# Basquetebol sobre cadeira de rodas

A deficiência física abrange uma variedade de condições reais que afetam o indivíduo em termo de mobilidade, de coordenação motora geral ou de fala em decorrência de lesões neurológicas, musculares e ortopédicas, ou ainda de má formação congênita ou adquirida. Este trabalho tem a intenção de analisar as contribuições do basquetebol em cadeira de rodas para praticantes com deficiência física bem como as dificuldades enfrentadas para a continuidade de sua participação nesta modalidade esportiva. Este estudo se apresenta no sentido de refletir a cerca da inclusão através da acessibilidade, na construção das relações sociais, na qualidade de vida e no beneficio físico que esta prática desportiva pode proporcionar às pessoas com deficiência física.

HISTÓRICO DO BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS

 história do basquete em cadeira de rodas confunde-se com a história dos demais esportes para deficientes.
Apesar de há muito tempo os deficientes utilizarem várias práticas esportivas em forma de lazer, o primeiro registro oficial de esporte paraolímpico data de 1932, quando foi criado na Inglaterra, uma associação de jogadores de golfe com um só braço.
O principal marco histórico do esporte paraolímpico se dá durante a Segunda Guerra Mundialquando, em 1944, em Aylesbury, na Inglaterra, o neurologista Ludwig Guttmann, que escapara da perseguição aos judeus na Alemanha nazista criou, a pedido do governo britânico, o Centro Nacional de Lesionados Medulares do Hospital de Stoke Mandeville, especializado no tratamento a soldados do exército inglês feridos na Segunda Guerra Mundial, onde se trabalhava com atividades de Arco e Flecha.
Em 1948, Guttman cria os I Jogos Desportivos de Stoke Mandeville, com a participação de 14 homens e 2 mulheres da Forças Armadas Britânicas em uma única modalidade, Arco e Flecha. Em 1952, Sir Guttmann realizou o II Jogos Desportivos de Stoke Mandeville com a participação de 130 atletas entre ingleses e holandeses.
Paralelo a esses acontecimentos, surgiu nos EUA o Paralyzed Veterans of America (Veteranos Paralisados da América), que começaram a desenvolver atividades esportivas. É aí que surge o primeiro registro de um jogo de basquete em cadeira de rodas, na divisão da PVA em New England, EUA, mas a mais popular foi a divisão da PVA na Califórnia, EUA, indo depois para Boston, Memphis, Richmond, New York, Canadá e Inglaterra. A equipe mais popular nos EUA era a equipe da região Oeste, a Birmingham Flying Wheels, que também era uma divisão da PVA.
O primeiro campeonato oficial ocorreu em 1948 denominado I Campeonato Nacional da PVA nos EUA de basquetebol em cadeira de rodas, se sagrando campeã a equipe Flying Wheels da Califórnia. A popularizaçãodo esporte levou à formação da primeira equipe que não era formada por militares, a Kansas City Wheelchairs Bulldozers.
A primeira paraolimpíada aconteceu em 1960, em Roma, quando o médico italiano Antonio Maglio, diretor do Centro de Lesionados Medulares de Ostia, cidade italiana, sugeriu que os Jogos Internacionais de Stoke Mandeville fossem disputados naquele ano na capital da Itália, na seqüência e nas mesmas instalações da XVI Olimpíada. A Olimpíada dos Portadores de Deficiência - na verdade, os Jogos Paraolímpicos - contou com 400 atletas em cadeira de rodas, representando 23 países.

A cadeira de rodas

Sempre que possível, é feita sob medida, levando em consideração a limitação física e a característica do jogador quanto ao jogo de basquete. A cadeira deverá ser dotada de certos requisitos (medidas), no intuito de garantir a segurança e igualdade na competição. A cadeira deverá ter 3 ou 4 rodas; duas rodas grandes localizadas na parte traseira da cadeira e uma ou duas rodas pequenas na parte da frente.
Atualmente, a regra permite que uma pequena rodinha seja colocada na parte traseira, para que, em contato com o solo possa dar uma maior segurança ao jogador. Os pneus traseiros deverão ter um diâmetro máximo de 0,66m e a roda deverá possuir um aro para o seu manejo (impulsão).
A altura máxima do assento não pode exceder a 0,53 m do solo e o descanso para os pés não poderá ultrapassar os 0,11m do solo, com as rodasdianteiras em posição alinhada para movimento para frente.
A parte de baixo do descanso para os pés deverá ser desenhada de tal maneira que não danifique a superfície da quadra. O jogador deve usar uma almofada de material flexível sobre o assento da cadeira.
A almofada deverá ser da mesma largura e comprimento do assento da cadeira e não pode exceder 0,10 m de espessura, exceto para os jogadores das classes 3.5, 4.0 e 4.5, onde a espessura máxima permitida é de 0,05 m. os jogadores são obrigados a usar cintas e suportes para segurar o corpo na cadeira e cintas para manter as pernas juntas. É permitido o uso de órteses e próteses.
Não são permitidos pneus pretos, mecanismos de direção, freios ou mecanismos de acionamento na cadeira. Antes do início da partida, o Árbitro fará a vistoria em todas as cadeiras para verificar se estão de acordo com os requisitos do jogo.

