

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CANOAGEM PARA DEFICIENTES FÍSICOS

Por

Luciano Comerlato

Relatório de Pesquisa

Caxias do Sul, RS - Brasil

2003

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

OS BENEFÍCIOS FÍSICOS, MENTAIS E SOCIAIS DA CANOAGEM
PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA LOCOMOTORA.

Por

Luciano Comerlato

Relatório de Pesquisa apresentado a
Disciplina de Prática de Pesquisa
Com conclusão dos trabalhos desenvolvidos
na Disciplina

Orientador: Prof. Ms. Paulo Eugênio Gedoz de Carvalho

Caxias do Sul, RS - Brasil
2003

SUMARIO

INTRODUÇÃO

1. PROBLEMA

1.1. O PROBLEMA E SUA IMPORTANCIA

1.2. QUESTÕES A INVESTIGAR

1.4 OBJETIVO GERAL

1.5 JUSTIFICATIVA

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A História

2.1.1. Atividade Física Adaptada

2.1.1.1. A Evolução

2.1.1.2. 1º Período: Separação

2.1.1.3. 2º Período: Proteção

2.1.1.4. 3º Período: Emancipação

2.1.1.5. 4º Período: Integração

2.1.1.6. 5º Período: Inclusão

2.2 A Lei

2.3. O que é deficiência?

2.3.1. Amputação

2.3.2. Trombose

2.3.3. Paralisia Infantil ou Poliomielite

2.3.4. Lesão Raquimedular

2.3.4.1. Lesões Traumáticas

2.3.4.2. Lesões Não Traumáticas

2.3.5. Tétano

2.3.6. Distrofia Muscular

2.4. CREF

2.4.1. Atleta Portador de Deficiência

2.5. Esporte Adaptado no Mundo e no Brasil

2.6. Conhecendo a Canoagem

2.6.1. Modalidades

2.6.2. Lugares a Praticar

2.6.2.1. Águas Paradas

2.6.2.2. Águas Brancas

2.6.2.3. Águas Abertas

- 2.7. Canoagem Adaptada
 - 2.7.1. CIDeF
 - 2.7.1.1. CIDeF - Objetivos
 - 2.7.2. Introdução a Canoagem Adaptada
 - 2.7.3. A Canoagem Adaptada em Caxias do Sul
 - 2.7.4. A Adaptação ao Caiaque
 - 2.7.5. Competições
 - 2.7.6. Diferenciação das Categorias
 - 2.7.6.1. Adaptada Amputados Masculino
 - 2.7.6.2. Adaptada Cadeirantes Masculino
 - 2.7.6.1. Adaptada Feminino
- 2.8. Iniciação a Canoagem Adaptada
 - 2.8.1. As primeiras aulas práticas
 - 2.8.2. Cuidados posturais
 - 2.8.3. Manobras de segurança
 - 2.8.4. Manobras de locomoção com caiaque
 - 2.8.5. Técnica da remada
 - 2.8.6. Objetivos específicos
 - 2.8.7. Objetivo Geral da canoagem adaptada
 - 2.8.8. Músculos que determinam desempenho
 - 2.8.9. Desempenho técnico dos diferentes tipos de lesão
 - 2.8.9.1. Amputados
 - 2.8.9.2. Cadeirantes

3. METODOLOGIA

- 3.1 Metodologia Abrangente
- 3.2 População e amostra
- 3.3. Instrumentos
- 3.4 Entrevista

4. ANÁLISE DOS DADOS

- 4.1. Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?
- 4.2. Em que a prática da canoagem contribuiu para a sua condição física?
- 4.3 Quais as contribuições da canoagem para o seu estado mental?

4.4 Com a prática da canoagem você percebeu contribuições para a amenização de sua lesão?

5. ACHADOS MAIS RELEVANTES

6. SUGESTÕES

7. BIBLIOGRAFIA

8. ANEXOS

INTRODUÇÃO

A canoagem é um esporte ainda novo no Brasil, tendo uma Confederação constituída somente em 1989 (Confederação Brasileira de Canoagem- CBCa) devido a isso são poucos os livros, pesquisas artigos e trabalhos produzidos na área e isto, se reduz drasticamente no que se refere a canoagem por portadores de deficiência, restando raríssimos conteúdos de canoagem para portadores de deficiência como é o caso do livro "Jogos Esportes e Exercícios Para Deficientes Físicos" – 1985.

Infelizmente neste livro o trabalho com paraplégicos ou pessoas que usam cadeiras de rodas é feito em canoas, o que muito se difere da utilização dos caiaques que vão desde a entrada na embarcação, manutenção do equilíbrio, até a técnica da remada. Acho interessante relatar algumas curiosidades com relação com que aborda o livro: a) primeiro curso de navegação em canoa para paraplégicos (Centro de Reabilitação Woodrow Wilson em Fischville, Virgínia); b)foi iniciado em piscina coberta e posteriormente transferida ao ar livre; c)verificou-se que os praticantes não encontravam grandes dificuldades em aprender a técnica; d)os deficientes físicos exigiam poucas modificações nos equipamentos padrões e consideravam esta experiência altamente satisfatória.

Há três anos e cinco meses pessoas portadoras de deficiência física participam semanalmente de treinos e vivências de canoagem em caiaques na Represa São Miguel em Caxias do Sul-RS. O grupo, que hoje conta com dezoito

participantes, começou modesto, com um número de cinco pessoas. Deste número atual, metade se dedica para fins competitivos e a outra para o lazer, mas todos objetivando uma melhora da qualidade de vida. Realizam canoagem adaptada pessoas com paraplegia, amputação, poliomielite e outras deficiências locomotoras tornando este trabalho único no país. Também são únicos e individuais, os avanços, as adaptações, as dificuldades e as superações de cada deficiente com a prática da canoagem.

Neste sentido sente-se a necessidade de se relatar através desta experiência os benefícios desta atividade para os portadores de deficiência física. Além dos que remam, muitas outras pessoas deficientes ou não, comparecem aos treinos. São familiares, parentes e amigos que reúnem-se aos sábados à tarde para conversar e relaxar, sendo o esporte o eixo de ligação e união entre estas pessoas. Realizam-se basicamente treinos de resistência e técnicos com as distâncias variando de acordo com cada pessoa. O crescimento no aprendizado é individual, sendo melhor e mais rapidamente alcançado por aqueles que possuem maior motivação, atenção e tempo pra praticar. Mesmo sendo chamada de "adaptada", a canoagem praticada por este grupo não utiliza nenhum recurso além de almofadas para proteger regiões sensíveis, como glúteos e costas dos paraplégicos.

No início são utilizados alguns objetos como, garrafas com água ou pedras para favorecer a adaptação e o equilíbrio dos amputados. Portanto, não são feitas adaptações significativas. Muitas foram as conquistas do grupo e dentre elas destacam-se as seguintes: excelente resistência física geral; participação em quinze competições estaduais e duas nacionais, com realização de provas em distância de 5 Km, 10Km, 30Km e 200m, 500m e 1000m; participação em provas com pessoas sem deficiência alcançando resultados expressivos. A prática do exercício físico através da canoagem, as riquíssimas experiências vivenciadas, o contato com a exuberante natureza e o aumento das

relações sociais certamente tornam esta prática um excelente recurso para a melhoria da qualidade de vida desta população.

1. PROBLEMA

Quais os benefícios que se apresentam a um grupo de pessoas portadoras de deficiência física locomotora que praticam canoagem?

1.1. O problema e sua importância

Há três anos e sete meses a prática da canoagem adaptada vem sendo realizada por deficientes físicos em Caxias do Sul. Nesse período o número de participantes cresceu de cinco pessoas (maio de 2000) para dezoito (novembro de 2003), um crescimento de 300%. Pelo fato do aumento positivo e gradual do número de participantes percebe-se que a canoagem é motivante, prazerosa e significativa para o grupo. Devido há isso, necessita-se de informações mais precisas dos possíveis benefícios que a canoagem proporcionou para a vida destas pessoas afim, de que se possa realizar um atendimento mais qualificado.

1.2. Questões a investigar:

- Verificar os benefícios que se apresentam a um grupo de pessoas de deficiência física locomotora que praticam canoagem;
- Investigar as mudanças sociais, físicas e mentais ocorridas com a prática da canoagem;
- Verificar a importância da canoagem para a vida dessas pessoas.

1.3. Objetivo Geral:

Identificar os benefícios físicos, sociais e mentais da canoagem adaptada para portadores de deficiência física, a

importância da mesma para estas pessoas e o que a canoagem contribuiu para amenizar a deficiência de cada uma delas.

1.4. Justificativa

A prática de atividade física, realizada por portadores de deficiência, vêm ganhando relevância a cada dia. E cada vez mais é reconhecida a importância que as modificações sociais, físicas e mentais exercem sobre estas pessoas, contribuindo para a qualidade de vida delas. Tendo a experiência de três anos e sete meses com a prática da canoagem para portadores de deficiência física, senti a necessidade de investigar quais benefícios foram adquiridos com esta prática. Comprovando a importância e as contribuições da canoagem adaptada para este grupo de deficientes físicos, certamente promoverá melhorias ao trabalho que venho desenvolvendo.

Outro aspecto importante, será o incentivo a criação de mais espaços de lazer e esporte iguais a este e conseqüentemente ampliação do campo de trabalho para os profissionais da Educação Física.

2. REVISÃO DA LITERATURA.

2.1 A História

2.1.1 Atividade Física Adaptada: uma visão crítica

2.1.1.1 A Evolução

A atividade física para a pessoa com necessidades especiais tem vindo a ser alvo das mais variadas atenções. Exemplo disso é a Carta Européia do Desporto para Todos: as Pessoas Deficientes (1988), do Conselho da Europa, que

reconhece a atividade física como “um meio privilegiado de educação, valorização do lazer e integração social”.

Potter, como elemento do Comitê para o Desenvolvimento do Desporto do Conselho da Europa, define esta atividade física como uma gama completa de atividades adaptadas às capacidades de cada um, particularmente ao desenvolvimento motor, à Educação Física e a todas as disciplinas desportivas.

Por outro lado, vários autores consideram que a atividade física adaptada (na medida em que se aplica a pessoas sem possibilidades de a praticarem em condições normais) está limitada aos indivíduos deficientes reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde e expressa-se em três dimensões, designadamente a competitiva, a recreativa e a terapêutica. A estas vertentes acrescentou o Comitê para o Desenvolvimento do Desporto, em 1981, a educativa. De salientar que idêntica concepção nos apresenta a Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes.

Contudo, observamos, segundo as condições do Seminário “A recreação e lazer da população com necessidades especiais”(Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 2000), que as dimensões competitivas, educativas e terapêuticas prevalecem sobre a recreativa. Porém, estavam hoje muito longe, neste campo da reabilitação, do que aconteceu nos primórdios da humanidade e nos primeiros séculos da civilização.

Segundo Lowenfeld e Kirk e Gallagher podemos reconhecer quatro grandes períodos de desenvolvimento das atitudes em relação aos indivíduos com necessidades especiais, os quais correspondem a fases distintas da história.

2.1.1.2 - 1º período: Separação

Na maioria das sociedades primitivas o deficiente era visto com superstição e malignidade. Nesta época o conhecimento centrava-se no pensamento mágico-religioso, o qual

explicava e continua a explicar muitos dos acontecimentos do dia-a-dia do homem primitivo.

Já no início da Idade Média foi aceito uma relação de causalidade entre demonologia e anormalidade.

Posteriormente, este sentimento de horror em relação à deficiência foi dado lugar ao sentimento de caridade, o qual corresponde ao início da era da proteção.

2.1.1.3 - 2º Período: Proteção

Esta concepção apareceu com o desenvolvimento das religiões monoteístas. Fundaram-se asilos e hospitais onde os deficientes eram recolhidos. Nos finais da Idade Média, através das ordens religiosas, foram criados vários hospícios onde os deficientes eram assistidos, basicamente em questões de alimentação e vestuário. Acredita-se, ainda, que tratando bem os deficientes, os idosos e outros carentes, se obtinha lugar no céu.

Com o aparecimento do movimento reformista da Igreja, surge uma nova visão sobre os deficientes. Passaram a ser encarados como um indício do descontentamento divino, sendo novamente relegados para um plano inferior. Só mais tarde começaram a surgir as primeiras tentativas ao nível da sua educação, as quais traduzem já no início do 3º período.

2.1.1.4 - 3º Período: Emancipação

Com o novo interesse criado pelo Renascimento em estudar o homem, a industrialização e a conseqüente falta de mão de obra, bem como o aparecimento de deficientes ilustres, nomeadamente cegos, foi dado um grande impulso na sua educação, influenciado decisivamente os pioneiros da Educação Especial.

Assim, foi necessário chegarmos ao último quartel do século XVIII, com o surgimento das idéias iluminadas da Revolução francesa, para que os problemas da deficiência comessem

a ser encarados e encaminhados por uma via mais racional e mais científica.

Foram sobretudo alguns médicos da escola francesa, como Esquirol e Morel, e alguns médicos da escola alemã, como Griesinger e Kretschmer, que tiveram o mérito de chamar a atenção para a necessidade de os problemas da deficiência passarem a ser observados à luz de novos fatos científicos de caráter psicofisiológicos e etiopatogenico .

