

Basquete com Cadeira de Rodas



Basquete com Cadeira de Rodas

Basquetebol de cadeira de rodas é um desporto praticado principalmente por indivíduos com deficiências físicas. É baseado no basquetebol, mas com algumas adaptações para refletir a diversidade de dificuldades que eles enfrentam no tocante ao uso e à presença da cadeira de rodas e para harmonizar os diferentes níveis de deficiência dos jogadores. A International Wheelchair Basketball Federation(IWBF) é o corpo governativo para este desporto.

O basquetebol ou bola ao cesto é um jogo desportivo coletivo inventado em 1891 pelo professor de Educação Física canadense James Naismith, na Associação Cristã de Rapazes de Springfield, Massachusetts, Estados Unidos. É disputado por duas equipes de 10 jogadores (5 em campo e 5 suplentes) que têm como objetivo passar a bola por dentro de um cesto e evitar que a bola entre no seu cesto colocado nas extremidades da quadra, seja num ginásio ou ao ar livre.

Os aros que formam os cestos são colocados a uma altura de 3 metros e 5 centímetros. Os jogadores podem caminhar no campo desde que driblem (batam a bola contra o chão) a cada passo dado. Também é possível executar um passe, ou seja, passar a bola em direção a um companheiro de equipe.

O basquetebol é um desporto olímpico desde os Jogos Olímpicos de Verão de 1936 em Berlim.

O nome vem do inglês basketball, que significa literalmente "bola no cesto". É um dos esportes mais populares do mundo.

Em Dezembro de 1891, o professor de educação física canadense James Naismith, do Springfield College (então denominada Associação Cristã de Rapazes), em Massachusetts, Estados Unidos, recebeu uma tarefa de seu diretor: criar um desporto que os alunos pudessem praticar em um local fechado, pois o inverno costumava ser muito rigoroso, o que impedia a prática do Baseball e do Futebol Americano.

James Naismith logo descartou um jogo que utilizasse os pés ou com muito contato físico, pois poderiam se tornar muito violentos devido às características de um ginásio, local fechado e com piso de madeira.

Logo escreveu as treze regras básicas do jogo e pendurou um cesto de pêssegos a uma altura que julgou adequada: 10 pés, equivalente a

3,05 metros, altura que se mantém até hoje; já a quadra possuía, aproximadamente, metade do tamanho da atual.

Em contrastes com as redes de basquete moderno, em cesta de pêssegos manteve a sua parte inferior, e as bolas tinham que ser retiradas manualmente após cada "cesto" ou ponto marcado, o que provou ser ineficaz. Dessa forma, um buraco foi perfurado no fundo da cesta, permitindo que as bolas fossem retiradas a cada vez com uma longa vara. Os cestos de pêssegos foram utilizados até 1906, quando foram finalmente substituídos por aros de metal com tabela.

Uma outra alteração foi feita logo cedo, de forma que a bola apenas passasse pela cesta, abrindo caminho para o jogo que conhecemos hoje. Uma bola de futebol foi usada para acertar as cestas. Sempre que uma pessoa arremessava uma bola na cesta, a sua equipe ganharia um ponto. A equipe com o maior número de pontos ganhava o jogo. As cestas foram originalmente pregadas ao balcão do mezanino da quadra de jogo, mas isto se provou impraticável quando os espectadores no balcão começaram a interferir nos arremessos. A tabela foi introduzida para evitar essa interferência, que teve o efeito adicional de permitir rebotes. Esse desporto chama-se "basquetebol".



Uma bola de basquetebol.

Cesto é o nome comum que se dá ao encestar (fazer a bola passar pelo aro) e então marcam-se pontos, dependendo do local e das circunstâncias do cesto: se for cesto dentro do garrafão (nome comum dado à Área Restritiva) obtém-se dois pontos, se for fora da linha dos 6,25 metros obtém-se 3 pontos, se for lance livre após uma falta, o cesto equivale a 1 ponto. As equipas devem fazer pontos sempre do lado oposto - é o meia-quadra de ataque - e defender o cesto do seu lado - na meia-quadra de defesa. Obviamente a equipa que

defende tenta impedir a equipa que ataca de fazer cesto, através da marcação, da interceptação de passes ou até mesmo do bloqueio (toco) ao lançamento.

Os jogadores penduram-se no aro com a bola para fazer espetáculo (Encaixada). No entanto, contatos físicos mais fortes são punidos como falta. Se o jogador fizer cinco faltas terá que ser substituído e não poderá voltar ao jogo.

A partir da quarta falta coletiva de uma equipa, a equipa adversária tem o direito a lances livres toda a vez que sofrer falta. As faltas efetuam-se da seguinte maneira: se um jogador faz falta ao atacante e este encesta, os 2 pontos contam-se e esse jogador tem direito a 1 lance livre (se não acertar os outros jogadores irão tentar apanhar a bola - rebote). Se a falta for cometida e o atacante não conseguir encestar terá direito a 2 ou 3 lances livres, dependendo do local onde foi cometida a falta.

Atualmente o basquete internacional encontra-se organizado pela FIBA - Federação Internacional de Basquetebol. As suas determinações valem para todos os países onde o basquete é jogado, exceto para a liga profissional de basquete dos EUA, a NBA, que mantém regras próprias, um pouco diferentes das regras internacionais. A expectativa é que as duas entidades se aproximem cada vez mais os seus regulamentos.

Para jogos regulamentados pela FIBA, o tempo de jogo oficial é de 40 minutos, divididos em quatro períodos iguais de 10 minutos cada. Entre o 2º e 3º períodos, há intervalo de 15 minutos, e invertem-se as quadras de ataque e defesa das equipas; logo, cada equipa defende em dois períodos cada cesto. Ao contrário dos outros desportos coletivos, não há sorteio para definir-se de quem é a posse de bola no começo do jogo: a bola é lançada ao ar por um árbitro, e um jogador de cada equipa (normalmente o mais alto) posiciona-se para saltar e tentar passar a bola a um companheiro.

Não é permitido sair dos limites da quadra, e nos jogos oficiais também não é permitido que o jogador leve a bola para a quadra de ataque e retorne para a quadra de defesa (retorno). Além disso há também uma limitação de tempo (24 segundos) para executar uma jogada, e a proibição de que o atleta salte e retorne ao chão (com os 2 pés ao mesmo tempo) com a posse de bola, sem executar lançamento ou passe. As faltas são cobradas da lateral de quadra, assim como as demais violações; no entanto, caso uma equipa cometa mais de 4 faltas num período, as faltas do adversário passam a ser cobradas na forma de lance livre: o jogador posiciona-se numa linha a 4,60 metros do cesto e lança sem a marcação dos rivais. O lance livre também é cobrado quando um jogador sofre falta no momento em que está tentando encestar - independentemente do número total de faltas da equipa adversário.

Além da NBA, que é considerada uma liga muito emocionante e espetacular, o principal torneio de clubes de basquete é a Euroliga. Se, por um lado a NBA conta com os jogadores de maior poder defensivo e de força, a Euroliga conta com jogadores mais cerebrais e técnicos. Já entre as seleções, os torneios mais importantes são o Mundial da FIBA e os Jogos Olímpicos.

O basquetebol em cadeira de rodas é uma modalidade bastante conhecida entre os desportos para pessoas com necessidades especiais.

O Mini Basquetebol é a forma de disputa do desporto para crianças com menos de 12 anos. Foi desenvolvido como uma forma divertida de se descobrir o basquete. Algumas regras são diferentes do basquetebol tradicional. A altura da cesta (do aro até o solo) é de 3,05 m. O tempo de jogo recomendado pela FIBA é de 2 períodos de 20 minutos, no entanto, alguns Estados criam adaptações a esta regra visando um maior desenvolvimento do jogo.

Objetivo do jogo



Uma tabela de basquete.

O objetivo do jogo é introduzir a bola no cesto da equipe adversária (marcando pontos) e, simultaneamente, evitar que esta seja introduzida no próprio cesto, respeitando as regras do jogo. A equipe que obtiver mais pontos no fim do jogo vence.

A competição é dirigida por:

Três árbitros – têm como função assegurar o cumprimento das regras do jogo.

Um marcador e o seu auxiliar – têm como funções o preenchimento do boletim de jogo, onde registram os pontos marcados, as faltas pessoais e técnicas, etc.

O cronometrista – verifica o tempo de jogo e os descontos de tempo

Um operador de vinte e quatro segundos – controla os 24 segundos que cada equipe dispõe para a execução de uma jogada.

Posições

São usadas, geralmente, no basquete, três posições: alas, pivôs e armador. Na maioria das equipes temos dois alas, dois pivôs e um armador.

Armador ou base é como o cérebro dos jogadores. Planeja as jogadas e geralmente começa com a bola. Em inglês essa posição é conhecida como point guard ou simplesmente PG.

Ala e ala/armador ou extremos jogam pelos cantos. A função do ala muda bastante. Ele pode ajudar o base, ou fazer muitas cestas. Em inglês essas posições são conhecidas como small forward ou simplesmente SF e shooting guard ou simplesmente SG.

Ala/pivô e Pivô ou postes são, na maioria das vezes, os mais altos e mais fortes. Com a sua altura, pegam muitos rebotes, fazem muitos afundaços (enterradas) e bandejas, e na defesa ajudam muito com os tocos. Em inglês essas posições são conhecidas como power forward ou simplesmente PF e center ou simplesmente C.

Regulamento (FIBA)

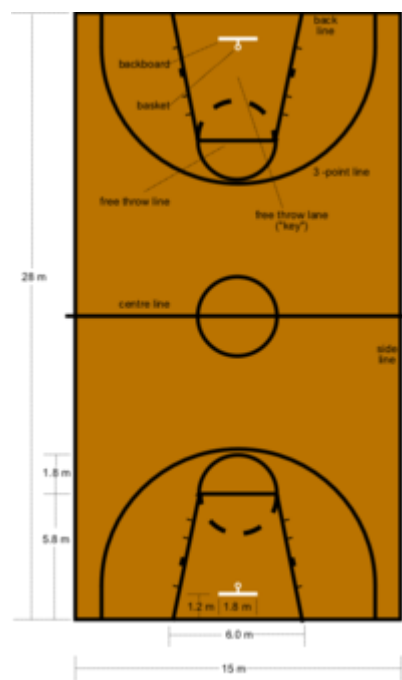


Diagrama das dimensões de uma quadra oficial.

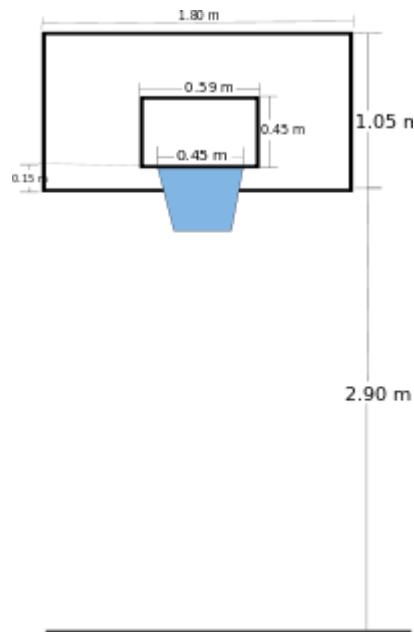


Diagrama das dimensões de uma tabela oficial.

Equipe - Existem duas equipes que são compostas por 5 jogadores cada (em jogo), mais 7 reservas.

Início do jogo – O Jogo começa com o lançamento da bola ao ar, pelo árbitro, entre dois jogadores adversários no círculo central e esta só pode ser tocada quando atingir o ponto mais alto. A equipe que não ganhou a posse de bola fica com a seta a seu favor.

Duração do jogo – Quatro períodos de 10 minutos de tempo útil cada (Na NBA, são 12 minutos), com um intervalo de meio tempo entre o segundo e o terceiro período com uma duração de 15 minutos, e com intervalos de dois minutos entre o primeiro e o segundo período e entre o terceiro e o quarto período. O cronómetro só avança quando a bola se encontra em jogo, isto é, sempre que o árbitro interrompe o jogo, o tempo é parado de imediato.

Reposição da bola em jogo - Depois da marcação de uma falta, o jogo recomeça por um lançamento fora das linhas laterais, excepto no caso de lances livres. Após a marcação de ponto, o jogo prossegue com um passe realizado atrás da linha do campo da equipe que defende.

Como jogar a bola - A bola é sempre jogada com as mãos. Não é permitido andar com a bola nas mãos ou provocar o contato da bola com os pés ou pernas. Também não é permitido driblar com as duas mãos ao mesmo tempo.

Pontuação - Um cesto é válido quando a bola entra pelo aro, por cima. Um cesto de campo vale 2 pontos, a não ser que tenha sido conseguido para além

da linha dos 3 pontos, situada a 6,25 m (valendo, portanto, 3 pontos); um cesto de lance livre vale 1 ponto.

Empate – Os jogos não podem terminar empatados. O desempate processa-se através de períodos suplementares de 5 minutos. Exceptuando torneios cujo regulamento obrigue a mais que uma mão, todos os clubes de possíveis torneios devem concordar previamente com o regulamento. Assim como jogos particulares, após o término do tempo regulamentar se ambas as equipas concordarem podem dar a partida por terminada.

Resultado – O jogo é ganho pela equipa que marcar maior número de pontos no tempo regulamentar.

Lançamento livre – Na execução, os vários jogadores, ocupam os respectivos espaços ao longo da linha de marcação, não podem deixar os seus lugares até que a bola saia das mãos do lançador do lance livre (A6); não podem tocar a bola na sua trajectória para o cesto, até que esta toque no aro.

