

Thania Cristina dos Santos

**ONDAS DE POSSIBILIDADES: A RESSIGNIFICAÇÃO
CORPORAL DE PORTADORES DE LESÃO MEDULAR
TRAUMÁTICA NO SURF ADAPTADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Universidade Federal de
Santa Catarina para a obtenção do
Grau de Bacharelado em Ciências
Sociais.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Grisotti

Florianópolis
2014

Dos Santos, Thania

Ondas de possibilidades : A resignificação corporal de portadores de lesão medular traumática no surf adaptado / Thania Dos Santos ; orientadora, Márcia Grisotti - Florianópolis, SC, 2014.

42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Graduação em Ciências Sociais.

Inclui referências

1. Ciências Sociais. 2. Lesão Medular. 3. Deficiência Física. 4. Sociologia do corpo. 5. Surf. I. Grisotti, Márcia . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

Aos que acreditam em uma vida
sem limites.

Agradecimentos

Foram várias as pessoas que de alguma forma colaboraram neste trabalho, não apenas em sua realização, mas que me motivaram em seguir pesquisando em um tema pouco explorado pelos estudantes de Ciências Sociais. Em primeiro lugar, sou imensamente grata aos meus pais, que dedicaram suas vidas para me oferecer bons estudos e que aceitaram a escolha por um curso de graduação que nunca esteve bem compreendido por eles. Mesmo assim, acreditaram no meu potencial e deram asas aos meus sonhos.

Poucas palavras não expressariam toda minha gratidão pela Prof. Marcia Grisotti, que fez-se presente não só como orientadora, mas professora, amiga, companheira de viagens e, até por vezes, no papel de mãe. Agradeço sua paciência e dedicação, no acolhimento dos últimos 3 anos nos mais diversos trabalhos. Pela confiança depositada nas inúmeras situações em que tivemos que resolver questões do núcleo, por apoiar meu sonho de viajar o mundo, pelo respeito por minha escolha de tema para o Trabalho de Conclusão de Curso. Tenho a certeza e o orgulho de que continuaremos juntas na etapa que se segue – não importando o fato de que estaremos em diferentes continentes.

Grata ao Professor e amigo Fernando Dias de Ávila Pires, em suas pacientes lições de epidemiologia, parasitologia, ecologia (e o valor das pequenas coisas). Foram infinitos textos e livros compartilhados – mesmo que muitos permaneceram na minha "lista para ler nas férias", mas que ele sabe que serão lidos; relatos de suas viagens pelo mundo; divertidas discussões sobre o vegetarianismo. O professor Fernando é para mim, um exemplo de amor à profissão de educador, sempre na disposição de discutir e pesquisar, e sobretudo, na sua humildade em ouvir o que seus alunos têm a falar, fortalecendo um processo de aprendizagem recíproco.

O Núcleo de Ecologia Humana e Sociologia da Saúde (ECOS) têm sido há um bom tempo meu ambiente de estudo e de prazeroso trabalho coletivo, onde conheci várias pessoas que me motivaram na carreira acadêmica. Agradeço a Ana Saccol, que contribuiu para a qualificação do meu projeto de pesquisa, e sempre foi um exemplo de dedicação à Sociologia. Gracias a Mariana Leoni, por ouvir e me ajudar nessa trajetória recente, retribuindo sua experiência na discussão da deficiência física e sobretudo, me lembrando que é preciso fazer

escolhas. Agradeço ao colega Guillaume Leturcq, em seu bom humor presente no dia a dia do Núcleo e disposição para ajudar a qualquer momento: desde explicar como funciona a construção da hidrelétrica de Belo Monte, me acompanhar nos infindáveis problemas burocráticos da Universidade, até ajudar no conserto da máquina de café da sala.

Agradecimentos à Instituição Adaptsurf, por me receber de braços abertos e pela fundamental colaboração para que este trabalho pudesse ser realizado.

Aos meus amigos, com os elogios à escolha do meu tema de pesquisa, alimentaram minha motivação em seguir trabalhando. Uma especial referência às “Meninas do Bosque”, amigas que compartilharam comigo a névoa de dúvidas e incertezas da crise acadêmica, que deram conselhos, trocaram receitas e dividiram muitos momentos de alegria – sempre em irmandade com a natureza.

Gratidão especial a Thiago Amaral, que proporcionou maiores reflexões sobre o universo da deficiência física, compartilhando suas experiências com o carinho e confiança que conquistamos em pouco tempo.

Aos professores que tive um maior contato e que deram um apoio especial: Prof. Alexandre Bérghamo, Prof.^a Maria Soledad Etcheverry Orchard, Prof. Hermetes Araújo. Devo mencionar a atenção do Prof. Carlos Sell, que sempre demonstrou preocupação com os caminhos tomados por seus alunos, e seu particular interesse em explorar a Sociologia da Deficiência (se for preciso, até mesmo em Alemão).

Ao Instituto Brasil Plural (UFSC), por fornecer recursos financeiros colaborando na realização da pesquisa de campo no Rio de Janeiro.

Aos ensinamentos do Yoga, que mantiveram acesa uma luz de serenidade nos momentos de dificuldades e desequilíbrios, guiando minhas ações e escolhas.

Enfim, a todos que colaboram de forma direta e indireta para o fechamento deste ciclo.

Nós estamos doentes, não porque os olhos tenham alguma deficiência, mas porque deixamos de saber olhar. Deixamos de querer ver. E deixamos de nos ver a nós mesmos.

Mia Couto

Da cegueira colectiva à aprendizagem da insensibilidade, 2014, p. 5.