Por conseguinte, é o ano de 1801, com Itard e a sua primeira tentativa para educar um deficiente (Victor, o selvagem de Avignon), que é apontado como o início da Educação Especial propriamente dita. No entanto, só mais tarde, com o aparecimento da Lei da Educação Obrigatória para Todos, o problema da educação da criança deficiente começa a ser verdadeiramente questionado. Já nos finais do século XIX a Educação Especial caracterizava-se por um ensino ministrado em escolas especiais em regime de internato, específicas de cada deficiência (escolas que se destinam ao atendimento de crianças e jovens deficientes visuais, auditivos, intelectuais, motores e autista), embora existissem defensores do sistema integrado (apoio prestado a crianças e jovens com problemas educativos especiais inseridos a tempo total ou parcial em classes regulares, visando a sua integração escolar, familiar e social) e fossem aparecendo outras formas de atendimento como o semi-internato, a classe de aperfeiçoamento e a classe especial (classe que funciona no edifício de uma escola regular, mantendo-se os alunos nessa mesma classe durante todo o tempo letivo).

Aparecem as primeiras tentativas de explicação e classificação dos diferentes tipos de deficiência. Bem como os primeiros estudos científicos nesta área. E é nesta fase de grande otimismo e desenvolvimento que surge o quarto período, ou seja, a etapa da integração.

2.1.1.5 - 4º Período: Integração

O conceito de integração, já defendido por alguns autores nos finais do século XIX, é finalmente posto em prática em pleno século XX. Este confere ao deficiente as mesmas condições de realização e da aprendizagem sócio-cultural dos seus semelhantes, independentemente das limitações ou dificuldades que manifesta.

A segunda metade do século XX caracterizou-se, entre outros aspectos, por um certo desafio que o conceito de normalização trouxe à sociedade. Wolfensberger definiu normalização como sendo a "utilização de meios tão adequados, quanto possível, para estabelecer ou para manter comportamentos e características que são de natureza cultural".

Para Mikkelsen, "normalização não significa tornar normal o diferente, mas sim criar condições de vida semelhante às dos outros elementos da sociedade, utilizando para o conseguir uma grande variedade de serviços existentes nessa mesma sociedade".

No entanto, a idéia principal contida no conceito de normalização encontra-se já subjacente, desde 1948, na Declaração Universal dos Direitos do Homem, quanto aí se afirma o "direito de todas as pessoas, sem qualquer distinção, ao casamento, à propriedade, a igual acesso aos serviços público, á segurança social e à efetivação dos direitos econômicos, sociais e culturais".

Segundo Sousa, "temos de criar as condições para atingirmos as metas da 'total participação' e da 'igualdade de oportunidades' para as pessoas deficientes, proporcionando-lhes o seu direito de compartilharem a vida social normal d comunidade na qual vivem e de usufruírem as condições de vida semelhante às de qualquer outro cidadão".

A igualdade que se pretende, como ponto de partida e como meta, não deverá ser entendida como sinónimo de normalização absoluta. A igualdade terá de ser construída

através da afirmação do direito à diferença. Com isto pretendemos dizer que devemos criar situações o mais variadas possível para que indivíduos ditos normais e em cadeira de rodas, por exemplo, tenham as mesmas possibilidades. Construir um edifício com larguras de portões diferentes é criar a igualdade de acesso a todos, isto é, para haver igualdade têm de existir diferenças. É neste contexto que aparece, com a Declaração de Salamanca, em 1994, o quinto e último período (por nós considerado), ou seja, a inclusão.

2.1.1.6. 5º Período: Inclusão

O conceito de escola inclusiva teve a sua origem na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), na Conferência Mundial sobre Educação para Todos (1990) e nas Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, de 1993. No entender de Mayor, a conferência mundial sobre necessidades educativas especiais ao adaptar a Declaração de Salamanca sobre os princípios, a política e as práticas na área das necessidades educativas especiais "inspirou-se no princípio da inclusão e no reconhecimento da necessidade de atuar com o objetivo de conseguir escolas para todos, isto é, instituições que incluam todas as pessoas, aceitem as diferenças, apóiem a aprendizagem e respondam às necessidades individuais".

Assim sendo, as sociedades contemporâneas distinguem-se, em grande parte das anteriores, pela afirmação do respeito pela dignidade humana e pela garantia de que ao portador de qualquer necessidade especial lhe será permitido integrar-se nas diversas metas do funcionamento funcional social sem qualquer barreira psicológica ou física. Aliás, é essa uma das exigências da nossa atual Constituição.

Concretamente, para estes indivíduos deverão ser proporcionadas condições que lhes permitam atingir as seguintes metas:

- cuidar de si;
- tornar-se independente no quotidiano;
- participar da vida familiar e em atividades de tempo livre;
- manter contatos sociais;
- obter rendimento nos estudos e no trabalho;
- manter relações afetivas e vida sexual;
- poder assumir o papel de progenitor.

Podemos dizer, numa linguagem simplista, que é através da segurança social, da educação, da formação profissional e do emprego, entre outros, isto é, da reabilitação, que essas condições poderão ser desenvolvidas e que poderá ser encontrado o verdadeiro enquadramento da pessoa com necessidades especiais na sociedade.

Postas as coisas deste modo, devemos atuar, por um lado, ao nível da preservação e, por outro, assegurar a cada pessoa o usufruto de todo e qualquer serviço de reabilitação, sempre com o espírito de que o meio social faz parte integral do processo.

Todavia, a palavra reabilitação não teve sempre o mesmo significado ao longo da história da humanidade. A prática tradicional considerou-a como sendo um modelo de terapia e serviços destinados às pessoas deficientes, numa estrutura institucional, muitas vezes sob ao amparo das autoridades médicas.

Esta situação tem sido gradualmente substituída por programas que, embora continuem a prestar serviços médicos, também contemplam serviços sociais e pedagógicos qualificados. Para a organização Reabilitação Internacional, o conceito de reabilitação deve ser entendido como "um processo em que o uso combinado e coordenado de medidas médicas, sociais, educacionais e vocacionais, permite aos indivíduos com deficiência alcançar níveis de funcionamento o mais elevado possível e, em simultâneo, se integrarem socialmente".

Em Portugal, em maio de 1989, é proclamada a Lei de Bases da Preservação e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (lei nº9/89), a qual concebe a reabilitação como sendo "um processo global e contínuo destinado a corrigir a deficiência e conservar, desenvolver ou restabelecer as aptidões e capacidades da pessoa para o exercício de uma atividade considerada normal. Engloba um conjunto variado de ações de preservação, de reabilitação médico funcional, de educação especial, de reabilitação psico-social, de apoio sócio-familiar, de acessibilidade, de ajudas técnicas, de cultura, de desporto e de recreação, entre outras, que se destinam ao deficiente e que visam favorecer a sua autonomia pessoal".

Assim, reabilitar perdeu o seu significado restrito de "habilitar de novo". De tornar o deficiente capaz de realizar novamente uma tarefa, passou a reabilitação a ser encarada como um processo que visa a integração total da pessoa com necessidades especiais.

Por outro lado, a educação especial acompanhou muito de perto a evolução do conceito de deficiência. Começou com características essencialmente assistenciais, desenvolveu-se ao longo dos tempos e hoje procura manter o indivíduo em processos educativos normalizados, através da sua integração.

Este conceito de inclusão só será significativo quando for entendido como a solução, não necessariamente exclusiva, mas prioritária, cujo âmbito deve ser progressivamente alargado. Não porque ele seja um fim em si mesmo, mas por ser a chave da futura integração dos portadores de necessidades especiais na sociedade.

Este último aspecto é muito importante, visto sabermos que todos os cientistas da área da Antropologia são unânimes em afirmar que o ser humano só se desenvolve no meio dos seus semelhantes.

A educação especial foi definida pela UNESCO como sendo "aquela dos que se desviam física ou mentalmente, emocionalmente ou socialmente dos grupos relativamente

homogêneos do sistema regular de educação, de modo que é necessário tomar providências especiais para corresponder às suas necessidades”.

Presentemente, pode-se dizer que o objetivo fundamental da educação especial é permitir ao indivíduo com necessidades especiais um desenvolvimento máximo das suas aptidões intelectuais, escolares e sociais, originando, desse modo, a integração de todos os cidadãos na vida em comunidade. Verificamos nas últimas décadas, devido a mudanças da sociedade e da vontade política dos órgãos de poder, um desenvolvimento da educação especial tanto a nível quantitativo (número de serviços oficiais e privados, número de professores, técnicos especializados e alunos apoiados, orçamentos envolvidos, etc.) como quantitativo (novas tecnologias, formação superior de professores, grande diversidade e melhor apetrechamento dos serviços). Toda esta evolução deve-se não somente ao avanço tecnológico e da medicina, mas também ao aumento da legislação, à intervenção precoce, à implementação da educação pré-primária, ao prolongamento da escolaridade obrigatória e ao importante papel desempenhado pelas famílias que vêm reivindicando, ao longo do tempo, uma melhoria do atendimento a esta população. Atualmente, tudo aponta para que tendo o aluno necessidades educativas especiais, ou não, não existiam diferenças significativas quanto aos objetivos escolares finais, com exceção daqueles que tiverem maiores dificuldades de aprendizagem, os quais poderão ser encaminhados para a freqüência de currículos adaptados ou alternativos. Com a aquisição de autonomia e independência criaram-se as condições para a integração do aluno com necessidades educativas especiais no sistema educativo regular, o qual deve estar apto a receber todas as crianças em idade escolar e não apenas algumas (escola inclusiva).

A participação de todos não é apenas desejável do ponto de vista social e moral, mas também do ponto de vista

funcional. Assim sendo, o melhor caminho a seguir tem que ser encontrado por todos nós.

2.2. A Lei

Paulo Ferreira de Araújo citou em seu livro que a sociedade espera um retorno imediato, com grandes lucros, em relação ao investimento feito, em consequência do que a pessoa portadora de deficiência fica na maioria das vezes marginalizada por ser considerada improdutivo, carregando assim um estigma que subestima e oculta o potencial que possa possuir.

Para a facilidade deste estudo, estaremos utilizando a definição apresentada pela Organização dos Direitos das Pessoas Deficientes em 1975, complementando que filosoficamente proceder-se-á à rotulação única, pois não é objetivo deste estudo a observação ou identificação de cada uma das diferentes deficiências e seus níveis, como apresentou o Centro nacional de Educação Especial (Sespe, e atualmente COEE/Seneb), que define: a excepcionalidade incluiria os deficientes da visão (cegos/parcialmente cegos), os deficientes da audição (surdos/parcialmente surdos), os deficientes físicos (não sensoriais), os deficientes mentais (educáveis, treináveis, dependentes), os portadores de deficiência múltipla, os portadores de problemas de conduta e os superdotados ou talentosos.

A Carta Internacional de Educação Física e Desportos, aprovada pela conferência da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (Unesco), em 21 de novembro de 1978, procurando apresentar sugestões de condutas e prioridades para o estabelecimento de políticas públicas que venham definir, orientar, regular e avaliar o atendimento às pessoas portadoras de deficiência, acentua em seu preâmbulo:

O exercício efetivo dos direitos de todo homem dependente em grande parte das chances oferecidas a cada um de desenvolver e preservar, livremente, seus meios físicos,

intelectuais e morais, e que, em conseqüência, o acesso de todo ser humano à educação física e aos desportos deve ser assegurado e garantido a todos. Os programas devem dar prioridade aos grupos menos favorecidos no seio da sociedade, e a sua prática é indispensável na expansão da personalidade, intelectualidade e moral das pessoas, e garantido em todos os níveis.

Se, no preâmbulo, a Carta Internacional citada faz referencia à garantia de todos pela participação nas atividades de Educação Física, em seu artigo 28, vai mais longe e procura definir o nível dessa atividade:

A Educação Física e o Desporto, dimensões essenciais da Educação e da cultura, devem desenvolver em todo ser humano as aptidões, a vontade e o domínio próprio e favorecer seu plena integração dentro da sociedade. A continuidade da atividade física e da prática dos desportos dever ser assegurada durante a vida, mediante uma educação global, permanente e democrática.

As pessoas portadoras de deficiência física têm direito à prática de educação física e dos desportos, na medida idêntica ao direito que possuem as pessoas então consideradas "normais". Para que não parem duvidas quanto a essa especificidade, no artigo primeiro, item 1.3, fica definido:

Condições particulares devem ser fornecidas aos jovens, às pessoas idosas e as portadoras de deficiência, a fim de permitir o desenvolvimento integral de sua personalidade, graças a programas de Educação Física e Desporto.

Adaptados à suas necessidades e possibilidades.

Os autores nacionais que em suas obras abordam o tema Educação Física e a Pessoa Portadora de Deficiência, como Escobar (1985), alertam para os perigos da prática de educação física por pessoas portadoras de deficiência quando não são adaptadas às características peculiares do aluno.

2.3. O que é deficiência física?

Muitas tem sido as definições utilizadas para definir deficiência física, estas definições tem se alterado de acordo com o enfoque que se queira dar: filosófico, sociológico ou fisiológico. Do ponto de vista prático, propõe-se a seguinte definição de deficiência física: "DEFICIÊNCIA FÍSICA é toda e qualquer alteração no corpo humano, resultado de um problema ortopédico, neurológico ou de má formação, levando o indivíduo a uma limitação motora. Estas deficiências ainda podem ser caracterizadas de acordo com o período em que ocorreu a lesão (congenita ou adquirida), perinatal (no momento em que ocorre o nascimento) e pós-natal (após o nascimento). Tendo em vista o número, variedade e a complexidade das deficiências físicas existentes, se torna difícil que nos ocupemos, neste momento, de todas elas. Portanto, apresentaremos neste texto apenas as deficiências mais comuns no nosso cotidiano de professores de Educação Física. Assim, passaremos a descrever de forma sintética, em seguida, estas deficiências, suas etiologias, causas, conseqüências e implicações.

2.3.1. Amputação

A amputação é definida como a conseqüência da retirada, parcial ou total de um ou mais membros do corpo. As principais incidências de amputação são causadas por traumas, câncer, infecções, malformação fetal do corpo ou distúrbios vasculares.