Penalizações de faltas pessoais – Se a falta for cometida sobre um jogador que não está em acto de lançamento, a falta será cobrada por forma de uma reposição de bola lateral, desde que a equipa(e) não tenha cometido mais do que 4 (quatro) faltas coletivas durante o período, caso contrário é concedido ao jogador que sofreu a falta o direito a dois lances livres. Se a falta for cometida sobre um jogador no acto de lançamento, o cesto conta e deve, ainda, ser concedido um lance livre. No caso do lançamento não tiver resultado cesto, o lançador irá executar o(s) lance(s) livres correspondentes às penalidades (2 ou 3 lances livres, conforme se trate de uma tentativa de lançamento de 2 ou 3 pontos).

Regra dos 5 segundos - Um jogador que está sendo marcado não pode ter a bola em sua posse (sem driblar) por mais de 5 segundos.

Regra dos 3 segundos - Um jogador não pode permanecer mais de 3 segundos dentro da área restritiva do adversário, enquanto a sua equipa esteja na posse da bola.

Regra dos 8 segundos - Quando uma equipa ganha a posse da bola na sua zona de defesa, deve, dentro de 8 segundos, fazer com que a bola chegue à zona de ataque.

Regra dos 24 segundos - Quando uma equipa está de posse da bola, dispõe de 24 segundos para a lançar ao cesto do adversário.

Bola presa – Considera-se bola presa quando dois ou mais jogadores (um de cada equipa pelo menos) tiverem uma ou ambas as mãos sobre a bola, ficando esta presa. A posse de bola será da equipa que tiver a seta a seu favor.

Transição de campo – Um jogador cuja equipe está na posse de bola, na sua zona de ataque, não pode provocar a ida da bola para a sua zona de defesa (retorno).

Dribles - Quando se dribla pode-se executar o n.º de passos que pretender. O jogador não pode bater a bola com as duas mãos simultaneamente, nem efectuar dois dribles consecutivos (jogar a bola, agarrá-la com as duas mãos e voltar a batê-la).

Passos – O jogador não pode executar mais de dois passos com a bola nas mãos.

Faltas pessoais – É uma falta que envolve contacto com o adversário, e que consiste nos seguintes parâmetros: Obstrução, Carregar, Marcar pela retaguarda, Deter, Segurar, Uso ilegal das mãos, Empurrar.

Falta antidesportiva – Falta pessoal que, no entender do árbitro, foi cometida intencionalmente, com objectivo de prejudicar a equipa adversária.

Falta técnica – Falta cometida por um jogador sem envolver contacto pessoal com o adversário, como, por exemplo, contestação das decisões do árbitro, usando gestos, atitudes ou vocabulário ofensivo, ou mesmo quando não levantar imediatamente o braço quando solicitado pelo árbitro, após lhe ser assinalada uma falta.

Falta da equipe – Se uma equipa cometer um total de quatro faltas, para todas as outras faltas pessoais sofrerá a penalização de dois lançamentos livres.

Número de faltas – Um jogador que cometer cinco faltas está desqualificado da partida.

Altura do aro - A altura do aro até o solo é de 3,05 metros.

Fundamentos

Empunhadura geral

É feita com os dedos e a parte calosa das mãos, polegares um de frente para o outro nas laterais da bola. Não é correto segurar a bola com as palmas da mão.

Manejo de corpo

São movimentos corporais utilizado no basquete que visam facilitar a aprendizagem dos fundamentos com a bola. Esses movimentos incluem: finta, giro, mudança de direção, mudança de ritmo e parada brusca.

Finta

Pela frente, por trás, reversão, por baixo das pernas e em passe livre.

Giros ou Rotações

Para frente e para trás.

Falando sobre tempo:

No 1º, 2º e 3º período pode 1 tempo de 1 min. no 4º período, 2 tempos de 1 min. Os intervalos entre cada período são de 2 minutos, mas entre o 2º e 3º há um intervalo de 15 minutos. Não é permitido ficar dentro do garrafão por mais de 3 segundos com ou sem posse de bola. Não é permitido ficar (com a bola) mais de 8 segundos na zona (lado da quadra) de defesa. Há 24 segundos para arremessar a bola (zona de ataque). Quando há um marcador a menos de 1m de distância do atacante, o mesmo, não pode segurar a bola por mais de 5 segundos.

Paragens

A um tempo e a dois tempos. Podendo ser chamado de jump, uma jogada ao qual o atleta dá um tempo no ar para executar um arremesso.

Corridas

De frente, lateral, de costas, zigue-zague e perseguições.

Drible

Drible de progressão – Utilizado fundamentalmente para sair de uma zona congestionada e avançar no terreno sem encostar no corpo do adversário .

Drible de protecção - Serve fundamentalmente para abrir linhas de passe e para garantir a posse de bola. É um tipo de drible, que face a uma maior proximidade de defesa, o jogador tem de dar maior atenção à protecção da bola. "Roubar" a bola do adversário é considerado um drible de protecção.

Drible pedalada - Pique a bola no chão e faça o movimento da pedalada do basquetebol por cima da bola.

Regras de Drible

Um jogador não poderá tirar o pé-de-pivô do chão para iniciar uma progressão sem antes executar um drible. Um jogador poderá tirar o pé-de-pivô do chão para executar um passe ou um arremesso, mas a bola deverá deixar sua mão antes que o pé retorne ao solo.

O pé-de-pivô é determinado da seguinte forma:

Jogador recebe a bola com um dos pés no chão: Aquele pé é o pé-de-pivô.

Jogador recebe a bola com os dois pés no chão: Quando retirar um dos pés, o outro será considerado pé-de-pivô.

Jogador recebe a bola no ar e um dos pés toca o solo antes do outro: o pé que primeiro toca o solo é o pé-de-pivô.

Jogador recebe a bola no ar e cai com os dois pés ao mesmo tempo: Quando retirar um dos pés, o outro será considerado pé-de-pivô.

Um jogador que esteja driblando ou receba um passe durante uma progressão (ou seja, correndo), pode executar dois tempos rítmicos e, a seguir, arremessar ou passar a bola; isso não significa necessariamente dois passos (como é mais comumente executado), pois o jogador pode, por exemplo, executar dois saltos consecutivos; desde que mantenha o mesmo ritmo.

Mas o esquema dos passos não é a única restrição. Você também não pode: driblar a bola, pegá-la com as mãos e driblá-la novamente; Não pode driblar a bola com ambas as mãos; Não pode apoiar a bola por baixo, ou seja, conduzir a bola levando a mão sob a bola. Todos estes aspectos são considerados drible ilegal e tem a mesma penalidade da caminhada.

Passe

O passe tem como objetivo a colocação da bola num companheiro que se encontre em melhor posição, para a criação de situações de finalização ou para a progressão no terreno de jogo. Existem vários tipos de passe: peito, picado, por cima com 2 mãos, lateral com 1 mão, por trás das costas, etc.

Passe com uma mão

Usado para lançar a bola mais longe.

Técnicas determinantes:

jogue a bola com uma mão.

Passe de peito

Como o nome indica, com a bola à altura do peito é arremessada frontalmente na direcção do alvo. Neste movimento os polegares é que dão força ao passe e as palmas das mãos deverão apontar para fora no final do gesto técnico.

Técnicas determinantes:

Colocar os cotovelos junto ao corpo;

Avançar um dos apoios;

Executar um movimento de repulsão com os braços;

Executar a rotação dos pulsos;

Após a execução do passe, deve-se ficar com as palmas das mãos viradas para fora e os polegares a apontar para dentro e para baixo.

Passe picado ou quicado

Muito semelhante ao passe de peito, tendo em conta que o alvo inicial é o solo; O ressalto da bola terá um objetivo comum ao do passe de peito, isto é, a mão alvo do colega ou as zonas próximas do peito.

Técnicas determinantes:

Colocar os cotovelos junto ao corpo;

Avançar um dos apoios;

Executar um movimento de repulsão com os braços.

Passe de ombro (ou de baseball)

É utilizado nas situações que solicitam um passe comprido. A bola é lançada como no lançamento de uma bola no baseball (daí o nome). É um tipo de passe com uma trajectória linear (sem arco), e em direcção ao alvo.

Técnicas determinantes:

Segurar a bola com as duas mãos e por cima do ombro;

Colocar o cotovelo numa posição levantada;

Avançar o corpo e a perna do lado da bola;

Fazer a extensão do braço e finalizar o passe para as distancias maiores.

Passe por cima da cabeça

É usado quando existe um adversário entre dois jogadores da mesma equipe.

Técnicas determinantes:

Elevar os braços acima da cabeça;

Avançar um dos apoios;

Executar o passe com o movimento dos pulsos e dos dedos.

Utilização dos passes

Passes de peito e picado ou quicado

Utilizado em curtas e médias distâncias.

Passe por cima da cabeça

Também utilizado em curtas e médias distâncias, sendo mais específicos para o pivô.

Passe de ombro

Utilizado em médias e longas distâncias, sendo muito utilizados em contra ataques.

Arremesso / Lançamento na Passada

Driblar e jogar a bola na cesta.

Bandeja

É um arremesso que tem que dar dois passos: o primeiro de equilíbrio e o segundo de distância. Que pode ser feito em movimento com passe ou driblando.

Com uma das mãos

Partindo da posição fundamental, com o peso do corpo na perna da frente, a bola na altura do peito, o jogador flexionará as pernas simultaneamente a elevação da bola acima da cabeça.

Jump

Driblando em direção a cesta e parando numa posição de equilíbrio, flexionando as pernas, saltar elevando a bola acima e à frente da cabeça com ambas as mãos e executar o arremesso no momento mais alto do pulo.

Rebote

É a recuperação da bola após um arremesso não convertido.

Assistência

Assistência é um passe certo que encontra outro companheiro de equipe, e acaba convertido em cesto. O jogador que faz a assistência é tão importante como o jogador que marca o cesto

Enterradas / Afundação

É movimento que conjuga o salto e a colocação com firmeza da bola diretamente na cesta. O termo utilizado na NBA é "Dunk" que descreve a mesma situação e que é executado de uma forma habilidosa, este movimento é executado normalmente quando o jogador que o executa está isolado.

Ponte-aérea

É quando um jogador lança a bola diretamente a um de seus parceiros, que pula recebe a bola e finaliza a jogada arremessando a bola antes de tocar o chão. Também pode ser feita com um jogador arremessando a bola na tabela com outro jogador pegando o rebote e finalizando a jogada imediatamente em seguida com arremesso ou enterrada. Esta jogada é conhecida como alley-oop na NBA.

Toco / Bafo

É um bloqueio brusco ao movimento da bola que foi ou está sendo arremessada a cesta por um adversário.

Entrosamento de equipe

Passar a bola de mão-em-mão até chegar alguém que possa fazer a cesta com tranquilidade. Isso é trabalho de equipe.

Expressões utilizadas

Duplo-Duplo

O desempenho de um jogador numa partida de basquetebol é avaliado segundo vários requisitos: números de pontos marcados, assistências efetuadas, ressaltos, bloqueios de lançamento, e roubos de bola. Assim, um jogador obtém um duplo-duplo quando consegue 10 ou mais, em dois desses requisitos. Daí o nome de duplo, devido aos dois dígitos.

Triplo-Duplo

O jogador obtém um triplo-duplo quando conseguir 10, ou mais, em três requisitos.

Basquetebol de cadeira de rodas é um desporto praticado principalmente por indivíduos com deficiências físicas. É baseado no basquetebol, mas com algumas adaptações para refletir a diversidade de dificuldades que eles enfrentam no tocante ao uso e à presença da cadeira de rodas e para harmonizar os diferentes níveis de deficiência dos jogadores. A International Wheelchair Basketball Federation(IWBF) é o corpo governativo para este desporto.

A adaptação do basquetebol para o jogo em cadeira de rodas aconteceu, principalmente, após a Segunda Guerra Mundial. Ex-soldados do exército americano, feridos durante o confronto, se reuniram em uma quadra de um hospital de reabilitação e começaram a jogar. Na Inglaterra, a prática também era usada na reabilitação de pacientes no hospital de Stoke Mandeville.

Este esporte fez sua estreia nos primeiros Jogos Paralímpicos, realizados no ano de 1960 em Roma, e é um dos poucos que esteve presente em todas as edições do evento. As mulheres entraram na disputa em 1968, em Tel Aviv, capital de Israel.

O basquetebol em cadeira de rodas é disputado por pessoas com alguma deficiência físico-motora. As cadeiras são adaptadas e padronizadas, conforme

previsto nas regras, sob a responsabilidade da Federação Internacional de Basquetebol em Cadeira de Rodas (IWBF, em inglês), fundada em 1989 e que ganhou independência em 1998.

As dimensões da quadra, a pontuação e a altura da cesta são as mesmas do basquetebol convencional - assim como as equipes, com cinco jogadores cada. As partidas são divididas em quatro quartos de dez minutos. O relógio para, entre outras situações, quando a bola sai da quadra, ou em cada pedido de tempo, de um minuto cada.

Cada equipe tem 24 segundos de posse de bola e precisa arremessá-la em direção à cesta antes deste tempo. A cada dois toques na cadeira, o jogador precisará quicar, passar ou arremessar a bola. O simples contato das cadeiras dos participantes não é considerado falta pela arbitragem, apenas se for interpretada a intenção.

Com o intuito de deixar os times equilibrados, a classificação dos atletas é feita por um sistema de pontos, que vai de 1 a 4.5, respeitando o potencial funcional de cada um – quanto maior a pontuação, maior a habilidade funcional do atleta. A soma de todos os jogadores em quadra não pode ultrapassar o total de 14 pontos.

O basquetebol em cadeira de rodas é um esporte pioneiro, com muita tradição no movimento paralímpico.

