetórias de deslocamento devem levar em consideração essa relação, evitando-se deslocamentos que impeçam a rápida circulação da bola e que facilitem a recepção em condição de progressão ao gol adversário.

Linha de Recepção: os deslocamentos devem permitir aos companheiros de equipe realizar o passe, com o menor risco possível de interceptação por parte da defesa.

Momento de Intervenção: envolve tomada de decisão e reagir antecipadamente ou tardiamente pode frustrar a ação ofensiva e criar as condições para o contra-ataque adversário. Novamente a observação é fundamental para que o atleta estabeleça o momento exato para reagir.

Continuidade Ofensiva: caso a ação ofensiva planejada não surta efeito é fundamental que o atacante evite a falta e a quebra do ritmo ofensivo. O atacante deve imediatamente iniciar nova ação ofensiva e realizar o passe antes que a defesa faça a falta, evitando que a defesa possa se re-organizar.

Jogador com bola:

Atitude Ofensiva: seu posicionamento deve anunciar disposição e condições para o arremesso, exigindo atenção e movimentação do defensor, ao mesmo tempo em que observa as movimentações de seus colegas de equipe a fim de buscar algum companheiro em melhores condições para o lançamento ao gol.

Criação/Ocupação de Espaços: trajetórias, dribles e deslocamentos devem buscar o desequilíbrio defensivo, superação de seu oponente (par) e atração de outro oponente (ímpar).

Progressão/Fixação: caso não seja possível arremessar é fundamental que seu oponente seja fixado e que outro oponente ímpar seja requisitado para dar cobertura.

Profundidade/Largura: o drible deve ser utilizado como recurso para aproximar ou distanciar-se de oponentes e companheiros a fim de criar superioridade do ataque sobre a defesa. Deve haver um cuidado muito grande para não realizar passes que possam ser interceptados ou arremessos que possam ser bloqueados por defensores.

Linha de Passe: criar situações em que as linhas de passe não sejam acessíveis aos defensores. Criatividade e velocidade são fatores fundamentais.

Posse da Bola: a posse deve ser valorizada e se não for possível criar situações de finalização rápida o ataque deve assumir uma postura agressiva durante todo o tempo.

Continuidade Ofensiva: caso os defensores consigam antecipar os movimentos evitar a falta, realizando passe ao companheiro em melhores condições para re-iniciar o ataque ao gol.

Princípios Táticos Individuais Defensivos

Os princípios táticos individuais defensivos envolvem Atitude Defensiva, Momento de Intervenção, Antecipação e Ocupação de Espaços, Redução do Êxito Ofensivo através de posicionamento em Linha de Interceptação da Bola, Dissuasão e Controlar e Marcar o Adversário, Continuidade Defensiva e Colaboração Defensiva. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Atitude Defensiva: o defensor deve estar constantemente pronto para reagir às movimentações ofensivas. Deve observar a posição básica (tronco estendido, braços estendidos, tronco ligeiramente flexionado à frente e pés apoiados na metade anterior). O desenvolvimento da visão periférica é elemento importante no controle do espaço e das ações dos atacantes.

Momento de Intervenção: tomada de decisão, envolve bote para roubar a bola, o momento adequado para o contato, pois contatos antecipados facilitam a finta e contatos tardios facilitam o arremesso.

Antecipação/Ocupação de Espaços: evitar a fixação ao ímpar é imprescindível e os bons defensores também evitam a fixação ao par, preservando liberdade para auxiliar seus companheiros de defesa.

Redução do Êxito Ofensivo: nem sempre uma ação direta pode ser necessária para recuperar a posse de bola. Um posicionamento diferenciado ou uma ação inesperada podem induzir o ataque ao erro.

- ***Linha de Intercepção da Bola:*** posicionar-se entre o atacante com a posse de bola e eventual receptor pode ser suficiente para evitar o passe e a finalização, liberando o defensor para realizar coberturas e apoios aos companheiros, principalmente em casos de passes longos, que invertem a posição do ataque.

- ***Dissuasão:*** perante adversários que não demonstram grande capacidade de movimentação e arremate, o simples posicionamento na trajetória de deslocamento pode ser suficiente para acelerar o passe e liberar o defensor para dar o bote ou realizar coberturas. Antecipar uma boa recepção aproximando-se do adversário também pode retardar ou até prejudicar a ação ofensiva.

- ***Controlar e Marcar o Adversário:*** fundamental não perder o controle de seu oponente, principalmente se ele iniciar um deslocamento que implique em mudança de posicionamento. Neste caso somente abandonar seu oponente após uma troca de oponente com outro defensor.

Continuidade Defensiva: inicialmente o objetivo da defesa é evitar o arremesso, mas se as condições permitirem a recuperação da posse de bola deve ser conquistada. Cobertura e troca de oponente são fundamentais para a continuidade da ação defensiva.

Colaboração Defensiva: a superioridade defensiva exige que o atacante mais distante da bola seja deixado parcialmente livre a fim de criar a superioridade numérica da defesa sobre o ataque. Para que essa superioridade seja constante um eficiente sistema de apoio e cobertura deve ser criado a fim de evitar o arremesso, induzir o ataque ao erro ou até mesmo recuperar a posse da bola.

Princípios Táticos do Goleiro

Atitude Defensiva: o goleiro deve estar constantemente pronto para reagir às movimentações dos atacantes. Deve observar a posição básica (tronco estendido, braços ligeiramente flexionados na altura do ombro, tronco ligeiramente flexionado à frente e pés apoiados na metade anterior). O desenvolvimento da visão periférica é elemento importante no controle do espaço e das ações principalmente dos arremessadores. O posicionamento é elemento fundamental para o êxito defensivo: o goleiro deve se posicionar na bissetriz do ângulo formado entre a bola (vértice) e as traves (semi-retas) e sendo o handebol um jogo de extrema velocidade de membros superiores estar na bissetriz do ângulo quando o atacante solta a bola representa uma possibilidade de defesa extremamente efetiva.

Atitude Ofensiva: o goleiro é “o último defensor e o primeiro atacante” (). É o goleiro quem inicia o contra-ataque, portanto imediatamente após a defesa ele já deve estar observando, pensando e agindo como atacante.

A primeira ação é verificar se o goleiro adversário está bem posicionado, pois existem goleiros que gostam de jogar no ataque ou esperar o ataque adversário um pouco mais avançado, o que pode permitir um arremesso direto ao gol adversário. Por ser um arremesso de longa distância recomenda-se que seja treinado de forma exaustiva antes de ser usado em situação de jogo.

Caso não seja possível um gol direto de dentro da sua própria área, o goleiro deve buscar algum companheiro de equipe posicionado no ataque em condições de receber um passe direto (contra-ataque simples). Novamente a precisão é fundamental e tanto goleiro como contra-atacante devem treinar esse tipo de jogada.

Se não houver como realizar um contra-ataque simples o goleiro deve buscar um companheiro desmarcado para iniciar um contra-ataque sustentado e, após realizar o passe, sair da área para ser mais um elemento de sustentação do contra-ataque. Cuidado: velocidade não pode ser confundida com precipitação. O passe tem que ser realizado da forma correta para que a bola não seja interceptada pelo adversário e ao invés de fazer o gol a equipe acabe levando um gol.

Momento de Intervenção: a amplitude de movimentos de punhos e mãos e as possibilidades de retificação de passes e arremessos exigem do goleiro uma atenção redobrada ao decidir o momento certo de intervir numa jogada.

Frações de segundo podem determinar o êxito ou o fracasso da ação defensiva ou ofensiva do goleiro, e este deve esperar até o derradeiro momento para realizar sua movimentação.

Outra qualidade fundamental para esta tomada de decisão é a capacidade de observação. O goleiro deve observar como os atacantes arremessam e mapear seus pontos e fortes e fracos. Em todas as equipes que joguei e dirigi o próprio goleiro era responsável por fazer o scout dos ataques adversários.

Antecipação: a observação e a concentração são os alicerces do desenvolvimento da capacidade de antecipação. Ao antecipar a ação do atacante o goleiro o coloca numa situação de desconforto que, somente se o atacante apresentar muita capacidade de recuperação vai conseguir encontrar uma alternativa para bater o goleiro.

Principalmente nos momentos decisivos, onde o desgaste físico é maior, a tendência do atacante é arremessar sua bola de segurança e se o goleiro conhece e sabe qual é essa bola a chance de defesa fica pontencializada.

Oferecer e fechar espaços para o arremesso: uma estratégia que vem sendo desenvolvida pelos goleiros de HCR é proteger de forma mais efetiva seus pontos fracos obrigando o atacante a buscar arremessos em posições onde ele normalmente consegue chegar com mais facilidade e velocidade.

Outra estratégia importante é goleiros e atacantes coordenarem suas ações defensivas de forma que cada um se responsabilize por proteger uma determinada área da trave. Essa tática defensiva também exige que defensor e goleiro saibam a partir de que posição o defensor pode permitir que os pontas finalizem sem maiores possibilidades de êxito.

Os Fundamentos Técnicos e Princípios Táticos Individuais são o alicerce para o desenvolvimento dos Fundamentos Táticos do HCR, objetivo do próximo capítulo.

CAPÍTULO 4 - FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR

A tática tem se mostrado um elemento fundamental no desenvolvimento do HCR, sendo recomendável que os técnicos valorizem o desenvolvimento da inteligência tática, pois esta priorização permitirá a formação de jogadores mais preparados para as competições. (KNIJNIK, 2009, SIMÕES, 2008, KROGER & ROTH (2002), GRECO (2000)

Serão conceituados Meios Táticos Coletivos Ofensivos Básicos, Meios Táticos Coletivos Defensivos Básicos, a Defesa Individual, Defesa Mista, Linhas Defensivas e Ofensivas e Sistemas Ofensivos e Defensivos, Transição Defesa-Ataque-Defesa. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

MEIOS TÁTICOS COLETIVOS OFENSIVOS BÁSICOS

Forma de jogo coletivo ofensivo em que os atacantes procuram ocupar os espaços livres, fixando seu oponente direto (par) e, na medida do possível, a outro oponente não direto (ímpar). (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Progressões Sucessivas – Engajamento: movimentação básica do ataque, onde além de fixar seu oponente direto, o atacante em posse de bola deve chamar a atenção do marcador seguinte.

Passe e Vá – Tabela: o atacante passa a bola e busca desmarcar-se colocando numa posição favorável para receber o passe de seu companheiro.

Cruzamento: dois atacantes se cruzam com certa proximidade para tentar confundir a defesa adversária e provocar uma superioridade numérica que crie condições mais favoráveis de arremesso ao gol adversário. O jogador que inicia o cruzamento deve fixar seu oponente (par) de forma a impedir a movimentação do oponente (ímpar) do atacante que recebe a bola.

Bloqueio Ofensivo: um atacante sem a posse de bola impede a movimentação de um defensor, de forma a criar um espaço para ação de um companheiro, criando condições mais favoráveis de finalização.

Cambio de Direção da Bola – Quebra de Ritmo: alteração brusca e inesperada para a defesa do sentido de movimentação da bola, que tem por objetivo surpreender os defensores e criar condições mais favoráveis de finalização.

Desdobramentos e Circulações: quando o atacante abandona seu posto específico, alterando seu posicionamento em relação à linha de ataque (desdobramento: dos 9m para os 6m ou dos 6m para os 9m: pivô sobe para finalizar dos 9m, central cai no pivô para finalizar, ponta sobe para finalizar na lateral, etc.) ou simplesmente mudando de posição dentro da mesma linha (ponta cai no pivô, lateral direito se desloca para finalizar na lateral esquerda, pivô abre na ponta para finalizar, central se desloca para finalizar na lateral esquerda, etc.).

MEIOS TÁTICOS COLETIVOS DEFENSIVOS BÁSICOS

Forma de jogo coletivo defensivo que tem por objetivo evitar espaços livres para finalização do atacante em posse da bola. Recomenda-se sua utilização contra equipes que utilizam o engajamento e as penetrações como fundamento de seu ataque. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Deslocamento: cada defensor é responsável por um atacante (par) e deve se posicionar entre seu oponente e sua trave de forma a impedir a visão do objetivo do jogo (gol), impedindo ou dificultando o êxito no arremesso. Portanto todo defensor tem que buscar a cada momento um posicionamento que lhe permita impedir o arremesso, mas também recuperar a posse da bola em caso de erro do adversário (passe, recepção, bloqueio). O defensor deve conhecer e estudar as habilidades dos atacantes de forma a decidir como fazer a abordagem defensiva da forma correta: de frente, em diagonal ou lateralmente.

Deslizamentos: quando o defensor antecipa um cruzamento dos atacantes e escapa do bloqueio ofensivo do atacante que inicia o cruzamento passando por trás do defensor bloqueado e interceptando a trajetória do atacante que recebe a bola.

Troca de Oponente: quando ambos os defensores antecipam o bloqueio ofensivo e conseguem trocar os atacantes que estão marcando de forma a evitar uma condição favorável para o arremesso.

Defesa em duas linhas: ao adiantar um ou mais defensores para diminuir o espaço de ação dos atacantes, os técnicos de Handebol criaram o conceito de sistemas defensivos, onde o número de defensores em cada linha determina a nomenclatura do sistema.

Antes de conhecer os sistemas defensivos organizados em duas ou três linhas defensivas é fundamental dominar as três formas organizadas de ação defensiva, quais sejam: defesa individual ou homem a homem, defesa mista e defesa por zona.

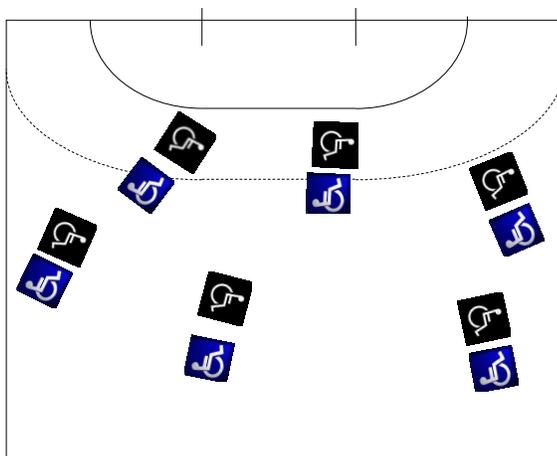
DEFESA INDIVIDUAL

Dissuasão: tem por objetivo impedir a movimentação dos atacantes. Os defensores utilizam constantemente o bloqueio defensivo. Utilizada contra atletas que possuem grande habilidade no jogo 1 x 1.

Interceptação: tem por objetivo roubar a posse de bola. O defensor mantém uma distância que permita antecipar e interceptar o passe destinado a seu oponente.

Pressão meia-quadra: os defensores retornam para sua quadra e marcam o adversário a partir do meio da quadra. É geralmente utilizada como alternativa para reduzir a intensidade de jogo e recuperar o desgaste provocado pela pressão quadra inteira.

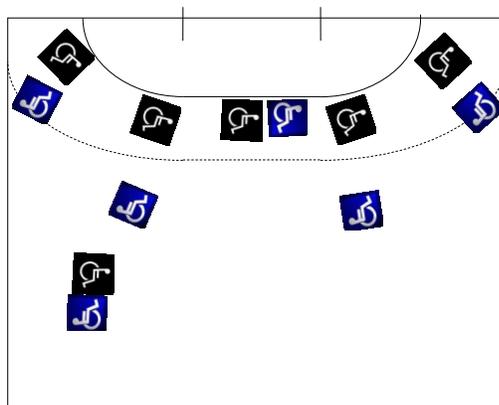
Pressão quadra inteira: marcar a saída de bola adversária. É uma estratégia eficaz para deixar o adversário acuado, porém muito desgastante em termos físicos e de atenção e concentração. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(a)**a) MARCAÇÃO INDIVIDUAL**

Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

Defesa Mista

Ocorre quando a habilidade ofensiva de um ou dois atacantes exigem uma marcação individual específica. Em categorias de iniciação esportiva, não se recomenda a utilização desse tipo de marcação.

FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR- (b)**b) MARCAÇÃO MISTA**

Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

LINHAS OFENSIVAS E DEFENSIVAS

O HCR utiliza os mesmos conceitos de linhas defensivas e ofensivas do handebol de salão, utilizando as áreas de 6 m e 9 m como elementos referenciais dessa classificação, que é representada por números separados pelo sinal : e indica, nos sistemas defensivos, a quantidade de jogadores na primeira linha defensiva (6 m) antes e na segunda linha defensiva (9 m) depois, ou ainda a existência de uma terceira linha defensiva (novo sinal : e mais um número indicativo – 3:2:1, por exemplo). (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Nos sistemas ofensivos, o número antes do sinal indica a quantidade de jogadores da primeira linha ofensiva (9 m) e, depois, os da segunda linha ofensiva (6 m).