Congênitas: malformação fetal do corpo. O nascimento com membros rudimentares ou ausentes pode ter causas congênitas, às vezes induzidas pelo efeito de algumas drogas durante a gestação, como o famoso caso da talidomida, que gerou estes problemas há alguns anos atrás;

Patológicas: relacionadas aos problemas circulatórios e infecciosos. As doenças que causam problemas circulatórios, como o diabetes e a arteriosclerose, podem tornar-se graves o suficiente para requerer uma amputação de um membro (geralmente a perna). Nesses casos, o sangue circulante não é suficiente para permitir a troca celular normal, promovendo uma insuficiência vascular periférica, gerando um quadro de isquemia tecidual; dessa forma, a remoção de um membro ou parte dele é indicada;

Traumáticas: resultado de agentes mecânicos (acidentes com automóvel, armas de fogo e maquinário industrial), térmicos (queimaduras ou congelamento de membros), elétricos (choques) e químicos (produtos corrosivos sobre a pele), gerando distúrbios físicos e conseqüente amputação do(s) membro(s).

2.3.2. Trombose

Trombose é a coagulação do sangue que ocorre nas veias profundas. Pode ocorrer por um fluxo sangüíneo demorado, por um repouso longo, lesões da camada interna da veia ou pela hipercoagulabilidade produzida por algumas variedades de câncer e, em ocasiões, pelo uso de anticoncepcionais orais.

Os trombos - coágulos formados em um vaso sangüíneo - podem ocorrer tanto nas veias superficiais quanto nas profundas. Entretanto, somente os das veias profundas apresentam risco, pois o coágulo pode se deslocar da veia e ir até a artéria pulmonar, produzindo uma obstrução do fluxo sangüíneo, gerando a moléstia conhecida com o nome de embolia pulmonar. Quando a obstrução é total, a embolia pode evoluir ao óbito; por conseguinte, a trombose das veias profundas deve ser controlada pelo médico.

Em 50% dos casos de trombose de veias profundas não se apresentam sintomas e somente é evidenciada quando aparecem sinais de embolia pulmonar. Quando aparecem, os sintomas de uma trombose desse tipo são o inchaço da

coxa, da barriga da perna, dos tornozelos ou dos pés, que pode ser doloroso. Essa inflamação aumenta durante o dia e geralmente diminui durante o repouso noturno.

O diagnóstico é difícil quando os sintomas são leves, ou não existe manifestação alguma. Um diagnóstico exato pode ser realizado com uma exploração ultra-sonográfica das veias das pernas.

Diversas medidas ajudam a evitar a geração de uma trombose das veias profundas: a utilização de meias - pneumáticas e/ou elásticas - que reduzem o risco da formação de coágulos, os exercícios de flexões nas pernas, e a medicação anticoagulante.

Tratamentos específicos exigem o cuidado das úlceras da pele ou a diminuição da inflamação das pernas.

2.3.3. Paralisia Infantil ou Poliomielite

É uma doença viral, aguda e contagiosa que agride a parte cinzenta da medula destruindo as células motoras, causando paralisia flácida e debilidade muscular permanente que afeta principalmente os membros inferiores, ele geralmente se aloja no corno anterior da medula correspondentes, mas preservando a sensibilidade, podendo haver comprometimento em um ou mais seguimentos e levando algumas vezes à morte.

O vírus da poliomielite - poliovírus - adquire-se ao ingerir substâncias infectadas por fezes. Do intestino, a doença estende-se a todo o organismo, acometendo, com maior severidade, o cérebro e a medula espinhal. Atualmente, devido aos programas de vacinação, a poliomielite - que em décadas passadas era considerada uma epidemia - praticamente foi erradicada nos países industrializados. Depois de terem transcorrido 4 dias do contágio, aparecem os primeiros sintomas, com mal-estar geral, febre leve, irritação da garganta, dor de cabeça e vômitos. Essa forma leve geralmente acomete a crianças pequenas e desaparece depois de 2 ou 3 dias.

A forma mais severa de poliomielite acomete as crianças maiores e os adultos, com febre, rigidez no pescoço e nas costas, intensa dor muscular e de cabeça. Quando a doença avança, ocorre paralisia de alguns músculos e dificuldade na deglutição. A consequência mais drástica da poliomielite pode ser a paralisia permanente, que ocorre em porcentagem inferior a 1%.

O diagnóstico complementa a observação dos sintomas com a análise de fezes em que há a presença do poliovírus ou análise de sangue que identifique a existência de anticorpos contra o vírus.

Atualmente são utilizados dois tipos de vacinas para obter imunização contra a poliomielite: a vacina Sabin e a vacina Salk. Diferenciam-se na forma de administração e no tipo de poliovírus utilizados na elaboração. Não existem fármacos antivirais que sejam eficazes na cura da poliomielite.

Quando os músculos respiratórios forem afetados, torna-se necessário o uso de um aparelho respiratório artificial.

2.3.4. Lesão Raquimedular

A lesão medular é quando ocorre uma alteração na medula espinhal a nível cervical, torácico ou lombar. É caracterizado por um trauma na coluna vertebral, tumores ou má formações, atingindo a medula espinhal. A lesão medular impede a passagem dos impulsos voluntários do cérebro para a musculatura, e, das sensibilidades cutâneas até o cérebro. Este trauma pode ser de forma parcial, quando apenas parte da medula é lesada, ou total, quando há uma lesão transversal da medula. Uma vez lesada, esta medula não se regenera, levando a um distúrbio sensorial e motor nas regiões abaixo da lesão correspondente.

Esta lesão é uma das formas mais graves entre as síndromes incapacitantes, constituindo-se em um verdadeiro desafio à reabilitação. Pode ser completa (plegia), quando não existe nenhuma função motora ou sensitiva abaixo do nível da lesão e incompleta (paresia), quando existe alguma

função residual seja motora ou sensitiva abaixo do nível da lesão.

Tipos e causas

2.3.4.1. Lesões Traumáticas

- Fraturas - luxações: acidentes de trânsito, esportes, quedas, acidentes de trabalho;
- Ferimentos: armas de fogo, armas brancas.

2.3.4.2. Lesões Não - Traumáticas

Tumorais, infecciosas, vasculares, degenerativas, mal formações, hérnias de disco, estenose canal e outros.

As causas mais freqüentes de lesão medular são os traumatismos, os processos tumorais e as infecções. Os traumatismos que mais atingem a medula espinhal são aqueles produzidos em acidentes de automóveis ou mergulho em águas rasas.

Tetraplegia ou tetraparesia: quando ocorre a paralisia completa ou incompleta de ambos os membros inferiores, superiores, parte do tronco e pescoço abaixo da lesão.

Paraplegia ou paraparesia: quando ocorre a paralisia completa ou incompleta de ambos os membros inferiores e parte inferior do tronco abaixo da lesão.

O controle voluntário da bexiga e intestino estarão prejudicados levando a quadros de incontinência e posteriormente, retenção de urina e fezes. Tal dificuldade decorre da importância da medula espinhal, que não é apenas uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, como também é um centro regulador que controla importantes funções como respiração, circulação, excreção, temperatura corporal e a atividade sexual.

Os cuidados com a pele são muito importantes para evitar formação de escaras (feridas) nos locais de contato diário

entre colchão e proeminências ósseas, devem ser usados colchões de água e assentos especiais, nestes casos a higiene corporal é extremamente importante.

Os pacientes com lesão medular (tetraplégico ou paraplégico) necessitarão de carros e cadeiras especiais para diminuir suas dependências e evitar complicações cutâneas e/ou osteo-musculares.

O tratamento do paciente lesado medular está diretamente ligado á causa básica: compressões por fraturas ou luxações, quase sempre são submetidos a trações e posteriormente cirurgias; processos tumorais precisam ser extirpados; doenças infecciosas, respondem bem às medicações específicas para o agente agressor (antibióticos).

A fisioterapia é extremamente benéfica ao paciente e todos os lesados medulares terão que ser submetidos a sessões de fisioterapia motora.

Os cuidados com a alimentação e ingestão de líquidos também melhoram o funcionamento de intestino e bexiga, permitindo ao doente ter uma prévia de quando irá defecar ou urinar.

2.3.5. Tétano

É uma infecção causada por uma bactéria anaeróbia, denominada *Clostridium tetani*, que acomete os músculos. Essas bactérias vivem na terra ou nas fezes dos animais, e penetram no corpo de uma pessoa. Durante o seu crescimento produzem uma toxina, que é o agente que causa a infecção, que se desenvolve em feridas profundas ou superficiais. O tétano pode afetar o útero da mãe, o extremo do cordão umbilical do bebê depois do parto. As feridas cirúrgicas, as queimaduras e o consumo de drogas injetáveis são vias de alto risco de infecção.

Um primeiro sintoma é a rigidez da mandíbula, seguida de dor de cabeça e garganta, irritabilidade, calafrios, dificuldade na deglutição, espasmos nos músculos e rigidez

da nuca, das pernas e dos braços e, com menor freqüência, febre. Os sintomas aparecem entre 2 e 50 dias, mas habitualmente a manifestação dos mesmos ocorre entre 5 e 10 dias após o início da infecção.

Em certos casos, os sintomas ficam limitados à região da ferida e aos músculos que a rodeiam. Em outros, a rigidez e os espasmos estendem-se e tornam-se mais agudos com o desenvolvimento da doença, causando rigidez facial, dores e postura característica de acometimento dos músculos do pescoço, das costas e do abdômen, ou obstipação ou retenção de urina pela rigidez dos esfíncteres. A rigidez e os espasmos dos músculos torácicos e respiratórios podem obstaculizar a inalação de oxigênio e produzir asfixia no doente.

A rigidez muscular ou os espasmos indicam ao médico o possível diagnóstico de tétano, principalmente se a pessoa sofreu feridas. Resultados negativos nos testes laboratoriais nem sempre significam que não existe infecção por tétano. O atraso no início do tratamento ou o rápido agravamento não são bons prognósticos. O tétano evolui ao óbito em 50% dos casos.

A melhor prevenção é a vacinação, que é realizada em série durante a infância e que se recomenda reforçar na idade adulta a cada 5 ou 10 anos. Se uma pessoa sofre um ferimento e não recebeu reforço nos últimos 5 anos, deve receber um no menor prazo possível. É necessário limpar qualquer ferida imediatamente, em profundidade, para eliminar os detritos e o tecido morto, pois eles tornam viável o crescimento das bactérias. Quando o paciente não recebeu a vacina, aplica-se uma dose de imunoglobulina tetânica, e uma primeira vacina - de uma série de três - para neutralizar a toxina que a infecção provoca. Também se prescrevem antibióticos para reduzir a produção das toxinas, e outros medicamentos, calmantes ou relaxantes musculares.

2.3.6. Distrofias Musculares

Um grupo de doenças genéticas que provocam o enfraquecimento progressivo dos músculos. Seus portadores apresentam fraqueza muscular nas pernas, quadris e braços. Em alguns casos, há comprometimento do músculo cardíaco ou de outros órgãos. Pode se manifestar em qualquer fase da vida.

2.4. CREF

Brandão acredita que o sucesso alcançado por deficientes que praticam esporte motivará cada vez mais pessoas em situação semelhante, vindo a gerar uma demanda de Profissionais de Educação Física preparados, e vindo também pressionar o mercado de trabalho. Esta é um das grandes preocupações que o Conselho de Educação Física tem que ter. Haverá pressões sobre as academias, por profissionais e estabelecimentos capazes de atender os adaptados. Temos buscado trazer ao desporto adaptado os profissionais qualificados, exigindo o registro no CREF. Não por apologia ao Congresso, mas por acreditar que essa condição amplia o sentido de responsabilidade do preparador e qualifica o próprio desporto. **A atividade física, em níveis variados, tem ajudado portadores de deficiência a adquirir não só maior mobilidade: resgatam também sua auto-estima, seu equilíbrio emocional. Mesmo deficientes físicos com mobilidade reduzidíssima podem praticar esportes, sob a tutela de Profissionais qualificados e habilitados.**

Um ponto importante na maneira de atuar é destacado por Brandão: o que o Profissional de Educação Física, comparado ao Fisioterapeuta, por exemplo, não vê a pessoa portadora de deficiência como paciente, a ao não fazê-lo, amplia seus limites. *Não há demérito nisso a Fisioterapia. São fronteiras de atuação, explica.*

O desporto adaptado, ressalta, desmistifica a noção de inutilidade existente na sociedade. O deficiente adquire confiança, pois percebe que, se pode até jogar e competir, pode o resto também. Acompanhamos deficientes de todos os tipos e graus de deficiência, e a diferença entre o esportista e o não esportista é gritante. O amputado não esportista quer uma prótese que se aproxime o máximo da perna que perdeu. O esportista não centra sua atenção na estática, mas na estrutura, na funcionalidade, e adquire maior aceitação do problema – Garante carvalho, que trabalhou pelo desenvolvimento do futebol para amputados no país, sendo fundador e primeiro presidente as ABDA – Associação Brasileira de Desporto par Amputados.

2.4.1. Atleta Portador de deficiência

Apesar das conquistas do movimento paraolímpico internacional, a participação de deficientes em atividades físicas regular é mais baixa que a população geral. A deficiência *per si* leva a uma diminuição na capacidade de trabalho em graus variados. Recentes estudos mostram que as causas de morte em lesados medulares estão se aproximando daquelas da população geral, com aumento na prevalência de doenças cardiovasculares e outras associadas ao sedentarismo. Os efeitos do sedentarismo, tais como diminuição da resistência aeróbica, da força e flexibilidade muscular, somados à deficiência, levam a uma perda de capacidade funcional e independência que poderia ser parcialmente evitada. A prática desportiva neste grupo tem um impacto positivo mais evidente e crítico que em indivíduos normais.

