

Bocha: Uma Modalidade Esportiva Recreacional como Método de Reabilitação

Maristela de Oliveira Costa*

Rita Helena Dias Duarte Labronici**

Elisabeth de Mattos***

Márcia Cristina Bauer Cunha****

Acary Souza Bulle Oliveira*****

Alberto Alain Gabbai*****

RESUMO

Alguns esportes adaptados, com fins terapêuticos, têm sido desenvolvidos durante os últimos anos, e a bocha, uma atividade recreacional, tem-se constituído em uma excelente modalidade na reabilitação de crianças com encefalopatia grave. O jogo consiste, basicamente, em manter todas as bolas ou o maior número delas próximo à bola mestra, exigindo controle motor e cálculos matemáticos. O objetivo deste estudo é apresentar este esporte adaptado e os seus possíveis benefícios para aqueles que até então eram considerados incapazes de exercer uma atividade esportiva.

Unitermos: Esporte adaptado, bocha.

Introdução

Possuir uma deficiência não necessariamente impede a avaliação da aptidão física, nem a prática de atividade física ou de esporte. Entretanto, a exclusão dessas atividades da vida de uma pessoa portadora de deficiência pode resultar em diminuição da aptidão física, da eficiência dos movimentos ou mesmo do desenvolvimento de habilidades motoras¹.

Na última paraolimpíada (Sydney, 2000), as equipes constituídas por deficientes trouxeram mais medalhas para o país do que as equipes constituídas por atletas sem deficiência. O número de medalhas foi tão expressivo que põe em xeque as obtidas por atletas sem deficiência. Isto é muito interessante, pois, proporcionalmente à população, trouxeram mais medalhas que países desenvolvidos com melhor condição de vida, com acesso a informação, transporte e trabalho.

As dificuldades impostas a um país subdesenvolvido proporcionam adaptações e melhor desempenho motor?

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) estima que haja 6 milhões de crianças e jovens até 19 anos com algum tipo de deficiência física ou mental no país. Só 3.345 deles estão matriculados em escolas que oferecem atendimento para deficientes, o que significa que 5,7 milhões estão sem assistência. A situação desses estudantes é ainda mais delicada porque a distribuição geográfica das escolas que oferecem serviços especiais é desigual. Em 1997, apenas 43% dos 5.507 municípios brasileiros ofereciam algum tipo de serviço educacional aos portadores de deficiência. As regiões Centro-Oeste e Sul concentram a maioria dessas escolas, e a região Nordeste é a que tem maior carência desses serviços. A qualidade do atendimento dado às crianças não está condicionada às condições econômicas dos estados

* Fisioterapeuta – EPM – Unifesp.

** Fisioterapeuta, Mestre em Neurociências – EPM – Unifesp.

*** Educadora Física, Doutora em Neurociências – EPM – Unifesp.

**** Fisioterapeuta, Mestre em Neurociências – EPM – Unifesp.

***** Doutor em Neurologia, Chefe do Setor de Doenças Neuromusculares – EPM – Unifesp.

***** Professor Titular e Chefe da Disciplina de Neurologia – EPM – Unifesp.

e municípios. Pará, Goiás, Paraná e Distrito Federal, segundo a Secretaria de Educação Especial (SEESP) do MEC, são os únicos que oferecem melhor atendimento aos portadores de deficiência².

Essa situação se reflete no treinamento profissional para a educação física, o esporte e para a pesquisa na área esportiva. Diante dessa realidade, verifica-se que o Brasil necessita desenvolver-se muito em relação ao atendimento às pessoas portadoras de deficiência física².

As oportunidades para o desenvolvimento de habilidades motoras ou de capacidades físicas dependem das condições de cada indivíduo (econômica, educacional e logística), porque as escolas e as instituições governamentais não dão adequada atenção especializada ao deficiente físico. Ele, em geral, é admitido se as condições locais o permitem ou se a direção da escola se sensibiliza com o aluno. Assim as oportunidades para a prática de atividades físicas são restritas. Pode-se, então, destacar as seguintes situações: a) quando o indivíduo tem meios para pagar um professor ou um técnico especializado, com o conhecimento em esporte adaptado; b) se o indivíduo vive em uma cidade que possui uma entidade para pessoas portadoras de deficiência física que ofereça programas esportivos. As organizações são geralmente filantrópicas, não cobrando taxas de manutenção; assim, só podem contar com profissionais voluntários, fazendo com que os treinos fiquem submetidos ao tempo que o treinador dispõe².