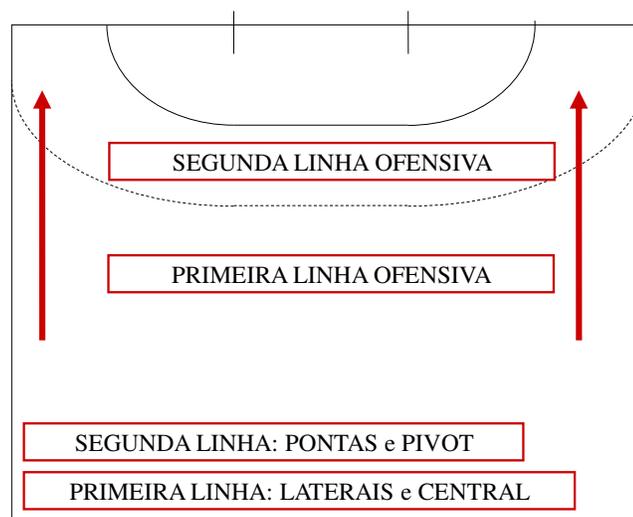
LINHAS OFENSIVAS

Primeira linha (9 m): jogadores maiores e mais fortes, com capacidade de finalização de longa distância. Devem treinar o arremesso lateral ou rasteiro.

Segunda linha (6 m): jogadores rápidos e ágeis, com capacidade de retificação de finalização. Devem treinar o arremesso parabólico.

FIGURA 7– FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR –(c)

c) LINHAS OFENSIVAS



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

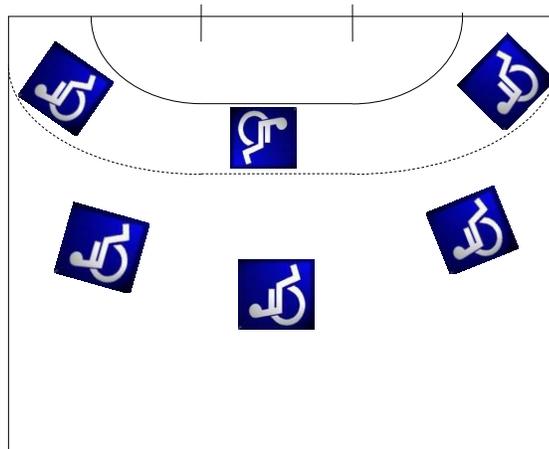
SISTEMAS OFENSIVOS

Sistema 3:3

- 9 m – armadores: lateral esquerdo, central, lateral direito;
- 6 m – ponta-esquerda, pivô, ponta-direita.

FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(d)

d) SISTEMA OFENSIVO 3:3



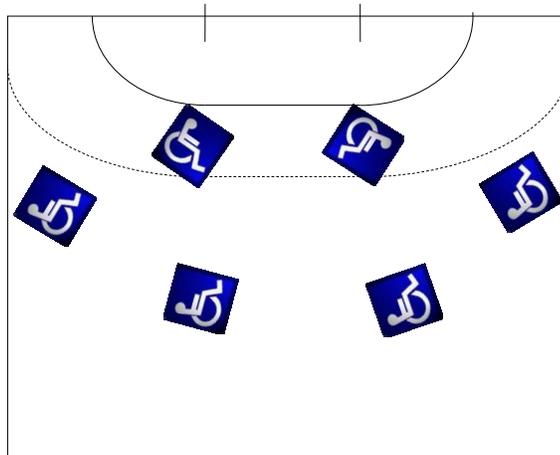
Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

Sistema 4:2

- Dois pivôs e pontas sobem para 9 m.

FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR- (e)

e) SISTEMA OFENSIVO 4:2

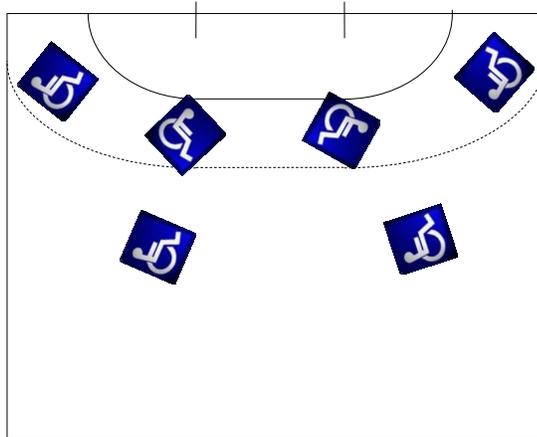


Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

Sistema 2:4

- Dois pivôs e dois pontas abertos.

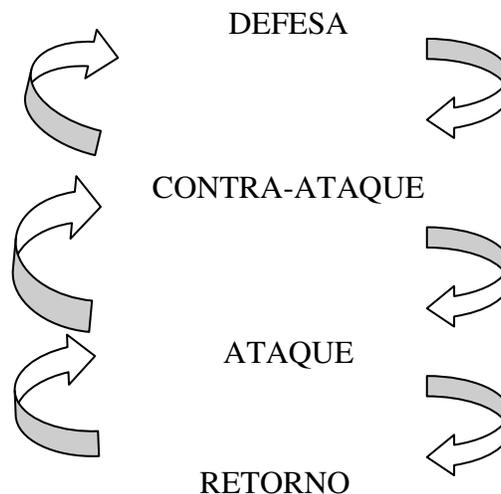
**FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(f)
f) SISTEMA OFENSIVO 2:4**



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

TRANSIÇÃO ATAQUE-DEFESA-DEFESA-ATAQUE

A eficiência na transição entre ações defensivas e ofensivas é decisiva e pode determinar o resultado de um jogo de HCR. Os jogadores precisam dominar as etapas de construção do ataque e da ação defensiva, para alcançar efetividade ofensiva e evitar o jogo ofensivo do adversário. Essa relação é representada pelo esquema:



A transição em alta velocidade da defesa para o ataque produz a ação que é denominada de contra-ataque e o baixo número de defensores que conseguem fazer o retorno defensivo, normalmente são enfrentados em franca inferioridade numérica.

Da mesma forma o retorno defensivo e as ações de recuperação de posse de bola devem ser iniciadas ainda no campo de ataque, procurando evitar o contra-ataque e atrasar/inviabilizar as ações ofensivas do adversário.

Cabe ressaltar que nem sempre o contato direto é a forma mais eficaz de defender. Ações de indução ao erro do adversário podem ser mais efetivas do que o contato direto. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2008; EHRET *et al*, 2002; GRECO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

LINHAS DEFENSIVAS

Primeira linha (6 m): defensores com menor mobilidade, que devem ser treinados para realizar com eficiência o bloqueio ofensivo. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2009; EHRET *et al*, 2002; GRECCO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Segunda linha (9 m): defensores com grande mobilidade e boa execução do bloqueio defensivo. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2009; EHRET *et al*, 2002; GRECCO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

Terceira linha (avançada): jogadores com alta capacidade de mobilidade e antecipação e que consigam interceptar passes e bloquear as ações dos principais atacantes adversários. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2009; EHRET *et al*, 2002; GRECCO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

**FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR-(g)
g) LINHAS DEFENSIVAS**



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

CLASSIFICAÇÃO DOS SISTEMAS DEFENSIVOS

A classificação, além de esclarecer as diferentes estratégias de ação tática defensiva, também representa uma proposta de progressão pedagógica, que defende que o aprendizado dos sistemas deva ser iniciado dos sistemas abertos para os mais fechados, de modo a desenvolver a mobilidade e a capacidade de jogo dos atletas, apesar de os sistemas fechados apresentarem maior efetividade em termos de resultados se forem utilizados na iniciação. (KNIJNIK, 2009; SIMÕES, 2009; EHRET *et al*, 2002; GRECCO, 2000; GARCIA, 1994; CZERWINSKI, 1993).

A justificativa para essa opção está no desenvolvimento da modalidade, pois o resultado dos sistemas fechados na iniciação compromete o desenvolvimento da capacidade de jogo dos atletas, enquanto os sistemas abertos, apesar de serem mais vulneráveis, produzem, em médio e longo prazo, atletas mais desenvolvidos nos aspectos motores, técnicos e táticos.

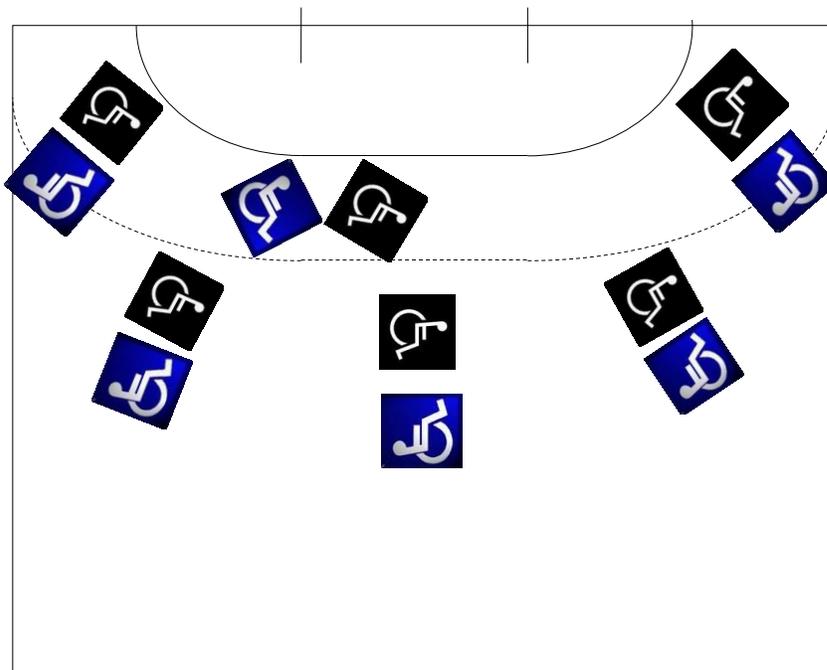
Sistema 3:3

Vantagens: desenvolve a mobilidade defensiva e facilita a interceptação de passe, estimulando o contra-ataque.

Desvantagens: contra equipes habilidosas, facilita a penetração dos armadores e o jogo do pivô.

- 6 m – ponta-esquerda, ponta-direita, central recuado;
- 9 m – lateral esquerdo, lateral direito, central avançado.

FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (h)
h) SISTEMA DEFENSIVO 3:3
SISTEMA OFENSIVO 3:3



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

Sistema 1:5

Vantagens: afasta o ataque da área do goleiro, **dificultando** a finalização de curta distância (6 m), estimulando o erro do adversário e facilitando o contra-ataque.

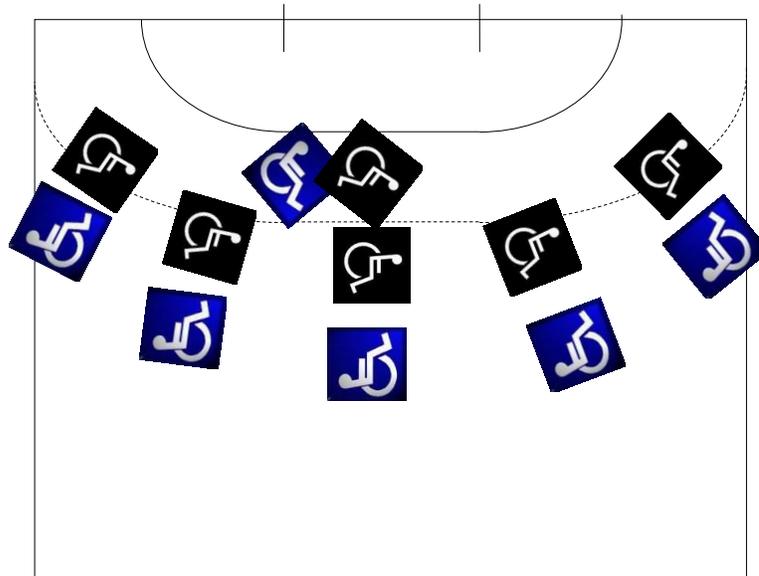
Desvantagens: equipes com atacantes habilidosos ou noções de transição entre as linhas ofensivas podem confundir a marcação e anular a vantagem do trabalho em bloco.

- 6 m – ponta-esquerda, ponta-direita, central recuado;
- 9 m – lateral esquerdo, lateral direito, central avançado.

FIGURA 7– FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR –(i)

i) SISTEMA DEFENSIVO 1:5

SISTEMA OFENSIVO 5:1



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

Sistema 5:1

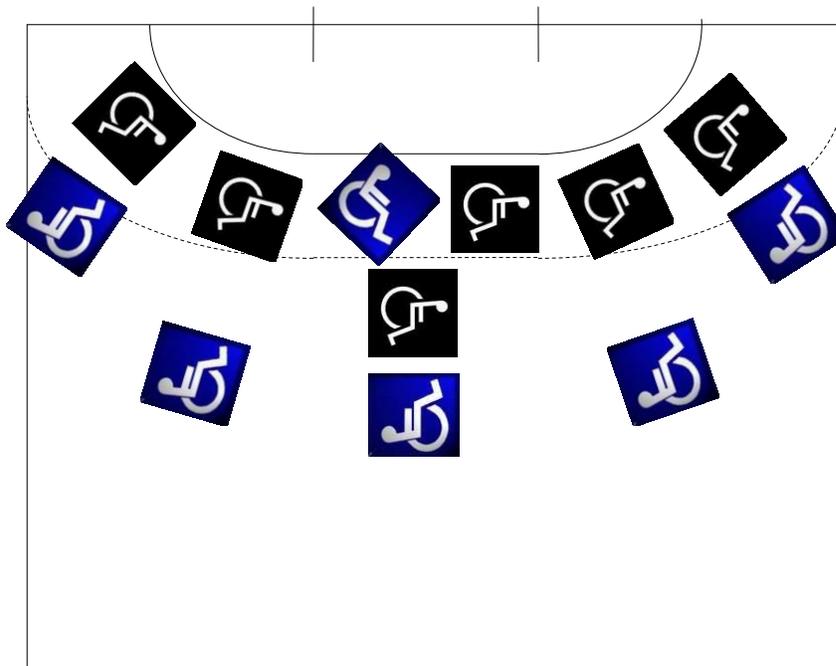
O sistema 5:1, que é uma inversão do 1:5, permite concentrar a ação ofensiva sobre o armador central, desacelerando a movimentação de bola e dando mais consistência ao trabalho defensivo em bloco, sem perder de vista as possibilidades de interceptação de passe e contra-ataque, principalmente do central avançado.

- 6 m – ponta-esquerda, ponta-direita, central recuado;
- 9 m – lateral esquerdo, lateral-direito, central avançado.

FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (j)

j) SISTEMA DEFENSIVO 5:1

SISTEMA OFENSIVO 3:3



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

Sistema 4:2

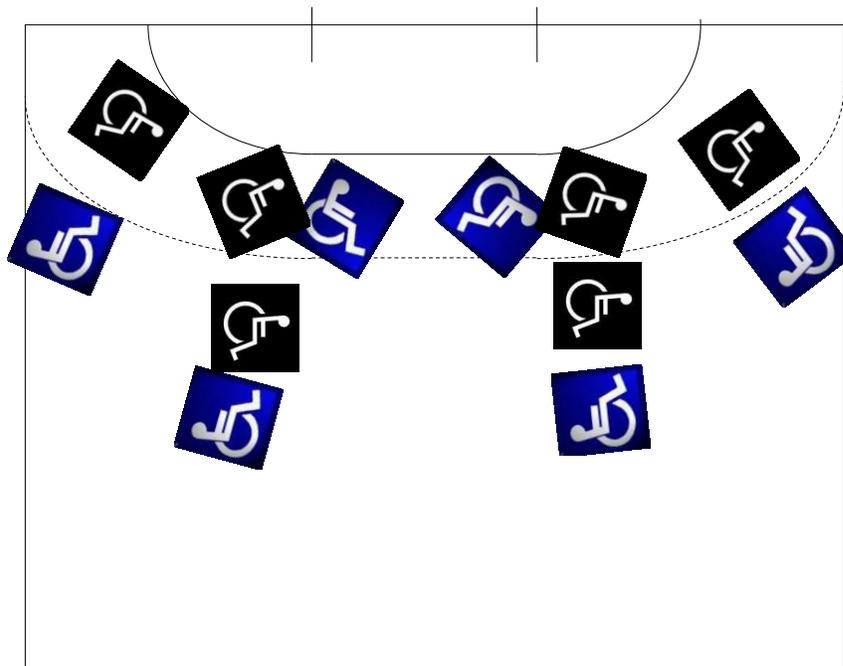
Utilizado quando o adversário apresenta armadores laterais com muita eficiência em arremessos de longa distância, combinados com central e pontas com pouca mobilidade, caso contrário os espaços abertos pelo avanço dos dois centrais acaba por tornar a linha de 6 m muito acessível para pontas e, principalmente, para os pivôs.