São abordados neste capítulo os aspectos clínicos fisiológicos de alguns tipos de deficiência e sua interferência na prática de exercícios, as peculiaridades na avaliação de deficientes e os cuidados especiais recomendados durante a atividade física.

2.5. Esporte adaptado no Mundo e no Brasil

O Esporte Adaptado surgiu no início do século XX, de forma muito tímida. Na primeira década do século, iniciaram-se as atividades competitivas para jovens portadores de deficiências auditivas, especialmente em modalidades coletivas. Por volta de 1920, tiveram início as atividades para jovens portadores de deficiência visual, especialmente a natação e o atletismo.

Para pessoas portadoras de deficiências físicas, o início do esporte oficialmente se deu ao final da Segunda Guerra Mundial, entre 1944 e 1952, quando os soldados voltaram para os seus países de origem com vários tipos de mutilações e outras deficiências físicas.

As primeiras modalidades tiveram origem na Inglaterra e nos Estados Unidos. Na Inglaterra, por iniciativa do médico Ludwig Guttmann, indivíduos com lesão medular ou amputações de membros inferiores começaram a praticar jogos esportivos em um hospital em Stoke Mandeville.

Nos Estados Unidos, por iniciativa da PVA (Paralyzed Veterans of América), surgiram as primeiras equipes de basquetebol em cadeira de rodas e as primeiras competições de atletismo e natação.

Desde então, o esporte para portadores de deficiências físicas não parou de crescer e, desde 1960, ocorrem os Jogos Paraolímpicos, sempre alguns dias após e na mesma sede dos Jogos Olímpicos convencionais.

No Brasil, o esporte adaptado surgiu em 1958 com a fundação de dois clubes esportivos (um no Rio e outro em São Paulo). Nos últimos cinco anos, o Esporte Adaptado brasileiro vem evoluindo, mas por falta de informação e, principalmente, de condições específicas para a sua prática, muitos portadores de deficiência ainda não têm acesso a ele.

Atualmente, o Esporte Adaptado no Brasil é administrado por 6 grandes instituições: A ABDC (Associação Brasileira

de Desporto para Cegos) que cuida dos deficientes visuais, a ANDE (Associação Nacional de Desporto para Excepcionais) que cuida dos paralisados cerebrais e dos lesautres, a ABRADÉCAR (Associação Brasileira de Desportos em Cadeira de Rodas) que administra as modalidades em cadeira de rodas, a ABDA (Associação Brasileira de Desportos para Amputados) que cuida dos amputados, a ABDEM (Associação Brasileira de Desportos para Deficientes Mentais) que administra os esportes para deficientes mentais e a CBDS (Confederação Brasileira de Desportos para Surdos) que cuida dos deficientes auditivos e não está vinculada ao Comitê Paraolímpico Brasileiro.

2.6. Conhecendo a Canoagem

O termo canoagem é usado para designar indistintamente o esporte praticado em canoas e em caiaques de diversos tipos, tanto no mar, quanto em rio, lago, águas calmas ou agitadas.

Entretanto, canoas e caiaques são embarcações distintas: As canoas, originárias dos índios canadenses, são barcos com convés que devem ser impelidos por remos de uma pá, onde os competidos ficam ajoelhados ou sentados dentro (depende do tipo de canoa), remando de um lado só. A canoa aberta, conhecida também como Canoa Canadense (open canadian) é muito pouco divulgada entre nós.

Os caiaques, originários dos esquimós do Ártico, são barcos com convés que devem ser impelidos por remos de duas pás, onde os competidores ficam sentados dentro, remando dos dois lados. Os caiaques são os que mais se popularizaram no Brasil.

2.6.1. Modalidades:

Atualmente, a Canoagem é um dos esportes aquáticos mais praticados no mundo, compõem-se de diversas modalidades distintas:

- Velocidade;
- Slalom;
- Descida;
- Onda;
- Maratona;
- Caiaque - Pólo;
- Oceânica;
- Rafting;
- Canoagem Adaptada;
- Ecologia e turismo.

Como se pode perceber, a variedade de modalidades e provas disputadas é tão grande, que a Confederação Brasileira de Canoagem criou diversos comitês para organizá-las. Assim temos: o Comitê de Velocidade, de Slalom, de Descida, de Onda, de Maratona, de Caiaque-Pólo, de Oceânica, de Rafting, de Canoagem Adaptada e finalmente de Ecologia, Turismo e Canoagem Tradicional.

2.6.2. Lugares a Praticar:

Para atender cada modalidade esportiva da canoagem, existem diversos tipos de barcos, e, além disso, lugares distintos para a realização das práticas:

2.6.2.1 Águas Paradas:

A canoagem em águas paradas (tranqüilas) é esporte olímpico desde 1936 (Jogos de Berlim), sendo desenvolvida em raias artificiais, lagos ou represas demarcadas, onde acontecem provas de velocidade. Os caiaques utilizados têm o casco em forma de "V" bem fechado, o que os torna bastante instáveis. Os barcos K1, K2 e K4 (de acordo com o

número de ocupantes) têm suas medidas padronizadas pela Confederação Internacional. Mais recentemente uma nova modalidade surgiu: o pólo aquático em caiaque, disputado em piscinas e utilizando um modelo de pequenas dimensões e com as extremidades arredondadas.

2.6.2.2. Águas Brancas:

A escolha do barco depende da modalidade: slalom ou descida. Alguns são melhores nas manobras, outros são mais velozes. Para as provas de slalom, além de enfrentar os obstáculos naturais, o canoísta ainda é obrigado a passar por um sistema de "portas" (balizas suspensas), os caiaques costumam apresentar cascos de baixo volume, pequeno comprimento e grande curvatura da linha de fundo afim de permitir respostas rápidas nas manobras. Já nas provas de descida, onde o que importa é desenvolver o máximo de velocidade em meio aos obstáculos naturais, os barcos apresentam maior comprimento, alto volume e uma linha de fundo praticamente reta.

2.6.2.3. Águas Abertas:

Qualquer superfície líquida diferente das anteriores, onde irão se desenvolver provas de percurso, resistência e habilidade. Normalmente os caiaques têm o casco em forma de "U", o que dá boa estabilidade ao barco. Dentro dessa categoria está despontando a canoagem oceânica, com barcos de maior comprimento, dotados de leme direcional e com capacidade para suportar grandes distâncias. Podemos incluir também a canoagem nas ondas, onde o modelo "surfinho" faz a festa com seu tamanho reduzido e uma pequena quilha.

2.7 Canoagem Adaptada

Canoagem Adaptada é a canoagem executada por pessoas portadoras de necessidades especiais (deficiência física, auditiva, mental e visual)

A Canoagem Adaptada é uma das modalidades em que a canoagem encontra-se organizada. Visa possibilitar o acesso das pessoas portadoras de deficiência – PPDs (físico-motoras, sensoriais e mentais) a essa prática desportiva, despertando o gosto pelo esporte e afastando assim o preconceito da sociedade para com o deficiente.

Neste contexto, a Confederação Brasileira de Canoagem – CBCa, criou em 26/03/1995, conforme a Ata n.º 14, o Comitê Nacional de Canoagem Adaptada. Atualmente, este comitê é composto pelos seguintes integrantes:

Diretor : Maykell Araújo Carvalho (Professor de Educação Física da USP);

Membros: Luciano Comerlato (Acadêmico de Educação Física da UCS) e Getúlio Assis Vazatta (Presidente do CIDeF).

Este comitê tem como objetivos organizar e desenvolver a Canoagem Adaptada no Brasil.

2.7.1. Centro Integrado dos Portadores de Deficiências Físicas – CIDeF * :

- Professor da Canoagem Adaptada: Luciano Comerlato (professor de Educação Física e membro do Comitê Nacional de Canoagem Adaptada da CBCa).
- Monitoria; Elisangela Venzon (professora de Educação Física).
- Público destinado: pessoas portadoras de deficiência física.
- Modalidade praticada: Canoagem Velocidade e Maratona.

- Endereço da escola: Parque Municipal Celeste Gobato, Represa São Miguel, Hangar do Projeto Navegar, Bairro Fátima. Caxias do Sul - RS, Brasil.
- Fone: 0xx54 226-24-84
- E-mail: lucianocomerlato@bol.com.br
- Apoio/parceria: Universidade de Caxias do Sul - UCS, Prefeitura Municipal de Caxias do Sul e Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto - SAMAE.

2.7.1.1. CIDeF : Objetivo

O CIDeF é a escola de Canoagem Adaptada pioneira do Estado, é também a mais ativa e participante. É uma associação voltada exclusivamente para os portadores de deficiências e seus familiares diretamente envolvidos. Tem como objetivos primordiais a prática do esporte, a procura e a oferta de trabalho, proporcionar o lazer, oferecer cursos e presentemente proporcionar o atendimento fisioterápico. Sob hipótese alguma visa algum fim lucrativo e todos os seus dirigentes não são remunerados. Atua com todos os deficientes mas, especialmente os que se utilizam de cadeiras de rodas e muletas.

O CIDeF tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência física. Caracterizar o CIDeF como uma associação criada para o atendimento de pessoas deficientes em diferentes áreas de intervenção: esporte, educação, lazer, saúde e trabalho. Promover programas permanentes para o desenvolvimento de reabilitação e integração social aos portadores de deficiência e oferecer um campo de estudos e pesquisas sobre otimização dos métodos e das técnicas de preparação de recursos humanos nessa área.

2.7.2. Introdução a canoagem Adaptada

A Canoagem Adaptada pode ou não usar equipamentos extras que auxiliem o praticante a desenvolver o seu melhor rendimento com segurança e saúde. As adaptações podem ser nos barcos ou externas, ou seja, gestos, comunicação por sons especiais e até adaptações nas regras.

Em todos os casos a canoagem adaptada pode servir para lazer, recreação e competição. Observando-se alguns aspectos de segurança e tendo um conhecimento da deficiência, todo clube ou escola de canoagem pode atender o portador de necessidades especiais.

Todo o trabalho com estas pessoas deve se basear naquilo que a pessoa pode realizar e não, naquilo que ele não consegue. Não pode-se colocar a deficiência como barreira ou limitação para a prática e sim, trabalhar no desenvolvimento de suas potencialidades e capacidades. O trabalho com a Canoagem Adaptada não é uma tarefa difícil. As ações tomadas com os portadores de necessidades especiais são iguais ao dos alunos de uma escola convencional. Um dos objetivos deve visar a busca da maior independência possível do praticante, desde a sua chegada ao clube, passando pelo treino e até a sua saída. O atleta portador de necessidades especiais precisa adquirir hábitos que dependam da menor ajuda possível de outras pessoas para realizar canoagem no seu clube .

2.7.3. A Canoagem adaptada em Caxias do sul

A canoagem adaptada em Caxias do Sul teve seu início em maio de 2000 na Represa São Miguel do Bairro Fátima. Usando o acesso e o hangar disponível no Complexo Esportivo do SESI a primeira equipe de canoagem adaptada de velocidade do estado começa os seus encontros durante os sábados pela manhã. Hoje, um grupo de aproximadamente 16 pessoas portadoras de deficiência física, realizam canoagem com seus distintos interesses pessoais. Há os que praticam canoagem em busca de uma melhora em sua saúde física, outros na tentativa de se

libertarem de seus preconceitos e do que a sociedade manifesta. Outros procuram a satisfação de competir e alguns o simples fato de se reunir para conversar, rever os amigos e saborear um ambiente natural de lindas paisagens. O mais importante é que unindo todos estes desejos conseguimos passar um para o outro a necessidade praticar esse esporte maravilhoso.

Os praticantes de Canoagem adaptada em Caxias do Sul são pertencentes ao Centro Integrado do Portador de Deficiência Física (CIDeF – pg.37).

Neste contexto, a idéia de formar uma equipe de Canoagem Adaptada aproveitando os atletas que participavam dos treinos de basquetebol sobre rodas, surgiu do presidente do CIDeF, professor Getúlio Vazatta da UCS, em conjunto com o técnico da Seleção Gaúcha e Brasileira "B" de Canoagem Velocidade patrocinada pela UCS, Álvaro Acco Koslowski. Em pouco tempo, após algumas reuniões e a apresentação do esporte aos prováveis atletas de canoagem, iniciaram-se os treinos em maio de 2000. As aulas de Canoagem Adaptada foram inicialmente ministradas por dois monitores acadêmicos do Curso de Educação Física da UCS, Luciano Comerlato e Josnei da Costa e Silva, que por sua vez contavam com o apoio do técnico de canoagem, Álvaro Acco Koslowski.

2.7.4. Adaptação ao caiaque e técnica de equilíbrio:

A Canoagem Adaptada em Caxias do sul, na verdade possui poucas adaptações. No que refere-se aos equipamentos, os barcos e remos usados pelas pessoas sem deficiência também são usados pelas PPDs sem nenhum aparato externo.

A única exceção é o uso de algumas almofadas no banco e no encosto para as costas das pessoas que possuem paraplegia. Esses atletas têm incidência de formação de escaras (feridas) na região glútea assim como observado na página..., portanto deve-se proteger muito esta região.

Para dar uma postura mais firme e mais segura ao praticante com paraplegia, costuma-se usar almofadas em suas costas para deixá-los mais fixos ao caiaque, auxiliando no equilíbrio. Outro cuidado que deve ser tomado é com o risco de machucados que podem ocorrer nos pés e nos joelhos das pessoas que não possuem sensibilidade neste local. Dependendo o caso é necessário também colocar algum calçado, almofada, toalha ou joelheiras nesses locais, afim de que se evitem a formação de feridas causadas pelo atrito da pele com a fibra do caiaque.