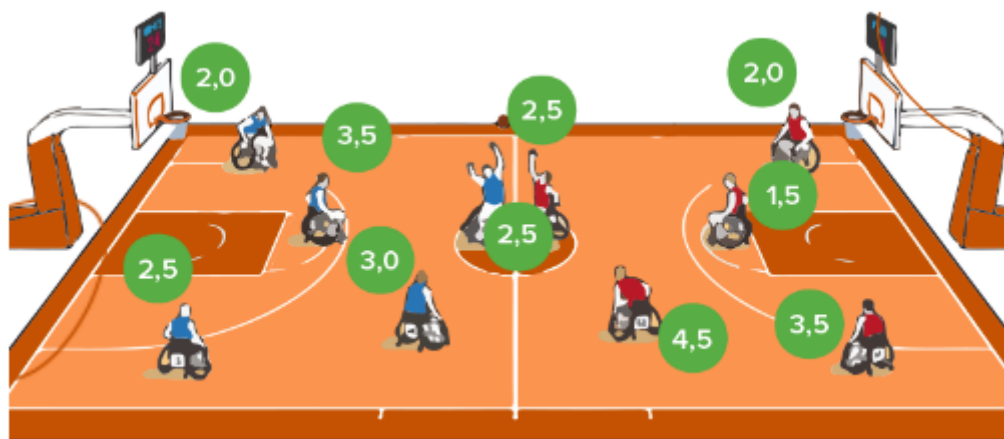
Basquete em Cadeira de Rodas

Praticado inicialmente por ex-soldados norte-americanos que haviam saído feridos da 2ª Guerra Mundial, o basquete em cadeira de rodas fez parte de todas as edições já realizadas dos Jogos Paralímpicos. No Brasil, a modalidade tem forte presença na história do movimento paralímpico, sendo a primeira a ser praticada no país, a partir de 1958, no Clube do Otimismo, no Rio de Janeiro, por iniciativa de Robson Sampaio de Almeida e pela ação do técnico Aldo Miccolis.

As cadeiras de rodas utilizadas por homens e mulheres são adaptadas e padronizadas pelas regras da Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas (IWBF). O jogador deve quicar, arremessar ou passar a bola a cada dois toques dados na cadeira. As dimensões da quadra e a altura da cesta seguem o padrão do basquete olímpico. São disputados quatro quartos de 10 minutos cada. No Brasil, a modalidade é administrada pela Confederação Brasileira de Basquete em Cadeira de Rodas (CBBC).

Apesar da popularidade no país, o Brasil ainda não conquistou medalhas na modalidade em Jogos Paralímpicos. A estreia da Seleção masculina foi nos Jogos de Heidelberg 1972, e, da feminina, em Atlanta 1996. As melhores colocações brasileiras na modalidade foram o quinto lugar, no masculino, e o sétimo, no feminino, obtidas no Rio 2016.

A Seleção feminina também conquistou a medalha de bronze nos Jogos Parapan-Americanos de Toronto 2015 e de Guadalajara 2011.



Na classificação funcional, os atletas são avaliados conforme o comprometimento físico-motor em uma escala de 1 a 4,5. Quanto maior a deficiência, menor a classe. A soma desses números da equipe em quadra não pode ultrapassar 14.

Cinco jogadores para cada time, quadras com medidas olímpicas, quatro tempos de 10 minutos, cestas de mais perto valem 2 pontos; se ficar atrás da linha do garrafão, valem 3. O basquete em cadeira de rodas é extremamente semelhante ao jogo disputado nas olimpíadas, em geral as regras são as mesmas – até a altura das tabelas mantém os 3,05 metros utilizados pelo esporte convencional.

Há sim, porém, algumas adaptações. Todos os jogadores são avaliados pelos padrões de Classificação Funcional da Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas (IWBF). O processo analisa a capacidade funcional do tronco, das mãos, dos membros inferiores e membros superiores dos jogadores, apontando um resultado em forma de números que variam entre 1 (para o competidor que não consegue controlar o tronco) e 4,5 (atribuído para

aquele que tem que, na cadeira, não tem limitações de movimentação). A soma dos jogadores em quadra não pode superar 14 – o que faz com que jogadores com diferentes tipos de deficiência joguem juntos.

Outra adaptação é a da movimentação com a bola. No lugar de dois passos, o jogador só pode dar dois toques na cadeira sem que continue quicando o objeto, ou o passe para outro jogador.

O basquete em cadeira foi a primeira modalidade paralímpica a ser praticada no Brasil. O jogo acontece por aqui desde 1958.

O basquete em cadeira de rodas começou a ser praticado nos Estados Unidos, em 1945. Os jogadores eram ex-soldados do exército norte-americano feridos durante a 2ª Guerra Mundial. A modalidade é uma das poucas que esteve presente em todas as edições dos Jogos Paraolímpicos. As mulheres disputaram a primeira Paraolimpíada em Tel Aviv, no ano de 1968.

O Basquetebol em Cadeira de Rodas foi a primeira modalidade a ser praticada no Brasil. O pioneiro nesta modalidade foi Sérgio Del Grande. Em 1951, ele sofreu um acidente durante uma partida de Futebol, e ficou paraplégico. Os médicos recomendaram a ele que viajasse para buscar tratamento nos Estados Unidos. Naquele país, Sérgio percebeu o quanto era dado valor para a prática esportiva associada ao processo de reabilitação.

Em meados da década de 50, Del Grande voltou para o Brasil, trazendo consigo uma cadeira de rodas especial para a prática do Basquetebol. Ele fundou o Clube dos Paraplégicos de São Paulo e procurou incentivar outras pessoas com deficiência a praticar a modalidade, através de exposições. Como sua cadeira havia sido fabricada nos Estados Unidos e não existia modelo parecido no Brasil, um fabricante procurou Sérgio para desenvolver aquele material aqui, utilizando de sua cadeira de rodas como protótipo. Em troca, Del Grande solicitou que o fabricante desse a ele 10 cadeiras de rodas, para que a primeira equipe fosse formada. E foi o que aconteceu.

A partir daí, o Basquete em Cadeira de Rodas no Brasil passou a evoluir cada vez mais. Em 1959, a equipe do Clube dos Paraplégicos de São Paulo viajou para a Argentina para disputar duas partidas contra a seleção daquele país. Venceram os dois jogos, um realizado em Buenos Aires e outro em Mar Del Plata. De lá pra cá, o Basquetebol em Cadeira de Rodas no Brasil se fortalece cada vez mais, tornando-se uma das maiores potências no mundo.

No Rio Grande do Sul as primeiras notícias que se tem dão conta que o Clube do Otimismo do Rio de Janeiro veio realizar uma partida apresentação no Ginásio Gigantinho, em Porto Alegre, na década de 70. Por lá estavam alguns integrantes da OMRAE, entidade local que congregava pessoas portadoras de deficiência física, que se interessaram pela modalidade e começaram a praticá-la. De lá para cá muitos avanços se verificaram e na década de 80 o Rio Grande do Sul chegou a conquistar um título de vice campeão brasileiro através da equipe da ARPA - Associação Riograndense de Paralíticos e Amputados que contava com jogadores excelentes como Claudio Antonio Araújo, Humberto Lippo, Jorge "Bicudo", Mineiro entre outros.

O Basquetebol em cadeira de rodas começou a ser praticado após a II Guerra Mundial, sobretudo como atividade de reabilitação de pessoas com deficiência motora adquirida durante o conflito.

A modalidade pode ser praticada por ambos os sexos, pessoas com comprometimento das funções motoras, nomeadamente ao nível dos membros inferiores, lesão medular, amputação, sequela de poliomielite e outras disfunções que o impeçam de correr, saltar e pular como um indivíduo sem lesões. Também pode ser praticado por pessoas sem deficiência. Tal como no Basquetebol formal, é jogado por duas equipas de cinco jogadores cada, aplicando-se as regras da Federação Internacional de Basquetebol, conjugadas com as adaptações previstas pela Federação Internacional de Basquetebol em Cadeira de Rodas.

Como os atletas diferem entre si consoante o grau de deficiência, foi criado um sistema de pontos que avalia a funcionalidade do jogador em campo. Este sistema tem como objetivo dar mais oportunidade de prática aos jogadores com menos funcionalidade.

As classes são: 0,5, 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5.

A cada jogador é atribuído um valor de acordo com a funcionalidade de volume de ação nos diversos aspetos do jogo. Aos jogadores com menor funcionalidade são atribuídas pontuações mais baixas.

A soma dos pontos dos cinco elementos de uma equipa em campo não pode ultrapassar os 14 pontos.

O basquete em cadeira de rodas começou a ser praticado nos Estados Unidos, em 1945. Os jogadores eram ex-soldados do exército norte-americano feridos durante a 2ª Guerra Mundial. A modalidade é uma das poucas que esteve presente em todas as edições dos Jogos Paralímpicos. As mulheres disputaram a primeira Paralimpíada em Tel Aviv, no ano de 1968.

O basquete em cadeira de rodas foi a primeira modalidade paralímpica a ser praticada no Brasil, em 1958. Os principais responsáveis pelos primeiros passos foram Sérgio del Grande e Robson Sampaio. Nos II Jogos Parapan-americanos, em Mar Del Plata, em 2003, a seleção brasileira masculina conquistou uma vaga para Atenas 2004 retornando a uma edição de Jogos Paralímpicos após 16 anos de ausência. Já a seleção feminina participou apenas dos Jogos de Atlanta 1996. No Parapan do Rio de Janeiro, em 2007, o Brasil conquistou o 4º lugar no feminino e o 3º no masculino.

A modalidade é praticada por atletas de ambos os sexos que tenham alguma deficiência físico-motora, sob as regras adaptadas da Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas (IWBF). As cadeiras são adaptadas e padronizadas, conforme previsto na regra. A cada dois toques na cadeira, o jogador deve quicar, passar ou arremessar a bola. As dimensões da quadra e a altura da cesta são as mesmas do basquete olímpico. No Brasil, a modalidade é administrada pela Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas (CBBC).

Cada atleta é classificado de acordo com comprometimento físico-motor e a escala obedece aos números 1, 2, 3, 4 e 4,5. Com objetivo de facilitar a classificação e a participação de atletas que apresentam qualidades de mais de uma classe distinta (os chamados casos limítrofes) foram criadas quatro classes intermediárias: 1,5, 2,5 e 3,5. O número máximo de pontuação em quadra não pode ultrapassar 14 e vale a regra de que, quanto maior a deficiência, menor a classe.



O basquete em cadeira de rodas começou a ser praticado nos Estados Unidos, em 1945. Os jogadores eram ex-soldados do exército norte-americano feridos durante a 2ª Guerra Mundial. A modalidade é uma das poucas que esteve presente em todas as edições dos Jogos Paraolímpicos. As mulheres disputaram a primeira Paraolimpíada em Tel Aviv, no ano de 1968. O basquete em cadeira de rodas foi a primeira modalidade paraolímpica a ser praticada no Brasil, em 1958.

Os principais responsáveis pelos primeiros passos foram Sérgio del Grande e Robson Sampaio que, ao retornarem de um programa de reabilitação nos Estados Unidos, trouxeram esta modalidade para São Paulo e Rio de Janeiro. Em função da receptividade desta modalidade, Robson funda no Rio de Janeiro o Clube do Otimismo e Del Grande funda em São Paulo o Clube dos Paraplégicos em 28 de julho de 1958. O primeiro jogo de basquetebol em cadeira de rodas entre equipes brasileiras ocorreu em um confronto entre paulistas e cariocas, no Ginásio do Maracanãzinho (RJ). Os paulistas venceram. Nos anos de 1960 e 1961, mais dois confrontos ocorreram, sendo dessa vez a equipe carioca vencedora. Desde então, a competição desta modalidade no Brasil tem-se tornado cada vez mais popular.

O Brasil foi representado na modalidade pela primeira vez em uma Paraolimpíada, em 1972, na cidade de Heidelberg, Alemanha Ocidental. A partir daí, as participações brasileiras tornaram-se efetivas. Nos II Jogos Parapan-americanos, em Mar Del Plata, em 2003, a seleção brasileira masculina conquistou uma vaga para Atenas 2004 retornando a uma edição de Jogos Paraolímpicos após 16 anos de ausência. Já a seleção feminina participou apenas dos Jogos de Atlanta 1996. No Parapan do Rio de Janeiro, em 2007, o Brasil conquistou o 4º lugar no feminino e o 3º no masculino.

A modalidade é praticada por atletas de ambos os sexos que tenham alguma deficiência físico-motora, sob as regras adaptadas da Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas (IWBF). As cadeiras são adaptadas e padronizadas, conforme previsto na regra. A cada dois toques na cadeira, o jogador deve quicar, passar ou arremessar a bola. As dimensões da quadra e a altura da cesta são as mesmas do basquete olímpico.

A primeira entidade nacional a dirigir esta modalidade foi a Abradecar (Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas) até o ano de 1997. Neste mesmo ano, em função do aumento no número de equipes, surgiu a necessidade de criar-se uma entidade máxima para coordenar, normalizar e incrementar a prática desta modalidade no Brasil. Surgindo assim a Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas (CBBC), que atualmente administra a modalidade no Brasil.

Classificação

Cada atleta é classificado de acordo com seu comprometimento físico-motor e a escala obedece aos números 1, 2, 3, 4 e 4,5. Para facilitar a classificação e participação dos atletas que apresentam qualidades de uma e outra classe distinta (os chamados casos limítrofes) foram criadas classes intermediárias: 1,5; 2,5 e 3,5. O número máximo de pontuação em quadra não pode ultrapassar 14 e vale a regra de que quanto maior a deficiência, menor a classe.

Segundo a Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas (CBBC), a modalidade é a pioneira no desporto Paraolímpico no Brasil.

Em 1951, Sérgio Del Grande sofreu um acidente durante uma partida de Futebol, e ficou paraplégico. Os médicos recomendaram a ele que viajasse para buscar tratamento nos Estados Unidos. Naquele país, Sérgio percebeu o quanto era dado valor para a prática esportiva associada ao processo de reabilitação.

Em meados da década de 50, Del Grande voltou para o Brasil, trazendo consigo uma cadeira de rodas especial para a prática do Basquetebol. Ele fundou o Clube dos Paraplégicos de São Paulo e procurou incentivar outras pessoas com deficiência a praticar a modalidade, através de exposições. Como sua cadeira havia sido fabricada nos Estados Unidos e não existia modelo parecido no Brasil, um fabricante procurou Sérgio para desenvolver aquele material aqui, utilizando de sua cadeira de rodas como protótipo. Em troca, Del Grande solicitou que o fabricante desse a ele 10 cadeiras de rodas, para que a primeira equipe fosse formada. E foi o que aconteceu.