O jogo de bocha aparece como solução na falta de uma atividade desportiva adaptada exclusiva para encefalopatas com graves limitações motoras. Essa modalidade tem crescido muito dentro do mundo dos esportes adaptados e, a cada dia que passa, vem ganhando novos adeptos e admiradores por ser um esporte que tem um fascínio especial ao possibilitar aos atletas vencerem suas barreiras pessoais e conquistarem resultados nunca provados antes.

A bocha adaptada segue a filosofia da bocha convencional – encostar o maior número de bolas próximo à bola mestra. Ela é adaptada às características físicas e motoras dos jogadores. Esta modalidade, como qualquer outro esporte adaptado, não tem como intuito reabilitar os praticantes, porém pode-se notar mudanças positivas no seu quadro clínico geral.

O objetivo deste trabalho é o de apresentar a bocha como esporte adaptado para encefalopatas com graves limitações e os possíveis benefícios que esta atividade pode proporcionar.

Programa de reabilitação e o esporte

Num programa de reabilitação, há a necessidade do trabalho de uma equipe multiprofissional formada por médicos de diferentes especialidades e terapeutas de diferentes áreas³.

A extensão desse trabalho deve atingir também familiares e a sociedade onde o paciente vive. Para que a reabilitação seja uma consequência para esses indivíduos, ela tem que ser bem orientada e de acordo com os objetivos definidos³.

Os programas de reabilitação são encontrados em centros de reabilitação, espalhados em todo o mundo. Os objetivos da maioria desses centros enfatizam o desenvolvimento de independência das atividades de vida diária e também das atividades profissionais, permitindo que os indivíduos retornem ao trabalho ou que adquiram uma nova atividade profissional. Mas isso às vezes pode ter falhas, pois os deficientes devem optar pelo momento certo em que pretendam desenvolver atividades profissionais, porque é muito importante uma recreação ou uma atividade esportiva para quebrar a rotina ou mesmo para estimular uma readaptação mais rápida⁴.

Apesar de terem uma atuação multiprofissional com abordagem de várias técnicas de reabilitação, os centros de reabilitação geralmente não reconhecem a importância do desenvolvimento recreacional dos indivíduos. Existem alguns centros no exterior, como na Europa, nos EUA e no Canadá, que possuem programas mais completos e que desenvolvem a reabilitação pela recreação como uma atividade física adaptada ou esporte³.

O termo “atividade adaptada” merece algumas reflexões: “este termo parece sugerir que a atividade é estandardizada e que, para ser praticada por pessoas com deficiência, necessita ser adaptada. Esta lógica funciona, por exemplo, quando se refere ao basquete em cadeira de rodas; mas será que verdadeiramente a podemos usar para, por exemplo, a bocha, que foi criada exclusivamente para pessoas com paralisia cerebral? Talvez sim, dado que o termo adaptação tem também uma conotação que se identifica com a manipulação de variáveis ecológicas. A atividade, os materiais, os estilos de ensino, os enquadramentos, etc, têm que ser adaptados porque a pessoa tem menos possibilidade de adaptação. Adaptar uma atividade, em sentido lato, pode ser, pois, construir uma atividade para um objetivo definido – por exemplo, desenvolver uma consciência corporal. Adaptação, ou usando um termo mais genérico – adaptabilidade, pode se referir a modificações em uma atividade

padronizada. Referente a um desporto, pode criar um envolvimento específico de atividade não padronizada e pode criar um contexto com objetivos claramente terapêuticos ou recreativos⁷⁵.

Desporto adaptado para nós significa a adaptação de um esporte já de conhecimento da população. A modalidade permanece na sua essência, mas é adaptada ao praticante. Winnick (1990) define esporte adaptado como sendo: "experiências esportivas modificadas ou especialmente designadas para suprir as necessidades especiais de indivíduos. O árbitro do esporte adaptado inclui a interação e os lugares nos quais se inclui apenas pessoas com condições de deficiência"⁷⁵.

Em centros brasileiros de reabilitação a atividade física adaptada mais freqüente é a natação e o basquetebol, embora muitas vezes também sejam usados como conteúdo terapêutico e/ou recreacional³.

O esporte para portadores de limitações físicas é indicado desde a fase inicial do processo de reabilitação. A participação em diferentes atividades oferecendo a oportunidade de esses indivíduos experimentarem sensações e movimentos, que freqüentemente são impossibilitados pela limitação física ou por barreiras ambientais e sociais, tem recebido atenção crescente⁶.