RESUMO

O presente projeto objetiva analisar como o surf adaptado configura a ressignificação corporal de portadores de lesão medular traumática. Considerando o corpo como uma construção social, principal referência para construção da identidade, referência e diferenciação dos indivíduos, os portadores de lesão medular traumática passam por uma transformação em que a experiência anterior em relação ao próprio corpo se ressignifica e a percepção corporal se torna uma nova experiência. Com o exemplo da Instituição Adaptsurf como um processo de socialização de experiência corporal, busca-se identificar como a prática do surf adaptado pode alterar percepções sobre os sentidos produzidos e modificados no corpo de seus praticantes, particularidades deste grupo com lesão medular traumática, como potencial, habilidade, mobilidade, aparência, recursos físicos, limitações, entre outros, significados pessoais que estão expressos nas experiências compartilhadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a interpretação da produção bibliográfica na área das ciências sociais sobre as práticas de atividade física por portadores de lesão medular traumática e as especificidades das experiências do surf adaptado, assumindo a perspectiva da deficiência física como uma construção social fabricada em oposição a um determinado padrão de normalidade. Ao problematizar a escolha do surf como modalidade esportiva proposta para esta pesquisa, discute-se o esporte adaptado assumindo um caráter propriamente sociológico, em um sentido mais estrutural e profundo na compreensão desta prática, de forma a contribuir nos complexos estudos que envolvem a deficiência física e propiciando o questionamento do discurso normalista, permeado pelo estereótipo da pessoa que ultrapassa as barreiras impostas pelo seu corpo para reabilitar e se integrar à sociedade. Considerando o corpo indissociável da experiência vivida, pretende-se responder como a prática do surf adaptado pode transformar a percepção corporal dos praticantes em uma nova forma de pensar sobre si próprios, deslocando a âncora da deficiência estabelecida nos termos de normalidade no campo médico e social para explorar uma conexão de sentidos que transcende a experiência física e cognitiva.

Palavras-chave: Lesão medular; Deficiência física; Sociologia do corpo; Esporte adaptado; Surf.

Lista de figuras

Capítulo 1 – Lesão Medular

Figura 1: Classificação dos efeitos de lesões medulares.

Figura 2: Atividade funcional em lesões medulares.

Capítulo 2 – Remando contra a corrente: O surf e a deficiência física

Figura 3: Estrutura de acessibilidade à praia – rampa, esteira e cadeira anfíbia (Fotografia).

Sumário

11	Introdução
15	Capítulo 1 – Lesão Medular
15	1.1 De que corpos estamos falando?
16	1.2 Deficiência física
21	Capítulo 2 – Remando contra a corrente: O surf e a deficiência física
22	2.1 Surf: Uma maré de sentidos
25	2.2 Na crista da onda – O Instituto Adaptsurf
30	Capítulo 3 – A resignificação corporal
35	Considerações finais
36	Referências Bibliográficas
43	Anexos

Introdução

Há alguns anos, quando conversava com um amigo que sofreu lesão plexo braquial¹ por decorrência de um acidente automobilístico e perdeu o movimento do braço, me despertou uma curiosidade ao ouvir o relato de seu maior sofrimento: não o incomodava tanto a aparência de seus músculos atrofiados, sua dificuldade em dirigir ou realizar tarefas que exigiam muita força, mas sua frustração maior era não poder mais surfar. Este amigo, que teve a vida direcionada para um caminho diferente do que planejava, foi surfista por muitos anos e, diante da “impossibilidade” de retomar o esporte, desenvolveu uma técnica que surpreendeu seus amigos e sobretudo, sua equipe médica. Seu braço é paralisado e não pode sofrer movimentos bruscos para evitar complicações ou novas lesões, e o contato com a água gelada traz sensações extremamente dolorosas. Dadas estas condições, ele adaptou um *wetsuit*² com uma costura que prendia o braço lesionado junto ao corpo, deixando o outro braço livre para nadar. Assim, com um certo treino e ajuda dos amigos, voltou a surfar e, como ele conta, agora ele se sente presente em um novo corpo, e sua vida, com o surf adaptado, foi tomada de sentido novamente.

Esta e outras questões me motivaram a tentar compreender o que a prática do surf influenciava nas pessoas que possuem algum tipo de deficiência física, ao me deparar que, este tipo de relato, como o do meu colega, é muito mais frequente do que imaginava, como verifiquei em depoimentos publicados na mídia por projetos de surf adaptado pelo mundo, como o exemplo da Fundação Life Rolls On³ – atualmente a instituição mais reconhecida no mundo por promover este tipo de atividade.

-
- 1 Lesão no complexo grupamento de nervos do pescoço que se origina na medula espinhal, afetando o movimento, sensibilidade e força do membro superior – ombro, braço, antebraço e mão (SILVA, GAZALLE; 2010).
 - 2 Roupas de neoprene utilizadas por surfistas e mergulhadores, geralmente em água com temperaturas frias. Além de manter a temperatura corporal, a maioria dos modelos é vedada, evitando contato da pele com a água.
 - 3 Instituição californiana que oferece aulas de surf adaptado para deficientes físicos, com atenção especial às pessoas portadoras de lesão medular.

As reflexões que apresentarei dizem respeito a um estudo cujo objetivo inicial era dar voz aos surf adaptado como um mecanismo de reabilitação na deficiência física, que, ao promover a atividade esportiva, promoveria melhorias na condição física do corpo, e por consequência, na saúde, qualidade de vida, bem-estar, etc. Porém, ao tentar projetar o desenvolvimento da pesquisa, percebi que havia algo mais por trás do que já estava dado, e parte disso devo a um encontro, logo ao início deste trabalho, com David Le Breton, ao assistir uma palestra⁴ em que ele pontuava os esportes radicais associados com encontro com a natureza, com o prazer de se pôr à prova em um jogo de risco, em oposição aos esportes baseados em treinamento e competição.