A partir daí, o Basquete em Cadeira de Rodas no Brasil passou a evoluir cada vez mais. Em 1959, a equipe do Clube dos Paraplégicos de São Paulo viajou para a Argentina para disputar duas partidas contra a seleção daquele país. Venceram os dois jogos, um realizado em Buenos Aires e outro em Mar Del Plata. De lá pra cá, o Basquetebol em Cadeira de Rodas no Brasil se fortalece cada vez mais, tornando-se uma das maiores potências no mundo.

Os primeiros registros de esporte para pessoas portadoras de deficiência foram encontrados em 1918 na Alemanha, nos quais consta que um grupo de soldados alemães que se tornaram portadores de deficiência física após a guerra, se reuniam para praticar tiro e arco e flecha. Em 1932 na Inglaterra formou-se uma associação de jogadores de Golfe com um só braço.

Segundo CASTRO (2005) a classificação esportiva é um sistema que guia a programação esportiva e dá oportunidades iguais na competição.

Na década de 40, o neurologista alemão Sir Ludwig Guttmann começou a trabalhar com arco e flecha no Hospital de Reabilitação de Stoke Mandeville, em Aylesbury, Inglaterra. Paralelo aos XIV Jogos Olímpicos, Sir Guttmann realizou os I Jogos Desportivos de Stoke Mandeville, com a participação de 14 homens e 2 mulheres das Forças Armadas Britânicas em uma única modalidade, Arco e Flecha.

Já nos anos 80, nos X Jogos Paraolímpicos em Aylesbury, Inglaterra e Nova Iorque, EUA, foi à melhor participação do Brasil em todas as Paraolimpíadas, foram conquistadas 6 medalhas de ouro, 12 de prata e 3 de bronze, batendo 2 recordes Paraolímpicos e 3 mundiais. Nas paraolimpíadas de Sidney, Atenas e Pequim, infelizmente a equipe de basquetebol sobre rodas não conseguiram a classificação para a final dos jogos, tanto no feminino e no masculino.

A Iniciação do Basquetebol Sobre Rodas

Iniciação do Basquete em cadeira de rodas no Brasil

O basquetebol em cadeira de rodas chegou ao Brasil no final dos anos 50, através dos atletas Sérgio Serafim Del Grande e Robson de Almeida Sampaio.

O Brasil tem também seus Atletas-Destaque: Adriana, que hoje joga nos Estados Unidos e Roberto Carlos, que atuou na Itália, sendo que ambos foram jogadores da seleção Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas.

Segundo COSTA e GORGATTI (2005) as pessoas com lesão que buscam uma atividade física, os objetivos principais devem ser a manutenção da boa saúde e a melhora da aptidão física e também ajudam a conscientizá-los que não são doentes, e sim pessoas com várias possibilidades de sucesso e de superação. Mais para participar de um programa de atividades físicas é obrigatório que a pessoa se submeta a uma avaliação médica e funcional.

Atualmente, o Brasil conta com mais de 60 equipes masculina de basquetebol em cadeira de rodas, 6 (seis) equipes femininas, sendo que a instituição denominada ADD (Associação Desportiva para Deficientes), dirigida pelo Professor Steven Dubner, que no momento é uma das pessoas mais importantes e entusiastas com o progresso deste esporte em nosso País, sendo inclusive, responsável pela formação da primeira equipe de Basquetebol em cadeira de rodas para crianças no Brasil, com a (ADD / Magic Hands); foi Técnico da Seleção Brasileira Masculina.

O Basquetebol em cadeira de rodas é um dos principais esportes para as pessoas portadoras de deficiência física. Infelizmente, no Torneio Pré-Olímpico

realizado na cidade do México, em 1999, o Brasil perdeu a sua chance de classificar-se para as Paraolimpíadas de Sydney, tanto no Masculino como no feminino, tendo perdido, ambas classificações para a equipe do México. Nas duas categorias o Brasil classificou-se em 4º Lugar. Anteriormente, em 1996, em Atlanta (EUA), o Brasil participou das Paraolimpíadas na categoria feminino, ficando classificado em 8º lugar.

Iniciação ao Basquetebol em Cadeira de Rodas

O basquetebol é uma modalidade com grande destaque social e um dos esportes mais praticados no mundo inteiro.

Muitas são suas qualidades: dinamismo; cooperação; estratégia; alegria e motivação; desenvolvimento de capacidades e habilidades motoras; desenvolvimento dos aspectos cognitivos, afetivos e sociais; possibilidade de prática em ambientes abertos e fechados; oferecimento atividades competitivas e recreacionais, podendo ser jogado por pessoas de quase todas as idades e de ambos os sexos.

Segundo COSTA e GORGATTI (2005) ao iniciar uma atividade física, em cadeira de rodas, o indivíduo pode ter dificuldade de se adaptar ao equipamento. As cadeiras utilizadas para a prática de esporte são diferentes daqueles usadas no dia-a-dia.

O basquetebol moderno é uma modalidade que necessita muito da união das inteligências múltiplas e das atividades motoras, porém várias são as teorias de seu processo de ensino aprendizagem.

Na evolução dos estudos voltados à iniciação e à aprendizagem esportiva na proposta de uma prática pedagógica abrangente, há o destaque para quatro pontos fundamentais: diversidade, inclusão, cooperação e autonomia.

Destacamos, neste momento, a importância do aluno em compreender o seu gesto motor, refletir a respeito da sua organização motora, ação essencial à prática do basquete.

Em relação aos gestos, Coutinho (2003) sugere que:

Durante a execução do movimento, o aluno recebe informações, principalmente cinestésicas, sobre como o movimento está sendo executado e, após, recebe informações visuais sobre o resultado do movimento, ou seja, se o movimento executado alcançou ou não o objetivo desejado. Denominam-se estas informações feedback. (2005, p.29).

É importante lembrar que os cadeirantes em sua grande maioria utilizam-se do equipamento somente para atividades de uso diário e, provavelmente, nas aulas de educação física e no basquetebol sobre rodas; mais especificamente,

ele terá de aliar este controle ao manuseio do objeto “bola” o que aumentará a necessidade de ajustes constantes.

É fundamental que, antes de se aventurar em um novo exercício, o aluno entenda os movimentos necessários à tarefa, saiba suas potencialidades, coloque em prática todas as variáveis motoras (psicológicas, corporais, verbais, lógicas, espaciais) que possam auxiliá-lo no sucesso da tarefa.

A participação do professor neste momento é muito importante, pois, sabendo das individualidades ou potencialidades de seus alunos, ele poderá auxiliá-los, uma vez que no processo de aprendizagem o aluno consegue detectar os erros ou as dificuldades. Mas, por muitas vezes, sente dificuldade em corrigi-los sozinho, precisando de um auxílio ou de demonstrações práticas de correção.

Como estamos num processo de iniciação ao esporte, é importante que o professor tenha oportunidade de conhecer a cadeira, suas possibilidades de deslocamentos, como o seu corpo se organiza na cadeira. Peça ao aluno esta oportunidade, assim você poderá ter uma noção mais clara das atividades que poderá propor vivenciar na prática com o uso da cadeira de rodas e permita também que outros cadeirantes o façam.

Quanto à forma de aprender, não existe uma única maneira de proceder à tarefa. Porém, temos que ficar sempre atentos a mudanças. Existe uma grande possibilidade de você estar neste momento aprendendo muitas coisas ao mesmo tempo com seu aluno sobre a cadeira de rodas e sobre o jogo.

Segundo Souza (1994) a respeito das contra-indicações, restrições, para então iniciarmos a prática propriamente dita.

Inaptidão é considerada como inapto às aulas, os cadeirantes que: Apresentem doenças infectocontagiosas, distúrbios renais, infecções urinárias, úlceras de decúbito (escaras) etc.; estiverem em período de convalescença, após doenças, cirurgias, fraturas ou contusões graves; apresentem dor e/ou febre.

As contra-indicações: casos de dores intensas; irritações dérmicas; precário estado geral ou de funções vitais; feridas abertas ou alterações intensas da temperatura corporal.

Recomendações: após uma queda de cadeira de rodas com suspeita de fraturas ou lesões profundas, encaminhar a um médico e só permitir o retorno às atividades físicas após a constatação de que não haverá inaptidão temporária; em dias muito quentes, evitar que alunos lesados medulares fiquem com os pés descalços ou outra parte qualquer do corpo em contato direto com materiais que se aqueçam facilmente (metais e piso). O contato prolongado, mesmo com materiais menos quentes, pode provocar queimaduras. Nos deslocamentos em cadeira de rodas (em corridas, basquete

etc.), prender as pernas do aluno com faixa (corda) elástica, ou adotar assento anatômico mais adequado, de maneira que os joelhos se posicionem mais alto que os quadris, de tal forma que os pés não caiam de seu apoio; portadores de paraplegia e tetraplegia apresentam distúrbios de regulamentação térmica, não devendo ser expostos por muito tempo ao sol e calor intenso. Ter cuidado com locais muito abafados.

Preventivamente poderá ser levado para um local mais fresco e hidratá-lo; no aperfeiçoamento em técnicas de manejo de cadeira, existe a possibilidade de se fazer bolhas de água ou calos nas mãos; caso seja necessário, proteja-as, na semana inicial, com esparadrapos.

Segundo Costa (1996), na metodologia do processo de iniciação da modalidade, é relevante considerarmos que as crianças com deficiência, como todas as outras crianças, necessitam do maior número de experiências possíveis, com e sem materiais, para ampliar desta maneira o seu acervo motor e cognitivo.

Uma proposta para uma metodologia segura: do conhecido para o desconhecido; do fácil para o difícil; do simples para o complexo; do leve para o pesado; do lento para o mais rápido; do concreto para o abstrato.

A explicação dos exercícios deve ser precisa e compreensível, feita verbalmente e por demonstração, utilizando-se de aulas recreativas, lúdicas, prazerosas, fazendo o aluno tomar gosto e confiança nas aulas: respeite o tempo de aprendizagem de cada um, pois as pessoas são diferentes; elogie todo o processo e corrija, sempre destacando um ponto positivo; ofereça atividades e exercícios que venham ao encontro das necessidades do maior número possível de pessoas, mesmo as mais limitadas.

O professor deve estar ciente de que, no processo de iniciação ao BCR, ele poderá encontrar alunos animados e preparados para participarem das aulas de educação física, como também poderá encontrar alunos inseguros.

Segundo Freitas (1997) destaca que a motivação é um elemento muito importante, do qual o professor de educação física deverá ter conhecimento nesta etapa da iniciação. No entanto, o portador de deficiência não tem a sua personalidade também deficiente, porém sabe-se que a personalidade dessa pessoa poderá sofrer com a consequência social da deficiência, podendo até chegar a ser uma personalidade problemática. Mas se a pessoa com deficiência consegue ter sucessos e superar pequenos desafios ao longo de sua vida, sua personalidade também vai crescer mais forte.

Seguindo este princípio na iniciação esportiva, devemos propiciar atividades com experiências de sucesso. A autora ainda sugere que o ensino do basquetebol sobre rodas seja dividido em níveis de aprendizagem de acordo

com as possibilidades que o professor detectar no cadeirante, iniciando com um repertório bem simples. Propõe-se que atividades lúdicas sejam inseridas juntamente com pequenos jogos, para que possa propiciar o sucesso, mesmo que insignificantes para a metodologia convencional, pois poderá proporcionar aumento da auto-estima, segurança e, assim, você poderá gradativamente ir diversificando suas propostas.

Conforme Freitas (1997) que a iniciação no basquetebol sobre rodas deverá ser estabelecida por cinco etapas de aprendizagem: conhecimento da clientela, tipos de deficiência e seqüelas; conhecimento do basquetebol convencional e o basquetebol sobre rodas; não podemos introduzir o basquetebol sobre rodas sem termos conhecimento básico do basquetebol convencional e isto poderá ser dado de diferentes formas na escola, por meio de palestras, aulas expositivas etc; conhecimento da cadeira de rodas; classificação funcional no âmbito escolar é indispensável para que o professor possa realizar alguns testes motores de funções musculares para saber quais os músculos que ele consegue movimentar e até onde consegue executar movimento.

Movimentos de equilíbrio com o tronco à frente, o professor poderá lançar mão de alguns artifícios, que possam ajudá-lo no processo de iniciação, para orientar o seu aluno no desenvolvimento das atividades, observando assim se o aluno está bem sentado. A orientação poderá ser no sentido de colocar uma almofada, faixas abdominais ou no pé para ajustar melhor o corpo à cadeira. Fixar o quadril no assento da cadeira ou na base do encosto, propiciando um ajuste melhor do aluno à cadeira, facilitará a condução do equipamento.

É importante saber se, o cadeirante é usuário de próteses ou órteses, se será adequado realizar as aulas com ou sem estes aparelhos. O uso dos acessórios sugeridos anteriormente, como faixas, é para que o aluno possa sentir-se mais seguro e estável na cadeira de rodas, podendo melhorar suas habilidades e capacidades motoras na cadeira.

Fundamentos do basquetebol e adaptações ao basquetebol sobre rodas. No processo ensino-aprendizagem, é essencial conhecer os fundamentos que englobam os gestos básicos da modalidade basquetebol e sua correta execução. Deve-se considerar que o processo pedagógico do basquetebol sobre rodas deverá ser similar ao basquetebol convencional.

Serão apresentados, os fundamentos técnicos da modalidade; no entanto, é relevante comentar, neste momento, o fundamento “domínio de corpo e da cadeira de rodas” no que se refere à iniciação no basquetebol sobre rodas. Este fato justifica-se quando observarmos que uma das adaptações ou diferenças mais significativas entre o basquetebol sobre rodas e o basquetebol convencional é a necessidade de uso do equipamento que é no caso a cadeira de rodas.