.
Preparação do atleta

Os atletas que iniciam a prática do basquetebol em cadeira de rodas devem passar pelos seguintes processos: preenchimento de uma ficha individual do atleta, avaliação com médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, preparadores físicos e classificadores funcionais e outros profissionais afins. O Clube All Star Rodas não fornece esta avaliação diretamente. O atleta traz esta avaliação dos médicos e profissionais que os acompanha há mais tempo.
Tecnicamente, para fins de possibilitar um melhor desempenho esportivo funcional, é feitauma avaliação, por parte dos profissionais, com o atleta sentado na nova cadeira, onde são acrescentadas faixas de fixação (straps), para lhes dar maior segurança. É explicado detalhadamente o desenvolvimento do manejo da cadeira; a pegada, propulsão e a freada (para frente e para trás), giros, inclinação (tilt), etc.

É de vital importância a orientação no desenvolvimento dos fundamentos técnicos do basquetebol: diversas variações de dribles, passes, recepção, arremessos, bloqueios, rebotes, corta-luz e falso corta-luz, e muitos outros.
Desenvolvimento dos fundamentos táticos do basquetebol, ofensiva e defensivamente, transição, quadrado, jogadas defensivas e ofensivas read and react, jogadas em situações específicas. Todos os itens acima são desenvolvidos conforme o planejamento e as avaliações realizadas pela equipe multidisciplinar.

Regulamento do Jogo

O basquetebol em cadeira de rodas é composto de duas equipes com o mínimo de 5 e no máximo 7 jogadores cuja finalidade é lançar a bola com as mãos para fazer a cesta no campo adversário. Compreende-se o basquetebol adaptado como a utilização dos princípios básicos da modalidade basquetebol (essência) aplicado ás pessoas com deficiência, realizando algumas adaptações nas regras. É praticado por indivíduos com lesões que afetam principalmente os membros inferiores com disfunções que o impeçam de correr, saltar e pular como uma pessoa sem lesão.
Como no basquete convencional,o jogo consiste de cinco jogadores em cada time com duração de dois tempos de 20 minutos cada, ou, quatro quartos de 10 minutos, medidos com cronômetro com escala de 30 segundos. No caso de empate no escore, ao final do último quarto, será jogado com uma prorrogação de 05 minutos para o desempate. Em caso de novo empate, tantas prorrogações de 5 minutos quantas forem necessárias.

Regulamento da quadra

A quadra regular para o jogo é de tamanho normal, 28.00 m x 15.00 m, usada para competições da I W B F. A quadra deverá ser marcada com linhas divisórias de áreas, linhas para lances livres e linhas para arremesso de 3 pontos, de acordo com o regulamento da FIBA/IWBF. O basquete em cadeira de rodas usa uma cesta padronizada, instalada a 3.05 m de altura, idêntica a cesta usada para o jogo de basquete comum.
Pontuação do jogo

Como no basquete comum, um arremesso da linha de lance livre conta 1 (um) ponto. Um arremesso da área de jogo 2 (dois) pontos. Um arremesso da linha de 3 pontos conta 3 (três) pontos.

Conclusão

Através deste estudo e pesquisa tentamos demonstrar, que o basquetebol ou outro tipo de atividade, além de estimular a autonomia e a independência, e prevenir doenças secundárias, resulta nos seguintes benefícios psicomotores: desenvolve força muscular, velocidade, flexibilidade, agilidade, capacidade, cardio-respiratório,raciocínio, atenção, concentração e melhora a percepção espaço temporal. Esta pesquisa mostra que a pessoa com deficiência tem toda capacidade de exercer o seu papel de cidadão dentro da sociedade e de praticar atividade promovendo saúde física e mental, sociabilizando com este mundo, onde a maioria das coisas é voltada para a competição, mas para isto dar certo é necessário uma transformação coletiva e individual, desta dependerá a primeira. Passando por uma reeducação e reivindicando do estado áreas próprias para o lazer , melhoria em transporte e locomoção em vias públicas para o deficiente.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Luiz A. D. e Prado, Adriana R. A. Defesa dos direitos das pessoas portadores de deficiência. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

ARAÚJO, Luiz A. D. e Simón, Sandra L. Defesa dos direitos das pessoas portadores de deficiência. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

CUNHA, Edílson Alkmin da (trad.). Programa de ação mundial para as pessoas
com deficiência. Brasília: Corde, 1996.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050, Acessibilidade a
edificação, mobilidade, espaço, equipamento urbano. Rio de Janeiro, 2004.

Ministério das cidades programa brasileiro de acessibilidade urbana – Brasil
Acessivel 2005, 154 p. Disponível em WWW.pmt.pa.gov.br/ 2002/
acessiurbmcidade.pdf, acessado em junho de 2009-10-14.