O surf adaptado, abordado nesta pesquisa como uma modalidade que guarda uma diferença significativa entre outros esportes, integra uma grande cadeia de significados e promove uma conexão de sentidos, o que demanda uma discussão além de técnicas corporais. A lista de referências utilizadas nesta pesquisa revela a necessidade de transitar entre esferas além da Sociologia, não havendo preocupação em delimitar um campo de conhecimento, pois o recorte deste trabalho demanda referências simultâneas na busca de um melhor arranjo e perspectiva.

A escolha de envolver lesão medular traumática em vez de outra deficiência física, como surdez por exemplo, deve-se não apenas do recorte necessário para explorar de forma peculiar, mas ao fato de lidarmos com pessoas em capacidade funcional reduzida e em um estado corporal resultante na utilização de cadeira de rodas em sua maioria – atributo que simboliza a violação da integridade corporal e da própria identidade (KIM, 2013). Nesta condição em que se expõe visivelmente a diferença física temos, portanto, uma situação que pode gerar estigmas. Assim, nesta pesquisa, considero outras dimensões do sujeito (existencial, subjetiva e social) que impactam sobre a condição de

4 Conferência “Corpo: Sob riscos e diferentes identidades”, realizada em 2013 na Universidade Federal de Santa Catarina: Programa de Pós-Graduação em Educação Física; Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas; Núcleo de Estudos e Pesquisas Educação e Sociedade Contemporânea; Laboratório de Pesquisa em Lazer e Atividade Física.

deficiente físico. Ainda, o envolvimento fisiológico de quem sofre a lesão medular é muito maior em relação a outras deficiências, pois não resulta apenas um deficit de mobilidade, mas inclui alterações de sensibilidade, perda do tônus muscular e massa óssea, variações de temperatura corporal, disfunções no sistema urinário e sexual, bem como o comprometimento na realização de atividades cotidianas (DEFINO, 1999; WINNICK, 2005).

O Ministério da Saúde reconhece que o coeficiente de incidência de lesão medular traumática no Brasil é desconhecido (MASINI, 2001) e não existem dados precisos a respeito da sua incidência e prevalência, uma vez que esta condição não é sujeita à notificação. A instituição estima que ocorram a cada ano no país, mais de 10.000 novos casos de lesão medular, sendo o trauma a causa predominante. Trata-se definitivamente de uma problemática de saúde e política pública importante para o Brasil.

A atividade física e esportiva para deficientes físicos têm sido no Brasil proposta nos estudos atuais como um tratamento de reabilitação e de oportunidade de aumento de qualidade de vida e sociabilização, porém ainda pouco se têm debruçado atenção na reflexão sobre a prática de esportes radicais por pessoas com lesão medular, sendo que estes elementos já representam objetos de pesquisa consolidados em diversos países, especialmente nos Estados Unidos. Para Gorgatti e Costa (2005, apud FREITAS; PEREIRA, 2010, p. 57) mesmo que o assunto não seja tão discutido no âmbito específico de determinada modalidade, “é praticamente inaceitável que uma pessoa seja excluída da prática regular de exercícios, seja ele qual for o objetivo”. Temos aqui a representação de uma inquietação emergente para a população com lesão medular. As pesquisas até então revisadas demonstram uma preocupação em que a prática do esporte é posicionada como um instrumento rompedor de estigmas e de inclusão social, ou como instrumento de desenvolvimento físico; mas é fundamental discutirmos o esporte adaptado assumindo um caráter propriamente sociológico, em um sentido mais estrutural e profundo na compreensão destas práticas, de forma a contribuir nos complexos estudos que envolvem a lesão medular traumática.

Como pesquisadora e ao mesmo tempo surfista, coloco-me em contato com um universo de referências exclusivas a esta prática que tenho vivenciado há 3 anos. Posiciono esta experiência como uma caixa ressonante de um conjunto de hábitos, símbolos e valores que dizem respeito à dinâmica do surf.

Portanto, no que se refere aos resultados propriamente ditos, posso dizer que este trabalho foi impulsionado por alguns questionamentos que não resultaram em respostas objetivas, mas em *insights* que servem como fio condutor em uma reflexão que demanda um mergulho profundo: de que forma o surf adaptado aos indivíduos com lesão medular propicia o questionamento do discurso normalista, permeado pelo estereótipo da pessoa que ultrapassa as barreiras impostas pelo seu corpo para reabilitar e se integrar à sociedade, superando uma tragédia individual? Por que o surf promove uma ressignificação corporal diferente da experiência promovida nos esportes tradicionais, e quais aspectos são demarcadores? Sendo o corpo indissociável da experiência vivida, como a prática do surf adaptado pode transformar a percepção corporal dos praticantes em uma nova forma de pensar sobre si próprios, deslocando a âncora da deficiência estabelecida nos termos de normalidade no campo médico e social para explorar uma conexão de sentidos que transcende a experiência física e cognitiva?

Capítulo 1

Lesão Medular

- Você quebrou a quinta vértebra cervical e comprimiu a medula.
- Medula?
- Medula é um negócio que liga o cérebro aos músculos por estímulos nervosos: enfim, o cabo que liga o telefone de uma casa à central telefônica. O que aconteceu foi que caiu um poste no meio da rua e todos os telefones de um bairro ficaram sem funcionar, apesar da central telefônica estar inteirinha.
- Quer dizer que os meus braços são o Jardim Paulista e as minhas pernas o Ibirapuera?