Para tal, faz-se necessário na iniciação dessa modalidade que o aluno aprenda as técnicas de domínio de corpo e utilização da cadeira de rodas, para que na seqüência do aprendizado do manejo da cadeira ele possa desenvolver, com mais segurança dentro do processo de aprendizagem, as habilidades e os fundamentos propriamente ditos e exigidos no basquetebol.

De acordo com Freitas (1997), para que o cadeirante possa ter um bom desempenho no manejo de cadeira de rodas, faz-se necessário o aprendizado de algumas técnicas: que deverá ser entendido como aro de impulsão.

É um aro fixado à roda da cadeira que, pelo toque, define a intensidade do deslocamento, direção e frenagem da cadeira: técnica de proteção para queda; propulsão da cadeira de rodas (propulsão da cadeira para frente e propulsão da cadeira para trás); frenagem da cadeira de rodas; mudança de direção; largadas e partidas; empinar a cadeira; técnica de proteção para queda:

Durante o jogo ou atividades físicas em movimento, muitos podem ser os momentos em que os alunos cadeirantes passem por situações de desequilíbrios ou tombos de suas cadeiras de rodas. No entanto, torna-se fundamental que o aluno aprenda algumas técnicas para se proteger da queda de uma cadeira de rodas.

Segundo Freitas (1997) sugere que o cadeirante comece parado, desequilibrando – se para trás com um dos braços estendidos por trás do encosto da cadeira o mais próximo possível desta, enquanto o outro braço sustenta a cadeira de rodas, evitando que ela deslize para frente, segurando o aro de propulsão ou o aro e o pneu ao mesmo tempo.

Se por acaso, o cadeirante necessite voltar à posição sentada, ele poderá fazê-lo agindo num movimento conjunto do empurrão do braço contra o solo e o puxão do aro propulsor para trás, jogando o seu corpo para cima e para frente. As rodas frontais da cadeira perderam o contato com o solo, e o cadeirante terá a sensação de que estará caindo de costas e tem de proteger a cabeça e o corpo, mas, lembre-se, ele estará iniciando este processo parado o que torna o movimento lento e seguro. Caso o aluno não tenha força suficiente para desequilibrar sua cadeira para trás, o professor poderá auxiliá-lo segurando na parte alta do encosto e trazê-lo em direção ao seu encontro e para baixo empinando ligeiramente a cadeira. No domínio gradativo da técnica, diminui-se a espessura do colchão até a sua retirada por completo.

Erros mais comuns na execução da atividade: braço de proteção muito afastado do encosto; na queda flexão do braço de proteção, fato que limita a força para sustentar o corpo; não segurar com o outro braço o aro propulsor da cadeira, evitando que ela se deslize para frente; no ato da queda extensão completa dos dois braços.

Propulsão da cadeira de rodas (deslocamento da cadeira) para o cadeirante desenvolver qualquer exercício na aula, é fundamental que ele saiba empurrar a sua cadeira de rodas de diferentes maneiras com autonomia, segurança e domínio, para que os seus gestos possam ter harmonia e economia de energia. O toque da cadeira de rodas para frente e para trás, pois são movimentos fundamentais que poderão ser utilizados em qualquer atividade solicitada numa aula de educação física.

Deslocamento da cadeira para frente: Pode ser utilizada a pegada ou toque somente no aro de propulsão ou em conjunto, entre o aro de propulsão e os pneus. A locomoção da cadeira de rodas ocorre a partir do movimento que deverá ser iniciado na altura da linha do quadril, ou seja, na parte superior do aro da cadeira de rodas.

O cadeirante inicia o toque com as mãos simultaneamente e, paralelamente, promove uma propulsão para frente e para baixo, em movimentos contínuos, até a extensão total dos braços. O término desse movimento se dá com a palma das mãos do cadeirante voltadas para baixo, havendo descontração total dos braços. Segundo Freitas (1997), o cadeirante deverá manter o seu corpo ligeiramente inclinado à frente, com o seu tronco parado durante a propulsão.

Há pouco mais de 50 anos teve início, não apenas a história do basquetebol em cadeira de rodas, mas as práticas esportivas que envolvem o uso de cadeira de rodas. O seu começo foi tímido e desenvolvido, inicialmente, em centros de reabilitação nos Estados Unidos e Reino Unido. Há dados históricos que apontam que esses países passaram a estimular a atividade esportiva como prática complementar ao processo de reabilitação dos indivíduos com traumas provocados pelos confrontos nos campos de batalha durante a II Guerra Mundial.

No entanto, esta prática logo ganhou notoriedade, não apenas pela notável melhora física e psicológica que seus adeptos passaram a apresentar, mas também pelo envolvimento crescente de praticantes que apresentavam outros tipos de sequelas físicas como amputação, poliomielite, ou mesmo traumas medulares, não adquiridos na guerra.

O basquetebol em cadeira de rodas foi criado nos Estados Unidos pelos veteranos da II Guerra Mundial em 1945, no entanto não existe nenhum registro por escrito que confirme esta data. O primeiro registro que se tem é de 6 de dezembro de 1946, quando foi publicado um artigo em um jornal americano comentando sobre os acontecimentos em uma partida de BCR (STROHKENDL, 1996). Durante esse mesmo período surgia, na Inglaterra, o BCR como prática esportiva terapêutica. Dr. Guttmann, responsável pela

direção do centro de lesados medulares no Hospital Stoke Mandeville, foi um defensor das práticas esportivas como atividade auxiliar no processo de reabilitação.

Posteriormente, este centro tornou-se reconhecido mundialmente pelos trabalhos realizados com o esporte para pessoas com necessidades especiais. Até hoje, são realizados nas dependências esportivas de Stoke Mandeville eventos envolvendo o esporte adaptado. O neurocirurgião Sir Ludwig Guttman introduziu o esporte para portadores de deficiência como medida terapêutica na reabilitação de lesados medulares.

Em 1948, ocorria a primeira competição oficial, tendo como modalidades o arco e flecha (Archery) e o pólo em cadeira de rodas - denominando-se Jogos de Stoke Mandeville para Paralisados. Em seguida, foi criada a Federação Internacional de Esportes em Cadeira de Rodas de Stoke Mandeville (ISMSF). (SAMPAIO et al.,2001, p. 213).

No Brasil, o surgimento do BCR deu-se por intermédio de Sérgio Del Grande e Robson Sampaio que, ao retornarem de um programa de reabilitação nos Estados Unidos, trouxeram esta modalidade para São Paulo e Rio de Janeiro. Em função da receptividade desta modalidade, Robson funda no Rio de Janeiro o Clube do Otimismo e Del Grande funda em São Paulo o Clube dos Paraplégicos em 28 de julho de 1958. (MATTOS, 1994).

O primeiro jogo de basquetebol em cadeira de rodas entre equipes brasileiras ocorreu em um confronto entre paulistas e cariocas, no Ginásio do Maracanãzinho (RJ). Os paulistas venceram. Nos anos de 1960 e 1961, mais dois confrontos ocorreram, sendo dessa vez a equipe carioca vencedora. Desde então, a competição desta modalidade no Brasil tem-se tornado cada vez mais popular.

O BCR representou o Brasil pela primeira vez em uma Paraolimpíada, em 1972, na cidade de Heidelberg, Alemanha Ocidental. A partir daí, as participações brasileiras tornaram-se efetivas. (TOQUE A TOQUE, 1988, apud FREITAS,1997).

A partir desse período, muitos outros clubes foram estruturados e entidades foram criadas para estimular a prática desta modalidade por pessoas com deficiência.

No tocante ao BCR feminino, a primeira participação ocorreu na Paraolimpíada

de Atlanta, em 1996, nos Estados Unidos, como equipe convidada.

A primeira entidade nacional a dirigir esta modalidade foi a Abradecar (Associação Brasileira de Desporto em Cadeira de Rodas) até o ano de 1997. Neste mesmo ano, em função do aumento no número de equipes, surgiu a necessidade de criar-se uma entidade máxima para coordenar, normalizar e incrementar a prática desta modalidade no Brasil. Surgindo assim a CBBC (Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas) que, por sua vez, reporta-se ao órgão máximo em nível mundial, a IWBF (International Wheelchair Basketball Federation).

Na Paraolimpíada de Atenas, na Grécia, em 2004, o basquetebol em cadeira de rodas masculino, num grupo seleta de 12 equipes, obteve o 10º lugar.

Como a prática do BCR tem-se tornado cada vez mais popular, faz-se necessário instrumentalizar profissionais capazes de desenvolver tal modalidade, com enfoque além do esporte de competição, uma vez que os ganhos, por parte daqueles que a praticam, extrapolam os limites das quatro linhas da quadra.



O esporte traz inúmeros benefícios àqueles que o praticam, como o combate ao sedentarismo, a prevenção de algumas doenças, a socialização e a melhora na qualidade de vida.



Benefícios adquiridos pelo aluno com deficiência pela prática da atividade física

Além de estimular a autonomia e a independência, bem como prevenir doenças secundárias, a prática da atividade física pode resultar nos seguintes benefícios: **Nível Motor:** Desenvolve: Velocidade Agilidade Força Equilíbrio Coordenação Ritmo Flexibilidade Capacidades cardiorespiratórias (aeróbia e anaeróbia) **Nível Cognitivo:** Desenvolve: Raciocínio Atenção Melhora a percepção espaço-temporal Aumenta o poder de concentração

Nível Afetivo: Favorece: Sociabilização Espírito de luta Controle da ansiedade Auto-estima

É importante que o professor sensibilize-se em relação às necessidades presentes na sua realidade escolar (estrutura física, material, características do aluno), para que o processo de ensino-aprendizagem atenda às necessidades de todos os alunos. Sendo assim, é necessário considerar: Se o aluno com deficiência consegue ficar atento ou responder às tarefas por muito tempo (Se tem atenção, ou cansa fácil). O uso dos aparelhos dificulta ou impede um bom desenvolvimento das atividades. Propor atividades que envolvam o aluno com deficiência sem desestimular a participação dos demais alunos. Avaliar se é interessante que o aluno participe por muito tempo de atividades intensas e/ou complementares. Exemplos concretos, incentivando a participação e a avaliação de todos os alunos envolvidos na aula (Como sugestão ao término

da aula/semana ou mês, poderá ser realizada uma reflexão com os colegas de sala para que possam dar sugestões de melhoras ou mesmo para que possa ser um espaço de manifestação de propostas que não deram certo). Diante do exposto, Costa (1996) sugere que, por meio de jogos e brincadeiras diversas, essas crianças possam ter a oportunidade de vivenciar experiências que provavelmente não tenham tido oportunidade anteriormente, daí o cuidado que devemos ter de não esperarmos num primeiro momento um sucesso absoluto. Por outro lado, devemos cuidar para não causar excesso de estímulos, com materiais e jogos totalmente desconhecidos, pois o medo e a insegurança são sentimentos que normalmente acompanham crianças com pouca experiência motora e social que, poucos, pela mudança no comportamento afetivo, sentir-se-ão dispostas a superar e envolver-se nas experiências.

No entanto, como a variação entre as condições de funcionalidade haviam sido ampliadas, principalmente pelo fato da IWBF autorizar o uso de faixas, que melhorariam a fixação do atleta à sua cadeira (fixando a região do quadril ou coxa superior) a dificuldade em determinar a classe dos atletas tornou-se mais difícil. Como forma de solucionar o problema, foi introduzido 0.5 ponto a cada classe, surgindo assim mais três classes.

O atleta recebe esta classificação quando ele apresenta características que não lhe permitem enquadrar-se em uma classe ou outra, sendo assim considerado como limítrofes (bordline) pelo fato do volume de ação estar entre duas classes (RIBEIRO, 2001). O novo sistema foi aplicado de forma não-oficial nos Jogos Pan-americanos no Canadá, em 1982.

No ano de 1984, tornou-se oficial no mundial de Stoke Mandeville, sendo aceito de forma unânime pelos países participantes. Em 1992, na Paraolimpíada de Barcelona, o sistema foi ratificado definitivamente pela IWBF. Este sistema é utilizado até hoje (CIDADE e FREITAS, 2002). O técnico, conforme o número de jogadores, poderá realizar várias equipes de jogadores com 14 pontos. Mas, caso deseje, ele poderá colocar menos pontos em quadra. Quando o limite de 14 pontos for ultrapassado, será aplicada uma falta técnica contra o técnico.

Classe 1.0	1.5 – Classe 2.0	2.5 – Classe 3.0	3.5 – Classe 4.0	4.5
------------	------------------	------------------	------------------	-----

Exemplos de formação de equipes visando a colocar 14 pontos ou menos em quadra:

Equipe 01	Equipe 02	Equipe 03
01 – 1.0	01 – 1.5	01 – 2.0
02 – 1.5	02 – 2.5	02 – 3.5
03 – 2.5	03 – 1.0	03 – 1.0
04 – 4.5	04 – 4.0	04 – 4.0
05 – 4.5	05 – 4.5	05 – 2.5
14 pts	13.5 pts	13 pts

Para que um atleta possa participar de competições oficiais, tanto nacionais como internacionais, é indispensável a apresentação do cartão de classificação, onde constam, entre outros dados, nome, data de nascimento, clube ou país, classificação funcional, marcações das faixas ou acessórios que o atleta utiliza para jogar, como aparelhos ortopédicos.

Durante o jogo, os cartões de classificação dos atletas que estão em quadra ficam de posse do classificador escalado para o jogo. Este posiciona-se na mesa dos apontadores. Ao término da competição, os cartões são devolvidos para os atletas. Obs.: No basquetebol convencional, são utilizadas, via de regra, substituições observando apenas critérios táticos, substituindo pivô por lateral, armador por lateral, conforme a necessidade imposta por aquele momento no jogo.