Histórico do esporte adaptado no mundo e no Brasil

No mundo

O desenvolvimento do esporte para pessoas portadoras de deficiência física tem sua origem com a reabilitação de veteranos da II Guerra Mundial, particularmente na Inglaterra e nos EUA. Na Inglaterra, em 1944, Sir Ludwig Guttmann (neurologista e neurocirurgião), ao ser convidado pelo governo britânico a dirigir um centro de lesão medular, no Hospital de Stoke Mandeville, perto de Aylesbury, introduziu várias modalidades esportivas, iniciando com arco e flecha e o pólo em cadeira de rodas, o qual se tornou uma das modalidades esportivas mais desenvolvidas na área de esportes adaptados. Posteriormente, seguiram-se o tênis de mesa, a sinuca e a natação. Nesse centro foram realizadas competições nacionais e internacionais, sendo a primeira de basquete em cadeira de rodas³.

Desenvolveu-se um conceito altamente especializado em esporte competitivo, nos EUA, para pessoas portadoras de deficiência, com a organização do basquete em cadeiras de rodas, contando com a participação ativa de todos os atletas nas mais diversas

decisões. Em 1945, um grupo de administração hospitalar de veteranos de guerra organizou o primeiro campeonato sobre a direção dos Veteranos Paralisados da América (PVA)³.

Em 1949, foi formada a Associação Nacional de Basquete em Cadeira de Rodas (NWBA) que deu um novo rumo ao desenvolvimento dos esportes adaptados³.

Em 1952, os jogos de Stoke Mandeville constituíram-se um movimento internacional com a entrada de um pequeno grupo da Holanda nas competições. Os jogos passaram a se chamar Jogos Internacionais de Stoke Mandeville (ISMJ), quando foi formada a Federação Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville (ISMJF). Até 1957, o esporte em cadeira de rodas nos EUA era voltado exclusivamente para basquete, quando Benjamim H. Lipton introduziu algumas modalidades esportivas as quais se teve a oportunidade de observar em Stoke Mandeville, no ano anterior. No ano seguinte, foi organizada a Associação Nacional de Atletismo em Cadeira de Rodas (NWAA), abrindo oportunidades a outros esportes, além do basquete, nos campeonatos nacionais americanos, como atletismo, natação, tênis de mesa e arco e flecha. Em 1960, a NWAA estabeleceu uma forma de filiação formal com o corpo internacional do movimento que, ao mesmo tempo, passou a se chamar Comitê Internacional dos Jogos de Stoke Mandeville (ISMJCI). Contudo, era permitida apenas a participação de atletas portadores de lesões medulares nos jogos de Stoke Mandeville. As pessoas portadoras de outras deficiências físicas que já participavam de competições nos EUA não podiam participar desse campeonato Internacional³. Conforme mais países foram aderindo, as técnicas e as adaptações eram discutidas e aprimoradas anualmente nos congressos, nos seminários e nas reuniões de técnicos das equipes que participavam daqueles jogos³.

A partir daí, o atletismo passou a ser a segunda modalidade esportiva mais popular, com provas de pista e de campo. Em 1975, Bob Hall, um atleta norte-americano, competiu na maratona de Boston, incentivando a participação de outros atletas portadores de deficiência física em corridas de rua. Em 1964, foi fundada a Organização Internacional de Esportes para o Deficiente (ISOD), que englobava os amputados, os portadores de deficiência visual, os portadores de paralisia cerebral e os portadores de afecções medulares, com o objetivo de incluir outras deficiências no futuro. Seu primeiro presidente foi o próprio Dr. Guttmann, o qual foi capaz de manter ambas as federações até 1949. Em 1978, os portadores de

paralisia cerebral formaram a sua própria organização internacional, a Associação Internacional de Esportes e Recreação para Paralisados Cerebrais (CP-ISRA). Em 1981, os portadores de deficiência visual formaram a Associação Internacional de Esportes para Cegos (IBSA)³.

Passaram a existir, então, quatro entidades internacionais responsáveis pelas atividades esportivas de quatro grupos distintos: ISMGF para atletas portadores de lesões medulares e com seqüelas de poliomielite, IBSA para portadores de deficiência visual, CP-ISRA para portadores de paralisia cerebral e ISOD para amputados e portadores de outras deficiências físicas não enquadráveis nos sistemas de classificação das entidades, passando a constituir a categoria conhecida como *Les Autres*³.