Marcelo Rubens Paiva, Feliz Ano Velho (2006, p.9)

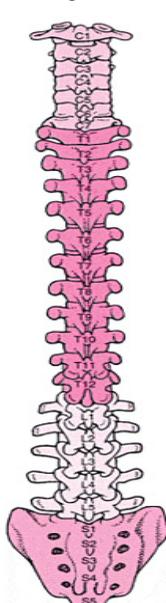
1.1 De que corpos estamos falando?

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), lesão medular é toda injúria às estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina)⁵, podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Estas alterações se manifestarão principalmente como paralisia dos membros, além de outras

5 A medula espinhal é uma estrutura presente na parte interna da coluna vertebral, ligada à base do cérebro e conectada em sua extensão a derivações nervosas que se distribuem por todo o corpo (DEFINO, 1999, p. 389).

consequências variáveis em cada caso, como alteração de tónus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva), perda de controle esfinteriano, disfunção sexual, controle de temperatura corporal entre outras. As lesões medulares possuem classificação médica padronizada pela Associação Americana do Trauma Raquimedular, de acordo com o segmento da coluna espinal e o número da vértebra em qual ou abaixo a lesão ocorreu (DEFINO, 1999). A localização é importante para compreender e obter informações relacionadas às funções do corpo que podem ser afetadas. Na figura 1, temos esta classificação acompanhada de uma descrição das habilidades funcionais associadas com os vários níveis de lesão, quadro utilizado recorrentemente entre os profissionais do campo biomédico:

Figura 1 – Classificação dos efeitos de lesões medulares



Nível da Lesão	Efeito*
C1 a C5	Paralisia dos músculos utilizados na respiração e de todos os músculos dos membros superiores e inferiores. Geralmente ela é fatal
C5 a C6	Pernas paralisadas; discreta capacidade de flexão dos membros superiores
C6 a C7	Paralisia dos membros inferiores e parte dos punhos e das mãos. Os movimentos dos ombros e a flexão do cotovelo estão relativamente preservados
C8 a T1	Paralisia dos membros inferiores e do tronco; ptose palpebral; ausência de sudoresse na frente (síndrome de Horner); braços relativamente normais; mãos paralisadas
T2 a T4	Paralisia dos membros inferiores e do tronco; perda da sensibilidade abaixo dos mamilos
T5 a T8	Paralisia dos membros inferiores e da parte inferior do tronco; perda da sensibilidade abaixo da caixa torácica
T9 a T11	Pernas paralisadas; perda da sensibilidade abaixo da cicatriz umbilical
T12 a L1	Paralisia e perda da sensibilidade abaixo da virilha
L2 a L5	Diferentes padrões de fraqueza e entorpecimento dos membros inferiores
S1 a S2	Diferentes padrões de fraqueza e entorpecimento dos membros inferiores
S3 a S5	Perda do controle da bexiga e dos intestinos; entorpecimento no pério

*A perda do controle da bexiga e do intestino é comum no caso de lesão grave em qualquer ponto ao longo da coluna vertebral

Fonte: MERCK SHARP & DOHME (Org.), 2010.

A extensão da lesão da medula espinhal é diagnosticada através de uma avaliação de prognóstico funcional – uma análise do nível sensitivo e nível motor da lesão, via avaliação clínica e exames complementares, como testes de sensações, reflexos e força muscular. Por exemplo, um indivíduo classificado em 'C6 completo' tem uma fratura entre a sexta e sétima vértebra cervical que separa completamente a medula espinhal. A localização da lesão é importante para compreender e obter informações relacionadas às funções do corpo que podem ser afetadas. O nível de paralisia ou perda de sensação associado à quadriplegia e paraplegia relacionado à localização da lesão (altura na espinha) e quanto ao dano neural (o grau da lesão), resultam na classificação das pessoas que sofreram a lesão em dois grupos – os paraplégicos e os tetraplégicos: enquanto o primeiro termo refere-se a condições atingindo a metade inferior do corpo, a tetraplegia, refere-se a parte inferior e também a superior do corpo, até o pescoço.

As habilidades funcionais indicadas para cada um dos níveis deve ser vista com cuidado, pois o dano neural da medula espinhal na região da lesão pode ser completo ou parcial. Se o dano for completo, o indivíduo não terá controle motor ou sensação nas partes do corpo inervadas abaixo de tal ponto. A perda será permanente porque a medula espinhal não pode se regenerar sozinha. Em muitos casos a lesão na medula espinhal é apenas parcial, resultando na retenção de algumas sensações e controle motor abaixo da área lesionada. Em casos envolvendo lesão parcial, o indivíduo poderá experimentar um retorno gradual de controle de músculos e de sensações ao longo de vários meses após a lesão. Este resultado não é da regeneração dos nervos atingidos, mas devido ao alívio de pressão nos nervos na região, causada por hematomas e inchaço (DELFINO, 1999).

No caso de paraplégicos que lesionam os últimos segmentos da lombar e sacral, a mobilidade em termos de locomoção independente ainda pode ser recuperável, e em muitos casos, utiliza-se o auxílio de órteses ou muletas. Nos níveis acima (quadriplegia), os indivíduos tornam-se usuários de cadeira de rodas em sua maioria (WINNICK, 2005), apresentando variações em suas habilidades de locomoção, dada

a complexidade da lesão medular. Contudo, na simplificação prática do senso comum, pessoas paraplégicas e tetraplégicas são percebidas cotidianamente em uma linha demarcatória como aquelas que não andam e aquelas que, além de não andar, também não movem os membros superiores (KIM, 2013).