O técnico não se preocupa com nenhuma outra regra além de encontrar a melhor posição para explorar o atleta em jogo. Entretanto, no BCR, o treinador, além de preocupar-se com a organização tática do jogo, precisa respeitar a regra dos 14 pontos. Ou seja, quando o técnico substituir um atleta, seja ele lateral, pivô ou armador, terá de verificar se a substituição “estourará” os 14 pontos.

Fatores que determinam a classificação

Os principais fatores que determinam a classe de um jogador são:

- 1) Função de tronco;
- 2) Função dos membros inferiores;
- 3) Função dos membros superiores;
- 4) Função das mãos.

O jogador com comprometimento nos membros superiores

No Brasil, assim como em outros países que, principalmente, foram acometidos por epidemias de poliomielite, é comum a presença de jogadores de BCR com deficiência nos membros superiores. Para a IWBf, a classificação desses jogadores representa um desafio aos classificadores, pois cada jogador é único nas suas características e deve ser analisado de acordo com a sua capacidade funcional.

Vale salientar que apenas lesão no membro superior ou tronco não torna um jogador elegível para prática do BCR: o jogador deve atender ao critério para elegibilidade da IWBf, pelo qual eles devem ser classificados de acordo com sua deficiência nos membros inferiores.

Para jogadores que apresentam limitação nos membros superiores, alguns pontos devem ser observados:

Força; Alcance de movimento; Controle da bola; Capacidade de arremesso; Controle da cadeira de rodas com o controle da bola e sem o controle da bola; Capacidade para passar, driblar e receber uma bola com qualquer das mãos; pegar a bola do chão em ambos os lados, sem apoiar na cadeira. Portanto, o atendimento dos alunos com deficiência física nas aulas de educação física deve, entre outros objetivos, permitir que o aluno conheça as suas potencialidades, seja apresentado ao BCR e sinta-se estimulado a engajar-se na modalidade em nível competitivo.

Cadeiras de Rodas

Uma atenção especial deve ser dada à cadeira de rodas, pois ela é considerada como sendo parte do jogador. Contravenção às seguintes regras resultará no banimento da cadeira de rodas da partida.

Somente uma almofada é permitida no acento da cadeira de rodas. Ela deve ter as mesmas dimensões do acento da cadeira de rodas; não mais que 10cm de espessura, exceto para os jogadores ponto 3.5, 4 e 4.5, em que ele não deve exceder 5cm.

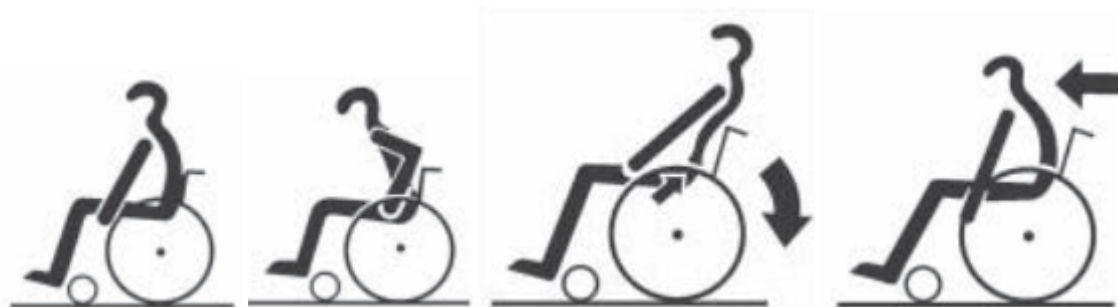
Ela deve ser a mesma consistência e densidade por inteira; suficientemente flexível para permitir que os cantos diagonais se toquem quando dobrada e de espessura uniforme. Fonte: Freitas (1997)

O apóia-pés, ou quando aplicável, a barra protetora horizontal na frente/lados da cadeira de rodas, não devem estar acima de 11cm do chão no seu ponto mais adiante e por toda sua extensão. Esta barra pode ser reta ou levemente curvada, mas não deve ser pontiaguda. Esta medição deve ser feita com a(s) rodinha(s) da frente em sua posição de rolamento para frente.

A parte de baixo do apóia-pés deve ser desenhada de forma que previna danos à superfície de jogo. Uma barra de rolamento pode ser acoplada na parte de baixo do apóia-pés para proteção do piso e uma rodinha anti-rolamento na parte traseira da cadeira de rodas, por razões de segurança, são permitidos.

O basquetebol é uma modalidade com grande destaque social e um dos esportes mais praticados no mundo inteiro. Muitas são suas qualidades: Dinamismo. Cooperação. Estratégia. Alegria e motivação. Desenvolvimento de capacidades e habilidades motoras.

Desenvolvimento dos aspectos cognitivos, afetivos e sociais. Possibilidade de pratica em ambientes abertos e fechados. Oferecimento atividades competitivas e recreacionais, podendo ser jogado por pessoas de quase todas as idades e de ambos os sexos. O basquetebol moderno é uma modalidade que necessita muito da união das inteligências múltiplas e das atividades motoras, porém várias são as teorias de seu processo de ensino aprendizagem.



Largadas e partidas: Esta técnica é muito utilizada no BCR em arranques bastante rápidos, curtos ou longos, que propiciem um bom posicionamento do atleta no ataque, defesa e contra-ataque. Vale mencionar que, para o aluno apresentar domínio neste fundamento, ele deve postar o quadril o máximo possível para trás, inclinar a parte superior do tronco para frente e tocar vigorosamente o aro de propulsão para frente. Entretanto, o aluno deverá tomar cuidado, pois, tocando a cadeira com força e velocidade para frente, ela poderá se inclinar para trás, provocando a queda do aluno (FREITAS, 1997).

Controle de bola: O aluno deverá estar adaptado à cadeira de rodas para posteriormente conhecer e adaptar-se ao material (bola), num primeiro momento. Esta introdução deverá acontecer de maneira simples para a familiarização do material. No segundo momento, os exercícios deverão acontecer para que os alunos possam adquirir maior habilidade e domínio com a bola. Vale ressaltar que, no plano de aula desta etapa, evita-se a introdução diretamente dos fundamentos drible, passe e arremesso antes que o aluno tenha tido a oportunidade de familiarizar-se com a bola. Lembre-se, professor, que ele tem de executar o movimento solicitado e controlar uma cadeira de rodas e, se todos os fundamentos forem sugeridos ao mesmo tempo, existe grande possibilidade de falha nas primeiras tentativas, o que causaria frustração e desânimo.

Passes

Tipos de passes mais utilizados no BCR:

Passe alto: considerado um dos passes mais importantes e seguros do BCR, uma vez que no regulamento não é permitido que o aluno saia ou salte da cadeira de rodas. Os alunos que possuírem um bom domínio de corpo poderão utilizar uma mão para executar o passe e a outra para segurar a cadeira. Os alunos com um grau de dificuldade maior deverão realizar o passe com as duas mãos, observando a posição da saída da bola.

Passe picado: é utilizado por alunos com maior habilidade.

É importante recomendar ao aluno que observe sempre a distância correta em que a bola deve quicar antes de chegar no receptor, ou seja, muitos alunos jogam a bola em cima do pé, pedal ou cadeira do companheiro.

Passe de peito: considerado, junto com o passe alto, um dos passes mais importantes e seguros do BCR, devendo seguir os princípios técnicos do passe de peito como no basquetebol convencional. Porém, deverá ser repassado aos alunos que as pessoas que possuírem grau de dificuldade no domínio do corpo e instabilidade de tronco terão mais dificuldade para receber as bolas que por ventura vierem acima da cabeça, ou nas laterais do corpo.

Passe de gancho: no BCR, este fundamento é utilizado com a mão oposta segurando o aro propulsor para que o atleta tenha maior segurança (FREITAS, 1997).

Como é um passe muito utilizado para longas distâncias, os alunos que tiverem um grau de comprometimento maior terão dificuldade em realizá-lo, pois geralmente possuem instabilidade de tronco e pouca força.

Drible: O drible utilizado na cadeira de rodas deverá ser realizado tecnicamente no espaço lateral, entre a roda dianteira e o quadro, com o objetivo de proteger a bola, bem como evitar que ela bata no pedal, causando a sua perda. Com a mão oposta, sempre estar em contato com o aro, facilitando assim saídas de marcação e giros rápidos, deslocamento com a bola, entre outros (FREITAS, 1997).

Arremesso: O arremesso no BCR é biomecanicamente diferente. Freitas (1997) descreve que a força de impulso no basquetebol convencional é transmitida desde os pés, enquanto, para o atleta de BCR, essa força de arremesso se dá em atletas com lesão medular, acima da lesão apresentada, por meio de sua capacidade funcional que vai auxiliá-lo no movimento do arremesso.

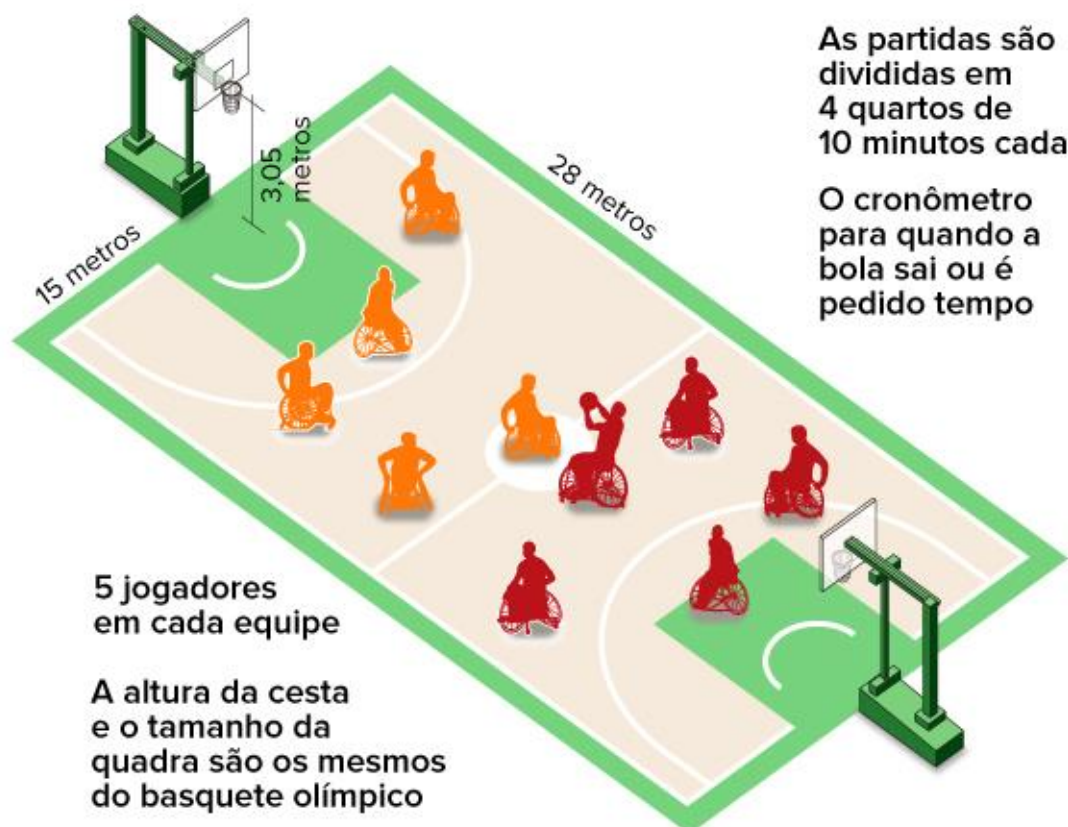
O aluno deverá ter as noções básicas de como segurar uma bola, bem como a biomecânica do arremesso convencional, que envolve a posição de 90º graus de cotovelo, extensão do braço e quebra de punho.

No BCR, os arremessos podem ser realizados de peito ou com uma mão. Esta escolha estará diretamente ligada ao nível de força e de lesão no braço, bem como equilíbrio de tronco que o aluno possuir. De uma maneira geral, quanto maior o nível de lesão do aluno o arremesso mais utilizado é o de peito, sendo, neste caso, importante orientar de que a cadeira de rodas deverá estar posicionada de frente para a cesta.

Os alunos que possuem menor comprometimento nos membros superiores e estabilidade de tronco utilizam-se com maior frequência do arremesso com uma das mãos; neste caso, a frente da cadeira de rodas deve estar ligeiramente voltada para a posição contrária do braço de arremesso.

Rebote: O aluno no BCR deverá ter um bom posicionamento de sua cadeira de rodas no rebote ofensivo ou defensivo antes de ir ao encontro da bola.

Considerando que o aluno não poderá saltar para pegar a bola, este fundamento tem algumas características próprias e os alunos com maior controle de corpo terão maior facilidade de aproveitá-lo ao recolocar a bola em jogo.



As cadeiras podem ter 3 ou 4 rodas.

As regras, aliás, mudam pouco entre as duas modalidades. A principal trata das faltas para os jogadores que se levantam das cadeiras, ou puxam a do adversário. O equipamento é considerado parte do jogador, e conta para as punições.

Na defesa, a estratégia principal está no bloqueio, para forçar o arremesso longe da cesta. As faltas, bem no início da partida, causavam algum frisson, em especial, quando as cadeiras viravam. Bobagem enxergar portadores de deficiência como gente frágil. Eles se viram, como super-humanos que são.

No Brasil, o esporte adaptado surgiu em 1958 com a fundação de dois clubes desportivos, um no Rio e outro em São Paulo. O basquetebol em cadeira de rodas por tratar-se de uma modalidade que requer grande velocidade de deslocamento, além de uma coordenação, agilidade e um nível de força rápida (potência) de membros superiores adequados, especialmente porque a musculatura dos membros superiores são as mais envolvida na propulsão em cadeira de rodas (Winnick, 1995) citado por Gorgatti e Böhme (2002). O arremesso é o objetivo final no basquetebol, tanto no para cadeirantes como no convencional. As regras desses dois tipos de jogo são as mesmas, com algumas adaptações, por exemplo: A cada dois toques na cadeira o atleta deve quicar, passar, ou arremessar a bola, o toque na cadeira é contado como um passo do atleta que joga em pé, associada a mudanças rápidas de direção, exige por parte dos atletas nas cadeiras de roda.