- 6 m – ponta-esquerda, ponta-direita, lateral esquerdo, lateral direito;
- 9 m – central avançado esquerdo, central avançado direito.

FIGURA 7 – FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (k)

k) SISTEMA DEFENSIVO 4:2

SISTEMA OFENSIVO 4:2



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

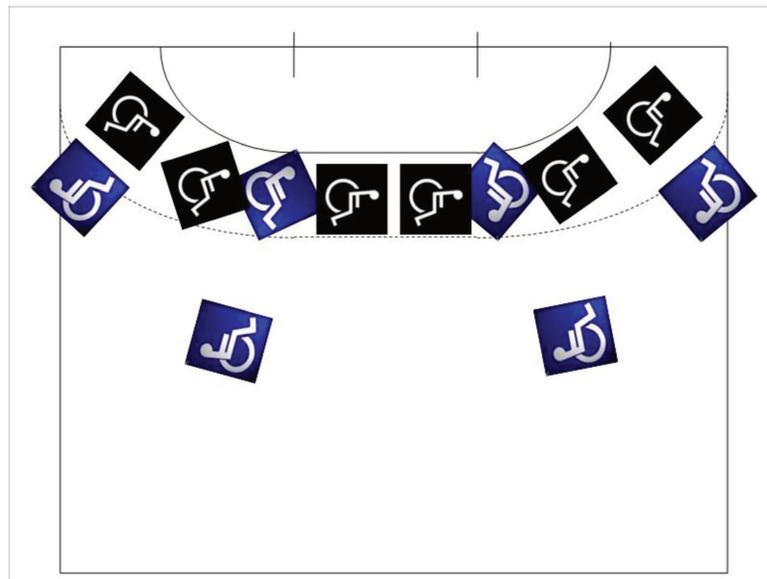
Sistema 6:0

O trabalho em bloco cria uma barreira dificilmente transponível por infiltrações, exigindo do ataque eficácia nos arremessos de longa distância e muita mobilidade para a realização de transições entre as linhas, que, combinadas com bloqueios ofensivos, principalmente do pivô, podem descontinuar o trabalho em bloco, abrindo espaços para infiltrações e arremessos da linha de 6m.

Este sistema defensivo não deve ser utilizado contra equipes que possuem alta efetividade de ataque em arremesso de longa distância, exceto se a equipe que defende possuir jogadores altos e com grande capacidade de bloqueio defensivo e um goleiro eficaz em arremessos de longa distância.

- 6 m – ponta-esquerda, lateral esquerdo, central esquerdo (meia-esquerda), central direito (meia-direita), lateral direito, ponta-direita.

FIGURA 7– FUNDAMENTOS TÁTICOS DO HCR – (I)
I) SISTEMA DEFENSIVO 6:0
SISTEMA OFENSIVO 4:2



Fonte: CALEGARI, GORLA & ARAUJO, 2010

O treinador ao escolher os sistemas defensivos que sua equipe irá utilizar deve levar em conta a capacidade defensiva de seus jogadores e a forma de jogo do adversário, pois se utilizar sempre a mesma estratégia defensiva torna sua equipe previsível e permite que as demais equipes treinem alternativas para suplantar sua estratégia.

O técnico que atua com a iniciação esportiva deve priorizar os sistemas defensivo abertos (marcação individual, 3:3, 1:5, 4:2, 5:1 e 6:0) de forma a exigir da criança que inicia a prática do handebol a construção de um acervo motor repleto de situação desafiadores e que exigem da criança leitura e análise do jogo para tomada de decisões.

Os sistemas defensivos fechados, apesar de serem mais eficientes em termos de resultado, limitam a movimentação do jogador iniciante e permitem que ele transfira responsabilidade por seus erros. Essa aparente eficiência defensiva dos sistemas fechados também é potencializada pela dificuldade que o jogador que inicia a prática do HCR tem para movimentar a bola na largura da quadra (da esquerda para a direita e da direita para esquerda) e finalizar na profundidade (arremesso ao gol).

Os sistemas fechados são recomendados apenas quando a equipe que está treinando possui apenas jogadores de pontuação baixa na classificação funcional, pois dessa forma um pode auxiliar o outro de forma diminuir a possibilidade de acesso do ataque à finalização da linha dos 6m.

Estabelecidas as bases conceituais em que se constrói a tática de jogo do HCR, outro elemento fundamental para a escolha dos melhores sistemas defensivos e ofensivos é a classificação funcional de cada atleta, tema que será discutido no próximo capítulo.

CAPÍTULO 5 - INDICATIVOS PARA A CONSTRUÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DO HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS.

A adaptação da prática esportiva para pessoas com deficiência mostrou-se uma ferramenta eficaz de inclusão e valorização social dessas pessoas e, neste contexto, a adaptação do handebol para a prática em cadeiras de rodas caracteriza-se como uma ação motivante em função da facilidade com que o aprendizado se desenvolve e os participantes experimentam o sucesso.

Esta motivação ampliada e a facilidade de aprendizado inseridas numa realidade de consciência e investimentos crescentes permitiram a multiplicação acelerada de equipes de Handebol em Cadeira de Rodas (HCR) e a realização de competições.

Ao deparar-se com o ambiente competitivo, o HCR novamente apresenta a vantagem de poder usufruir da experiência de outras modalidades para construir uma evolução histórica harmônica que, aliada aos recursos tecnológicos disponíveis, possibilitarão uma evolução mais rápida, tanto no que diz respeito ao aspecto temporal, como nos componentes qualitativos desta prática.

Enquanto outras modalidades desenvolveram-se a partir da prática e as diferentes decisões precisaram ser acordadas para constituírem-se em normas, a construção da adaptação do handebol em cadeira de rodas em ambiente acadêmico viabiliza a adoção de um consenso prévio, evitando disputas que atrasariam o desenvolvimento da modalidade.

As experiências de outras modalidades permitem identificar a classificação funcional como uma das áreas de maior campo de atrito no ambiente competitivo, o que justifica a destinação de um capítulo específico para discutir indicativos para a construção de uma proposta de classificação funcional para o HCR.

O desenvolvimento deste capítulo observou inicialmente a construção de uma base conceitual para fundamentar a Classificação Funcional do HCR, para posteriormente apresentar subsídios para discutir o volume de ação específico de cada classificação, estratégia

construída para atingir o objetivo de discutir uma proposta de classificação para o Handebol em Cadeira de Rodas.

Apesar da adaptação ser uma capacidade a ser desenvolvida por todos os seres humanos, nos deficientes ela assume um papel fundamental, pois irá determinar o nível de autonomia e independência que esta pessoa desenvolverá.

Entendendo a adaptação como “capacidade da pessoa estar apta a atender as demandas exigidas pela vida” (DUARTE & SANTOS, 2003, p.93), é possível afirmar que constantemente o ser humano está se adaptando.

Além de ser fundamental para a construção do auto-conceito, a adaptação apresenta componentes involuntários e adquiridos, que envolvem as alterações físicas e fisiológicas e as influências sociais e ambientais, e que vão determinar as condições de autonomia (decidir por si) e independência (domínio do ambiente) e assume uma característica especial no caso da pessoa com deficiência: deve ocorrer da pessoa para o meio e vice-versa, estabelecendo a necessidade da sociedade também ter que se adaptar para receber as pessoas com deficiência. (DUARTE & SANTOS, 2003).

Neste contexto o esporte se apresenta como uma ferramenta eficaz tanto para o desenvolvimento dos componentes involuntários, aprimorando as condições física e fisiológica, como dos componentes sociais, desenvolvendo sociabilidade, novos relacionamentos, auto-estima e reconhecimento.

A discussão do desenvolvimento da Classificação Funcional do Handebol em Cadeira de Rodas utilizará como apoio os trabalhos desenvolvidos na modalidade de Basquete sobre Rodas, pela proximidade das características de jogo e participação.

No âmbito da classificação funcional do Basquete em Cadeira de Rodas, CASTELLANO E ARAÚJO (2001) identificam que na Paraolimpíada de Tóquio (1964) a realização de duas competições separadas, sendo uma para jogadores com lesão completa (medular) e outra para lesões incompletas (poliomielite) foi uma das primeiras iniciativas de classificação funcional.

A inviabilidade econômica e organizacional dessa estratégia levou os estudiosos do Basquete em Cadeira de Rodas a desenvolverem um sistema de pontuação que equilibrasse a participação dos deficientes de acordo com suas capacidades de movimentação e

volume de jogo, de tal forma que pessoas com diferentes deficiências pudessem competir em condições de igualdade.

Os conceitos de volume de ação e função são fundamentais para o estabelecimento da classificação funcional que, no caso específico do handebol em cadeira de rodas assume uma dimensão ainda maior, devido a facilidade com que os gestos técnicos são aprendidos e a mobilidade que o tamanho menor da bola possibilita aos jogadores.

O conceito de volume de ação utilizado para este estudo é o mesmo que a IWBF (2004) utiliza: “[...]limite que cada jogador pode mover-se de forma voluntária em qualquer direção, e com controle retornar para a posição sentada ereta, sem segurar a sua cadeira de rodas para se equilibrar ou ajudar no movimento. O volume de ação inclui todas as direções, e descreve a posição da bola quando segurada com ambas as mãos.”

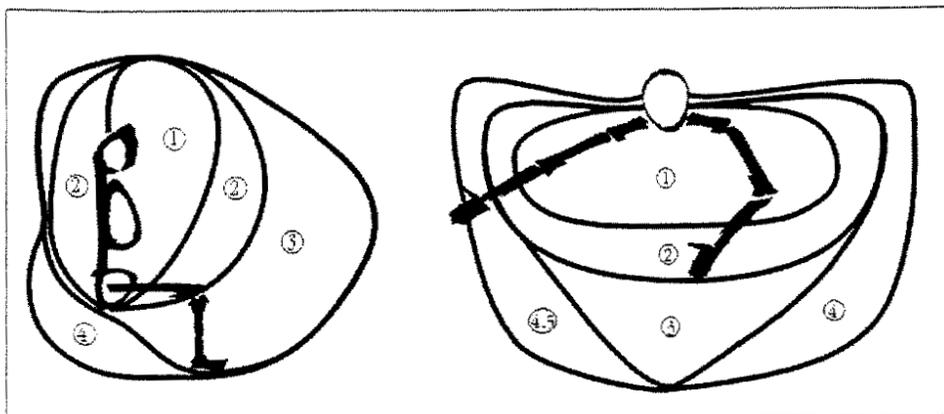
Segundo RIBEIRO (2006) os fatores que determinam a classificação de um jogador são a) função do tronco, b) função de membros superiores, c) função de membros inferiores, d) função das mãos. Estas funções são classificadas individualmente quanto a amplitude, força e coordenação e em termos de habilidades de jogo em relação à posição na cadeira:

O **plano vertical**: fazer a rotação do tronco para olhar para a direita ou esquerda mantendo uma posição sentada ereta.

O **plano frontal**: flexionado o tronco para frente, levando as mãos em direção aos pés e voltando a posição ereta.

O **plano lateral**: inclinando o tronco para a direita ou esquerda sem movimento no plano frontal e voltando a posição ereta.

FIGURA 8 - SIMPLIFICAÇÃO DO ESQUEMA DE VOLUME DE AÇÃO.



Fonte: CASTELLANO & ARAUJO (2001).

Cabe ressaltar que, no caso específico do handebol, a possibilidade de manuseio da bola com uma das mãos somente deve ser levada em consideração nos momentos da avaliação funcional. Também recomenda-se que, tanto os testes individuais, como os de volume de jogo, sejam utilizados como parâmetros científicos de avaliação desta população, sendo necessários processos de adaptação e validação. Ainda em relação ao volume de jogo, inicialmente foi utilizada como referencial de adaptação a proposta da IWBf (2004), apresentada nos quadros 2 e 3:

QUADRO 2: FUNÇÕES TÍPICAS PARA CLASSIFICAÇÃO – CLASSES 1 e 2

Funções	Classe 1.0	Classe 2.0
Arremessos	<ul style="list-style-type: none"> - Perda da estabilidade do tronco quando estende o braço no ato de lançamento, necessitando, geralmente, de apoio para o mesmo logo após largar a bola. - Durante o lançamento o tronco permanece em contato com o encosto da cadeira. - Perda da estabilidade do tronco ao mínimo contato. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perda de estabilidade, na parte inferior do tronco durante a elevação do braço no ato de lançamento, daí resultando o seu afastamento do encosto da cadeira de rodas, através do movimento. - E capaz de rodar o tronco, em direção ao gol.
Passe	<ul style="list-style-type: none"> - Para executar um passe com uma mão necessita se apoiar, de modo a manter o equilíbrio do tronco. - Impossibilidade de rodar o tronco para receber um passe, sobre o ombro, sem se agarrar à cadeira ou a perna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perda de estabilidade do tronco em passes com uma das mãos, necessitando se agarrar à cadeira ou a perna. - Boa estabilidade para receber passes na posição sentado. - Pode rodar o tronco para receber passes, utilizando algum apoio no encosto da cadeira de rodas.
Impulso	<ul style="list-style-type: none"> - O impulso é dado numa posição vertical, recostado na cadeira e faz movimentos com a cabeça para trás e para frente em cada impulso. - Alguns jogadores descansam o tronco os joelhos enquanto impulsionarem a cadeira, perdendo o apoio do dorso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode impulsionar a cadeira de rodas sem apoio total no encosto da mesma. - Ligeira perda de estabilidade que se verifica ao nível da cintura com movimentos do tronco à frente em cada impulso, sem movimento da porção inferior do tronco.
Drible	<ul style="list-style-type: none"> - Normalmente realizado ao lado da cadeira, com instabilidade do tronco e pouca velocidade. - Alguns jogadores podem driblar a frente do apoio para os pés enquanto apóiam o tronco nos joelhos (elevados) para ganhar estabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normalmente, dribla ao lado das rodas dianteiras, especialmente quando inicia a ação acompanhada de uma perda inicial de estabilidade. - Alguns jogadores podem driblar a frente das rodas dianteiras, especialmente se o tronco tiver apoio, proporcionando por uma colocação dos joelhos num nível elevado.
Posição na cadeira	<ul style="list-style-type: none"> - Joelhos mais altos do que o quadril. - Joelhos unidos com um cinto, ou coxas e pernas presas à cadeira. - Encosto da cadeira até meio da coluna, ligeiramente frouxas para ajudar a estabilizar o tronco. - Para ganhar estabilidade pode prender a parte superior do tronco no encosto da cadeira. 	<ul style="list-style-type: none"> - Joelhos mais altos do que o quadril. - Joelhos unidos com um cinto. - Encosto da cadeira ao nível da cintura ou um pouco mais alto. - Pode beneficiar se fixar a porção inferior do tronco ao encosto da cadeira.

FONTE: IWBf, 2004, ADAPTADO POR CALEGARI, 2010.