O impacto da lesão medular no corpo humano é melhor entendido em termos de quais músculos ainda podem ser usados, quão fortes estes músculos estão, e o que pode ser feito funcionalmente com o corpo no contexto de habilidades cotidianas e de autoajuda (comer, se vestir, etc.), movimentação e locomoção (uso de cadeira de rodas, caminhar, habilidades físicas, etc.), conforme ilustrado na figura 2 - Atividade funcional em lesões medulares⁶.

A lesão medular apresenta grande complexidade de fatores envolvidos e pode ocorrer em diversos níveis e por diversas causas. O dano à medula espinhal pode ocorrer como resultado de doenças infecciosas, poliomielite, derrame ou de uma variedade de causas genéticas, porém a causa predominante é traumática (BRASIL, 2012; DEFINO, 1999; MURPHY, 1990). Esta condição não está sujeita à notificação segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), dificultando a descrição de dados para pesquisas científicas e desenvolvimento de políticas públicas. A lesão medular atinge em maioria homens jovens e os traumas decorrem principalmente por acidentes de trânsito, ferimentos por projétil de arma de fogo, quedas e acidentes esportivos (BRASIL, 2012). Nos estudos brasileiros feitos em hospitais e centros de reabilitação, as estatísticas apresentam variações ao longo do tempo, mas as causas principais permanecem as mesmas (DEFINO, 1999).

1. 2 Deficiência física

Enquanto a fragmentação anatômica da medula espinhal permite codificar uma linguagem na área clínica, as classificações dadas não são apenas instrumentos funcionais, mas reproduzem o desvio

6 Esta figura pode ser vista em alta resolução na página 42 – Anexo 1.

fisiológico em relação a um padrão construído, definindo patologias e deficiências. Problematizar os sentidos produzidos a partir da lesão, como a anormalidade, doença e ineficiência, significa uma destituição do corpo em seu caráter puramente natural.

Se as deficiências e patologias corporais são construídas pelos desvios em relação a determinados padrões, a deficiência, como categoria, engloba o que é excluído na categoria de normalidade, estabelecendo, na prática, juízos de valor. Ao implicar a variação corporal como ‘desviante’ à norma, as deficiências físicas, mesmo que racionalizadas como disfunções corporais em um modelo biomédico, demonstram que o corpo não é somente físico, mas está submerso em uma dimensão simbólica com efeitos na construção da identidade social.

Observamos que a preocupação da medicina moderna está localizada no fragmento onde ocorreu a lesão, diagnosticando um desviante e focando no restabelecimento da normalidade – a “cura” do corpo. Essa questão remete à discussão presente em muitos autores, como George Canguilhem, Mark Sullivan, Michel Foucault, Talcott Parsons, entre outros, sobre concepções de normal/patológico e sujeito/objeto na medicina, qual não convém neste momento analisar afundo, mas exercer uma tentativa de visualizar o efeito das proposições do conhecimento médico que, no poder da norma estabelecida, e ao controlar as intervenções corretivas do corpo, é um instrumento mediador entre a ordem do corpo e a ordem da sociedade. Assim, “a deficiência, física ou qualquer outra, não é uma realidade em si, mas uma construção social fabricada em oposição a um determinado padrão de normalidade” (KIM, 2013, p. 99).

Ao trabalhar o tema corporalidade, Le Breton considera que o uso físico do corpo depende de um conjunto de sistemas simbólicos:

“Moldado pelo contexto social e cultural em que o ator se insere, o corpo é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída: atividades perceptivas, mas também expressão dos sentimentos, cerimoniais dos ritos de interação, conjunto de gestos e mímicas, produção da aparência, jogos sutis da sedução, técnicas do corpo,

exercícios físicos, relação com a dor, com o sofrimento, etc.” (BRETON, 2006, p. 7)

Para Le Breton (1995), o indivíduo que porta um corpo com uma aparência tida como incomum, está destinado a uma experiência diferenciada sob o olhar do outro, testemunho de sua diferença. Em tempos modernos em que a preocupação com o corpo se tornou um emblema do *self* e uma constante atenção do domínio social, Le Breton (2006) aponta como o corpo passou a ser visto como um artefato de presença que ostenta a identidade do indivíduo, pois, numa cultura somática como a ocidental, é a partir de sua exterioridade que o indivíduo será classificado e julgado.

Dentro dessa perspectiva, devem ser levados em conta os percursos do corpo na cultura contemporânea, em que o próprio corpo se torna um objeto da cultura midiática que define uma referência corporal numa busca desenfreada por um corpo perfeito, atualizado e potencializado. Conforme afirma Couto (2003), na atualidade, o indivíduo saudável é definido por aquele que luta ferozmente contra seu próprio destino traçado por sua configuração biológica.

Dessa forma, a sociedade constrói os contornos demarcadores das fronteiras entre aqueles que representam a norma e aqueles que ficam fora dela (LE BRETON, 2006; PAIVA, 2007). Os estereótipos se fixam com predileção sobre as aparências físicas e as transformam naturalmente em estígmias, em marcas fatais de imperfeição moral ou de pertencimento da raça (LE BRETON, 2006). Assim, as diferenças físicas passam a ser vistas como marcas corporais que se sobressaem em relação a outras, pela impossibilidade de serem ocultadas e escondidas. A ação da aparência coloca o ator sob olhar apreciativo do outro e, principalmente, na tabela do preconceito que o fixa de antemão numa categoria social ou moral conforme as características do corpo.