O arremesso é composto por cinco fases: Fase de preparação, fase de elevação da bola, fase de estabilidade, fase de lançamento, fase de inércia, nessa ordem. No estudo do movimento de todas as fases, é possível verificar que os membros inferiores tem uma função estabilizadora do corpo durante o arremesso, na fase de arremesso tais membros tem uma função de elevar o corpo, para projeção da bola com mais força, necessitando uma adaptação em tal fundamento no basquetebol para cadeirantes.

A individualidade do atleta e o seu grau de lesão que afeta a sua mobilidade, seu comprometimento físico-motor, essa escala é determinada pelos números 1,2,3,4 e 4,5, a função do tronco, de membros inferiores, membros superiores e das mãos são os fatores principais para determinar a classe de um jogador, isso implica como componentes individuais de força, amplitude e coordenação. A maior dificuldade desses atletas no arremesso, é a questão da rotação do tronco, e do impulso para cima na hora do arremesso, testes foram feitos com atletas cadeirantes, no qual apresentaram dificuldade no arremesso, passe lateral e recepção pós arremesso, e foram submetidos a treinos semanais específicos, treinos de força adaptadas a diferentes situações de jogo, deram a eles uma melhora significativa no seu desempenho.

Mostrar a dificuldade encontrada pelos atletas do basquetebol para cadeirantes, e encontrar soluções para a melhora do seu desempenho.

Metodologia

O presente trabalho foi desenvolvido através de sites de pesquisa como fonte de busca, para a coleta dos dados encontrados e apresentados aqui.

Foi constatado que realmente os atletas de basquetebol adaptado tem dificuldades em alguns movimentos, decorrente das suas lesões e adaptações

corporais, que gera dificuldade em alguns movimentos, mas com o treinamento específico para tais movimentos desejados, podem obter sucesso na modalidade.

O basquetebol em cadeira de rodas é um dos esportes mais difundidos para pessoas com deficiência física. Ele é de grande importância para inclusão social desses indivíduos e tem um papel importante na melhora de capacidades motoras e de qualidade de vida (Costa & Tonello, 2009). O basquetebol em cadeira de rodas foi o primeiro esporte adaptado do Brasil, teve seu início a partir da década de 50 com Sérgio Del Grande que após um período de reabilitação nos Estados Unidos, retornou ao Brasil trazendo sua experiência com o esporte (Lago & Amorim, 2008).

A prática de atividade física e/ou esportiva por portadores de algum tipo de deficiência, sendo esta visual, auditiva, mental ou física, pode proporcionar dentre todos os benefícios da prática regular de atividade física, a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias à sua deficiência e promover a integração social do indivíduo (Melo & Lopez, 2002). Portanto o esporte adaptado, como o basquete em cadeira de rodas possibilita do ponto de vista psicológico e social a vivências de esportes, o aumento da tolerância à frustração, o aumento do contato social e a diminuição de distúrbios psicológicos (Medola et al., 2010).

Historicamente pessoas portadoras de deficiência sofreram e sofrem para alcançar um lugar junto à sociedade, não só no que se diz respeito à acessibilidade física, o direito de ir e vir mas também com o preconceito e de fato a inserção social digna a todo cidadão. Segundo Godoy et al. (2000), hoje inúmeras pessoas estão lutando por seus direitos e pela inclusão social assim como pessoas com deficiência que não tem acesso aos direitos de todos como cultura, educação, trabalho, lazer, entre outros.

Hoje em dia já demos um grande passo na luta da inclusão social de deficientes, conseguindo garantir alguns direitos através das leis pouco a pouco conquistadas, mas este não é e está longe de ser o fim da luta dos direitos e da aceitação, ainda existe muito preconceito para com estas pessoas e para se chegar à verdadeira inclusão social é necessário que a sociedade mude sua postura. É papel fundamental do deficiente se atentar para se expressar e se apresentar a sociedade, de forma que esta entenda que existem outras pessoas diferentes e que integram a mesma sociedade, de que precisam uns dos outros e que é papel da sociedade compreender e aceitar a diferença e assim “adaptar” uma sociedade de espaço físico e social comum a todos (Godoy et al. 2000).

Portanto, este estudo tem a intenção de indicar as contribuições do basquetebol em cadeira de rodas para praticantes com deficiência física.

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, por meio de análises de pesquisas relevantes a fim de dar suporte e oferecer meios para definir e resolver não somente os problemas já conhecidos, como também, apontar lacunas do conhecimento que necessitam serem preenchidas com a produção de novas pesquisas, por meio de um levantamento de dados pesquisados na literatura com o objetivo de eleger estudos tradicionais e relevantes para a discussão do tema levantado encontrados em bibliotecas virtuais e base de dados como Scientific Electronic Library online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bireme (Benefield, 2003; Polit e Beck, 2006). Para iniciar a busca dos artigos, foram acessados os sites e realizado a busca, por meio do cruzamento dos descritores selecionados: basquetebol, cadeira de rodas, inclusão social. Sendo considerados somente os artigos que possuíam esse descritor no seu resumo ou abstract.

A análise dos dados foi baseada onde verificamos concordâncias e divergências sobre cada item da análise. Posterior à identificação das ideias definidas de cada autor, foi realizado uma avaliação crítica da literatura e os resultados foram apresentados textualmente e com as devidas considerações que a temática possibilitou.

Basquetebol em Cadeira de Rodas

O basquetebol surge nos Estados Unidos como prática alternativa no inverno, já que na época não existiam esporte para ser praticados em quadras e espaços fechados. Segundo as informações do caderno técnico-didático; basquetebol de 1980, o basquete foi criado por volta do ano de 1891 em Springfield, Massachusetts, Estados Unidos por James Naismith, professor de educação física canadense da YMCA (Associação Cristã de Moços) (Brasil, 1980). James então pendurou cestos de colher pêssego nas extremidades da quadra, quais serviriam de meta, Villas Boas (2008) coloca que Naismith teria pedido ao zelador do ginásio duas caixas, mas como não havia encontrado trouxe-lhe dois cestos de colher pêssego quais foram pendurados a 3,05 metros qual deu origem ao nome bola ao cesto em inglês “basket-ball”. No início era tudo de improviso, a cada ponto já que o cesto era fechado, paralisava-se o jogo para se retirar a bola, quando Naismith retira o fundo do cesto e assim o esporte evolui aos poucos, as regras vão tomando forma, por

ser um esporte de contato e em um espaço limitado Naismith também se preocupou com as lesões que poderiam ocorrer então criou regras anti-contato físico qual hoje o basquete é conhecido por suas regras absolutas que impedem o mínimo contato físico entre atletas, mesmo assim o jogo tomou grandes proporções e adeptos pelo mundo todo e hoje está entre os esportes mais populares e mais praticados no mundo todo (Medalha, 1975).

O basquetebol em cadeira de rodas tem sua origem histórica nos Estados Unidos por volta de 1945 por veteranos da II Guerra Mundial sendo seu primeiro registro de 6 de dezembro de 1946. Na mesma época o basquete foi usado pelo Dr. Guttmann como prática terapêutica no Hospital Stoke Mandeville na Inglaterra, onde até hoje são realizados eventos adaptados (Winnick, 2004, p. 17). Segundo Sampaio et al. (2001) o doutor Guttman introduziu os esportes para deficientes como terapia de lesados medulares, qual em 1948 teve-se as primeiras competições oficiais, Jogos de Stoke Mandeville para Paralisados que contavam com o arco e flecha e o polo em cadeira de rodas.

No Brasil não foi diferente, esta prática chegou como técnica de reabilitação e tratamento por Sérgio Del Grande e Robson Sampaio, após a experiência em um programa de reabilitação nos Estados Unidos. Segundo Lago (2008) e Vale (2009) o grande precursor do esporte no país foi Sérgio Del Grande que em 1951 sofreu um acidente em uma partida de futebol que o deixou paraplégico e seus médicos indicaram um tratamento de reabilitação nos Estados Unidos. Algum tempo depois Sérgio voltou de lá com uma cadeira de rodas própria a prática do esporte e fundou o Clube dos Paraplégicos de São Paulo.

Aspectos técnicos para a prática do esporte

É pouca a diferença entre o basquetebol convencional e o basquete em cadeira de rodas (BCR). Dentre as principais diferenças ou talvez a única seja na condução de bola, já que um atleta do BCR não provém do auxílio das pernas para a competição e estão o tempo todo sentados em uma cadeira de rodas esta se torna parte de seu corpo, aqui as rodas representam as pernas dos jogadores e delimitam os limites de quadra e a condução de bola caracterizada por uma andada no basquete convencional ou seja dois passos consecutivos com a posse de bola, no basquete em cadeira de rodas este se caracteriza por duas “remadas”, ou melhor dizendo mais de duas propulsões no aro de propulsão da roda da cadeira com a posse da bola (Teixeira e Ribeiro 2006, p. 25). A regra Art. 25 Andada (três impulsos) das regras oficiais pela Confederação Brasileira de Basquetebol em Cadeira de Rodas de 2008, o atleta está sujeito a ser penalizado por violação as regras quando: o número de

impulsos segurando a bola não ultrapassar dois, e qualquer movimento de pivô será limitado a dois impulsos consecutivos sem driblar a bola.

Cadeira de Rodas

Não necessariamente as cadeiras devem ser feitas sobre medida a cada jogador, entretanto, quando possível, quando fabricada leva-se em consideração a limitação física e as características de cada atleta quanto ao jogo de basquete. A cadeira carece de alguns requisitos, a fim de preservar a segurança e igualdade na competição. A cadeira necessita ter de 3 a 4 rodas, onde duas rodas são grandes e localizadas na parte traseira da cadeira e uma ou duas pequenas na parte da frontal (Vale, 2009, p. 17). Dentre os inúmeros requisitos que uma cadeira apropriada para a prática deve-se respeitar as normas e a altura do acento que não deve exceder 53 cm. Para o apoio e equilíbrio é permitido rodinhas na parte dianteira e traseira sendo que sejam de 3 a 4 rodinhas auxiliares, duas na parte da frente da cadeira e uma ou duas na parte de trás. Também não é permitido nenhum sistema de condução como, freios e marchas, apoios e suportes não deverão estar projetados a linha limite do atleta entre o tronco e as pernas (Teixeira e Ribeiro, 2006).

Classificação Funcional

Para que haja igualdade e que todos possam participar, no basquetebol em cadeira de rodas, não diferente da maioria dos esportes adaptados coletivos, há um sistema de classificação denominado classificação funcional. Quando falamos em esporte para pessoas com deficiência físicas, a classificação funcional é um procedimento importante para a competição se tornar mais justa e equilibrada. O sistema de Classificação Funcional utilizado pelo basquetebol em cadeira de rodas foi criado para melhorar as condições de movimento do atleta dando oportunidade para aqueles que possuam um grande comprometimento na mobilidade (Teixeira e Ribeiro 2006, p. 17).

A classificação funcional determina uma numeração uma classificação a cada atleta para que um atleta com menos mobilidade devido lesão mais grave possa ter espaço entre atletas que não tenham tanto impedimento de suas capacidades motoras. A pontuação de cada atleta varia de 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0 e 4.5 pontos, onde os pontos 1.0 são atletas que geralmente tem uma lesão de alto grau, com o equilíbrio de tronco e os seus membros superiores comprometidos. Já o ponto 4.5 são os atletas que apresentam uma

lesão de menor grau (Vale, 2009, p. 19). Segundo Teixeira e Ribeiro (2006) os principais fatores que determinam uma classificação inicial dos atletas são as funções de tronco, membros superiores e inferiores e mãos, qual também podem ser facilmente analisados pelo tipo de deficiência que o atleta apresenta, mas não é só esta primeira avaliação que poderá obter a nota final do atleta o mesmo também estará comprometido a avaliações da sua funcionalidade em situação de jogo que poderá finalizar sua avaliação por parte do classificador.

Acessibilidade e inserção social

Para buscar seu espaço o portador de deficiência tem que provar a suas próprias limitações, enfrentando no seu dia-dia o mundo físico e os outros indivíduos. O mundo físico, criado pelo homem, para o homem que se diz “normal”, com o ambiente e suas barreiras. Os outros indivíduos com os seus costumes, valores e atitudes, desconhecem ou desvalorizam a pessoa portadora de deficiência do convívio e benefícios que a sociedade oferece (Cidade e Freitas, 2002, p. 17).

O Brasil tem 24,5 milhões de pessoas com necessidades especiais e uma das melhores legislações do mundo para atendê-los, porém apenas no papel. Na prática, pouco se avança para dar condições de cidadania a essa parcela da população (Carmo, 2004). Acessível pode significar tudo que está ao alcance de fácil acesso, que pode ser alcançado explorado. Na área da Deficiência, este termo era limitado ao ambiente e eliminação de barreiras arquitetônicas (Vale, 2009, p. 25)

É então com o propósito de proporcionar a maior acessibilidade ao desenvolvimento psicomotor, ao lazer dentre outros direitos reservados a todas as pessoas assim como os deficientes, que a educação física adaptada a partir de esportes adaptados como o basquete em cadeira de rodas tenta proporcionar o acesso de portadores de algum tipo de deficiência os direitos básicos de um cidadão (Winnick, 2004, p. 6).

Para Godoy (2000) o mundo está mudando, com a evolução da sociedade o movimento de inclusão é chegado o momento da sociedade se preparar para aceitar as diferenças e constituir um mundo melhor, mais igualitário onde todos consigam lidar com a diversidade humana.