QUADRO 3: FUNÇÕES TÍPICAS PARA CLASSIFICAÇÃO – CLASSES 3, 4 e 4,5

Funções	Classe 3.0	Classe 4.0	Classe 4.5
Arremesso	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente estabilidade do tronco na posição sentado, particularmente, após o lançamento. - O tronco move-se em direção ao gol acompanhando o movimento do lançamento, sem perder estabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode mover o tronco em direção ao lançamento continuando o movimento. - Pode fazer flexão lateral do tronco ou rodar, pelo menos para um lado, afastando-se do defensor, enquanto mantém as mãos elevadas e/ou em contato com a bola. 	<ul style="list-style-type: none"> - Durante o lançamento, pode mover o tronco em todas as direções, incluindo rotações e inclinação para ambos os lados, enquanto mantém as mãos em contato com a bola.
Passé	<ul style="list-style-type: none"> - Pode realizar passes sem utilizar o braço ou o encosto da cadeira para manter a estabilidade. - Antes de iniciar a flexão do tronco, pode fazer força no passe mantendo a extensão do mesmo. - Capaz de realizar a rotação, quase máxima, para receber um passe sobre o ombro com ambas as mãos, sem apoio no encosto da cadeira. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode fazer flexão, extensão ou rotação máxima do tronco, enquanto executa um passe com uma ou duas mãos. - Pode fazer flexão lateral do tronco, pelo menos para um lado, enquanto executa um passe com as duas mãos, na mesma direção lateral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode mover o tronco em todas as direções enquanto executa um passe, sempre com boa estabilidade. - Pode inclinar-se em qualquer direção enquanto executa um passe na mesma direção lateral.
Impulso	<ul style="list-style-type: none"> - Pode impulsionar a cadeira, fortemente, sem perder a estabilidade, anterior e posterior, do tronco. - As porções, superior e inferior do tronco movem-se como uma unidade, fazendo força durante o impulso. - Geralmente, o impulso realiza-se com as pernas juntas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode impulsionar e travar a cadeira, com uma aceleração rápida e movimentos máximos do tronco à frente. - Geralmente realiza o impulso com as pernas afastadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual à classe 4.0
Drible	<ul style="list-style-type: none"> - Podem driblar a bola a frente das rodas dianteiras com uma mão, enquanto a outra acelera a cadeira com fortes impulsos. - Flexão do tronco em direção do drible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode driblar a frente das rodas dianteira enquanto impulsiona a cadeira com a outra mão. - Em drible, pode imprimir velocidade e executar mudanças de direção sem perder a estabilidade do tronco e o controle da bola. 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual à classe 4.0
Posição na Cadeira de Rodas	<ul style="list-style-type: none"> - Joelhos um pouco mais altos do que o quadril. - Encosto da cadeira abaixo do nível da cintura, permitindo rotação total do tronco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pode beneficiar se tiver os joelhos um pouco mais altos do que o quadril, para obter mais velocidade e maior mobilidade. - Também pode posicionar os joelhos a mesma altura do que o quadril para ganhar altura. - Encosto da cadeira baixo para permitir a rotação total do tronco. - Utilização de prótese ou cintos pode aumentar a estabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual à classe 4.0

FONTE: IWBF, 2004, ADAPTADO POR CALEGARI, 2010.

Um aspecto que precisou ser definido foi a pontuação máxima permitida durante a realização de um jogo de HCR. Inicialmente foram sugeridas as pontuações 18 para o HCR7 e 14 para o HCR4, situações que terão que ser re-avaliadas com o desenvolvimento das competições, o desenvolvimento dos praticantes e o surgimento de novos atletas.

Essa proposta de Classificação Funcional foi utilizada nas competições disputadas de 2005 a 2008. Para o Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas, disputado em Toledo, em 2009, foram realizadas mudanças significativas na proposta de Classificação Funcional, que manteve a soma dos pontos em 18 para o HCR7 e 14 para o HCR4, mas alterou a proposta de classificação funcional incluindo as categorias 0,5 e 5,0 pontos e classes intermediárias para cada ponto.

O fator motivador dessas alterações foi a realização do Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas, que aconteceu em Toledo, no Paraná, no período de 9 a 13 de maio de 2009 e que foi a primeira competição oficial onde houve um grupo de trabalho específico para a Classificação Funcional formado pela Fisioterapeuta Andréia Gatti, pelos educadores físicos Adriana de Souza e Luiz Fernando Cavali que, sob a coordenação do professor Dr. Edison Duarte apresentaram e testaram as seguintes propostas de Classificação Funcional para o HCR:

Critério de Elegibilidade

Atleta que possua qualquer deficiência física que acarrete inegável prejuízo funcional na prática do Handebol convencional e que seja classificado de 0,5 (meio) a 5,0 (cinco) pontos.

Será considerado inelegível para ambas as modalidades (HCR 7 e HCR 4) o atleta que for classificado com pontuação maior do que 5,0.

Para efeito de classificação esportiva, considera-se deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções, em conformidade com o Artigo 5º, § 1º, inciso I, alínea a do Decreto Federal 5.296 de 02 de dezembro de 2004.

Classes Esportivas dos Atletas de HCR 7 e HCR 4

1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a
0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0

Pontuação Total em Quadra

Levando-se em conta que a classe esportiva média (e mediana) é a equivalente a 2,5 pontos, esta é considerada como base de cálculo para o somatório de pontos de cada equipe em quadra nas modalidades HCR 7 e HCR 4.

HCR 7 (7 jogadores em quadra)

$2,5 \times 7 = 17,5$ ou 18 (a fim de evitar-se o cálculo com resultado não inteiro)

HCR 4 (4 jogadores em quadra)

Classe A = 14 pontos (jogadores com alta pontuação)

Classe B = 7 pontos (jogadores com baixa pontuação - até 2,5 pontos)

Para o HCR 7 foi mantida a soma de 18 pontos em quadra para uma mesma equipe. Já no HCR 4, a proposta de redução da classificação funcional para 10 pontos em quadra não foi aceita pelos técnicos que se comprometeram em criar duas categorias no HCR4 a fim de possibilitar que todos joguem.

Definições de Classes Esportivas de acordo com o teste de avaliação física.

- Amputação – perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;
- Paraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- Paraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- Monoplegia – perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Monoparesia – perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Tetraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Tetraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triplegia – perda total das funções motoras em três membros;
- Triparesia – perda parcial das funções motoras em três membros;

- Hemiplegia – perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Hemiparesia – perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Nanismo.

Prova de função muscular (FM):

Grau 0: sem contração muscular

Grau 1: com contração muscular mas sem movimento

Grau 2: com contração muscular com movimento incompleto

Grau 3: com contração muscular com movimento completo

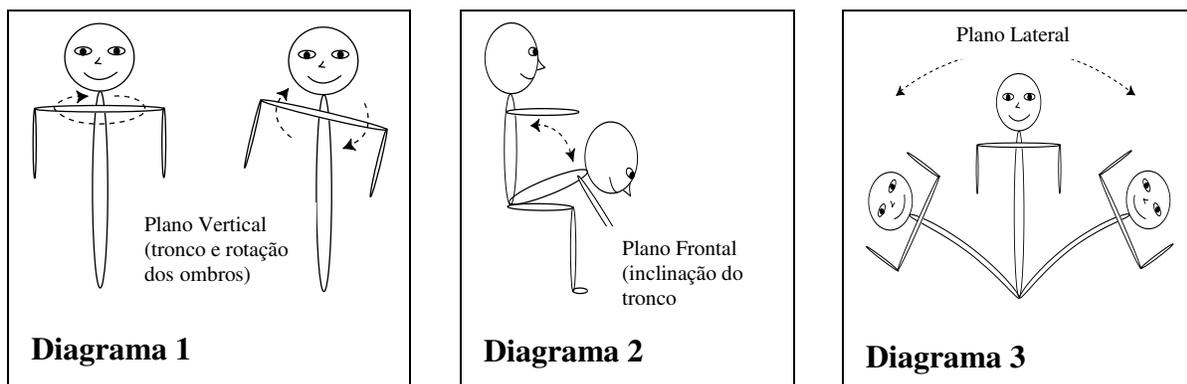
Grau 4: com contração muscular com movimento completo e com uma resistência moderada

Grau 5: com contração muscular com movimento completo e com uma resistência maior.

Prova de Movimentação do Tronco:

O **plano vertical**: fazer a rotação do tronco para olhar para a direita ou esquerda mantendo uma posição sentada ereta (Diagrama 1). O **plano frontal**: flexionado o tronco para frente, levando as mãos em direção aos pés e voltando a posição ereta (Diagrama 2). O **plano lateral**: inclinando o tronco para a direita ou esquerda sem movimento no plano frontal e voltando a posição ereta (Diagrama 3)

FIGURA 9 - MOVIMENTAÇÃO EM RELAÇÃO A POSIÇÃO NA CADEIRA



(FONTE: IWBF, 2004)

Grau 0 : sem movimento; na flexão, extensão, rotação e lateral

Grau 1: com movimento incompleto:flexão , extensão.Sem movimento rotação e lateral.

Grau 2: com movimento completo flexão, extensão, rotação e lateral.

A distribuição de mobilidades e limitações entre as 10 classes de Classificação Funcional propostas para o Handebol em Cadeira de Rodas no ano de 2009 foi organizada da seguinte forma:

Classe Funcional 0.5:

- Membros superiores comprometidos: FM: 0-3,
- Sem função de tronco = 0
- Segue nas seguintes formas de:
- Tetraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triplegia – perda total das funções motoras em três membros;
- Hemiplegia – perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Monoplegia – perda total das funções motoras de um só membro (no caso superior);

Classe Funcional 1.0:

- Membros superiores comprometidos: FM: 4,
- Com função de tronco alterado = 1
- Tetraparesia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triparesia – perda total das funções motoras em três membros;
- Hemiparesia – perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Monoparesia – perda total das funções motoras de um só membro (no caso superior);
- Amputação de MS (desarticulação do ombro,acima do cotovelo);
- Nanismo.

Classe Funcional 1.5:

- Membros superiores comprometidos: FM: 4,
- Com função de tronco normal = 2
- Tetraparesia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triparesia – perda total das funções motoras em três membros;
- Hemiparesia – perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Monoparesia – perda total das funções motoras de um só membro (no caso superior);
- Amputação de membro superior (abaixo do cotovelo, punho, dedos);
- Nanismo.

Classe Funcional 2.0:

- Membros superiores não comprometidos: FM: 5,
- Sem função de tronco = 0 - 1
- Paraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- Amputação: desarticulação de CF, unilateral ou bilateral.

Classe Funcional 2.5:

- Membros superiores não comprometidos: FM: 5,
- Com função de tronco normal: 2
- Paraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- Amputação: bilateral , simétrica acima dos joelho.

Classe Funcional 3.0:

- Membros superiores não comprometidos: FM: 5,
- Com função de tronco normal: 2
- Segue nas seguintes formas de:
- Amputação: bilateral , simétrica abaixo dos joelho.

Classe Funcional 3.5:

- Membros superiores não comprometidos: FM: 5,
- Com função de tronco normal: 2
- Amputação: bilateral, assimétrica.

Classe Funcional 4.0:

- Membros superiores não comprometidos: FM: 5,
- Com função de tronco normal: 2
- Amputação: unilateral acima do joelho
- Monoplegia de MI

Classe Funcional 4.5:

- Membros superiores não comprometidos: FM: 5,
- Com função de tronco normal: 2
- Amputação: unilateral acima do joelho
- Monoparesia de MI

Classe Funcional 5,0:

- Membros superiores não comprometidos: FM: 5,
- Com função de tronco normal: 2
- Amputação: unilateral abaixo do joelho
- Monoparesia de MI

Além dos critérios de volume de jogo e funções a classificação funcional no Handebol em Cadeira de Rodas está sendo apoiada em bateria de testes que permitem desenvolver um acompanhamento longitudinal dos praticantes mensurando sua evolução com parâmetros científicos de avaliação.

GORLA, ARAUJO e RODRIGUES (2009, p.23) alertam para a importância de estudos populacionais, que permitem “detectar possíveis diferenças, entre o *status* dessa

população, bem como compará-la com outras; ou ainda, entre subgrupos dessa mesma população”.

As baterias de testes propostas por COSTA e SILVA (no prelo) e GORLA e CALEGARI (CALEGARI, 2010) será composta por testes antropométricos e testes motores e desde já se propõe seja adotada nacionalmente como referencial de avaliação a ser desenvolvida nos seguintes momentos: a) sob responsabilidade da equipe: no início da temporada de treinamentos (fevereiro ou março) e ao final da temporada (novembro ou dezembro) e b) sob a responsabilidade dos organizadores de competição: em todo e qualquer evento competitivo realizado, sendo destinado pelo menos um período para a realização da avaliação (sábado pela manhã ou sexta a noite).

ANTROPOMETRIA e COMPOSIÇÃO CORPORAL:

- Massa corporal
- Estatura
- Envergadura
- Composição Corporal (dobras cutâneas tricipital, subescapular, suprailíaca e da panturrilha).
- Medidas de Circunferência: braço esquerdo tenso e relaxado, braço direito tenso e relaxado, abdominal e panturrilha esquerda e direita.
- Medidas de Diâmetros: torácico, biacromial, biilíaco, femural e umeral.

TESTES MOTORES:

- Força – dinamometria da mão direita e esquerda e Supino com 1RM;
- Potência de membros superiores – arremesso com duas mãos, com a mão dominante e a mão não dominante.
- Velocidade: teste de 20m em Cadeira de Rodas Lançado, com 2m de preparação.
- Agilidade Modificado e Shuttle Run.
- Slalom
- Resistência

O desempenho nos testes motores pode e deve ser utilizado como parâmetro para a classificação funcional dos atletas de HCR, evitando-se avaliações de movimento individualizadas que permitam mascarar resultados para alterar a classificação.

Cabe ressaltar que, na condição de fundamentar cientificamente a classificação funcional, a avaliação tanto motora, como antropométrica e de composição corporal servirão como parâmetros da evolução atlética das pessoas com deficiência que praticam esportes, não podendo e não devendo serem utilizadas como argumento para alterar a classificação funcional de um para-atleta.

As potencialidades desenvolvidas pelo atleta servirão como referencial de meta para os demais atletas que fazem parte da sua classe funcional.

Outra ferramenta que deverá ser utilizada pela equipe de classificadores é o desempenho técnico e tático dos atletas que será avaliado de duas formas: através de uma ficha de observação similar a utilizada pela IWBF e através da análise dos scouts registrados pelos mesários nas competições de HCR, apresentados nos quadros 4, 5 e 6.

Apesar de estudos com recursos áudio-visuais e a utilização de ambiente virtuais já serem uma realidade (SEQUEIRA *et al*, 2009), os custos para suas aplicações ainda não são acessíveis, o que acabou por determinar que a avaliação técnica e tática fosse realizada através de fichas de scout, que, apesar de serem mais complexas, apresentam um custo de execução acessível e viável.

QUADRO 4: FICHA RESUMO DE OBSERVAÇÃO DA EQUIPE

COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÃO DA IWHF					RESUMO DAS OBSERVAÇÕES SOBRE UMA EQUIPE	
EQUIPE :			cor :		Data:	
Jogador	classe 1.0	Classe 2.0	classe 3.0	classe 4.0	classe 4.5	DECISÃO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

FONTE: ADAPTADO DE IWBF, 2004

QUADRO 5: FICHA RESUMO DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL

COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÃO DA IWBF			FOLHA DE ANOTAÇÕES PARA CLASSIFICADORES E ESTUDANTES								
Data :			Local :								
PONTOS A SEREM OBSERVADOS PARA DETERMINAR A CLASSIFICAÇÃO DO JOGADOR DE BASQUETE SOBRE RODAS											
JOGADOR Número:			PAÍS :				CLASSE PROPOSTA :				
Por favor analise cada situação, ação, movimento											
			10	15	20	25	30	35	40	45	ANOTAÇÕES
TOTAL: POSIÇÃO SENTADA											Pontos:
ARRANQUE/IMPULSO											
GIRO											
DRIBLE											
PASSE											
FREANDO			LADO	DIREITO							
FREANDO			LADO	ESQUERDO							
GIRO SOBRE UM EIXO			LADO	DIREITO							
GIRO SOBRE UM EIXO			LADO	ESQUERDO							
ARREMESSO											
TOTAL: HABILIDADES											Pontos:
			Faça a média e anote sua opinião no espaço a seguir								
REAÇÃO AO CONTATO			EM FRENTE								
REAÇÃO AO CONTATO			ATRÁS								
REAÇÃO AO CONTATO LATERAL			À DIREITA								
REAÇÃO AO CONTATO LATERAL			À ESQUERDA								
TOTAL: EQUILÍBRIO											Pontos:
			Faça a média e anote sua opinião no espaço a seguir								
ROTAÇÃO AXIAL DO TRONCO			À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
ROTAÇÃO AXIAL DO TRONCO			À ESQUERDA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
INCLINAÇÃO FRONTAL DO TRONCO			À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
INCLINAÇÃO FRONTAL DO TRONCO			À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
INCLINAÇÃO SAGITAL DO TRONCO						NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
ADUÇÃO DO MOVIMENTO DE M.I.			À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
ADUÇÃO DO MOVIMENTO DE M.I.			À ESQUERDA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
ABDUÇÃO DO MOVIMENTO DE M.I.			À DIREITA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
ABDUÇÃO DO MOVIMENTO DE M.I.			À ESQUERDA			NÃO	SIM	Força Reduzida	Mobilidade Limitada		
TOTAL: AÇÕES ATIVAS											Pontos:
DEFICIÊNCIA DE M.S.			À DIREITA				REDUÇÃO:				
DEFICIÊNCIA DE M.S.			À ESQUERDA				REDUÇÃO:				
DEFICIÊNCIA DE TRONCO							REDUÇÃO:				
OUTRAS DEFICIÊNCIAS							REDUÇÃO:				
TOTAL DE DEFICIÊNCIAS											Pontos:
OBSERVE O TOTAL GERAL ACIMA E ANOTE SUA CONCLUSÃO :											PONTOS
Nome do Classificador ou Estudante:											