Capítulo 2

Remando contra a corrente: O surf e a deficiência física

As pessoas com lesão medular enfrentam um grande número de barreiras que as bloqueiam de uma implementação de exercícios efetiva e bem-sucedida. No Brasil, como observado na Política de Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (BRASIL, 2012), há uma carência de incentivos e recursos para fornecer diretrizes para a adequada utilização de terapias de exercício nesta população. Em geral, os portadores de lesão medular que desejam se exercitar em uma academia ou um clube lidam com equipamentos que não são adaptáveis às suas necessidades especiais. Isso pode levar a gerar exercícios insatisfatórios e predispor os indivíduos a outras lesões (HAMMEL, 2004; MANNS, CHAD, 1999).

Paralelamente às terapias biomédicas, as oportunidades de lazer e atividade física para indivíduos com lesão medular vêm crescendo na atualidade e ao mesmo tempo mantêm uma preocupação da necessidade de integração destes indivíduos na sociedade. A atividade física e esportiva vem a empenhar um importante papel na deficiência física, especialmente nos domínios de mobilidade, independência física e vocação (MANNS; CHAD, 1999). Dijkers (2005) identifica atividade física, interação social e consciência de saúde como oportunidades de aumento de qualidade de vida para os deficientes físicos, porém reconhece que estudos avançados são necessários para melhor entender e determinar como esses aspectos se correlacionam. Para que haja um equilíbrio nesse âmbito, é preciso que especialistas em lesão medular trabalhem com as ciências humanas para que se desenvolvam intervenções que maximizem possibilidades para estes indivíduos (DIJKERS, 2005).

Diversos esportes têm sido adaptados para indivíduos com lesão medular, como: arco e flecha, basquete, boliche, canoagem,

caiaque, ciclismo, futebol, golfe, motociclismo, levantamento de peso, rugby, mergulho, ski, ski aquático, *softball*, natação, tênis de mesa, triathlon, entre outros (O'NEILL, MAGUIRE, 2004; JACOBS, NASH, 2004; WINNICK, 2005). Dentre eles, o surf, abordado nesta pesquisa como uma modalidade que guarda uma diferença significativa entre outros esportes adaptados.

2. 1 Surf: Uma maré de sentidos

Na busca de encontrar elementos representativos do surf que atendam a discussão de como a sua prática pode operar na ressignificação corporal – o que demanda uma discussão além de técnicas corporais – a bibliografia consultada demonstrou frequentes problemas conceituais nas abordagens sobre o esporte, o que me levou, no campo sociológico, entender o surf como um esporte imerso em uma complexa cadeia de significados e conexão de sentidos. Portanto, reconheço a necessidade de uma intensa reflexão crítica do surf em suas características, de modo a propor um modelo teórico viável para atender à discussão da prática de surf adaptado por portadores de lesão medular.

O surf é reconhecido cotidianamente e nos diversos campos de conhecimento e como um *esporte radical*. Destaco a revisão feita por Dimitri Pereira, Igor Armbrust e Denis Ricardo (2008), que sistematizaram a discussão dos conceitos, classificações e características dos esportes radicais, de aventura e ação, documentando o que já foi assumido por outros autores nos últimos 15 anos, como Betran (2003), Ferreira (1989), Marinho (2005), Uvinha (2001), Steimann (2003), Pimentel (2006), Tubino (1999), Costa (2000) e outros. Pereira, Armbrust e Ricardo propuseram “pensar em radical no contexto da atividade motora representada pelo enfrentamento intencional de riscos” (2008 apud FREITAS; PEREIRA, 2010, p. 59), onde o engajamento dos indivíduos acontece pela intensidade da emoção sentida nas vivências esportivas. Assim, diferentemente dos esportes tradicionais, “as emoções estão intimamente ligadas à prática e não podem se dissociar afinal o risco provoca sentimentos que vão além do vencer ou perder”

(ARMBRUST; PEREIRA; RICARDO; 2008, p. 46).

Dentro deste tema, os teóricos da educação física englobam nos esportes radicais os esportes radicais de *ação* e de *aventura*, apresentando variações e ampliações, visando reconhecer as diferenças e pontos que se cruzam:

ESPORTES RADICAIS		
Característica	AÇÃO	AVENTURA
Habilidade	Predomina a estabilização	Predomina a locomoção
Capacidade física	Predomina a força potente A velocidade das manobras exige força e velocidade	Predomina a resistência A estratégia e a escolha ganham importância
Surgimento	Como atividade de lazer e uso do tempo livre	Como expedição ou exploração (militar, econômica ou científica)
Etimologia	Manifestação de força e energia, movimento, comportamento e atitude	Experiências arriscadas, incomuns, perigosos e imprevisíveis
Local	Urbano e natureza Espaços construídos e eventos da natureza (onda, vento)	Natureza e urbano Espaços naturais (a meta é sair de um ponto e chegar a outro)
Público	Média entre 15 e 25 anos	Média entre 25 e 35 anos
Organização	Existem regras, associações e formação de tribos	Existem regras, associações e formação de equipes
Mídia	Busca captar a manobra Relaciona-se com público-alvo: atitude, vestimenta, comportamento e linguagem	Busca captar uma história Relaciona-se com o público-alvo na ecologia, qualidade de vida e meio ambiente

Fonte: ARMBRUST; PEREIRA; RICARDO; 2008, p. 47.

Como exemplo de esportes radicais, podemos citar, além do surf, o

windsurf, base jump, sky surf, bungee jump, sandboarding, kite surf, skate, canoagem, paraquedismo, voo livre, montanhismo, trekking, mountain bike, corrida de aventura, le parkour, entre outros (ARMBRUST, PEREIRA, RICARDO, 2008; WINNICK, 2005).