Esse quadro tornou difícil, se não impossível, a integração de atletas pertencentes às organizações diferentes em uma competição. Com isso, um movimento britânico pró-esporte foi inspirado no conceito orientado clinicamente da participação esportiva como complemento direto à reabilitação física do paciente³.

O Dr. Guttmann acreditava que todos os portadores de deficiência se beneficiariam com a participação em esportes, mas não estava certo se os programas estabelecidos deveriam ser os mesmos para todos os casos, resultando na divisão dos grupos pelo diagnóstico clínico de suas deficiências³.

Em 1960, ocorreu a primeira paraolimpíada, na mesma cidade dos jogos Olímpicos (Roma), com a participação de 400 atletas representando 23 países. A partir daí, os jogos são realizados a cada 4 anos, paralelamente⁷.

A última paraolimpíada (Sydney, 2000) contou com a participação de 4.500 atletas, sendo 63 brasileiros.

No Brasil

O esporte adaptado no Brasil iniciou depois da exibição do *Pan Jets* desportistas em cadeiras de rodas, pelos funcionários da empresa aérea Pan American World Airways. Em novembro de 1957, eles se exibiram no Rio de Janeiro e em São Paulo nas modalidades basquetebol, tênis de mesa e arco e flecha³.

O início da prática do desporto adaptado no Brasil deu-se pela iniciativa de duas pessoas que procuraram os serviços de reabilitação nos EUA na década de 1950, após ficarem deficientes físicos. Foram os senhores Robson Sampaio de Almeida, então residente no Rio de Janeiro, e Sérgio Serafim Del Grande, da cidade de São Paulo⁵. Eles fundaram os dois primeiros clubes: o Clube do Otimismo, no Rio de Janeiro, e o

Clube dos Paraplégicos de São Paulo, em São Paulo. O primeiro jogo entre as equipes carioca e paulista foi realizado no Maracanãzinho, em 1959, quando o clube paulista venceu por 22 a 14³.

Del Grande relata (depoimento pessoal) que o Brasil participou, em 1969, dos II Jogos Panamericanos em Buenos Aires com sua primeira seleção de basquetebol em cadeira de rodas, com atletas cariocas e paulistas, conseguindo a medalha de bronze. Em 1974, participaram pela primeira vez dos jogos de Stoke Mandeville com delegação masculina e feminina nas provas de basquetebol, natação, halterofilismo, corrida de obstáculos, boliche e arco e flecha. Conseguiram 3 medalhas de ouro, 12 de prata e 7 de bronze.

O Brasil tem aproximadamente 60 clubes e entidades que dirigem o esporte para pessoas portadoras de deficiências físicas³.

Histórico da bocha no mundo e no Brasil

O desporte de bocha tem origem muito distante, sem poder se estabelecer exatamente a data da origem. Os historiadores falam de um jogo praticado no Egito e na Grécia Antiga por meio de objetos de forma esférica, em particular pedras redondas⁸.

A bocha foi desenvolvida na corte de Isabel da Inglaterra, em data imprecisa, e teve o famoso almirante corsário Francis Drake entre seus seguidores. Mais tarde foi introduzida na Itália por Garibaldi⁸. Esse jogo propagou-se com facilidade em muitos países, por franceses e italianos. Encontra-se talvez com regra diferente no continente africano (Argélia, Marrocos, Tunísia, entre outros) e, naturalmente, na Europa, onde os países interessados constituíram a *Federation Internationale de Boules* (FIB) que disciplinou o esporte de bocha com regras, técnicas e normas administrativas bem definidas⁸. Esse desporte foi adaptado pelos ingleses há mais de 10 anos. É um esporte oficial das paraolimpíadas desde 1992, e o último campeão paraolímpico é Portugal. Foi introduzido no Brasil há pelos menos 6 anos pela Associação Nacional do Deficiente (ANDE)⁹.