FONTE: ADAPTADO DE IWBF, 2004

	<p>HCR4 <u>HANDEBOL EM CADEIRAS DE RODAS</u> <u>PLANILHA DE "SCOUT"</u></p>	
DATA: __/__/__	Local: _____	Horário: _____ Adversário: _____

UNIPAR TOLEDO ____ X _____ ESCOUTISTA: _____

HANDEBOL 7

Nº	ATLETA	CF	DEF.	ARREMESSO				ERRO TÉCNICO				GOLS			A	2'	D
				T	F	G	B	C	P	I	FA	9 M	6M	CA			
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
	TOTAIS																

ADVS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

QUADRO 6: FICHA DE SCOUT – SÚMULA DO HANDEBOL EM CADEIRA DE RODAS – HCR4 e HCR7
 FONTE: CALEGARI, GORLA e ARAUJO, 2010

		<h2 style="margin:0;">CAMPEONATO</h2> <p style="font-size: 2em; margin: 5px 0;">A _____ X _____ B</p>	<p>_____ - ____ a ____/____/____</p> <p>DATA: ____/____/____</p> <p>LOCAL: _____</p> <p>HORÁRIO: _____</p>
---	---	---	--

ERROS TÉCNICOS						P	Tt			1__2__T	ERROS DE FINALIZAÇÃO				GOLS			
passê	recepção	drible	andada	invasão	Fal/ataq	AED	N	CF	Nome e RG	FORA	TRAVE	Goleiro	Bloqueio	9M	6M	7M	C/A	
12345	12345	12345	12345	12345	12345					99999	99999	99999	99999	12345	12345	12345	12345	
678910	678910	678910	678910	678910	678910					66666	66666	66666	66666	6789	6789	6789	6789	
12345	12345	12345	12345	12345	12345					99999	99999	99999	99999	12345	12345	12345	12345	
678910	678910	678910	678910	678910	678910					66666	66666	66666	66666	6789	6789	6789	6789	
__+__	__+__	__+__	__+__	__+__	__+__	TOTAIS				9__+__	9__+__	9__+__	9__+__	__+__	__+__	__+__	__+__	
-	-	-	-	-	-					6__+__	6__+__	6__+__	6__+__	-	-	-	-	
_____+_____ = _____										_____+_____ = _____				_____+_____ = _____				

ADV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

APONTADORES: _____ E _____

A utilização da Ficha de Scout permite ao avaliador acompanhar a evolução da participação dos atletas nos jogos, podendo servir de apoio para eventuais alterações na classificação funcional dos atletas de HCR.

Pretende-se que, a partir da construção da adaptação do Handebol para a prática em Cadeira de Rodas em ambiente acadêmico, o ferramental disponibilizado para a Classificação Funcional seja eficaz no combate às ações que tentam burlar as condições de participação de atletas e equipes.

E que para além dessa ação norteadora da ética e do desenvolvimento do HCR, a Classificação Funcional também funcione como ferramenta científica de estudos epidemiológicos extrapolando sua função avaliativa, propiciando conquistas técnicas, táticas e psicológicas capazes de refletir na qualidade de vidas dos praticantes do Handebol em Cadeira de Rodas.

O desenvolvimento do Handebol em Cadeira de Rodas a partir do ambiente acadêmico cria condições para que sua construção aconteça fundamentada em bases científicas, evitando as discussões focadas em interesses particulares desta ou daquela equipe e/ou técnico.

A proposta deste capítulo foi identificar e apresentar as primeiras ferramentas para a construção da classificação funcional do Handebol em Cadeira de Rodas e as diferentes estratégias apresentadas, mais do que serem uma receita a ser seguida, pretendem ser um incentivo a discussão e a construção de novas possibilidades.

Este capítulo teve a pretensão de ampliar a discussão da classificação funcional, apresentando instrumentos com fundamentação científica que, além de facilitarem a classificação funcional, possam também subsidiar a evolução tanto de equipes e atletas, como do próprio Handebol em Cadeira de Rodas, incentivando e estimulando novos estudos e pesquisas.

CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DE DESEMPENHO E CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL.

A fim de verificar se os pressupostos apresentados contemplavam os objetivos propostos na adaptação do Handebol para a prática em Cadeira de Rodas, o estudo desenvolveu uma pesquisa de campo onde foram analisadas equipes e atletas que disputaram a primeira edição do Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas, realizado na cidade de Toledo, Estado do Paraná, no período de 09 a 13 de agosto de 2009.

Foram avaliados no HCR7 = 54 atletas, sendo 48 homens e 6 mulheres (no HCR7 foi permitida a participação de mulheres e homens na mesma equipe), no HCR4 Masculino participaram do estudo 46 homens e no HCR4 Feminino foram avaliadas 17 mulheres.

Inicialmente foram realizadas avaliações qualitativas que tiveram por objetivo caracterizar a população, tipificar a incidência de lesões entre os atletas, identificar parâmetros que contribuam para estabelecer o perfil do atleta de HCR no Brasil.

Para a análise estatística foi utilizada a ferramenta “Análise de Variância” para verificar se existe relação entre Desempenho e Classificação Funcional, utilizando dados de base documental relativos ao “Relatório do 1º Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas”.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA:

Participaram da competição 7 equipes de HCR4 Masculinas, 3 equipes de HCR4 Femininas e 6 equipes de HCR7 Masculino (apesar da competição ser masculina, foi autorizada a participação de mulheres nos jogos de HCR7, como forma de estimular e incentivar uma maior participação feminina na modalidade). Ao todo foram representadas 8 instituições de 4 estados brasileiros.

Os dados foram coletados a partir de base documental, sendo que dados relativos aos Tipos de Deficiência foram retirados das Fichas de Classificação Funcional dos Atletas e os dados relativos à Análise de Desempenho foram disponibilizados através das súmulas dos jogos.

Foram excluídos das análises os atletas que não apresentaram intervenção em nenhum dos jogos, partindo-se de pressuposto que os mesmos não compareceram ou se compareceram, não jogaram, ou ainda se jogaram não apresentaram interferência no jogo que apresentasse possibilidade de quantificação para desenvolvimento de análise quantitativa.

a) Grupo Amostral do HCR7 – 6 mulheres e 48 homens, totalizando 54 participantes, que apresentaram os seguintes tipos de deficiência:

- Vinte e dois atletas (41%) com Lesão Medular, sendo vinte e dois com lesões torácicas (T2-1, T4/T5-1, T5-2, T5/T6-1, T6-1, T7-3, T9-4, T9/T10-1, T10-1, T10/T12-1, T11-2 e T12-4) e um com lesão lombar (L1/L2);

- Onze amputados (20%), sendo dois com amputação bilateral, três com membro inferior direito, quatro de membro inferior esquerdo e duas amputações transfemorais esquerdas;

- Onze atletas (20%) com seqüelas de poliomielite;

- Três atletas (5%) com má formação congênita;

- Dois atletas (4%) com mielomeningocele;

- Um atleta (2%) com paralisia cerebral;

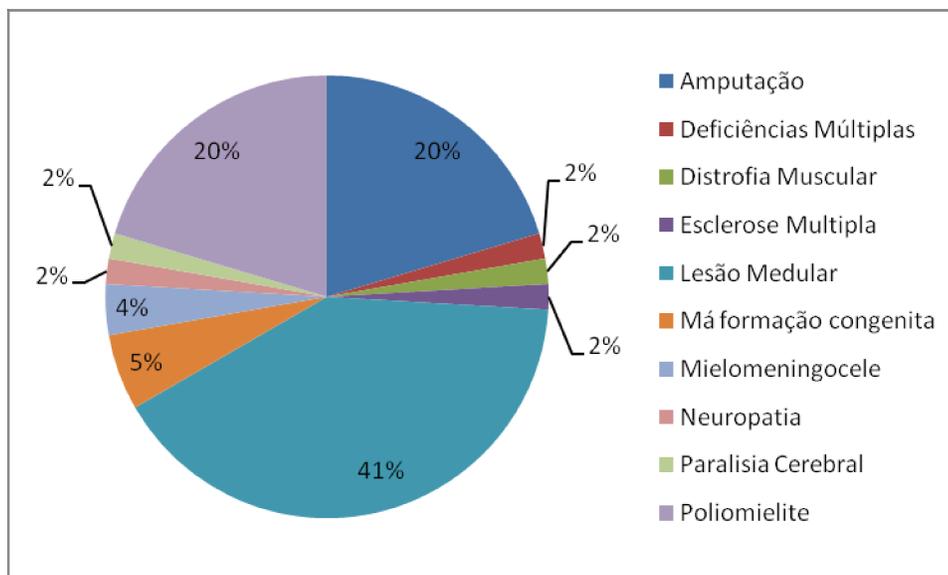
- Um atleta (2%) com distrofia muscular;

- Um atleta (2%) com esclerose múltipla;

- Um atleta (%) com Neuropatia;

- Um atleta (2%) com deficiências múltiplas (mielomeningocele + amputação de membro inferior direito);

FIGURA 10: GRÁFICO DE TIPOS DE DEFICIÊNCIAS EM ATLETAS DE HCR7.



Conforme demonstrado nas figuras 9, 10 e 11, é possível observar uma maior participação de atletas com CF 2.0 (15-28%) e com CF 1.0 (10-19%). A classe 3.0 apresentou o terceiro maior contingente de participantes (7-13%). As classes 2.5 e 4.5 apresentaram o mesmo número de participantes avaliados (5-9%), situação que se repete na seqüência. As classes 1.0 (3-6%), 3.5 (1-2%) e 0.5, sem representatividade fecham o quadro de participantes no HCR7.

FIGURA 11: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DO 1º CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR7.

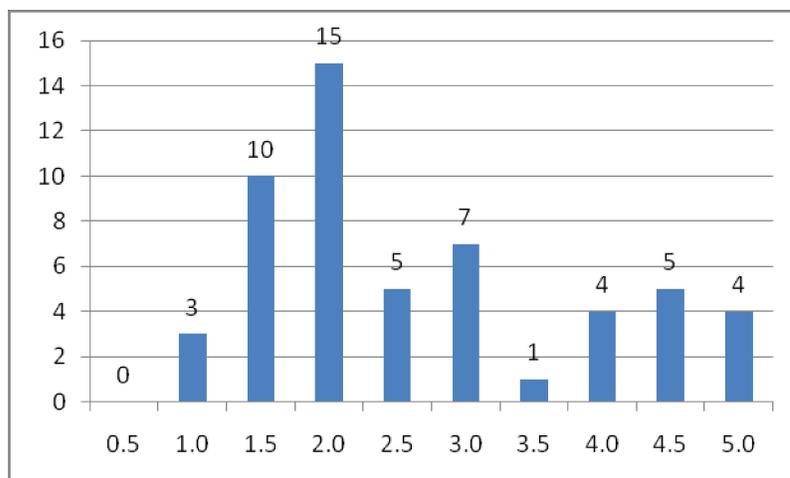
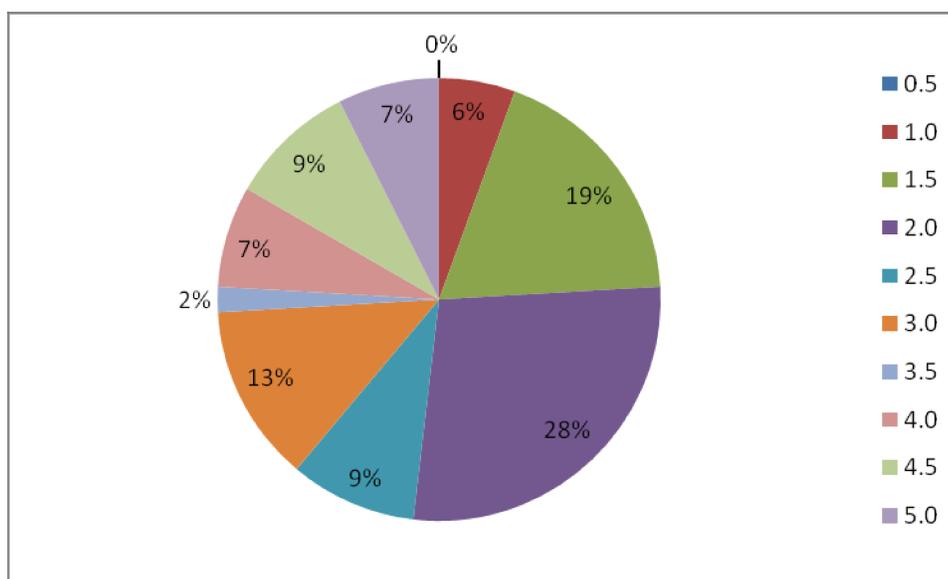


FIGURA 12: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL.



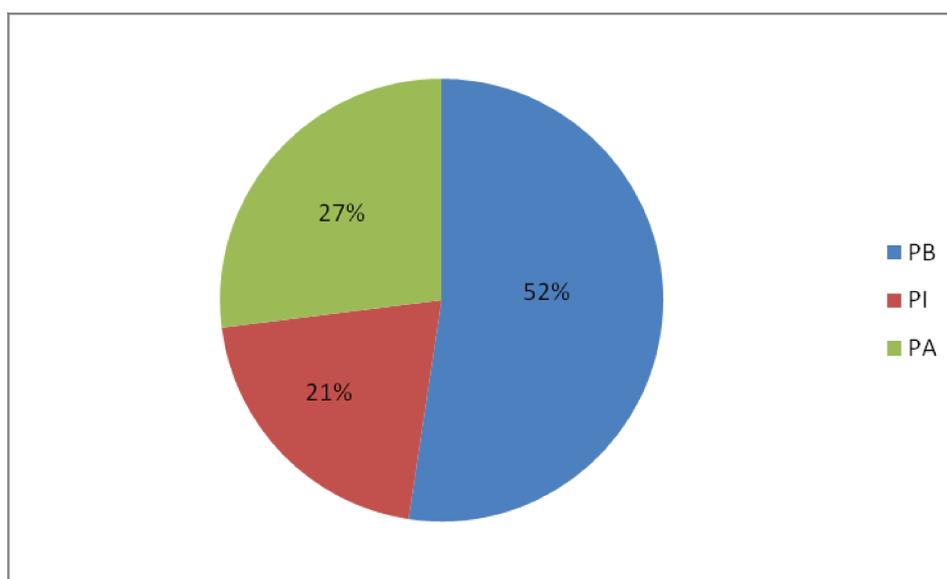
A predominância de paratletas com pontuação baixa (47% do total) pode ser um indicativo de que o objetivo da inclusão esteja sendo atingido no HCR7 e a organização das classes por grupos Pontuação Alta (PA = 5.0+4.5+4.0), Pontuação Intermediária (PI =

3.5+3.0+2.5) e Pontuação Baixa (PB = 2.0+1.5+1.0+0.5) reforça essa tendência ampliando a participação dos atletas PB para 52% (quadro 7 e figura 12).

QUADRO 7 – GRUPAMENTO POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL

Abreviatura	Grupo	Classificação Funcional
PB	PONTUAÇÃO BAIXA – PB	0.5 – 1.0 – 1.5 – 2.0
PI	PONTUAÇÃO INTERMEDIÁRIA – PI	2.5 – 3.0 – 3.5
PA	PONTUAÇÃO ALTA	4.0 – 4.5 – 5.0

FIGURA 13: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR GRUPOS DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL.



Estabelecidos os parâmetros quantitativos de avaliação da Classificação Funcional o estudo discutiu o desempenho dos atletas durante a competição utilizando uma ferramenta de análise de desempenho que leva em consideração três grupos de variáveis:

- Erros Técnicos (ET): que são os erros cometidos antes de arremessar a bola em direção ao gol adversário e que implicam em perda da posse da bola;

- Erros de Finalização (EF): arremessos em direção ao gol que são bloqueados, vão para fora, batem na trave ou são defendidos pelo goleiro adversário.

- Efetividade de Ataque (EA): gols consignados pela equipe que está sendo avaliada.

A soma das três variáveis indica o Total de Posse de Bola (TPB) de cada equipe, que analisadas com a distribuição de resultados entre as três variáveis ET-EF-EA possibilitam identificar o volume de jogo de cada equipe.

O instrumento de coleta de dados foi a súmula do jogo de Handebol em Cadeira de Rodas, que é similar a um Scout Técnico onde são registrados os ET, EF, EA e TPB (Total de Posse de Bola).