Concepções apontadas por Le Breton (2010), Freitas e Pereira (2010), correlacionam várias definições para prática de esportes radicais que variam desde certo risco, perigo, dificuldade e superação, complexidade e inteligência sinestésica, como uma possibilidade que se diferencia dos esportes tradicionais pelos objetivos, motivações e condições de prática, até a possibilidade de acreditar (sentir, refletir) sua existência dominada pelo seu corpo.

Utilizando a comparação do antropólogo Cleber Dias (2007), que discute surf e montanhismo, podemos pensar que um esporte será diferente de outro na mesma medida da diferença entre os traços culturais dos contextos que lhe dão origem, representando um conjunto de valores que diferem entre si. Apesar de termos expressões finais de representações no esporte de maneira diferenciada, compondo este quadro, devemos considerar que o diálogo entre estas modalidades estão na base de sua formação: “estão enraizadas na busca por uma existência significativa e com o risco como agente fundamental para se viver experiências emocionais” (ARMBRUST; PEREIRA; RICARDO; 2008, p. 46).

Uma segunda conexão de sentidos pode ser destacada – a interação com a natureza. Este impulso de contato com a natureza é frequentemente relatado nas produções bibliográficas sobre o surf, como Dias (2007) relata sobre a busca de interação com o mar e montanha em um mesmo processo, respondendo à dinâmica de confrontar-se com a natureza. Esse tipo de associação pode ser visto no exemplo do esportista austríaco Heinrich Harrer, quando relata suas motivações à expedição ao Himalaia: “resolvi concentrar-me nos dois esportes que mais amava pela sua íntima associação com a natureza – o esqui e a escalada de montanhas” (HARRER, 1999, p.15).

Nessa discussão, é sempre pertinente evocar David Le Breton, que tem investigado especificamente as atividades de risco na natureza. Para ele, “as atividades físicas e desportivas de risco não são somente

uma maneira de se colocar fisicamente em jogo com o prazer da prova, elas participam da elaboração contemporânea da identidade” (BRETON, 2010, p.38). A prática física de risco, por recorrer a sensações fortes, é uma respiração necessária do indivíduo, uma busca de sentido, onde o movimento e a consciência se inscrevem num acordo, evocando o prazer o esforço, em um reencontro sensorial com o mundo (BRETON, 2010)

Diferentemente de esportes tradicionais, compreender o surf como esporte radical esclarece sua dimensão: a prática vai além de elementos competitivos, de codificações de regras em funções de inteligência corporal cognitiva; trata-se de uma dinâmica complexa em um misto de objetividade e subjetividade, voltada mais aos modos de percepção e experiência do que suas características físicas ou técnicas.

Assim, o surf se enquadra em uma proposta interessante a ser investigada para portadores de lesão medular; por ser um esporte radical, ou seja, uma atividade motora representada pelo enfrentamento de riscos, trabalha com a promoção de performances inusitadas, ultrapassa obstáculos e acentua os prazeres, desacorrentando o indivíduo de suas limitações (BRETON, 2006). O surf apresenta características diferenciadas dos esportes tradicionais, pois as condições de prática, os objetivos, a própria motivação e os meios utilizados para o seu desenvolvimento são outros.

2.1 Na crista da onda – O Instituto Adaptsurf

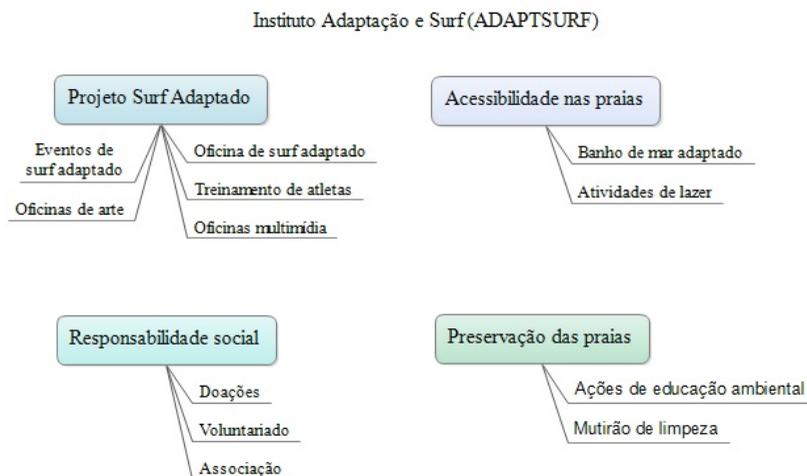
Com o objetivo de explorar como acontece a prática do surf por portadores de lesão medular, estive em 15 e 16 de Março de 2014 no Rio de Janeiro, em observação participante no “Projeto Surf Adaptado”, promovido pelo Instituto Adaptsurf.

Fundado em 2007, O Instituto Adaptação e Surf – ADAPTSURF caracteriza-se como uma Associação Civil Sem Fins Lucrativos com a missão de “promover a inclusão e integração social das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo igualdade de oportunidades e acesso ao lazer, esporte e cultura, através

do contato direto com a Natureza” (ADAPTSURF, 2009). Com atividades no Posto 2 da Barra da Tijuca e no Posto 11 do Leblon, a instituição destaca-se por promover um dos mais conhecidos projetos de Surf Adaptado no Brasil.

A gestão da instituição é feita pelo fisioterapeuta Luiz Phelipe Netto Monteiro Nobre (Presidente), com a educadora física Luana Fransolino Monteiro Nobre (Gestão de Projetos) e com o profissional de marketing Henrique Cardoso Saraiva (Vice-Presidente), que sofreu uma lesão medular por decorrência de um tiro após terem roubado sua bicicleta, aproximadamente 15 anos atrás. Após ter vivido uma fase em cadeira de rodas, Henrique hoje se locomove de muletas e surfa de joelhos com extrema habilidade.