Já com os atletas que sofreram alguma amputação, a ausência de um ou ambos os membros inferiores fazia com que os praticantes se desequilibrassem dentro do barco. Esse fato percebeu-se mais evidentemente nos atletas amputados de uma só perna, o que tendia a desequilibrar o barco para o lado mais pesado, acabando por virar o caiaque. Então, no início dos trabalhos procuramos encontrar saídas para amenizar essa situação, e decidimos colocar garrafas com água (pet de 2 litros) ou pedras no piso do caiaque para compensar a falta da outra perna. Esta ação pode ser abandonada aos poucos conforme o amputado for adquirindo equilíbrio pois ela serve para amenizar as dificuldades iniciais.

Adaptação ao remo e técnica da remada:

No que tange a adaptação ao remo e a técnica da remada, não há diferenças em relação às pessoas sem deficiência. O que pode ocorrer é o fato dos portadores de lesão medular não conseguirem realizar a fase de tração da remada com rotação de tronco. Nos atletas com lesão medular o desempenho fica prejudicado pela diminuição do equilíbrio e movimento de rotação do tronco.

2.7.5. Competições:

As competições em que apresentam a categoria Canoagem Adaptada no RS, são somente realizadas por pessoas portadoras de deficiência física.

As provas são separadas por gênero (masculino e feminino) e por lesão nas categorias masculinas não havendo diferenciação por idade em nenhuma delas. Elas estão dispostas no Regulamento de Competições de Canoagem Velocidade da Federação de Canoagem do Estado do Rio Grande do Sul (FECERGS) no Capítulo I Artigo 6º. Assim temos:

- Canoagem Adaptada Amputados Masculino
- Canoagem Adaptada Cadeirantes Masculino
- Canoagem Adaptada Feminina.

2.7.6. Diferenciação das Categorias:

2.7.6.1. Adaptada Amputados Masculino:

Quem compete nessa categoria são pessoas amputadas de uma perna, ou com alguma outra lesão em um ou nos dois membros inferiores (pólio, atrofia, fraqueza, etc) e que consiga realizar alguma força ou apoio com este(s) membro(s) contribuindo para um maior ganho de velocidade e deslocamento do caiaque. Os barcos utilizados por essa categoria são os K1 olímpico e K1 escola e participam atletas de qualquer idade. Competem em provas de 200m, 500m, 1000m e maratonas de até 30km.

2.7.6.2. Adaptada Cadeirantes Masculino:

Nesta categoria competem pessoas que utilizam cadeira de rodas (paraplégicos, amputados das duas pernas, pólio, etc) que não conseguem exercer uma força ou apoio significativo com os membros inferiores que contribua para uma melhor realização de alavanca. Os barcos utilizados são os caiaques Turismo e não há separação por idades. Competem

em provas de 200m, 500m, 1000m e maratonas de até 10km.

2.7.6.3. Adaptada Feminina:

Devido ao menor número de participantes mulheres não há uma diferenciação por lesão, ou seja, nesta prova remam atletas de qualquer deficiência física e qualquer idade. Os barcos utilizados são os Turismos. Competem em provas de 200m, 500m, 1000m e maratonas de até 5km.

2.8 Iniciação a Canoagem Adaptada.

Ao chegar uma nova pessoa portadora de necessidade especial para praticar canoagem, há a necessidade de uma conversa entre professor e aluno, em que o primeiro deverá relatar os seguintes aspectos:

- Segurança total: explicar que todo o praticante de canoagem é obrigado a usar o coletes salva-vidas. Além disto, toda a pessoa aprende as manobras de segurança para sair com naturalidade da água;
- Assegurar que não ha risco de ficar preso no barco pois esta modalidade (velocidade) não é a mesma daquela praticada em corredeiras, slalom;
- Qualquer pessoa, independente de gênero, idade, condição social e tipo de deficiência pode praticar canoagem, e que o desempenho vai depender somente de vontade própria;
- Explicar que ninguém irá cobrar rendimento e nem dar prazos para evoluir o desempenho;

- Apresentar os atletas antigos expondo como foi a evolução de cada um deles, para comprovar as diferenças no progresso técnico;

- Confrontar as possibilidades lógicas de um atleta com mais limitações físicas com a do iniciante, possibilitando que esse último, com menos dificuldades físicas, poderá ter um desempenho semelhante e até superior.

Observando a motivação do iniciante deixar em aberto a realização prática da canoagem na primeira aula. Se o iniciante não aceitar entrar com o caiaque na água neste primeiro momento, solicita-se que ele observe os trabalhos e veja como é a prática dos colegas, ficando o desafio da canoagem para um próximo encontro.

Este primeiro contato deve ser orientado em uma conversa calma e aberta, mostrando a seriedade do trabalho e enfatizando sempre a total segurança da canoagem. Se possível, relatar os benefícios físicos e a possibilidade de viajar para futuras competições (conhecer lugares diferentes, estar em contato com a natureza, fazer novas amizades, etc.).

2.8.1. As primeiras aulas práticas

O trabalho de iniciação prática na canoagem com o deficiente físico não é diferente das pessoas sem deficiência.

Na primeira aula prática o aluno é orientado a colocar o colete salva-vidas e antes que entre no caiaque é enfatizado o fato de que ele irá cair na água com toda certeza. E dependendo da vontade do professor irá cair muitas vezes. Faz-se questão de cair para que o aluno perca o medo ou o receio de virar o caiaque, já que a queda é um passo natural do processo de aprendizagem. É tendo mais situações de desequilíbrio que o praticante vai evoluindo.

Uma pessoa pode ficar por um longo período imóvel dentro do barco, mas ao primeiro movimento amplo que realizar ela se desequilibrará e cairá enquanto que, uma pessoa que desafia seu equilíbrio a todo o instante correndo o risco de virar, estará aprendendo a dominar a instabilidade do caiaque. Portanto, as pessoas que desafiam mais os seus movimentos descobrindo seus limites e suas capacidades, evoluem e aprendem mais rapidamente.

As pessoas com poliomielite e amputados entram normalmente nos caiaques, e dependendo o tipo da deficiência apresentada pelo iniciante, o professor poderá explicar as maneiras de como os atletas mais experientes entram no barco e, através disto a própria pessoa sugere qual a melhor maneira para a sua entrada no barco.

2.8.2. Cuidados posturais:

Antes do novo aluno entrar no caiaque, o professor faz a demonstração da maneira correta de se posicionar no barco, enfatizando a necessidade dos seguintes cuidados posturais:

- Sentar e sentir-se acomodado no centro do barco;
- Coluna ereta e sustentada com o tronco levemente flexionado;
- Cabeça erguida, olhando o horizonte;
- Pé(s) e perna(s) próximas e no meio do barco;
- Joelho(s) flexionados, logo saindo do cock - pit (+/- em um ângulo de 120°);
- Mãos na água sem segurar-se no barco.

2.8.3. Manobras de segurança em caso de queda na água:

Após, o professor ajuda o aluno a entrar no barco lembrando todos os aspectos anteriores, e então explica as manobras de segurança a serem executadas, quando a pessoa vier a cair do barco:

- Manter a calma;
- Observar o local em que está;
- Nadar em direção ao barco;
- Desvirar o barco;
- Segurar o barco pela proa e nadar em direção ao trapiche;

Observação: Futuramente, quando o aluno estiver utilizando o remo, após desvirar o barco o colocará no interior do caiaque.

2.8.4. Manobras de locomoção do caiaque:

Depois que o aluno adquire esta estabilidade básica, solicita-se que o mesmo se distancie um pouco do trapiche e se locomova procurando compreender os métodos de manobrar o barco.

Deixa-se a pessoa livremente conhecer o barco e os seus movimentos, o professor apenas deverá alertar o aluno para corrigir a postura quando houver necessidade.

Conseguindo permanecer equilibrado sobre o barco, o professor orienta o aluno para que faça os seguintes exercícios, procurando perceber a direção que o barco segue:

- Remar para frente, com as duas mãos;
- Remar para trás, com as duas mãos;
- Virar para a direita: remar com a mão esquerda para frente enquanto a direita permanece na água (leme);
- Virar para a esquerda: remar com a mão direita para frente enquanto a esquerda permanece na água (leme);
- Virar para a direita rapidamente: remar com a mão esquerda para frente enquanto a mão direita rema para trás;
- Virar para a esquerda rapidamente: remar com a mão direita para frente enquanto a mão esquerda rema para trás;

- Remar com ambas as mãos para frente rápido, freiar e remar para trás;
- Remar com ambas as mãos para trás rápido, freiar e remar para frente;
- Bater palmas sobre a cabeça;
- Bater palmas sobre a cabeça com os braços estendidos;
- Balançar o barco para os lados;
- Estender os braços lateralmente e fazer rotação de tronco para ambos os lados;
- Outros exercícios, atividades e brincadeiras de locomoção escolhidos pelo professor.

2.8.5. Técnica da remada:

Quando o aluno passa a realizar estas manobras de locomoção com eficiência, o professor poderá ensiná-lo a segurar o remo e introduzir a técnica da remada. Nos primeiros momentos em que há a aplicação da técnica, é relevante a presença do professor ao lado do iniciante para corrigir os erros, explicar as causas das dificuldades e motivar para a busca da qualidade da remada.

Antes do aluno deslocar-se sozinho para longe da margem, é necessário que ele caia muitas vezes, próximo ao trapiche, conquistando sua autonomia de salvamento. As primeiras quedas longe do trapiche, também devem ser acompanhadas de pelo professor, que observará a real segurança do aluno. Caso seja possível, seria muito importante que os deslocamentos iniciais do aluno para longe do professor sejam feitos em uma área em que o iniciante esteja sendo constantemente observado a qualquer distância.

2.8.6. Objetivos específicos:

Resumidamente, o processo metodológico exposto no item anterior, costuma ser empregado para que se alcance junto aos atletas de Canoagem Adaptada, os seguintes objetivos:

- Perder o medo da água;

- Adquirir equilíbrio e domínio da movimentação do caiaque, sem o uso do remo;
- Manter o controle postural adequado;
- Obter total domínio das manobras de segurança;
- Conseguir realizar deslocamentos e manobras no caiaque, com o uso do remo;
- Aprender e executar a técnica correta da remada;
- Executar treinamentos para a aquisição de condicionamento físico;
- Treinar rendimento para participação em competições.

2.8.7. Objetivo geral da canoagem adaptada:

Neste contexto, todo o trabalho realizado na Canoagem Adaptada com as pessoas portadoras de deficiência, têm como objetivo geral: alcançar a maior autonomia possível durante a prática desse esporte. Assim, com a criação de hábitos e costumes adquiridos na aprendizagem, busca-se que o aluno ou atleta consiga independentemente entrar no caiaque, realizar seu treino na água e sair do caiaque, com a menor ajuda possível de outras pessoas.

A canoagem é um excelente esporte a ser praticado, pois dentro de um caiaque ocorre uma igualdade *de* possibilidades das PPDs em relação aquelas sem deficiência. Juntas, têm iguais condições de liberdade para locomoção, sendo que o desempenho técnico e físico depende exclusivamente da própria pessoa. Logo, podemos dizer que dentro de em um caiaque, as deficiências “desaparecem”. É importante destacar que faz parte de uma estratégia de motivação e igualdade, a presença de outras pessoas (crianças e adultos) sem deficiência na participação do grupo). A inclusão dessas pessoas têm um papel relevante de socialização, uma vez que o fato da pessoa apresentar uma deficiência física não serve como barreira para a criação e manutenção de amizades. Qualquer pessoa, seja deficiente ou não, sente-se valorizado e respeitado quando

possui amigos, conquistando um tratamento sem preconceitos ou piedade.

Outro aspecto importante da presença de pessoas sem deficiência no grupo, é o fato das igualdades de possibilidades. Ambos apresentam semelhantes dificuldades e facilidades no aprendizado, respeitando é claro, o tempo de evolução de cada um.

Neste caso, para uma melhor eficiência das ações pedagógicas, professor e alunos devem ter uma relação muito íntima, no que se refere ao assunto da deficiência e seus meios de tratamento. A comunicação precisa ser "aberta" tratando a lesão com naturalidade para que o professor tenha liberdade para realizar perguntas e sugerir propostas e com o aluno possam juntos encontrar meios eficazes para uma prática saudável e de sucesso.

Finalizando, é necessário desafiar o aluno naquilo que é certo que ele possa vir a realizar. Faze-lo buscar a vitória em um desafio, o fará sentir-se feliz e assim o próprio atleta buscará conquistar novos avanços a todo instante, sempre evoluindo no processo motor, cognitivo e afetivo-social.

2.8.8. Músculos que determinam o desempenho

Musculatura dos braços: O braço que executa a tração desloca-se da posição anterolateral para trás e para baixo, durante a fase de arrancada e de tração; simultaneamente, ocorre flexão do cotovelo (músculos bíceps braquial, braquial e bráquio-radial) e do punho dos dedos, músculos flexores ulnar e radial do carpo).

No braço que realiza a propulsão (as fases de tração e propulsão são simultânea), a extensão progressiva do braço está a cargo do músculo tríceps braquial, enquanto o músculo deltóide é responsável pela elevação do braço.

Musculatura do tronco: as remadas são executadas com colaboração dos músculos responsáveis pela rotação do

tronco; a arrancada ocorre no momento de maior torção do tronco. A estabilização do tronco requer o condicionamento satisfatório dos extensores do dorso e dos músculos da parede abdominal

Musculatura dos membros inferiores: A atividade dos músculos dos membros inferiores é menos solicitada do que os superiores, desempenha a função de fixar o canoeiro na posição sentada, além de oferecer o necessário apoio para os movimentos de tração e propulsão dos braços. Isto se refere principalmente aos flexores da coxa (músculo reto femoral, iliopsoas e tensor da fáscia lata).