Tendo a sociedade inclusiva o dever de oferecer oportunidades iguais a todos, uma sociedade livre democrática onde todos os seres possam ser autônomos, mas para que isso se dê é preciso de uma palavra que resuma o esforço de todos por um mundo melhor, que nada mais é que o esforço coletivo. Mello e

Lopez (2002) já evidenciam um possível melhora psíquica e física a partir de esportes adaptados, melhora na autoestima, conhecimento de potencialidades, socialização entre grupos, motivação dentre inúmeros benefícios para com os deficientes e seus desafios perante uma sociedade.

Assim podemos nos identificar inúmeros motivos e melhorias que podem auxiliá-los na inclusão. Segundo Teixeira e Ribeiro (2006) os benefícios alcançados pelo aluno com deficiência com a prática de exercícios físicos desenvolvem benefícios múltiplos em nível motor, cognitivo e afetivo como: velocidade, agilidade, força, equilíbrio, coordenação, ritmo, flexibilidade, capacidades cardiorrespiratórias, raciocínio, atenção, aumento da concentração, sociabilização, controle da ansiedade e autoestima, além de estimular a autonomia e independência.

Lago (2008) apresenta que para algumas crianças a cadeira de rodas atenta-se a uma velha companheira, para outras a sensação é de igualdade. Borella (2007) relata em sua pesquisa que os sujeitos realmente se sentiram mais incluídos perante a sociedade, a partir do esporte se tornaram mais conhecidos na cidade e com isso passaram a ter mais espaço em sua cidade. Em um estudo realizado por Lago (2008), quatro entrevistadas, meninas amputadas entre 12 e 15 anos, ou seja, entrando na fase da adolescência a partir do esporte conseguiram reerguer a sua auto-estima e passaram a se assegurar como pessoas sem o uso de próteses.

Em uma fase onde a importância da aparência a meninas é tão relevante o fato de se aceitar como pessoas é uma vitória para sua aceitação própria e da sociedade. Então podemos identificar no basquetebol em cadeira de rodas uma possibilidade para a reintegração de deficientes físicos a sociedade, já que este se trata de um esporte adaptado para portadores de deficiência física.

Uma vez que inclusão significa aceitar tanto nossas como a diferença alheia, deficientes físicos podem com o auxílio da prática do basquete inúmeras possibilidades que elevem sua autoestima e ainda provoque a sociedade a que ele se inclua uma nova visão sobre as diferenças (Vale, 2009, p. 41).

Não só o basquetebol em cadeira de rodas, mas os esportes adaptados podem possibilitar inúmeros desenvolvimentos positivos nos aspectos motor e social. Devemos lembrar que o seu surgimento e desenvolvimento foi como técnica terapêutica onde até hoje se é praticado o esporte, com inúmeros adeptos e vem crescendo a cada ano.

Com o desenvolvimento do basquetebol em cadeira de rodas os deficientes físicos podem se sentir menos excluídos podem desenvolver habilidades motoras que para muitos não seria possível, se sociabilizar e enfrentar barreiras.

Desta forma, a luta por um espaço na sociedade, o portador de deficiência física poderá encontrar no basquetebol em cadeira de rodas um apoio, um incentivo na busca por acessibilidade, de maneira que o esporte o acrescente como ser físico e social auxiliando-o não só no desenvolvimento de suas potencialidades físicas e psíquicas mas na reinserção social.

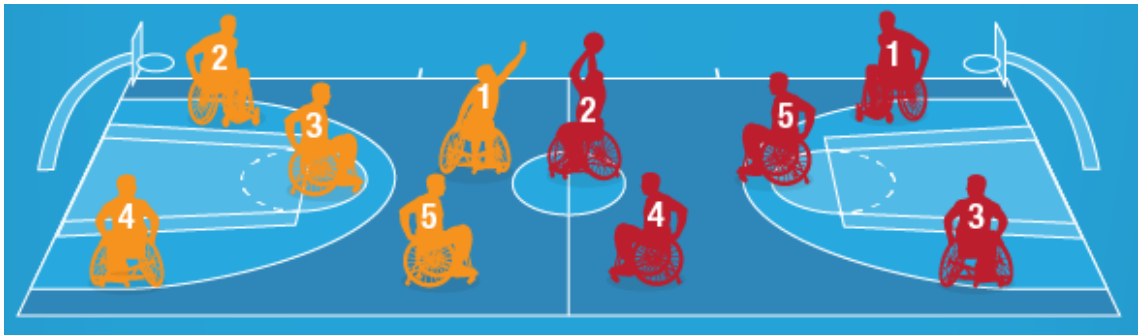
Praticado inicialmente por ex-soldados norte-americanos que haviam saído feridos da 2ª Guerra Mundial, o basquete em cadeira de rodas fez parte de todas as edições já realizadas dos Jogos Paraolímpicos. As mulheres passaram a disputar a modalidade em 1968, nos Jogos de Tel Aviv.

No Brasil, o basquete em cadeira de rodas também tem forte presença na história do movimento paraolímpico, sendo a primeira modalidade praticada aqui, a partir de 1958, introduzida por Sérgio Del Grande e Robson Sampaio. Depois de ficar de fora das Paraolimpíadas por 16 anos, a seleção brasileira voltou à disputa ao conquistar a vaga para Atenas-2004 durante os Jogos Parapan-Americanos de Mar Del Plata. Apesar da popularidade no país, o Brasil ainda não conquistou medalhas na modalidade em Jogos Paraolímpicos.

As cadeiras de rodas utilizadas por homens e mulheres são adaptadas e padronizadas pelas regras da Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas (IWBF). O jogador deve quicar, arremessar ou passar a bola a cada dois toques dados na cadeira. As dimensões da quadra e a altura da cesta seguem o padrão do basquete olímpico.

Na classificação funcional, os atletas são avaliados conforme o comprometimento físico-motor em uma escala de 1 a 4,5. Quanto maior a deficiência, menor a classe. A soma desses números na equipe de cinco pessoas não pode ultrapassar 14. São disputados quatro quartos de 10 minutos cada.

Para assegurar a competitividade, os atletas precisam usar cadeiras de rodas padronizadas. É obrigatório obedecer até mesmo o diâmetro máximo dos pneus e a altura máxima do assento e do apoio para os pés em relação ao chão. Se o jogador optar por usar uma almofada no assento, ela não poderá ter mais de 10cm de espessura, exceto nas classes 3.5, 4.0 e 4.5 (menor comprometimento). Nesses casos, a espessura máxima é de 5cm. É permitido usar faixas para prender as pernas juntas ou fixar o atleta na cadeira. Todas as normas são conferidas pelos árbitros no início da partida.



Jogadores

Cada equipe só pode iniciar uma partida com 5 jogadores, sendo que cada jogador recebe uma pontuação conforme a sua classificação funcional e a soma de pontos dos 5 jogadores em quadra, não podem ultrapassar a 14 pontos.

Classificação funcional

A pontuação de cada atleta varia de 1.0, 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0 e 4.5 pontos, sendo que o ponto 1.0 são jogadores que normalmente apresentam uma lesão alta, podendo comprometer o seu equilíbrio de tronco e os seus membros superiores; o ponto 4.5 pode ser, por exemplo, aquele atleta que apresenta uma amputação do membro inferior (abaixo do joelho) lesão baixa.

Fatores que determinam a classificação

Os principais fatores que determinam a classe de um jogador são:

- 1) Função de tronco;
- 2) Função dos membros inferiores;
- 3) Função dos membros superiores;
- 4) Função das mãos.

Etapas de aprendizagem:

- a) Conhecimento da clientela, tipos de deficiência e sequelas.

- b) Conhecimento do basquetebol convencional e o BCR; não podemos introduzir o BCR sem termos conhecimento básico do basquetebol convencional e isto poderá ser dado de diferentes formas na escola, por meio de palestras, aulas expositivas etc.
- c) Conhecimento da cadeira de rodas;
- d) Classificação funcional
- e) Fundamentos do basquetebol e adaptações ao BCR

De acordo com Freitas (1997), para que o aluno possa ter um bom desempenho no manejo de cadeira de rodas, faz-se necessário o aprendizado de algumas técnicas:

- a) Técnica de proteção para queda;
- b) Propulsão da cadeira de rodas:
 - Propulsão da cadeira para frente;
 - Propulsão da cadeira para trás.
- c) Frenagem da cadeira de rodas;
- d) Mudança de direção;
- e) Largadas e partidas;
- f) Empinar a cadeira

Durante o jogo ou atividades físicas em movimento, muitos podem ser os momentos em que os alunos cadeirantes passem por situações de desequilíbrios ou tombos de suas cadeiras de rodas. Basquetebol em Cadeira de Rodas Portanto, torna-se fundamental que o aluno aprenda algumas técnicas para se proteger da queda de uma cadeira de rodas.

Como processo de aprendizagem desta técnica, Freitas (1997) sugere que o aluno comece parado, desequilibrando-se para trás com um dos braços

estendidos por trás do encosto da cadeira o mais próximo possível desta, enquanto o outro braço sustenta a cadeira de rodas, evitando que ela deslize para frente, segurando o aro de propulsão ou o aro e o pneu ao mesmo tempo. Na sequência, caso o aluno necessite voltar à posição sentada, ele poderá fazê-lo agindo num movimento conjunto do empurrão do braço contra o solo e o puxão do aro propulsor para trás, jogando o seu corpo para cima e para frente.

As rodas frontais da cadeira perderam o contato com o solo, e o aluno terá a sensação de que estará caindo de costas e tem de proteger a cabeça e o corpo, mas, lembre-se, ele estará iniciando este processo parado o que torna o movimento lento e seguro. Caso o aluno não tenha força suficiente para desequilibrar sua cadeira para trás, o professor poderá auxiliá-lo segurando na parte alta do encosto e trazê-lo em direção ao seu encontro e para baixo empinando ligeiramente a cadeira de seu aluno).

Para o aluno desenvolver qualquer exercício em sua aula é fundamental que ele saiba tocar (empurrar) a sua cadeira de rodas de diferentes maneiras com autonomia, segurança e domínio, para que os seus gestos possam ter harmonia e economia de energia. Citaremos aqui a propulsão (toque) da cadeira de rodas para frente e para trás, pois são movimentos fundamentais que poderão ser utilizados em qualquer atividade solicitada numa aula de educação física.

Deslocamento da cadeira para frente:

Pode ser utilizada a empunhadura (pegada/toque) somente no aro de propulsão ou em conjunto, entre o aro de propulsão e os pneus. A locomoção da cadeira de rodas ocorre a partir do movimento que deverá ser iniciado na altura da linha do quadril, ou seja, na parte superior do aro da cadeira de rodas.

O aluno inicia o toque com as mãos simultaneamente e, paralelamente, promove uma propulsão para a frente e para baixo, em movimentos contínuos, até a extensão total dos braços. O término desse movimento se dá com a palma das mãos do aluno voltadas para baixo, havendo descontração total dos braços. O aluno deverá manter o seu corpo ligeiramente inclinado à frente, com o seu tronco parado durante a propulsão (FREITAS, 1997).

Começo com os braços estendidos, totalmente à frente, no aro de impulsão e o corpo ligeiramente inclinado no mesmo sentido; no segundo momento, é realizado um movimento puxando os braços simetricamente para trás até a altura da cintura em conjunto com a elevação do tronco.

A frenagem deve ser suave deixando o aro de impulsão deslizar entre as mãos que estarão colocadas à frente do corpo, pois uma parada brusca com as mãos na altura da cintura (ao lado do corpo) poderá causar o empinamento da cadeira de rodas com uma queda do aluno para trás.

Exercício: Este exercício poderá ser realizado com todos os alunos na linha de fundo da quadra de basquete. Os alunos andantes deverão correr de costas e os cadeirantes com a proteção de alguém atrás para dar segurança, até o momento em que se percebe a autonomia completa deste aluno.

Posição: segurar os aros propulsores próximos às rodas dianteiras, com os braços estendidos e mantendo o tronco inclinado ligeiramente para frente.

Observações:

Os alunos que não possuírem controle de tronco deverão inclinar para a frente da forma que

conseguirem (STROHKENDL,1989 apud FREITAS,1997 p.72).

A velocidade da cadeira será de acordo com a velocidade imprimida no movimento.

Tetraplégicos não conseguirão fazer a preensão completa dos dedos no aro de propulsão em função da lesão neurológica; apenas será realizado o contato das mãos.

Erros mais comuns:

Não aproveitar o deslize da cadeira após a propulsão, provocando, dessa maneira, uma pequena frenagem todas as vezes que nela tocar.

Não executar o toque com as mãos paralelas e simultâneas, imprimindo na maioria das vezes, maior força de um lado do que de outro, provocando dessa maneira uma mudança de direção da cadeira.

Iniciar ou terminar o toque na cadeira em altura recomendada, provocando assim um número exagerado de toques e, conseqüentemente, maior gasto de energia.

Movimentar o tronco durante o toque (FREITAS, 1997).

Deslocamento da cadeira para trás:

No aprendizado desta técnica, deverão seguir-se os mesmos

princípios utilizados no deslocamento para frente, observando que os movimentos devem ser realizados no sentido contrário. O toque deve iniciar na

frente da linha do quadril do atleta, com extensão total dos braços, percorrendo o aro de propulsão até a altura da linha do quadril. Durante esse movimento, o tronco do atleta deve ser ligeiramente inclinado para frente e parado, facilitando assim o movimento completo (BRÖXKES E HERZONNG, 1993 apud FREITAS, 1997:74).

Basquetebol em Cadeira de Rodas

Ação: puxar os aros propulsores com ambas as mãos, devagar e para trás elevando o tronco. Quando as mãos chegarem ao lado do corpo, procurar estender rapidamente os cotovelos, levando as mãos bem à frente. Repetindo o movimento inicial de inclinação do tronco para frente, mantendo o contato com os aros propulsores. Deslocar a cadeira em linha reta, determinando o local de chegada.

Variações: ao sinal do professor, realizar uma frenagem (parada).

C) Frenagem da cadeira