No HCR7 foram avaliados 11 jogos, sendo seis na Fase de Classificação e 5 na Fase Final (Semifinais, Finais e Disputa de 5º e 6º lugares), que apresentaram os seguintes indicadores de desempenho:

Erros Técnicos: 425

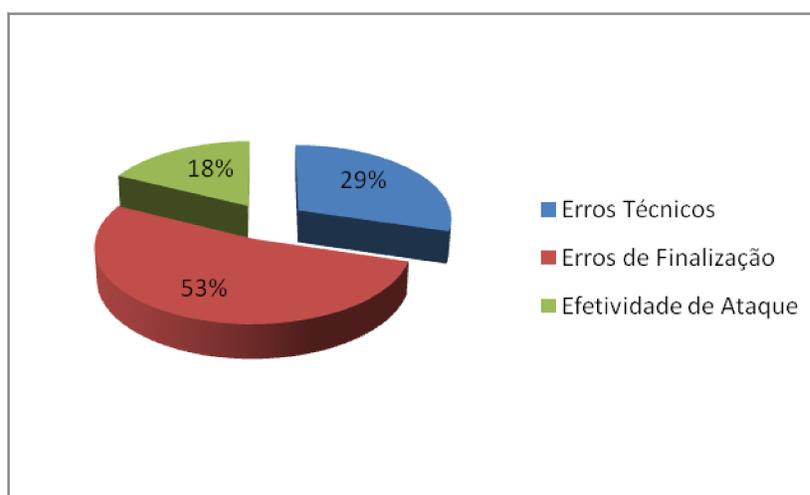
Erros de Finalização: 757

Efetividade de Ataque: 254

Total de Posses de Bola: 1436

A baixa efetividade de ataque comparada com o alto índice de erros técnicos e de finalização são indicadores de que as equipes que participaram do evento, por se tratar da primeira edição, ainda estavam em fase de formação. Um referencial até certo ponto surpreendente foi uma incidência maior de Erros de Finalização sobre Erros Técnicos, pois existia uma expectativa que houvesse uma inversão desses indicadores, principalmente pelo fato de ser a primeira vez que se disputava uma competição nacional.

FIGURA 14: GRÁFICO DE ANÁLISE DE EFETIVIDADE RELATIVO AO DESEMPENHO DE ATLETAS DURANTE O 1º. CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR7.



CALEGARI *et al* (2008 e 2009), COSTA e SILVA (2006) em trabalhos apresentados nos Congressos Internacionais como o Congresso Pré-Olímpico da China em 2008 e o Simpósio Internacional de Ciências do Desporto na UNICAMP discutem os indicadores de desempenho por equipe e apresentam as seguintes conclusões:

QUADRO 8 - BRASILEIRO DE HCR7:

EQUIPE	ET - %	EF - %	EA - %	TPB - %
UNIPAR/ATACAR/TOLEDO/PR	82 - 28,3	126 - 43,4	82 - 28,3	290 - 100
UNIPAR/CIANORTE/PR	49 - 20,9	146 - 62,1	40 - 17,0	235 - 100
CEA/FRANCISCO/BELTRÃO/PR	102 - 37,8	125 - 46,3	43 - 15,9	270 - 100
UNICAMP/ADEACAMP/SP	79 - 27,1	185 - 63,6	27 - 9,3	291 - 100
SOROCABA/SANTA MARIA	65 - 31,9	113 - 55,4	26 - 12,7	204 - 100
FAESI/SÃO MIGUEL/PR	52 - 35,1	83 - 56,1	13 - 8,8	148 - 100

ET=Erros Técnicos – EF=Erros de Finalização – EA=Efetividade de Ataque(gols) – TPB=Total de Posse de Bola

A maior Efetividade de Ataque (28,3%) e o menor índice de Erros de Finalização (43,4%) compensaram o baixo desempenho em Erros Técnicos (28,3% terceiro

melhor) da equipe campeã. A equipe vice-campeã compensou o baixo desempenho em EF (62,1%) cometendo poucos ET (20,9%) e apresentado melhor EA (17%) do que a terceira colocada, que precisa corrigir o alto índice de ET (37,8%), enquanto a quarta colocada precisa dar mais atenção aos EF (63,6%). As equipes 5° e 6° lugar precisam melhorar o volume de jogo, que apresentou-se aquém das demais equipes, provavelmente devido ao pouco tempo de treinamento, pois tratava-se de equipes que disputavam sua primeira competição. (CALEGARI et al, 2009).

As análises comparando Desempenho e Classificação Funcional permitiram verificar que os pressupostos adotados pelos proponentes da adaptação estão sendo atingidos. A valorização da participação de atletas com baixa pontuação é uma realidade no HCR7.

Foi utilizada estatística descritiva para análise dos dados que identificaram média, desvio padrão, erro padrão da média, intervalo de confiança da média a 95%, valores mínimo e máximo.

A análise de normalidade foi feita através do teste de Shapiro Wilk. Para as variáveis que apresentaram normalidade foi realizada a Análise de Variância para a comparação entre os grupos.

Quando não houve normalidade, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Também se utilizou o teste *Anova*, com $F=5,698$ e $p=0,00$.

Os dados foram analisados através do software SPSS 10,0 para Windows e os participantes foram divididos em três grupos de acordo com sua Classificação Funcional (PB – PI – PA).

Na Tabela 1 fica demonstrado que não houve diferenças de desempenho entre os grupos PA (pontuação alta) PI (pontuação intermediária) e PB (pontuação baixa) que fossem estatisticamente significativas.

As diferenças de desempenho entre os grupos, principalmente na Efetividade de Ataque (EA = PB/3,00 – PI/3,08 – PA/7,00 - médias) é compensada pela maior quantidade de atletas de baixa pontuação em quadra (N = PB/31 – PI/12 – PA/14 – número componentes)

TABELA 1 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DO HCR 7

V	G	N	M	DP	EP	IC 95%		MIN	MAX
						INF	SUP		
ET_A	PB	29	7,59	4,95	,92	5,70	9,47	0	18
	PI	12	8,00	8,40	2,42	2,66	13,34	1	31
	PA	13	8,23	8,39	2,33	3,16	13,30	0	30
	Total	54	7,83	6,60	,90	6,03	9,64	0	31
EF_A	PB	29	12,52	15,23	2,83	6,72	18,31	0	60
	PI	12	13,42	11,27	3,25	6,26	20,58	0	40
	PA	13	17,92	19,15	5,31	6,35	29,50	1	59
	Total	54	14,02	15,40	2,10	9,82	18,22	0	60
EA_A	PB	29	3,21	4,15	,77	1,63	4,79	0	13
	PI	12	3,08	4,06	1,17	,51	5,66	0	11
	PA	13	7,54	10,34	2,87	1,29	13,79	0	29
	Total	54	4,22	6,35	,86	2,49	5,95	0	29
TPB_A	PB	29	23,31	21,94	4,07	14,97	31,65	2	89
	PI	12	24,50	21,39	6,17	10,91	38,09	1	82
	PA	13	33,69	36,03	9,99	11,92	55,47	1	118
	Total	54	26,07	25,73	3,50	19,05	33,10	1	118

Legenda: V=variáveis; G=grupos; N=número de componentes; M=média; DO=desvio padrão; EP=erro padrão; IC=intervalo de confiança; INF=limite inferior do IC e SUP=limite superior do IC; MIN=menor valor encontrado no grupo; MAX=maior valor no grupo; NS=não significativo; ET=erros técnicos; EF=erros de finalização; EA=efetividade de ataque; TPB=total de posse de bola..

As mesmas ferramentas foram utilizadas para analisar o HCR4 masculino e na sequencia o feminino.

b) Grupo Amostral do HCR4 – 1 mulher (o Congresso Técnico aprovou a participação de uma mulher na equipe de São Miguel do Iguçu) e 45 homens, totalizando 46 participantes, que apresentaram os seguintes tipos de deficiência:

- Vinte e três atletas (49%) com Lesão Medular, sendo vinte com lesões torácicas (T2-1, T4/T5-1, T5-2, T5/T6-1, T6-1, T7-3, T9-3, T9/T10-1, T10-1, T10/T12-1, T11-2 e T12-4), um com lesão cervical (C5/C6) e um com lesão lombar (L1/L2);

- Dez amputados (22%), sendo dois com amputação bilateral, dois com membro inferior direito, quatro de membro inferior esquerdo e duas amputações transfemorais esquerdas;

- Sete atletas (16%) com seqüelas de poliomielite;

- Dois atletas (5%) com mielomeningocele;

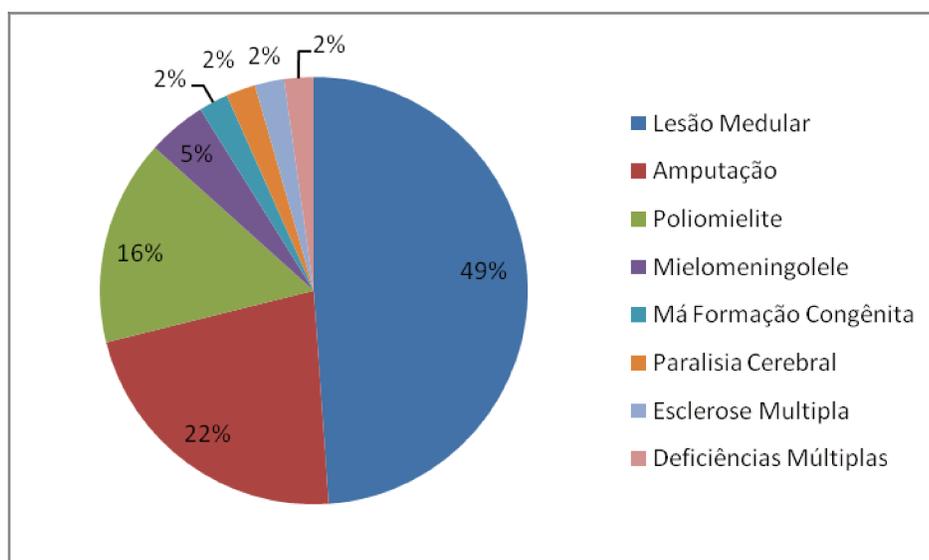
- um atleta (2%) com má formação congênita;

- um atleta (2%) com paralisia cerebral;

- um atleta (2%) com esclerose múltipla;

- um atleta (2%) com deficiências múltiplas (mielomeningocele + amputação de membro inferior direito);

FIGURA 15: GRÁFICO DE TIPOS DE DEFICIÊNCIAS EM ATLETAS DE HCR4.



Havia uma expectativa de que o HCR4 masculino apresentaria uma distribuição diferenciada de classes, o que não se verificou. Novamente as classes de PB foram predominantes com as classes 2.0 (13-28%) e 1.5 (9-20%) apresentando o maior número de participantes, seguidas pelas classes 2.5 e 3.0, com cinco integrantes cada (11% cada). As classes

4.0 e 4.5 apresentaram quatro participantes (9% cada uma), a classe 1.0 teve três participantes (6%) e as classes 5.0 (2-4%), 3.5 (1-2%) e a classe 0.5, que não apresentou representação no evento (figuras 15 e 16).

O agrupamento das classes em PB (54%), PI (24%) e PA (22%) surpreendentemente amplia as diferenças de forma superior ao HCR7. (figura 16)

FIGURA 16: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL.

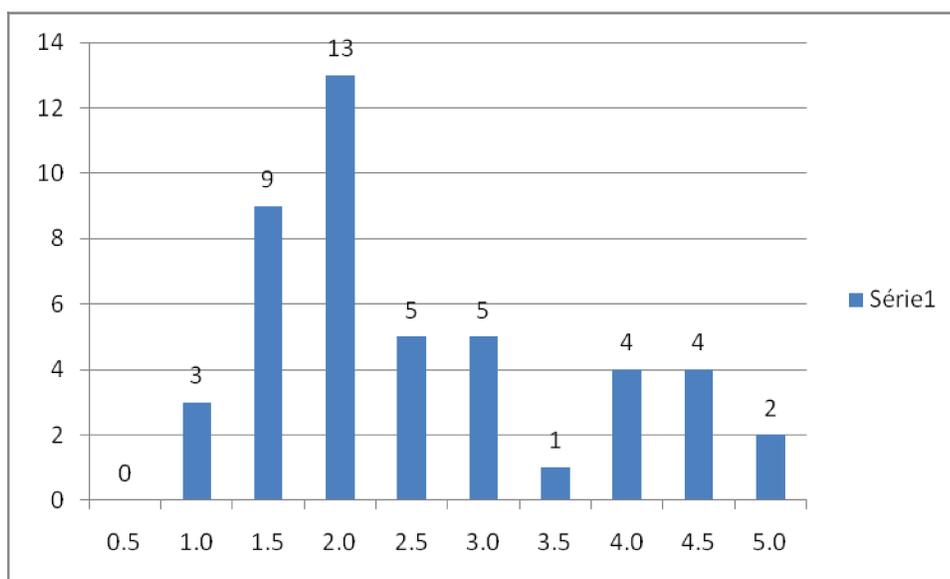


FIGURA 17: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO HCR4.

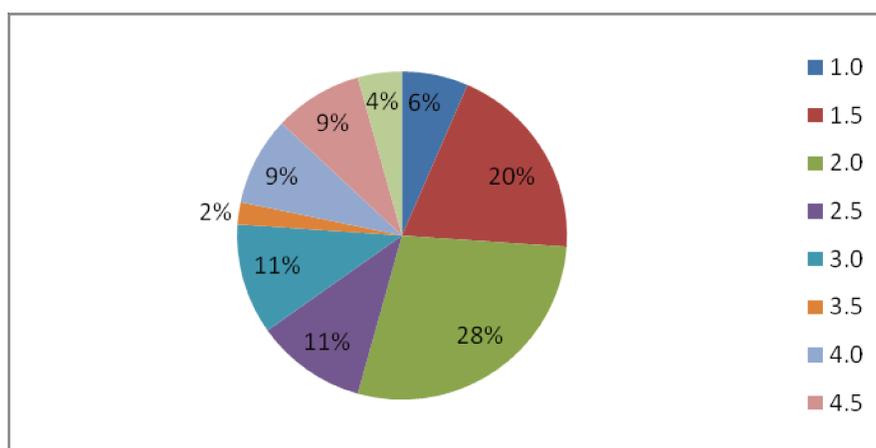
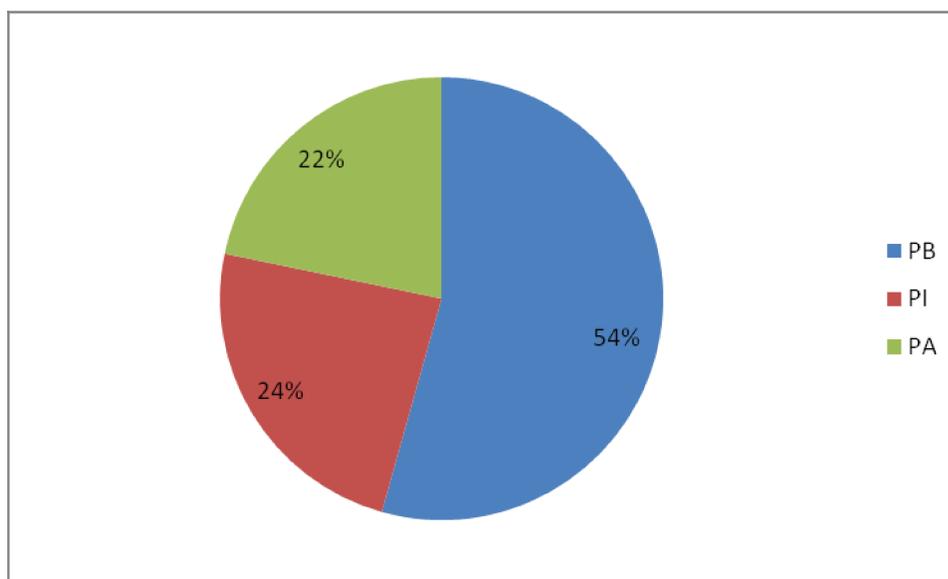


FIGURA 18: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR GRUPOS DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO HCR4.



Estabelecidos os parâmetros quantitativos de avaliação da Classificação Funcional o estudo discutiu o desempenho dos atletas durante a competição utilizando uma ferramenta de análise de desempenho que leva em consideração três grupos de variáveis:

- Erros Técnicos (ET): que são os erros cometidos antes de arremessar a bola em direção ao gol adversário e que implicam em perda da posse da bola;
- Erros de Finalização (EF): arremessos em direção ao gol que são bloqueados, vão para fora, batem na trave ou são defendidos pelo goleiro adversário.
- Efetividade de Ataque (EA): gols consignados pela equipe que está sendo avaliada.