Como pode ser observado nas figuras que mostram a musculatura utilizada na remada em caiaques percebe-se que todos os segmentos do corpo trabalham. Nesse sentido, vê-se uma importante utilização das musculaturas ativas restantes para o portador de lesão medular.

A execução da técnica de remar, contribui para o fortalecimento da musculatura de tronco e pernas, que foram afetados tanto para os que possuem ou não alguma sobra de tônus muscular e também o da musculatura auxiliar não comprometida. Isto se torna indispensável para uma boa manutenção da postura e para uma contribuição para as atividades diárias.

2.8.9. Desempenho técnico dos diferentes tipos de lesão:

2.8.9.1. Amputados:

Pelas experiências adquiridas até o momento percebe-se que não há limites para o desempenho dos lesados que remam nesta categoria. Qualquer pessoa que consiga exercer um apoio no finca-pés, terá condições de conduzir caiaques de qualquer espécie, k1 escola, k1, k2 e k4, alcançando excelentes resultados, físicos e técnicos. Como foi dito anteriormente a amenização do desequilíbrio para o iniciante amputado pode ser conseguida com a colaboração de peso (pedra, anilha, garrafa com água, etc.) no piso do

caiaque no lado em que esta ausente a perna. Outra dificuldade que o amputado apresenta é o momento final da tração, em que há a rotação do tronco para o lado que não há a perna.

Neste momento o amputado sente um significativo desequilíbrio pela falta de apoio necessária para compensar a mudança do centro de gravidade. Esta dificuldade pode ser superada tranquilamente com um maior tempo de prática por esta pessoa. A vantagem do amputado de membro inferior está no menor peso que lhe necessita carregar pela falta de uma perna.

2.8.9.2. Cadeirantes

Os paralégicos certamente apresentam desvantagens em comparação aos outros lesados que remam nesta categoria. Dependendo da lesão, alguns não usufruem do apoio das pernas, pela pouca ou nenhuma força muscular, dependendo do caso. Outro fator, que o prejudica, esta na menor falta de equilíbrio, pela ausência do controle motor dos quadris e pernas, também pela limitação do movimento de rotação lateral do tronco, são menos músculos trabalhando para exercer a força e a técnica da remada. Se o lesado medular possuir alguma força nas pernas, elas deverão estar ajustadas ou acomodadas de forma que contribuam para um melhor apoio e firmeza do praticante.

3. METODOLOGIA

3.1. Metodologia Abrangente:

Esta é uma pesquisa de caráter qualitativo classificada em investigativa, descritiva de campo que analisa e interpreta os fatos. A pesquisa qualitativa pretende provocar o conhecimento de um situação e a tomada de consciência pelos próprios pesquisadores de seus problemas e das

condições que os geram levando-os a buscar meios e estratégias para a sua solução.

3.2. População e amostra

O estudo envolveu portadores de deficiência física locomotora, associados ao CIDEF - Centro Integrado do Portadores de Deficiências Físicas, praticantes de canoagem adaptada a mais de um ano, na Represa São Miguel, Parque Municipal Celeste Gobato, Hangar do Projeto Navegar. Esta pesquisa é intencional e aleatória, porque os sujeitos selecionados, ou seja, os portadores de deficiência física praticantes de canoagem adaptada e que tem uma frequência mais assídua nos treinos e competições, são capazes de fornecer os dados necessários para a pesquisa, e cada membro da população teve igual oportunidade de fazer parte da amostra. O estudo envolveu nove pessoas, sendo que sete são homens e duas mulheres com faixa etária de dezoito a cinquenta e dois anos.

3.3. Instrumentos:

A pesquisa realizada na Represa São Miguel, Parque Municipal Celeste Gobato, Hangar do Projeto Navegar teve seus dados coletados pelo próprio pesquisador. Foi realizada uma entrevista gravada com perguntas semi-estruturadas abertas a respeito das questões a investigar, o qual foi respondido pelos próprios informantes, com a interferência do pesquisador.

3.4. Entrevista

1) Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

2) Em que a prática da canoagem contribuiu para a sua condição física?

3) Quais as contribuições da canoagem para o seu estado mental?

4) Com a prática da canoagem você percebeu contribuições para a amenização de sua lesão?

4. Análise dos Dados

4.1. Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

- aumento das relações de amizades verdadeiras (sentido geral de união de grupo)
- melhora do relacionamento familiar
- surgimento de oportunidades de trabalho
- busca de novas atividades esportivas (basquete, musculação e natação)
- percebem os companheiros como indispensáveis para suas vidas
- responsáveis com relação as atitudes e imagem.

4.2. Em que a prática da canoagem contribuiu para a sua condição física?

- Maior disposição para o trabalho e tarefas do dia-a-dia
- Percepção geral da melhora d resistência, coordenação, força e diminuição dos níveis de gordura
- Diminuição do uso de medicamento
- Mudança nos hábitos alimentares
- Abstinência do fumo e ao álcool.

4.3. Quais as contribuições da canoagem para o seu estado mental?

- significativo aumento a independência
- maior compreensão da sua deficiência
- maior abertura para o dialogo sobre a lesão
- diminuição do sentimento de auto piedade e rejeição
- sentimento de reconhecimento, respeito e orgulho perante a sociedade
- mudança radical na forma de ver a vida.

4.4. Com a prática da canoagem você percebeu contribuições para a amenização de sua lesão?

- diminuição de câimbras
- maior coordenação e equilíbrio para a marcha com o uso de bengalas e muletas
- fortalecimento muscular de músculos pouco utilizados (tronco e pernas / cadeirantes)
- diminuição de tremores (pólio)

5. Achados Mais Relevantes

O aspecto social foi mais enfatizado e que mais contribuiu para o bem estar integral do grupo. Mais do que a prática da modalidade de canoagem percebe-se a necessidade do grupo estar reunido. Em todos os relatos feitos, os pesquisados demonstraram ser de vital importância a presença no contexto da canoagem. Foi através deste espaço que alguns se conheceram e deram início há formação de uma enorme rede social que lhes resultam em grandes amizades, preocupação como o estudo, trabalho e fundamentalmente uma maior independência para as ações do dia-a-dia. Os avanços neste sentido são lentos mas graduais, em que estas pessoas demonstram superar barreiras que eram impensáveis anteriormente.

Os benefícios físicos foram mais significativos nos canoístas com pré disposição à competição. Isto se deve ao fato de haver uma maior preocupação destes com a realização

correta dos treinos, maior tempo de prática, cuidados com hábitos alimentares e de saúde como cigarro e álcool. O fato da canoagem exigir uma técnica acurada de movimento e equilíbrio, promove para um refinamento das habilidades motoras e conseqüentemente para um manuseio mais eficiente e coordenação dos aparatos de locomoção como muletas, bengalas e cadeiras de rodas.

6. Sugestões

7. BIBLIOGRAFIA

MARQUES, Urbano Moreno. Atividade Física adaptada: uma visão crítica, Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, Portugal, 2001, v.1, fascículo 1, p. 73-79.

BRASIL, Ministério do Esporte e Turismo. Lazer, atividade física e esporte para portadores de deficiência. Brasília: SESI, 2001.208p.

KRONHARDT, Jaqueline da Silva. A, canoagem Adaptada no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

Weiweck, Jurgen. Anatomia aplicada ao esporte. Tradução de Hidelgard Thiemann Buckup. Editora manole, 1990, 210p.

ARAÚJO, Paulo Ferreira de. A educação física para pessoas portadoras de deficiência nas instituições especializadas de Campinas, Editora Unicamp, Campinas, 1998, 96p.

Cervo, Amado L; Berviam, Pedro ^a Metodologia Científica. 5ª edição. São Paulo – SP, 2002. 240p.

ADD. O esporte adaptado no mundo e no Brasil. Disponível em:<<http://WWW.addd.com.Br>> Acesso em outubro de 2003.

CBCA.O que é Canoagem adaptada?.Disponível em:<<http://WWW.cbca.org.br>>Acesso em outubro de 2003.

8) Anexos

Descrição das entrevistas.

Getúlio Busato

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Minha relação foi excelente, conquistei novas amizades, que não conhecia o pessoal, no começo tava mais abatido por estar numa cadeira de rodas, mas aí vendo o pessoal conversando comigo criei mais amizades os amigos que eu tinha continuei da mesma forma né.

E a família notou melhorias?

A minha família sempre me deu incentivo, de fazer esporte, deu apoio, tô mais tranqüilo.

Antes como era a tua vida?

Eu sempre pratiquei esporte, eu jogava futebol de salão, jogava no gol, eu sempre gostei de esporte. No começo eu fiquei abatido de ficar numa cadeira de rodas, mas eu pensei, muita gente já tinha me convidado, que nem o Betinho, para ir praticar canoagem, basquete só que eu tava no futebol de salão e no momento eu não me interessei e a partir do momento que eu entrei numa cadeira eu comecei a pensar diferente, comecei a praticar canoagem e outros esportes.

Você trabalhava?

Sempre trabalhei, em matéria de serviço isso não alterou nada.

Você sai mais?

Saí até o cara sai mais, nas viagens que antes no futebol era só ali não tinha um time fixo para sair viajar era só entre amigos.

Mas e sair com a família, passear?

As vezes sai mas é mais caseiro, talvez praticar baralho, a mulher sai com as crianças e eu vou jogar baralho.

Com relação ao aspecto físico o que você notou de mudanças?

Me ajudou bastante a canoagem, que nem o preparo nos meus braços mais habilidade pra andar com a cadeira, parece que ficou bem mais fácil depois que começou a canoagem, por que antes de repente fazia pouco tempo que o cara tava na cadeira.

E a questão da alimentação, hábitos como o cigarro, mudou? Eu aprendi bastante coisa convivendo com o pessoal que faz a canoagem, e estou pensando seriamente em largar o cigarro, acho que mais uns trinta dias.

E com relação a alimentação?

Ultimamente eu to me cuidando mais, eu to com aquela mentalidade do esporte.

Como você vê a vida agora?

Sempre tive a minha deficiência, antes mesmo de eu cair na cadeira, que eu era deficiente também né, mas sempre fui um cara feliz, nunca me abati.

E pra sua lesão o que a canoagem contribuiu?

A canoagem parece que me deu mais equilíbrio nas pernas, mais musculatura nos braços, mesmo não parecendo que o cara não faz tanta força, mas faz diferença.

Cassandra Gomes

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Foi o primeiro passo pra tudo, por que antes eu não conhecia o pessoal, não conhecia ninguém, eu tinha uma vida muito comum. Não estudava, fazia seis anos que eu tinha parado, daí quando eu fui pra canoagem que eu conheci o pessoal eu fui vendo o estilo de vida deles e eu vi que eu também podia e aí foi o começo de tudo. Eu era uma simples dona de casa, vivia em função da casa, era uma vidinha.(...) Depois que eu entrei no CIDeF, que eu tive coragem de sair na rua sozinha, eu não saia sozinha, eu não ia a uma quadra sozinha, eu era totalmente dependente dependia da minha família pra tudo, por que eu achava que era aquilo deus , achava que eu não tinha capacidade para isso, aí depois que eu vi a galera se virando sozinha, o Carlos saindo na rua sozinho, eu disse eu também posso, aí eu vi o Evandro estudando com o ônibus estudando de noite, eu disse então eu também vou, a Cris também tava estudando aí eu fui pro colégio da Cris, foi o primeiro passo, eu vi a vida deles e vi que também posso, comecei a observar, comecei a me relacionar com eles, comecei a ver como funcionava o ônibus, porque eu não queria depender deles, eu queria ter a minha liberdade. Agora o pessoal me respeita lá. O CIDeF foi o primeiro passo pra tudo na minha vida, a influência que eu tenho hoje começou lá, e quando eu vejo um deficiente eu quero levar ele lá porque melhorou pra mim. (Falou sobre sua vida).

Conhecendo o pessoal tu também começou a trabalhar, fale sobre isto?

Eu nunca pensei que depois de estar numa cadeira de rodas eu fosse trabalhar, eu nunca trabalhei, o estudo também foi por causa do grupo que comecei.

Pra tua independência o grupo te ajudou?

Totalmente, agora eu saio sozinha, antes eu sempre levava alguém comigo, pra ir pra escola, pro trabalho até pra ir pra canoagem, agora eu vou em tudo sozinha. (relato de experiência pessoal)

O que a tua família fala sobre você praticar esporte? Eles tem orgulho de mim, se não fosse eles eu não tava aqui. Até eu sou um exemplo pros outros irmãos, eles me vêem diferente, eles acreditam em mim mais agora.

Que melhorias físicas tu percebeu?

Eu melhorei meu equilíbrio no caiaque, por que antes eu era toda insegura, até no tronco antes eu ficava sentada na cama e eu me desequilibrava, agora não. Antes eu não tinha tanta postura, tanto dentro do barco como fora. A minha circulação também melhorou bastante Na alimentação eu procuro me controlar, tomar menos refrigerante etc. Eu não gostava de esporte antes da deficiência, aí depois na cadeira de rodas que eu fui aprender, eu fiquei aberta pra esse lado e não me arrependo, foi muito bom pra minha saúde. (conversamos outros assuntos) Enquanto não vem a resposta que eu espero da minha melhora eu quero aproveitar da melhor maneira, e a melhor maneira é a canoagem por que ela é legal pela integração, pelo equilíbrio ecológico, pelo fato de tu dar uma volta de caiaque é muito bom aquele equilíbrio, eu tiro isso como um tempo meu, um tempo de esporte, de lazer que eu desligo tudo e aproveito pra mim.

Como tu te vê hoje?