A ANDE é a associação que representa a bocha no Brasil. Ela foi a primeira associação de dirigentes do desporto para pessoas portadoras de deficiência a se organizar no país. Foi fundada em 18 de agosto de 1975 com a proposta de responder pelo desporto adaptado brasileiro conforme o seu estatuto⁵. Tem, atualmente, 14 entidades credenciadas para as competições de bocha, contando com aproximadamente 70 atletas competitivos em todo o Brasil. São elas:

Clubes filiados à ANDE	Número de atletas
ADFP	10
TRADEF	02
CVI	02
APDEF	05
SADEF	01
AMDF	01
IBRM	01
ANDEFUV	03
CEMDEF	07
APARU	06
Clube do Otimismo	01
CPSP	18
APCB	04

ADFP – Associação dos Deficientes Físicos do Paraná; CVI – Centro de Vida Independente; AMDF – Associação Mogiana de Deficientes Físicos; SADEF – Sociedade do Amigo do Deficiente; CPSP – Clube dos Paraplégicos de São Paulo; TRADEF – Trabalho de Apoio ao Deficiente; CEMDEF – Centro Educacional Multidisciplinar ao Portador de Deficiência Física; IBRM – Instituto Brasileiro de Reeducação Motora; APCB – Associação de Paralisia Cerebral do Brasil; APARU – Associação de Paraplégicos de Uberlândia; ANDEFUV – Associação Municipal dos Deficientes Físicos de União da Vitória; APDEF – Associação Petropolitana de Deficientes Físicos.

O maior número de atletas está concentrado em São Paulo, mais precisamente no Clube dos Paraplégicos de São Paulo (CPSP). Este também possui o maior número de atletas jovens, com idades que variam entre 6 e 36 anos.

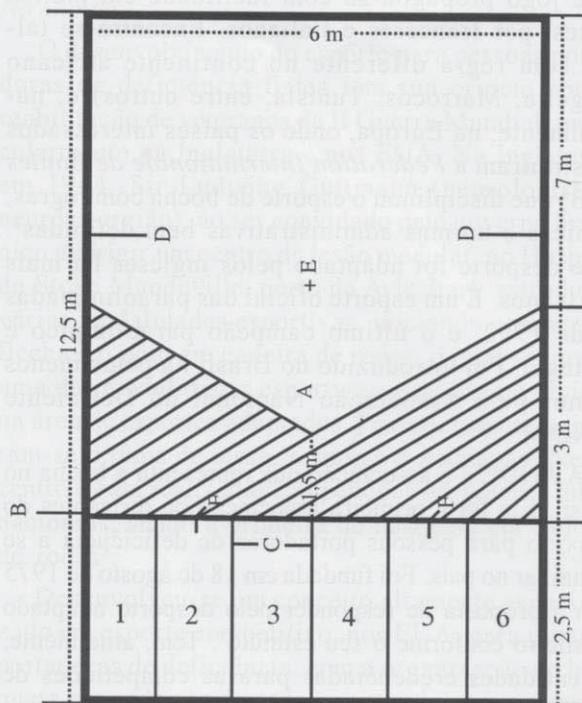
Há depoimentos relatando que o primeiro campeonato no qual o Brasil participou foi o do Jogo Pan-Americano de Bocha em Mar Del Plata, em 1996, tendo saído vitorioso. O Brasil nunca participou de uma paraolimpíada, tampouco de jogos seletivos para essa finalidade. Há grande expectativa de que o Brasil participe das paraolimpíadas em 2004.

Conceito de bocha convencional e de bocha adaptada

O desporto bocha convencional é uma disputa em equipes, individual, duplas, trios ou em quartetos mediante o uso de uma série de bochas (bolas) diferentes entre si, podendo ser lisas e riscadas, com cores distintas, e que são jogadas dentro de um retângulo chamado de cancha, tendo como finalidade aproximar as bochas perto do bolim – também conhecido como bola mestra⁸. O objetivo de cada jogador ou equipe é consignar, em cada jogada, o maior número de pontos possíveis¹⁰.

O jogo de bocha adaptada é similar ao jogo de tênis, no qual não se aceita a participação do público. É pedido aos espectadores e até mesmo aos membros da equipe que não estão competindo no momento que se mantenham em silêncio durante os momentos nos quais o jogador de qualquer uma das equipes se encontre lançando a bola¹¹.

A bocha adaptada difere da convencional em alguns aspectos (Figura 1). São eles¹¹:



- A: Linha em "V" para a bola mestra
- B: Linha de lançamento
- C: Linha divisória dos boxes
- D: Linhas laterais da quadra
- E: Cruz central (cada linha deverá medir 25 cm)
- F: Ponto médio do boxe para os jogadores que utilizam calha (apenas boxes 2 e 5)

Área inválida para a bola mestra (as demais bolas são permitidas nesta área)

Figura 1 Esquema do jogo de bocha adaptada.