A soma das três variáveis indica o Total de Posse de Bola (TPB) de cada equipe, que analisadas com a distribuição de resultados entre as três variáveis ET-EF-EA possibilitam identificar o volume de jogo de cada equipe.

O instrumento de coleta de dados foi a súmula do jogo de Handebol em Cadeira de Rodas, que é similar a um Scout Técnico onde são registrados os ET, EF, EA e TPB (Total de Posse de Bola).

No HCR4 Masculino foram disputados 18 jogos que apresentaram os seguintes indicadores de desempenho:

Erros Técnicos: 223

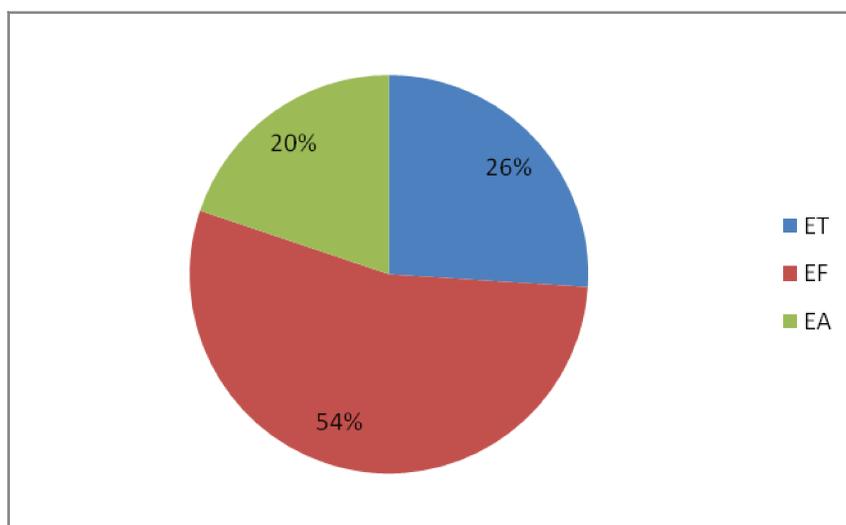
Erros de Finalização: 464

Efetividade de Ataque: 170

Total de Posses de Bola: 857

Os desempenho foram similares ao HCR7, com pequeno aumento de desempenho na EA (20%) e nos EF (54%), o que determinou também um menor percentual de ET (26%), demonstrando a necessidade de aprimorar a Efetividade de Ataque para que tanto jogadores, como a própria modalidade possam evoluir.

FIGURA 19: GRÁFICO DE ANÁLISE DE EFETIVIDADE RELATIVO AO DESEMPENHO DE ATLETAS DURANTE O 1º. CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR4 MASCULINO.



CALEGARI *et all* (2008 e 2009), COSTA e SILVA (2006) em trabalhos apresentados nos Congressos Internacionais como o Congresso Pré-Olímpico da China em 2008 e o Simpósio Internacional de Ciências do Desporto na UNICAMP discutem os indicadores de desempenho por equipe e apresentam as seguintes conclusões:

QUADRO 9 - BRASILEIRO DE HCR4 MASCULINO:

EQUIPES	ET/%	EF/%	EA/%	PB/%
UNIPAR/ATACAR/TOLEDO/PR	33/21,4	60/39,0	61/39,6	154/100
UNIPAR/CIANORTE/PR	28/20,9	75/56,0	31/23,1	134/100
CEA/FRANCISCO BELTRÃO/PR	30/25,6	55/47,0	32/27,4	117/100
UNICAMP/CAMPINAS/SP	32/27,6	67/57,8	17/14,7	116/100
UFSM/RS	26/19,7	84/63,6	22/16,7	132/100
FAESI/SÃO MIGUEL/PR	45/32,6	80/58,0	13/9,4	138/100
M&E/SOROCABA/ADERES/SP	51/45,5	53/47,3	08/07,1	112/100

A maior Efetividade de Ataque (28,3%) e o menor índice de Erros de Finalização (43,4%) compensaram o baixo desempenho em Erros Técnicos (21,4% - terceiro melhor) da equipe campeã. A equipe vice-campeã somente apresentou melhor desempenho do que a terceira colocada em ET, o que permite inferir que o sistema de disputa (semifinal e final) foi decisivo para o resultado da competição. Também é possível sugerir como meta um mínimo de 20% de Efetividade de Ataque para que uma equipe possa estar nas finais de uma competição de HCR4. (CALEGARI *et al*, 2010).

No HCR4 foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de pontuação baixa (PB) e pontuação alta (PA), o que pode ser justificado pelo fato da Classificação Funcional privilegiar a presença em quadra de atletas com pontuação alta (PA).

A primeira diferença significativa de desempenho foi identificada na EA, onde o teste não paramétrico de Kuskall Wallis encontrou diferenças significativas de desempenho para $p=0,00$ entre os grupos de PB e PA, o que pode ser determinado pelo maior volume de jogos de atletas de PA e o papel predominantemente tático dos jogadores de PB no HCR4.

Situação que é corroborada na análise de Posse de Bola no HCR4, onde o teste não paramétrico *Anova*, com $F=5,698$ e $p=0,00$ novamente encontrou diferenças estatisticamente significativas de desempenho entre atletas de PA e PB.

TABELA 2 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO HCR 4 MASCULINO

V	G	N	M	DP	EP	IC 95%		MIN	MAX	Análise de variância
						INF	SUP			
ET_B	PB	26	4,23	4,43	,87	2,44	6,02	0	20	NS
	PI	10	5,40	4,99	1,58	1,83	8,97	0	15	
	PA	10	5,90	3,98	1,26	3,05	8,75	0	13	
	Total	46	4,85	4,43	,65	3,53	6,16	0	20	
EF_B	PB	26	6,92	6,03	1,18	4,49	9,36	0	19	NS
	PI	10	12,90	11,45	3,62	4,71	21,09	0	40	
	PA	10	15,50	14,07	4,45	5,43	25,57	3	50	
	Total	46	10,09	10,01	1,48	7,12	13,06	0	50	
EA_B	PB	26	1,62*	2,26	,44	,70	2,53	0	7	KRUSKALL WALLIS $p = 0,00$
	PI	10	4,20	4,21	1,33	1,19	7,21	0	10	
	PA	10	8,60*	6,04	1,91	4,28	12,92	1	17	
	Total	46	3,70	4,65	,69	2,32	5,08	0	17	
TPB_B	PB	26	12,77**	9,63	1,89	8,88	16,66	1	32	ANOVA $F = 5,698$ $p = 0,00$
	PI	10	22,50	16,81	5,32	10,48	34,52	1	58	
	PA	10	30,00**	20,95	6,63	15,01	44,99	7	77	
	Total	46	18,63	15,74	2,32	13,96	23,30	1	77	

Legenda: V=variáveis; G=grupos; N=número de componentes; M=média; DP=desvio padrão; EP=erro padrão; IC=intervalo de confiança; INF=limite inferior do IC e SUP=limite superior do IC; MIN=menor valor encontrado no grupo; MAX=maior valor no grupo; NS=não significante; ET=erros técnicos; EF=erros de finalização; EA=efetividade de ataque; TPB=total de posse de bola..

* diferença significativa entre os grupos PA e PB com $p < 0,05$.

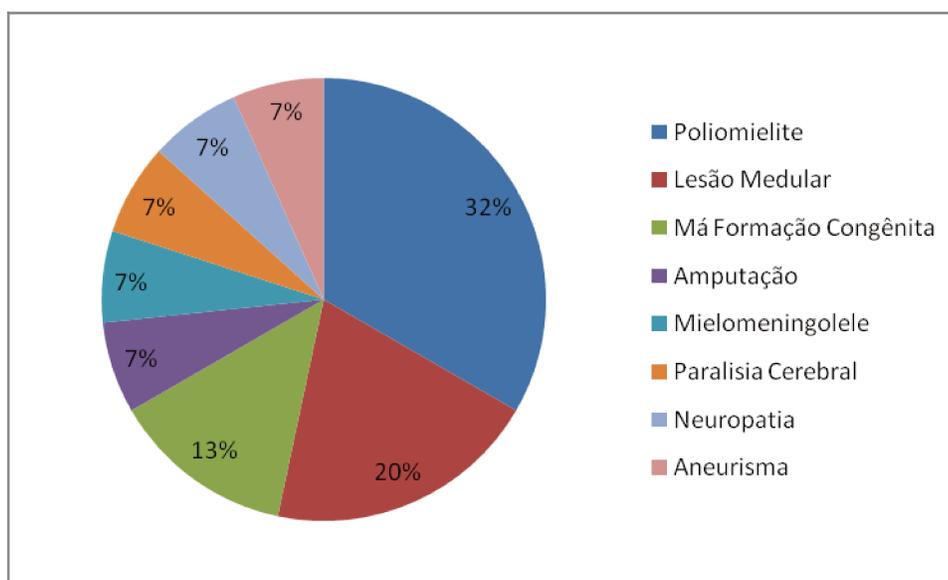
** diferença significativa entre os grupos PB e PA com $p < 0,00$.

Os resultados da avaliação do HCR4, apesar de coincidirem estatisticamente com os resultados do HCR7, ao não apresentarem diferenças significativas estatisticamente em termos de desempenho nas variáveis avaliadas (ET, EF, EA e TPB), refletem o equilíbrio no número de componentes de cada grupo avaliado e, principalmente no baixo número de componentes do grupo PI (pontuação intermediária), o que exigiu das atletas de PB (pontuação baixa) uma participação mais efetiva na competição.

c) Grupo Amostral do HCR4 Feminino:

- Cinco atletas (33%) com seqüelas de poliomielite;
- Três atletas (20%) com Lesão Medular, sendo duas com lesões torácicas (T5/T10 e T8) e uma um com lesão cervical e lombar (C1/L5);
- Duas atletas (13%) com má formação congênita;
- Uma amputada (%), de membro inferior direito;
- Uma atleta (%) com mielomeningocele;
- Uma atleta (%) com paralisia cerebral;
- Uma atleta (%) com neuropatia tibial posterior;
- Uma atleta (%) com seqüelas de aneurisma;

FIGURA 20: GRÁFICO DE TIPOS DE DEFICIÊNCIAS EM ATLETAS FEMININAS DE HCR4.



Ao elaborar a proposta de Classificação Funcional para a adaptação do Handebol para Cadeira de Rodas, tinha-se como pressuposto que o Handebol em Cadeira de Rodas com sete jogadores deveria privilegiar a inclusão de deficientes que não tinham acesso a outras modalidades coletivas, como o Basquete e o Rugby.

As pessoas com deficiência que praticam o Basquete em Cadeira de Rodas levam mais tempo para desenvolver habilidade e mobilidade que lhes permitam participar de competições. O Rugby em Cadeira de Rodas é uma modalidade destinada a tetraplégicos. Em ambas as modalidades o critério de elegibilidade restringe a participação de deficientes que possuam mobilidade, mas que não conseguem desenvolver as habilidades que lhes permitam jogar, propiciando a falta de atendimento a um grupo intermediário de média mobilidade, que não tem opção de prática coletiva paradesportiva.

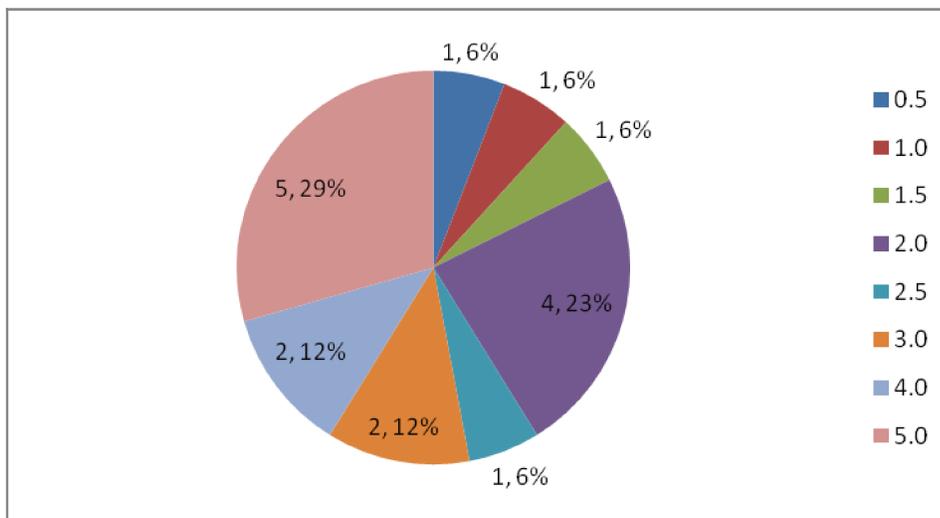
Apesar de estabelecer a inclusão como princípio e valorizar a participação de atletas com pontuação baixa (PB) e pontuação intermediária (PI) havia uma expectativa para verificar se a Classificação Funcional daria conta de possibilitar essa inclusão e que resultados a aplicação prática desse princípio proporcionaria.

Preliminarmente foi analisada a distribuição de atletas por classes na Classificação Funcional, tendo sido cogitada a situação de não analisar o HCR4 feminino em função do baixo número de participantes, porém como a única atleta 0.5 é mulher, o que levou a considerar fundamental avaliar o feminino.

Nesta categoria verificou-se um maior número de participantes de PA, com a classe 5.0 apresentando o maior número de participantes (5-29%), seguida da classe 2.0 (4-23%). As classes 3.0 e 4.0 apresentaram o mesmo número de participantes (2-12% cada) e as classes 0.5, 1.0 e 1.5 tiveram somente um participante (1-6% cada). As classes 3.5 e 4.5 não apresentaram representação.

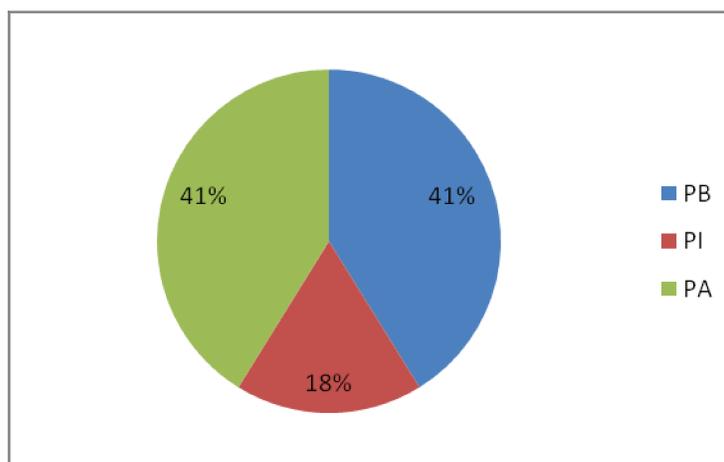
Uma justificativa para esta superioridade de atletas de PA é o fato de ser extremamente difícil reunir catorze ou quinze mulheres com deficiência para formar uma equipe de HCR7, de forma que a procura acaba sendo maior por parte de mulheres que já possuem habilidades.

FIGURA 21: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO NOMINAL e PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO HCR4 Fem.



Curiosamente quando a análise é realizada por grupos as classes PB (7) apresentam o mesmo número das classes PA (7), ficando as PI com o menor número de participantes (3).

FIGURA 22: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE PARTICIPANTES POR GRUPOS DE CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NO HCR4fem.



No HCR4 Feminino foram disputados 6 jogos que apresentaram os seguintes indicadores de desempenho:

Erros Técnicos: 136

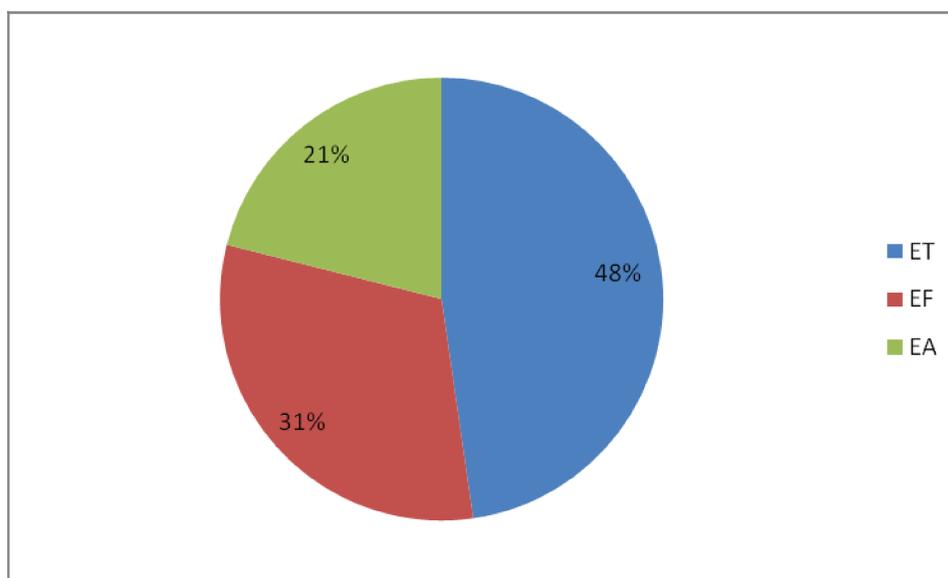
Erros de Finalização: 89

Efetividade de Ataque: 60

Total de Posses de Bola: 285

Apesar do HCR4 Feminino apresentar percentualmente o melhor desempenho das três modalidades na EA (21%), a maior quantidade de ET (48%) em relação aos EF (31%) são indicativos da maior dificuldade que as mulheres têm para se desenvolver em esportes coletivos e do cuidado que técnicos e auxiliares tem que ter no desenvolvimento do treinamento.