Eu acredito mais em mim. Eu sei que me superei no esporte, na cadeira, eu sei que os desafios vão continuar e eu vou superar. Hoje eu tenho mais força, eu acredito mais em mim, eu me considero capaz, vitoriosa.

Sebastião de Abreu

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Mudou muita coisa, eu era muito tímido, agora me enturmo com as pessoas sobre esporte, fiz bem mais amigos. Pra minha família foi muito bom, eu não me acertava muito com a minha família agora tá tudo bem, me querem muito bem. Eu saia demais, ficava pouco em casa.

Como você se sentiu fisicamente com a prática da canoagem?

Muito bem, me senti livre, bem de saúde, deixei muita coisa que eu fazia e hoje não faço mais, como beber bastante durante a semana, não vou dizer que não bebo, bebo lá de vez em quando. Eu melhorei muito a saúde por que se o cara bebe não tem saúde, por que esporte é saúde. Melhorou bastante coisa, emagreci um pouco mas, agora engordei um pouco por que não tenho tempo de vir treinar.

E o que melhorou na tua deficiência?

Ajudou um monte, logo que eu vim pra Caxias eu tinha vergonha de sair de dentro de casa, depois fui acabando, fui perdendo a vergonha de tá muito tempo junto, tinha vergonha de tá junto com eles, agora a coisa melhor é estar junto com eles, com os amigos.

Charles Melgareco

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Melhor integração com as pessoas. Melhorou minha relação com a família, certos assuntos que eu não conversava e agora converso e acho que eles não conversavam e agora conversam, estamos mais abertos tendo um maior entendimento. Criei bastante amizades, principalmente as

peças que eu conheci aqui com a canoagem e que não são poucas. Mas os outros, colégio, trabalho, parentes melhorou bastante. Na escola muitos colegas que eu não conversava eu estou conversando por causa da canoagem, começaram me perguntar sobre o esporte, conhecer a canoagem adaptada.

Pro teu estado físico, o que a canoagem contribuiu?
Emagreci, me sinto mais leve, com mais facilidade para caminhar, mais forte, mais resistência muscular e pras atividades diárias.

No aspecto mental o que melhorou?
Me sinto mais feliz, muita coisa que eu queria fazer e que antes não conseguia agora eu faço, sempre quis participar de campeonato, mas não tinha no que participar, agora eu to melhor. Eu to me virando mais, mais independente, mais feliz.

Paulo Girolomato

O que modificou na sua vida social após entrar na Canoagem?

Como assim, o que você quer saber?

A questão do relacionamento com a família?
Legal, não tenho nada que comentar da vida deles, nem da minha.

Mas tu sentiu melhorias no relacionamento com eles de um ano para cá?

Sim 100%, assim como foi 100% durante a minha vida continua agora. Não tem reclamação de pai, nem, de mãe, nem ninguém.

O que eles falam sobre você praticar canoagem?
Eles dão alto apoio, falam para mim continuar, não desistir e eu to levando, porque se o cara quer alguma coisa tem que correr atrás, não depende de ninguém, depende só da pessoa correr atrás.

Você considera que fez mais amigos, melhorou os teus relacionamentos?

Sim, dentro do grupo aumento bastante, ninguém tem a ver com a vidinha do outro, as amizades são as mesmas, quanto mais amigos pro lado do cara melhor.

Você tinha amigos antes?
Tinha e continuo tendo bastante.

Você considera os seus amigos de esporte os seus melhores amigos?

Sim, eu tenho dois parceiros de verdade, o Tião e o Miguel que são inseparáveis como unha e carne.

Na questão do teu bem estar físico, fisicamente o que tu percebeu de melhorias?
Antigamente quando eu não praticava nada o meu preparo era 40% e meu preparo agora é de 80% a 90%. Minha alimentação, eu continuo comendo bastante, claro que não comendo exagerado, comendo organizadamente, aquela quantia e deu.

Tu continua comendo o que tu comia antes?
Não, agora eu como uma comida mais saudável, verdura essas coisas, frutas.

Onde tu aprendeu isso?
Aprendi através da canoagem e dos livros.

Tu tens mais resistência para fazer as coisas do dia a dia, trabalhar?
Bastante, eu trabalhava num serviço cansativo, o cara começa a pensar muito com a cabeça, agora não, trabalho normal, deixo os problemas para lá e vamos trabalhar. O esporte ajudou a controlar a minha vida, foi a divisão na balança.

Na questão do físico você sente que melhorou a força, agilidade, coordenação?
Bastante.

E com relação a tua lesão, em que a canoagem contribuiu para amenizar as conseqüências dela?
Ela ajudou no equilíbrio, bastante.

Dê um exemplo?
Canoagem o cara trabalha o equilíbrio, é a mesma coisa andar com a bengala, tem que pegar o equilíbrio.

Tu sente que consegue manusear melhor a muleta?
Sim, eu não piso mais em cima do dedo.

Podemos dizer que a coordenação melhorou?
É a coordenação do braço ta muito boa.

E na questão da tua auto-estima, tu sentes uma pessoa melhor?

Eu sinto que sou respeitado na cidade agora, sou uma pessoa respeitada e respeito todo mundo, minha auto-estima cresceu lá em cima, as mulheres correm atrás de mim agora, brincadeira.

Tu se sentias rejeitado antes?

Todo deficiente é rejeitado e sente rejeitado.

Mas tu dá atenção para o que os outros pensam?

Como se diz o ditado se desse bola pro outros você tava loco, pois todo mundo tem uma desigualdade com o outro, ninguém é igual.

Mas melhorou esta situação?

Sempre melhora, por você praticar um esporte que for visto, você sempre vai ser bem falado, não vai o Paulo da vida fumar maconha, fumar pedra. Vê se é bem falado na sociedade, eu acho que não né?

Você sentiu que teu nome, que o teu trabalho, que as tuas ações são mais divulgadas?

Lógico.

Você se considera uma pessoa mais feliz?

Eu sempre fui feliz, nunca tive momentos desagradáveis, de vez em quando apareceu problemas, mas eu sempre fui feliz com a minha família, o resto é alegria, assim como estar aqui é uma alegria, sair um pouco de Caxias, sair um pouco do estresse.

Elton Tomiello

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Parte física bastante resistência, pra trabalho, pra tudo, pra outros esportes, mais disposição pra fazer as coisas e independente disso o tipo de amizade dos deficientes na canoagem é bem diferente das rivalidades de competir de ganhar, ela ensina a ser mais paciente, mais solidário com as pessoas.

Você acha que o esporte ajudou no teu convívio com as pessoas na sociedade?

Muda, eu me sentia bem pra trabalhar, o cara tando bem fisicamente, mentalmente, e os colegas que não faziam esporte nenhum estão fazendo musculação, tão em academia, fazendo futebol, eles vêem que o cara tá bem e que faz bem isso, e eu empurro eles pra isso. Da pra ver neles que eles melhoraram. E eu se tiver mais esportes pra fazer eu faço. Eu gostaria de treinar mais,

mas eu não tenho tempo, de manhã fisioterapia, de tarde trabalho, de noite trabalho.

E a questão de hábitos alimentares?

Eu praticamente faço uma refeição por dia, de manhã café, almoço bem, de tarde às vezes eu como alguma coisinha, e depois só no outro dia de novo, mas é que o cara deficiente precisa tirar muito tempo pra ele e eu não posso, porque eu tenho uma família pra tocar, eu tenho que servir de espelho, tem que correr atrás e às vezes tu relaxa, mas enquanto a alimentação, do cara se alimentar com menos gordura, menos carboidrato, com essas coisas que criam açúcar no sangue que fazem o cara engordar, deixar o cara fora do peso, tudo isso eu aprendi a me cuidar bem.

Isto tu aprendeu quando?

Depois do esporte. Porque o cara começa a ver que o cara fica pesado e tu ter 5 kg a mais dentro do caiaque é 5 kg a mais que o cara precisa tocar, então o cara procura manter um peso até 58 kg.

Pra tua lesão o que a canoagem contribuiu para amenizar essas conseqüências?

Primeiro que a canoagem ela trabalha que nem a natação, tu trabalha todo o corpo, o equilíbrio, eu peguei bastante equilíbrio no tronco porque tu trabalha diferente do que ficar só sentado, quando tu roda o corpo pra remar tu exercita uma musculatura que na cadeira tu não ta acostumado. E tu aprende, por exemplo na academia certos movimento que tu faz, na remada, no supino, na remada alta, na remada aberta tu associa muito na canoagem. Na força de perna ajuda, eu não tenho muito movimento nas pernas mas eu sinto que o pouco que tu força dá resultado.

Na questão do teu lado mental, você sente-se mais feliz?

Eu vou citar o exemplo deste final de semana que passou, não teve treino de canoagem e nem de basquete, tu fica perdido, eu sou um cara que não consigo fazer nada, eu não consigo ficar parado, e se tu tem tempo para parar tu enlouquece, fica perdido. Agora tu na canoagem, tu ta no meio da natureza, ta olhando, ta remando tu vê um passarinho levantando vôo, ou um peixe, alguma coisa, é diferente, acalma a cabeça do cara.

Você se considera uma pessoa mais feliz hoje?

Sim, o problema é o cara não ter tempo para se cuidar mais, muitas vezes eu pego infecção por relaxamento meu, por que se tu te cuida não te dá isso aí. Eu gostaria de dizer sobre o grupo é que eu to contente desde os instrutores até os colegas torcendo que cada vez mais participem outras pessoas.

Miguel de Souza

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Eu tinha amigos, mas depois que eu perdi a perna aí eu perdi os amigos, e foi a partir da canoagem, do CIDeF e do grupo que eu conquistei outros amigos, fiz novas amizades, porque aqueles que eram antes de eu perder a perna a maior parte eu perdi. Os meus melhores amigos são os que participam da canoagem e do basquete e fora eu tenho alguns amigos, mas eu perdi muitos por coisas que eu deixei de fazer, de ir em bar, bebida. Amigos de verdade não eram porque depois que eu fiquei doente eles tinha que ter ficado do meu lado que nem a minha família ficou.

E o relacionamento com a família melhorou?

Eu tinha antes um bom relacionamento com a família mas, nos primeiros três meses que eu fiquei em casa depois que eu perdi a perna foram muito difíceis porque eu fiquei muito revoltado e depois que eu comecei a praticar o esporte, eu comecei sair de casa comecei a me ocupar com o esporte e não me preocupar com o que não devia e até pra provar que aquele negócio que eu tinha de perder a perna eu fui esquecendo. Uma das maiores incentivadoras é a minha mulher, porque ela sabe que quando eu to no esporte, na canoagem, no basquete ela sabe que aquilo ta fazendo bem pra mim, que além de melhorar a minha saúde fisicamente, eu também não to dentro de casa trancado.

Você não saia?

Não saia, só ficava em casa, aí você começa a pensar tudo quanto é besteira, você pede um copo da água pra mulher e ela demora um pouco para trazer daí você fica bravo, tu xinga, esbraveja e a partir do momento que eu comecei praticar o esporte isso eu fui esquecendo, fiquei outra pessoa, eu fico feliz o dia em que o dia ta bom que eu posso ir para a lagoa. Se eu não tivesse começar a praticar esporte eu teria morrido, porque a gente fica muito parado, engorda muito e pra mim o próprio médico disse que eu pegasse, eu falei pra ele o Dr. Geraldo que tava me tratando e agora é a Dr. Olga, eu expliquei, eu falei para ela, ela disse que não precisa realizar esporte em exagero e ficar o dia inteirinho, mas pra mim é muito bom por causa da circulação do sangue, porque se eu fico parado pode acontecer o que aconteceu de me dar de novo na outra perna e no momento que eu to praticando esporte o sangue tá circulando e quanto mais melhor ela disse que é muito bom. Eu tomava 4 tipos de remédio agora só tomo um. Então a diferença é grande. Tu conseguir tirar 3 remédios, eu tomava 8 comprimidos de 12 em 12 horas hoje eu tomo 2 só e isso é uma vantagem das grandes e

outra é que acabou as dores que eu sentia, é claro que sinto mas por causa do esforço mas aquilo ali você descansa e tá bom. A canoagem contribuiu para melhorar para mim não piorar os problemas que eu tinha, porque se eu tivesse ficado parado em casa talvez poderia ter acontecido na outra perna, claro que eu não sou um cara que posso caminhar o dia todo, com a muleta é xarope, mas a canoagem ta me dando vida nova, hoje praticamente não sinto dor nenhuma, sinto quando caminho muito, e antes eu sentia bastante dor na perna, a dor funciona de ficar parado daí começa inchar o pé, tu começa a se movimentar daí o sangue circula e vai melhorando, parei de sentir cansaço, hoje eu sinto cansaço de remar mas daí é bom né, e principalmente a partir do momento que eu comecei a praticar canoagem eu larguei os vícios que é o pior, que é o que me causou o negocio da perna, porque tu me viu eu mesmo lá fumando quando eu comecei a praticar canoagem, eu fumava quase duas carteiras de cigarro por dia, foi o próprio Álvaro que disse, a partir daquele dia eu deixei do cigarro, eu sabia que perdi a perna, sabendo que eu perdi a perna só por causa do cigarro, eu perdi a perna e continuei fumando, fiquei mais uns 3 ou 4 meses fumando, e foi um dia que nós tava lá na lagoa, que o Álvaro disse que cigarro não combina com esporte, aí eu peguei e disse então: eu perdi a perna por causa do cigarro, eu to praticando esporte e amanhã ou depois eu não vou ter fôlego pra remar, por quê eu tô fumando? Larguei do cigarro, parou as dores na minha perna, podia ter perdido a outra, eu só larguei do cigarro por que eu tinha outra coisa para me envolver, então uma coisa vai contribuindo para a outra.