- Cancha: deve ser um terreno com superfície lisa e ter uma dimensão de 12,5 m por 6 m.
- Zona de lançamento: está dividida em seis boxes de lançamento. Os jogadores que ocupam os boxes 1, 3 e 5 são considerados jogadores locais, e aqueles que ocupam os boxes 2, 4 e 6 são os visitantes.
- Na cancha existe uma linha em forma de “V” que determina uma área onde não é válida a bola mestra, caso esta cair nesse local.
- Existe também um “X” central que determina o lugar onde se coloca novamente a bola mestra, caso esta seja colocada para fora da cancha, ou no caso de se jogar uma partida extra.
- No jogo individual, uma partida consta de quatro parciais, exceto em caso de desempate. Cada jogador iniciará duas parciais lançando a bola mestra e contará com seis bolas de cada cor, azul ou vermelha. Os jogadores ocupam os boxes 3 e 4.
- No jogo de equipes, uma partida consta de seis parciais, exceto em caso de desempate. Cada jogador iniciará uma parcial lançando a bola mestra. Cada equipe contará com seis bolas repartidas entre os membros da equipe.
- Nenhuma bola poderá ser lançada antes que o árbitro autorize.
- Se, acidentalmente, a bola cair da mão do jogador, o árbitro poderá permitir que este jogador volte a lançá-la. É unicamente o árbitro que determina se a bola caiu como resultado de uma ação involuntária, ou se, pelo contrário, houve intenção deliberada de lançar a bola.
- O jogador que lança a bola mestra também lançará a primeira bola do jogo.
- A parcial terminará quando todas as bolas tiverem sido lançadas; o árbitro dará o resultado da parcial e anotará no marcador. Em seguida, as bolas são recolhidas para o início de uma nova parcial.
- Em caso de faltas ou infrações, o árbitro concederá duas bolas de penalização ao lado adversário ao final da parcial.
- O árbitro controlará o uso do tempo pelos jogadores e, ao final de cada lançamento, anotará no marcador. Determina-se o tempo para cada lado e para cada parcial, sendo este intransferível.
- O tempo para cada categoria é de:

Individual BC1	4 min 30s
Individual BC2	4 min
Individual BC3	5 min 30s
Duplas BC3	7min 30s
Equipes BC1 e BC2	5 min 30s

Os jogadores são separados por classes por um classificador designado pela ANDE.

- Classe BC1: são classificados os jogadores que necessitam de um auxiliar para passar a bola e alinhar a cadeira; este auxiliar deverá permanecer sentado a pelo menos um metro atrás do boxe de lançamento e podendo adiantar-se unicamente para ajudar o jogador, se for solicitado por este.
- Classe BC2: são classificados os jogadores que não necessitam de nenhuma ajuda auxiliar.
- Classe BC3: são classificados os jogadores que “não têm prensão e lançamento de bola de forma voluntária e ativa” ou não tenham a amplitude de movimento que permita o lançamento da bola. Cada jogador está autorizado a ser ajudado por um monitor auxiliar, que permanecerá no interior do boxe de lançamento com um dispositivo (calha), mas se manterá de costas para o terreno de jogo, sem poder olhar durante o desenrolar das parciais. Se o monitor olhar o campo de jogo antes de o árbitro ter determinado o final de uma parcial, caracterizar-se-á uma infração e o atleta será sancionado com falta, com penalização de duas bolas⁹.

Benefícios do treinamento para atletas com limitações motoras

O benefício mais relevante para atletas com ou sem uma deficiência é o prazer. Se a atividade não for apreciada, apesar dos benefícios que ela possa proporcionar, a participação regular não irá ocorrer. Se houver uma compreensão da deficiência, em especial sobre as limitações motoras, pode-se proporcionar uma atividade agradável e com aquisição de benefícios fisiológicos, psicomotores e socioemocionais².

Um outro benefício que vale ressaltar é o fato de a família também participar dessa interação entre esporte e jogador. A família, bem informada, motiva o indivíduo deficiente e lhe dá segurança. A família participante dos treinos aprende, então, a admirar a capacidade dessas pessoas, ditas deficientes, de se superar a cada momento, a cada jogada, aprendendo e acreditando que esse indivíduo deve ser tratado como qualquer outra pessoa. Realização das tarefas, superproteção e con-

solo excessivo por parte dos familiares não proporcionam ajuda. Devemos permitir que eles se descubram e busquem como realizar melhor suas tarefas. Um elogio bem aplicado vai estimular novas tentativas e, por outro lado, o jogador passa a acreditar mais em seu potencial, melhorando, assim, até sua auto-estima, por ser tratado de igual para igual.