FIGURA 23: GRÁFICO DE ANÁLISE DE EFETIVIDADE RELATIVO AO DESEMPENHO DE ATLETAS DURANTE O 1º. CAMPEONATO BRASILEIRO DE HCR4 FEMININO.



CALEGARI *et al* (2010) em trabalho apresentado no Congresso Internacionais dos Países de Língua Portuguesa (Maputo/Moçambique – 2010) discutem os indicadores de desempenho por equipe e apresentam as seguintes conclusões:

QUADRO 10 - BRASILEIRO DE HCR4 FEMININO:

EQUIPES	ET/%	EF/%	EA/%	PB/%
CLUBE RODA SOLTA/ITAJAI/SC	23/19,8	53/45,7	40/34,5	116/100
UNIPAR/ATACAR/TOLEDO/PR	41/49,4	23/27,7	19/22,9	83/100
SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR	68/81,9	15/18,1	0	83/100

O baixo número de equipes participantes impedem a generalização dos resultados, porém permitem inferir uma clara diferença de nível entre as equipes, configurando a superioridade da equipe campeã sobre a vice-campeã e a pouca experiência da equipe terceira colocada em competições. Cabe ressaltar ainda o ineditismo e a importância da competição de HCR entre mulheres com deficiência, uma vez que esta participação é rara, principalmente em esportes coletivos. (CALEGARI *et al*, 2010).

O pequeno número de equipes (três) e a baixa quantidade de atletas (quinze) foram decisivos para que os resultados verificados no HCR4 masculino não se repetissem no HCR4 feminino (TABELA 3), exigindo novos estudos com este tipo de população.

TABELA 3 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO - HCR 4 FEMININO

V	G	N	M	DP	EP	IC 95%		MIN	MAX
						INF	SUP		
ET_C	PB	7	6.0000	7.9582	3.0079	-1.3601	13.3601	.00	23.00
	PI	3	9.6667	4.5092	2.6034	-1.5349	20.8683	5.00	14.00
	PA	7	9.2857	5.9080	2.2330	3.8217	14.7497	3.00	17.00
	Total	17	8.0000	6.5096	1.5788	4.6531	11.3469	.00	23.00
EF_C	PB	7	3.1429	1.6762	.6335	1.5927	4.6930	.00	5.00
	PI	3	7.6667	10.0167	5.7831	-17.2161	32.5494	.00	19.00
	PA	7	6.2857	5.3140	2.0085	1.3711	11.2003	.00	13.00
	Total	17	5.2353	5.2622	1.2763	2.5297	7.9409	.00	19.00
EA_C	PB	7	.7143	.9512	.3595	-.1654	1.5940	.00	2.00
	PI	3	7.0000	9.6437	5.5678	16.9562	30.9562	.00	18.00
	PA	7	4.8571	5.5205	2.0866	-.2485	9.9628	.00	13.00
	Total	17	3.5294	5.4671	1.3260	.7185	6.3404	.00	18.00
TPB_C	PB	7	9.8571	7.7337	2.9230	2.7047	17.0096	2.00	26.00
	PI	3	24.3333	16.2583	9.3868	-16.0546	64.7213	10.00	42.00
	PA	7	20.4286	14.1875	5.3624	7.3073	33.5498	3.00	42.00
	Total	17	16.7647	12.9785	3.1477	10.0918	23.4376	2.00	42.00

Legenda: V=variáveis; G=grupos; N=número de componentes; M=média; DP=desvio padrão; EP=erro padrão; IC=intervalo de confiança; INF=limite inferior do IC e SUP=limite superior do IC; MIN=menor valor encontrado no grupo; MAX=maior valor no grupo; NS=não significativo; ET=erros técnicos; EF=erros de finalização; EA=efetividade de ataque; TPB=total de posse de bola..

A análise dos dados relativos ao 1º. Campeonato Brasileiro de Handebol em Cadeira de Rodas além de identificar e referendar a função inclusiva da modalidade, principalmente o HCR7, também serve de subsídio para que técnicos, dirigentes e atletas possam refletir e organizar seus treinamentos com mais qualidade e cientes dos aspectos que precisam ser enfatizados, como, por exemplo, a redução dos índices de ET dentro do jogos, ou ainda a melhoria da Efetividade de Ataque e a conseqüente redução dos EF.

Os objetivos propostos no capítulo foram atingidos e fundamentam as considerações finais, próxima e derradeira etapa deste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da modalidade através de parcerias com a Confederação Brasileira de Handebol e Federação Internacional de Handebol demonstrou ser uma decisão acertada por ter aproveitado os canais de comunicação destas instituições para difundir e acelerar o desenvolvimento do Handebol em Cadeira de Rodas, sem perder a identidade da modalidade.

A sinergia resultante destas parcerias acelerou o processo de formação de equipes em todo o território brasileiro e disseminou o Handebol em Cadeira de Rodas entre os países Americanos, Europeus, Asiáticos e da Oceania. O único continente em que o HCR ainda não apresenta disseminação é a África.

As perspectivas de consolidação das regras do jogo passam pela realização do Campeonato Mundial que, pretende-se, seja realizado no Brasil. Como principais pontos de discussão é possível prever que a definição da quantidade de modalidades a serem disputadas em competições HCR4 – HCR5 (modelo europeu) – HCR7 e o tempo de jogo (10, 20 ou 30 minutos).

No que diz respeito ao desenvolvimento técnico e tático do HCR, a tendência é que, na medida em que as equipes dominem o manuseio da cadeira, as alternativas de movimentação tática e os recursos técnicos específicos sejam criados e desenvolvidos, estabelecendo singularidades que será características do Handebol em Cadeira de Rodas.

Um dos aspectos que deve ser modificado à medida que o desenvolvimento ocorra é a soma de pontos da Classificação Funcional. Para que o objetivo da inclusão da pessoa com deficiência seja ampliado, essa soma precisará ser reduzida de 18 para 16 pontos em a médio prazo, até a possibilidade de 14 pontos deve ser cogitada, valorizando ainda mais a participação de paratletas com média e baixa Classificação Funcional.

Para tanto é fundamental que os referenciais de avaliação utilizados para a construção deste estudo sejam constantemente revistos e atualizados, de forma que efetivamente demonstrem que o HCR atende pessoas com deficiência que não tem oportunidade de prática de esporte coletivo, conforme demonstrado na Figura, 23.

FIGURA 24 – COMPARAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL ENTRE BASQUETE, HANDEBOL e RUGBI EM CADEIRA DE RODAS.



As alternativas de novos estudos que podem ser realizados a partir deste trabalho são variadas, e vão desde os aspectos técnicos e táticos do jogo, até a avaliação funcional e de desempenho, passando pela avaliação física e motora, componentes motivacionais e psicológicos, estudos históricos e evolutivos.

As ferramentas para o desenvolvimento de parte destes estudos já estão à disposição e a consolidação do Handebol em Cadeira de Rodas como modalidade paradesportiva criará as condições para que novos instrumentos sejam adequados e adaptados para a realidade do HCR.

Para além de ser um estudo definitivo sobre a Adaptação do Handebol para a prática em cadeira de rodas a expectativa é que o presente estudo seja o começo de uma história de inclusão e integração da pessoa com deficiência, criando condições materiais para que estas pessoas possa conquistar qualidade de vida, auto-estima e valorização pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, P.F. **Desporto Adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualização.** Brasília/DF: Ministério da Educação e do Desporto/INDESP, 1998.

BAILEY, S. **Athlete First – A History of the Paralympic Movement.** Chicester/UK, 2008.

CALEGARI, D. R. ; ARAUJO, P. F. ; GORLA, J. I. ; CARMINATO ; COSTA e SILVA, A. A. . Performance analysis of wheelchair handball players in local competiton. In: **International convention on Science, Education and Medicine in Sport Guangzhou**, China, 2008, Guangzhou. Proceedings. Guangzhou, China : People's Sports Publishing House, 2008. v. I. p. 59-60.

CALEGARI, D. R.; **Handebol em Cadeira de Rodas – site oficial.** www.hcrbrasil.com.br acessado em 05/06/2010.

CALEGARI, D. R.; GORLA, J. I.; ARAUJO, P.F. **Handebol em Cadeira de Rodas – Regras e Treinamento.** São Paulo/SP: Editora Phorte, 2010.

CALEGARI, D.R. ARAUJO, P.F. GORLA, J. I. FLORES, L. J. F. STRAPASSON, A. M. SILVA, A. A. C. COSTA, L.T. FARIA, F.R. BORGES, M. PEREIRA, T. **Análise de Desempenho do 1º Campeonato Brasileiro de HCR4 Feminino."** Anais do XIII Congresso de Ciências do Desporto e Educação Física dos Países de Língua Portuguesa. Maputo, Moçambique, 2010.

CALEGARI, D.R. ARAUJO, P.F. GORLA, J.I. FLORES, L.J.F. STRAPASSON, A.M. COSTA e SILVVA, A.A. TREVISAN, L. BORGES, M. FARIA, F.R. e PEREIRA, T. **Análise de Desempenho do 1º Campeonato Brasileiro de HCR7.** Anais do III Congresso de Ciências do Desporto e II Simpósio Internacional de Ciências do Desporto da Faculdade de Educação Física da UNICAMP. CAMPINAS, 2009.

CALEGARI, D.R. ARAUJO, P.F. GORLA, J.I. FLORES, L.J.F. STRAPASSON, A.M. COSTA e SILVVA, A.A. TREVISAN, L. BORGES, M. FARIA, F.R. e PEREIRA, T. **Análise de Desempenho do 1º Campeonato Brasileiro de HCR4.** Anais do III Congresso de Ciências do Desporto e II Simpósio Internacional de Ciências do Desporto da Faculdade de Educação Física da UNICAMP. CAMPINAS, 2009.

CALEGARI, D.R., CARMINATO, RA. e GORLA, J.I. **HANDEBOL ADAPTADO: EXPLORANDO POSSIBILIDADES.** Anais da 57ª Reunião Anual da SBPC. Fortaleza, 2005a. Disponível em www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/senior/resumos/resumo_2539.html

CALEGARI, D. R.; GORLA, J. I.; CARMINATO, R. A;. **Handebol Sobre Rodas.** Anais do CONBRACE. Porto Alegre, 2005b. Disponível em: www.hcrbrasil.com.br

CASTELLANO M.L. & ARAÚJO, P.F. **Classificação Funcional no Basquete Sobre Rodas: critérios e procedimentos.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP/SP, 2001.

CASTRO, E.M. **Atividade Física Adaptada.** Ribeirão Preto/SP – Editora Tecmedd, 2005.

CONDE, A.J.M. SOUZA SOBRINHO P.A. & SENATORE, V. **Manual de Orientação para Professores de Educação Física.** Brasília – Comitê Paraolímpico Brasileiro, 2006

COSTA e SILVA, A.A. **Validação de uma bateria de testes de habilidades motoras para atletas de Handebol em Cadeira de Rodas.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da UNICAMP. Campinas. (no prelo)

COSTA e SILVA, A. A. *et al.*; (2006). **Análise Estatística de Desempenho da Equipe Unipar Toledo na Copa Oeste de Handebol 7 em Cadeira de Rodas** In: *Simpósio Paranaense de Educação Física e Esporte Adaptado, ANAIS*, Universidade Paranaense – UNIPAR - Toledo/PR, 2006. Toledo PR: GRAFICA JA, 2006.v.1. p.73 - 74

COSTA, A.M. & SOUZA, S.B. Educação Física e Esporte Adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da inclusão//integração e perspectivas para o século XXI. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte.** Campinas, n3, v25, p.27-42, 2004

CZERWINSKI, J. **El Balonmano - Técnica, Tática y Entrenamiento.** Barcelona/ES: Editorial Paidotribo, 1993.

DUARTE, E. & SANTOS, T. **Adaptação e Inclusão.** In: DUARTE, Edison & LIMA, Sonia Toyoshima. *Atividade Física para pessoas com Necessidades Especiais.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

EHRET, A. SPATE, D. SCHUBERT, R. ROTH, K. **Manual de Handebol.** São Paulo/SP - Editora Phorte, 2002.

ESPANHA, Ministerio de Educación y Cultura y Real Federación Espanola de Balonmano. **BALONMANO.** Barcelona/Espanha, 1996.

FERRETTI, M. A. C. ; KNIJNIK, J. D. Mulheres podem praticar lutas? Um estudo sobre as representações sociais de lutadoras universitárias. **Movimento** (Porto Alegre), v. 13, p. 57-80, 2007.

GARCIA, J.L.A. **Balonmano: Metodologia y Alto Rendimiento.** Barcelona/ES: Editorial Paidotribo, 1994.

GORLA, José Irineu, ARAUJO, Paulo Ferreira & RODRIGUES, José Luiz. **Avaliação Motora em Educação Física Adaptada.** São Paulo/SP: Editora Phorte, 2ª. edição, 2009.

GORGATTI, M.G. & COSTA, R.F. **Atividade Física Adaptada**. Barueri/SP – Editora Manole, 2ª. edição, 2008.

GRECO, P. J. (Org.); **Caderno de Rendimento do Atleta de Handebol**. Editora da UFMG, Belo Horizonte/MG, 2000.

ITANI, D.E., ARAUJO, P.F. e ALMEIDA, J.J.G. Esporte Adaptado construído a partir das possibilidades: handebol adaptado. **Lecturas Educación Física y Deportes** (Buenos Aires). , v.1, p.Año 10 - N° 72 -, 2004.

IWBF – International Wheelchair Basketball Federation – **Rules Book**, Winnipeg – Canadá, 2004. Disponível em <http://www.iwbf.org/>

KINJINK, J.D. **Gênero e Esporte: masculinidades e feminilidades**. Rio de Janeiro: Editora Apiciuri, 2010.

KNIJNIK, J. D. **Handebol**. São Paulo: Odysseus, 2009.

KNIJNIK, J. D. (Org.) & ZUZZI, R. P. (Org.) . **Meninas e meninos na Educação Física - Gênero e Corporeidade no Século XXI**. 1. ed. Jundiaí: Fontoura, 2010.

KROGER, C. & ROTH, KK. **Escola da Bola**. São Paulo/SP: Editora Phorte, 2002.

RIBEIRO, S.M. **Apostila do curso de extensão sobre Classificação Funcional no Basquete sobre Rodas**. In: Anais do I Simpósio Paranaense de Educação Física e Esporte Adaptado. Toledo/PR: Gráfica e Editora M.A., 2006.

SEQUEIRA, P.J.R.M., *et al.* Use of a virtual world system in sports coach education for reproducing team handball movements. **Journal of Virtual Worlds Research**, vol 2, n1. Texas – USA, 2009.

SIMÕES, A.C. **Handebol Defensivo**. São Paulo/SP: Editora Phorte, 2ª. edição, 2008.

SIMÕES, A. C. (Org.) & KNIJNIK, J. D. (Org.) . **O mundo psicossocial da mulher no esporte: comportamento, gênero, desempenho**. São Paulo: Aleph, 2004. v. 01.

SOUZA, J.S. & KNIJNIK, J. D. . A mulher invisível: gênero e esporte em um dos maiores jornais diários do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 21, p. 35-48, 2007.

STRUNA, N.L. Cap. 12 - Pesquisa histórica em Atividade Física. IN: THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; (2002). **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. Trad. Ricardo Petersen... [et. al.]. – 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

STROKENDL, H. The 50th anniversary of wheelchair basketball: a history. New York: Waxmann, 1996.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo/SP – Editora Cortez – 14ª edição, 2005.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; (2002). **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. Trad. Ricardo Petersen... [et. al.]. – 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

WINNICK, J.P. **Educação Física e Esportes Adaptados**. Barueri/SP – Editora Manole – 3ª edição, 2004.