E musculação, quando que tu começou a fazer?
Eu comecei depois que eu entrei na canoagem, aí em casa não tinha o que fazer, um dia vou na canoagem, no outro fico em casa então vou levantar meus pesos fico 2 horas fazendo exercício, e assim eu continuo fazendo, não dá pra fazer todos dias, até dá, mas os resultados das competições nossas dependem muito de nós, da nossa força de vontade e pra nós estar bem nós temos que treinar, então eu vou bem melhor nas competições e vou melhorar a minha saúde, uma coisa vai melhorando a outra.

Que melhorias físicas você notou que ocorreram?
Eu notei, já logo em seguida que eu comecei, eu sentia muito cansaço né, em função do cigarro que eu fumava, então eu começava a remar, remava um pouquinho, cansava, parava para descansar, e também eu sentia muito aquele cansaço e hoje ou vou lá remo 10 km sem parar e não to cansado, porque a partir do momento que eu comecei a praticar canoagem eu deixei o tal do cigarro e meu pulmão começou a funcionar e aquele cansaço foi embora, tudo melhorou 100% né.

Você notou melhoras de força?

Também, por que, eu começo a levantar os pesos e começa devagar com pouco peso e vai aumentando aos poucos e a força também aumenta.

E na alimentação, você procura se cuidar?

Minha alimentação sempre foi normal, sempre foi aquela comida de pobre, só que uma coisa que eu aprendi que eu tava fazendo errado que eu tava comendo muito a cada vez, e agora eu to comendo mais vezes durante o dia e menos comida, se antes eu comia dois pratos de comida hoje eu como um só e quando chega por 15h e 30 ou 16h eu tomo uma xícara de café, e outra coisa é a verdura que eu boto muito na comida, isso aí é uma coisa que eu não fazia, por que eu comecei a ver como é que os caras fazem, o próprio exemplo é os caras ali da seleção, se você notar eles nunca botam um prato de comida e comem, primeiro eles comem a salada e eu vou por ali, eu vou vendo como os caras fazem por que eu sei que é bom pra mim, vou aprendendo.

Em que a canoagem contribuiu para amenizar as conseqüências da tua lesão?

O próprio equilíbrio da gente melhora bastante, porque tu vai andar com a muleta e qualquer coisinha desequilibra e cai, mas no caso meu o equilíbrio meu melhorou bastante por que na canoagem você usa bastante equilíbrio, tem que estar bastante atento, qualquer coisinha tu cai né, a coordenação motora do cara está sempre avançada, por que ali, você tá remando e está sempre atento e com a muleta é a mesma coisa, você vai caminhar num lugar onde tem uma brita, se você facilita você cai, e a partir do momento que eu comecei a praticar canoagem até nisso melhorou, porque a gente procura andar nos caminhos mais fáceis, a usar a cabeça, é muito difícil no momento que você perde a perna. Uma pessoa que tá caminhando e dali há um mês e pouco tá sem a perna isso é muito difícil, é como uma criança que começa a caminhar. É tudo novo.

Você começou a ver a vida diferente, deu mais valor pra vida?

Eu comecei a ver a vida diferente por causa de que eu jamais um dia eu pensei que iria andar num caiaque, aí como a própria deficiência aquilo dá uma força, mas eu vou conseguir e o que acontece? Comecei a ver que se a gente tiver força de vontade a gente consegue as coisas, é só tu lutar que consegue. Às vezes eu fico, como é que só com uma perna eu vou parar num lugar que tem onda, a gente para. Outra coisa é que eu comecei a dar mais valor pra vida, antes de eu perder a perna, antes de começar a praticar o esporte eu a dava pouco valor pra vida, hoje eu aproveito cada momento

da minha vida, eu aproveito o máximo que eu puder, hoje eu tô aqui eu to feliz, to junto com as pessoas que eu considero meus amigos, hoje eu encontro pessoas que não me conheciam e que hoje me conhecem através da canoagem, eu comecei a ver a vida diferente, hoje eu me divirto, pode parecer incrível mas hoje eu me divirto muito mais do que quando eu tinha as duas pernas, porque eu não sabia aproveitar a vida, hoje eu sei, a minha diversão de antigamente era coisa boba, que não adiantava, que em vez de ser melhor pra mim só pra me estragar a minha própria saúde e hoje a minha diversão é sair tomar um refrigerante, sair para almoçar, ir pra canoagem, praticar esporte, isto é coisa saudável pra minha saúde e antes só procurava o que não prestava?

E o que faz isso ai?

È o esporte, daqui 6 meses vai ter uma competição? Eu quero estar bem para aquela competição e pra isso eu tenho que estar bem, eu quero fazer bonito na competição, até porque não é só pra mim, mas tem o treinador que treina nó, o patrocinador que patrocina nós, então eu vou fazer bonito pra todo grupo, nós temos trazendo o nome do CIDeF pra cá, nós queremos fazer o melhor e fazer cada vez melhor e pra isso tem que lutar. E a vida eu enxergo hoje de outro jeito, eu sou feliz hoje sem a perna mas eu sou feliz, a minha família me apóia muito. Aqui você enxerga as pessoas de igual pra igual, tem um na cadeira de rodas, tem um sem a perna igual a eu, o cara começa ver a vida diferente. Eu agradeço muito a minha família, me deram muita força, até hoje, a minha mulher fica feliz sabendo que eu to bem, que eu to como os colegas, que eu tô me divertindo e ela também fica feliz, e antes eu não aproveitava nada disso e então a gente começa a ver a vida diferente.

Carlos Elói Lucena

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Dentro da amizade que eu conquistei na canoagem isso me deu uma endireitada na cabeça fora de série, no entanto é que eu falo para as pessoas do grupo que a canoagem é o melhor esporte que eu já participei, se pedir para escolher entre todos os esportes eu vou escolher a canoagem, até porque as amizades aqui dentro são totalmente de amizades, não dá confusão e isso aí principalmente para o ppd é excelente, por que se tu ta num ambiente em que tem confusão tu te acaba prejudicando, além da pessoa em si os próprios colegas. Isto dentro da canoagem não existe é outra coisa que dentro da canoagem estamos tendo a oportunidade de conhecer outras pessoas, já, dentro do nosso estado a gente pegou amizade com o pessoal de Gravataí,

Guaíba, Porto Alegre e outros lugares, uma amizade enorme, principalmente pra mim, como eu disse no início, eu não tenho família, eu tenho e amigos e isso é muito bom pra mim. A coisa que mais conta e eu vinha falando pro Getúlio que pra mim se não fosse as amizades que eu peguei principalmente dentro da canoagem com os outros ppds eu não sei o que seria de mim. Quando eu vou na casa de algum deles, que tem a sua família, eles me tratam muito bem, eu me sinto da família e isso é excelente para mim. Se a pessoa tem ajuda da família e dos amigos isto te levanta a moral da pessoa. Eu tenho vários problemas de família (relato pessoal) mas eu vou levando a vida justamente por causa das amizades. Eu tenho muitas amizades nas só com deficientes mas, com outras pessoas também, vou na casa deles me tratam bem, me sinto melhor na casa deles do que na minha. Minha família que é meu filho e minha filha se afastaram de mim. A única preocupação comigo é como será a minha vida daqui alguns anos, por enquanto eu me viro sozinho, talvez justamente por causa do esporte porque isto te ajuda, ajuda bastante, as pessoas acham que não ajuda mas mesmo tando em cima de uma cadeira de rosas ela te ajuda na saúde, só quando eu estou sozinho eu penso, o que será de mim daqui mais uns anos. (falou mais sobre questões pessoais).

Então você considera o grupo e o esporte as coisas mais importantes?

É o grupo e o esporte em si, porque desde que a gente iniciou eu não encontrei outro esporte que eu gostei tanto. Eu jogava basquete, fiz paraglider, eu adorei, mas não é um esporte pra mim, é um esporte caro e difícil de arranjar patrocinador. Dentro da canoagem a gente participa, sabe que tem um valor, mas não sabe quanto. Outra coisa é que na água a gente se sentes livre, principalmente eu já tinha falado, eu vou competir e se tirar ultimo ou primeiro lugar pra mim é a mesma coisa, mesma coisa no sentido de estar ali junto, eu gosto de estar junto, eu gosto de participar, se eu tirar o primeiro ótimo, mas se eu tirar o último eu não vou ficar deprimido com isso, eu costumo dizer que aonde me levar eu vou. Eu gostaria, eu sou uma pessoa que me acomodei por vários fatores, saímos hoje com muitas dores e falta treino, aí dizem para mim: Carlos, por quê tu não treina, força? É que eu tenho um limite, pode ser por causa da idade, pode ser. Eu sei do meu problema físico. Eu tenho um problema na mão, que não tem circulação e seu eu forço muito ela fica amortecida e eu não sinto mais, aí isso só vai me prejudicar eu sei que se eu remar no meu ritmo eu vou e como eu posso ganhar eu posso perder mas eu quero é estar ali. Quando me convidam para ir competir no nosso estado eu vou com o maior prazer não só pelo prazer que eu sinto de remar, como eu também quero incentivar os

deficientes daquela cidade, a praticar, eu sei que a dificuldade é grande para todo mundo, para praticar você precisa ter o apoio de alguém que te ajude.

O esporte fez você perder o preconceito da sua deficiência?

Sim, ajudou bastante, você começa a conviver com outras pessoas e vê que teu problema não é nada, você não precisa ter vergonha de ter ficado deficiente ou nascido deficiente. Se tu perguntar se eu estou conformado com a minha deficiência eu vou dizer que nunca ficarei conformado. (mais relato pessoal)

Que mudanças você percebeu fisicamente no seu corpo? Muda bastante, por que dentro da canoagem eu notei que como tu faz um esforço físico principalmente nos braços, tu sente que começa a ter mais força, alguns até pegam musculatura, eu não por que sempre fui magrão mas eu sinto que eu tenho mais resistência para fazer muita coisa que eu não tinha e foi dentro da canoagem que eu me peguei. Isso que não sou um assíduo como deveria ser, mas quando eu pratico eu me sinto melhor, que nem hoje a gente fez uma prova, tá cansado, amanhã tem mais duas, mas eu vou lá e eu sei que vou fazer a prova, não vou desistir porque eu sei que está fazendo bem pra mim.

Com relação as conseqüências da tua lesão, o que a canoagem te ajudou.?

Meu equilíbrio dentro da minha deficiência, eu sei que melhorou a minha circulação porque eu tenho problemas circulatórios enormes nessa minha mão e eu sinto que ela não é mais gelada como era, eu acho que foi justamente por causa do esporte, (...) A gente comenta o que seria da minha vida sem a canoagem, sem o esporte.

Edi Cristina Rocha

Quais as interferências que a canoagem promoveu na sua vida social?

Minha família sente-se orgulhosa de mim, eu só ficava em casa não saía para nada e daí o meu irmão me levou lá, eu comecei a remar, a me enturmar.

Como foi o teu início?

O início foi difícil por que eu sou tímida e então para me enturmar foi complicado, todos estranhos mas todos muito legal, conversavam, falavam comigo.

Então, se falarmos de amizades melhorou muito?

Sim, depois eu fiz umas aulas de nataçãõ que minha mãe achou importante, eu aprender um pouco porque eu não sabia nadar(...)

O que você fazia antes da canoagem?

Eu estudava alguns meses antes, daí eu comecei a canoagem, comecei a trabalhar com o João e me enturmar.

Você gosta de viajar para competir?

Sim, gosto de viajar, competir apesar de não treinar muito, estou relaxando mas, eu gosto de sair, me esforço muito quando estou remando, mas as vezes não dá.

Você nunca tinha trabalhado?

Tinha trabalhado como costureira numa firminha mas fechou.

Foi quando você conheceu o grupo do CIDEF que tu te estabilizou, ficou mais tempo trabalhando?

Sim, isso aí, desenvolvi.

O que a família conta que mudou, o que eles dizem?

Eles ficam felizes, eu ficava em casa agora eu saio, tenho amigos. Eles me apóiam, meu irmão, meus pais, a Pati, sempre me dando a maior força, sempre apoiando.

Sempre que eu te via, você estava acompanhada de alguém, isto está mudando?

Sim, estou ficando independente, saio sozinha.

È o momento que está se soltando?

Isso.

De exemplos.

Aqui, no trabalho, antes a Pati me buscava, me levava pro colégio também.

Continua estudando?

Não parei, eu não me sinto preparada para o 2º Grau e então eu desisti.

Você se sente mais segura para sair?

Sim, me sinto mais segura pesarde que eu prefiro uma pessoa do lado ,mas agora eu já estou mais preparada.

Se eu te pedisse um favor para ir até o centro sozinha e pagar uma conta no banco você iria?

Sim Até quanto tempo você não fazia isto. Sete anos atrás eu nem sonhava.

O que melhorou fisicamente?

Sinceramente não sei se mudou muita coisa, no começo eu me sentia melhor, eu acho que eu estou fumando demais, eu me canso logo.

O que fez com que você piorasse o seu desempenho?

Acho que é o trabalho, desde que começamos a empresa

há um ano. Ela tira tempo, você pode até não se expressar muito, mas a gente pensa.

Você notou melhoras na resistência, na força?
No início sim, mas agora eu relaxe.

Em que a canoagem contribuiu para as conseqüências da pólio?

Eu tinha uma tremedeira nos meus braços eu acho que por causas da pólio eu não tenho mais sabe, me dá a tremedeira, mas não é mais forte como antes.

Notou mudanças no equilíbrio na agilidade, na força?
Não só nos braços, dependendo o dia eu não conseguia pegar algo, faltava força e agora eu consigo.

Você vê a vida diferente, você se considera mais feliz?
Olha, eu era feliz mas, agora eu tô realizada, saio de casa tenho emprego.