Entendemos, quando vibramos com eles na hora da vitória e na hora da derrota, que não é somente na hora da vitória que se obtêm os verdadeiros triunfos. Em ambos os casos demonstra-se equilíbrio, pois na verdade, nos dois casos a vitória é conquistada.

Só vence ou perde quem participa, e tanto o sabor da vitória quanto o da derrota não podem ser conhecidos por aqueles que covardemente se colocam atrás do cercado¹².

A bocha adaptada, considerando o peso e a distância pelas quais se atiram as bolas com habilidade e precisão, que são bases do jogo, requer uma certa força e resistência, por isso constitui um excelente esporte-base⁸.

Para o médico grego Cláudio Galeno o jogo de bocha proporciona tanto saúde física como intelectual. Dizia que a utilidade do exercício não é pouca quando pode ajudar corpo e espírito a progredirem. O esporte bocha faz trabalhar tanto a mente como os braços, e coloca em prova a inteligência de vez em vez, pela finura de escolher a técnica ou a maneira de lançar a bola⁸.

O aprendiz pode jogar com o veterano. Ao se entrar nas canchas desaparecem as diferenças de opiniões, doutrinas e condições. Cada um exprime suas capacidades no jogo com a mais total independência⁸.

A bocha, por sua simplicidade e baixo custo de suas instalações e materiais esportivos, possibilita a prática em muitas comunidades, com grande potencialidade para se tornar um bom método de reabilitação neuromotora. A introdução de um simples jogo recreativo, em qualquer tipo de comunidade, proporciona logo o espírito agonístico que fará nascer o desejo de organização desportiva⁸.

Assim, podemos afirmar que o portador de deficiência física não precisa de facilidades, mas sim de oportunidades para adquirir destreza e melhor qualidade de vida.

SUMMARY

Boccia: a recreational activity as rheabilitative method

Some adapted-sports are being developed during the latest years and boccia a recreational activity has

become an excellent rheabilitative method for people with severe encephalopathy. The main objective of the game is to keep the majority of the balls closest to the master ball, requiring motor control and mathematic calculations. The purpose of this study is to present this adapted-sports and its possible benefits that could be brought to the severe handicapped people, that were considered unable to perform any sportive activity.

Keywords

Adapted-sport, boccia.

Referências

1. Guttmann L. Textbook of sport for the disabled. Oxford, H.M & M Publishers, 1976.
2. Mattos E. Um estudo dos efeitos do treinamento em natação para indivíduos com limitações motoras e as implicações para o supertreinamento. Tese de Doutorado em Neurociências, EPM – Unifesp, São Paulo, 2001, pp. 1-37.
3. Labronici RHDD. O esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. Tese de Mestrado em Neurociências, EPM – Unifesp, São Paulo, 1997, pp. 1-11.
4. Axelson PW. Facilitation of integrated recreation. In: Sherrill C (Ed.). Sport and disabled athletes. Champaign, Ed. Human Kinetics, 1984, pp. 81-2.
5. INDESP. Desporto Adaptado no Brasil: Origem, institucionalização e atualidade. Brasília, 1998, pp. 11-140.
6. Jackson RW. Sport for the spinal paralysed person. Paraplegia, 25:301-4, 1987.
7. Steinberg LL, Spósito MM. Esportes e o portador de deficiência. Âmbito Medicina Desportiva, número 2, São Paulo, 1994, pp. 5-10.
8. Armgonfre. Federação Bochófila Paulista. São Paulo, 1978, pp. 1-12.
9. Cideli. Manual/Bochas. Argentina, 1996, pp. 1-6.
10. Rosa Jr OS. Federação Paulista de Bocha e Bolão. São Paulo, 1996, p. 9.
11. IBC. The International Boccia Commission. Sydney, 2001, pp. 1-14.
12. Rosadas SC. Atividade física adaptada e jogos esportivos para o deficiente: eu posso. Vocês duvidam? São Paulo, Ed. Atheneu, 1989, p. 13.

Endereço para correspondência:

Maristela de Oliveira Costa
Rua Itaquera, 709 – Vila Apiaí
CEP 09185-690 – Santo André, SP
E-mail: marisoliver@ig.com.br.