Além da proposta de desenvolver e divulgar o surf adaptado para pessoas com deficiência, o Instituto Adaptsurf também trabalha com ações de preservação do ecossistema costeiro e desenvolve um projeto de acessibilidade às praias. Para visualizar a dimensão de suas práticas, podemos sistematizá-las em conjunto conforme o quadro:



Antes de mencionar o Projeto Surf Adaptado, é importante entender

estes pilares da Instituição em dinâmica, envolvendo uma rede de atores e realizações que remetem a uma produção de valores diretamente ligados a um elemento centralizador: o surf. Para a instituição, o surf é compreendido como uma ferramenta que opera em questões sociais, culturais e ambientais, e caracterizado como um esporte democrático e de interação plena com a natureza.

O projeto Surf Adaptado ocorre todos os finais de semana nas Praias Barra da Tijuca e Leblon, onde a equipe monta uma estrutura para receber seus participantes:

Figura 3: Estrutura de acessibilidade à praia



Fonte: ADAPTSURF, 2014

Uma esteira fica à disposição na rampa de acesso entre a orla e a praia principalmente para as pessoas em cadeira de rodas ou com mobilidade reduzida,. No momento em que uma pessoa nestas condições chega até o local, um voluntário do projeto transfere a pessoa para uma cadeira anfíbia⁷ (lado esquerdo da imagem), até a tenda da Instituição, onde

7 A cadeira anfíbia é uma cadeira de rodas adaptada para locomoção em terreno arenoso e

todos os envolvidos se concentram. A esteira também auxilia a identificação por pessoas com deficiência visual, como comentou uma *bodyboarder*⁸ que costuma chegar até o local do projeto sozinha. Ainda, também é útil às crianças, idosos e pessoas com carrinho de bebê. O espaço do projeto, com cadeiras de praia e guarda-sol, é compartilhado não apenas pelos participantes e voluntários, mas por seus familiares e amigos, proporcionando uma grande área de socialização e trocas de experiências.

A Instituição Adaptsurf documenta o desenvolvimento dos alunos envolvidos no Projeto Surf Adaptado através de relatórios periódicos que envolvem os resultados observados, depoimentos dos participantes e de seus familiares. Este procedimento já é feito na fase inicial do vínculo de cada participante às aulas. Os dados coletados incluem a avaliação de histórico médico, exame físico, testes de mobilidade, histórico na prática de esportes, hábitos alimentares, grau de independência na vida cotidiana, preferências de atividades físicas e exames complementares. Ainda, os alunos possuem acompanhamento psicológico de profissionais voluntários na Instituição.

Desde 2010, A Instituição Adaptsurf participa da ABNT no grupo de trabalho dedicado à normalização de acessibilidade⁹ às praias, no âmbito da ISO. Visando melhoria nas condições de acessibilidade das praias e a disseminação destas informações às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, eles publicaram o “Guia ADAPTSURF – Acessibilidade às praias” (ADAPTSURF, 2010), documentando diversas Praias do Rio de Janeiro em informações de acessibilidade, classificação de preservação da natureza e classificação das condições do surf. Este

para atividades aquáticas, com rodas que flutuam na água. Muitos participantes do projeto apenas tomavam banho de mar com a cadeira anfíbia, optando por não realizar as aulas de surf, o que geralmente ocorre em grupos de faixa etária avançada, como observado em campo.

8 Modalidade de surf que utiliza outro tipo de prancha (surf deitado), caracterizada por uma performance e manobras diferentes do “surf clássico”.

9 Condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida – Decreto nº 5.296/2004 (BRASIL, 2012)

documento é uma orientação em potencial para que futuras alterações possam ser incorporadas pelas prefeituras dos municípios brasileiros.

As pranchas utilizadas no surf adaptado são aprimoradas e permitem maiores facilidades de manuseio, o que pode tornar a prática mais atraente a novos participantes. Este aperfeiçoamento do material é importante para a difusão do surf, pois a partir daí, o nível de habilidade e de força exigidos serão sensivelmente menores, garantindo, até certo ponto, uma maior confiança por parte da pessoa com lesão medular que deseja praticar o esporte.

Luiz Phelipe Nobre, que também é o principal instrutor de surf adaptado da instituição, relata¹⁰ que as modificações perceptíveis nos praticantes do Projeto Surf Adaptado são muitas, independente do tipo da deficiência apresentada, lembrando que o projeto recebe pessoas não apenas com lesão medular, mas também deficiência visual, auditiva, autismo, síndrome de *down*, deficiências mentais e mobilidade reduzida.

Nestas pessoas, ele identifica o surf adaptado atuante nos domínios de independência, interação, autonomia, socialização; nas melhorias das condições físicas do corpo (músculos, articulações, sistema circulatório e respiratório); e ainda, reconhece o surf como um instrumento que promove uma experiência que ressignifique possibilidades e limitações destas pessoas, superando dificuldades e frustrações vivenciadas pelas pessoas.

10 Informações fornecidas em entrevista realizada em 16 de Março de 2014.

Capítulo 3

A resignificação corporal

Dia 14 faço um ano de acidente, e só agora realmente vou começar o tratamento de fisioterapia na BBB. Foram dez meses de vértebra em frangalhos, usando aquele colete de ferro, e mais um mês de espera de vaga na BBB. Um ano em que tive uma certeza: minha vida mudou pacas. Sou um outro Marcelo, não mais Paiva, e sim Rodas. Não mais violonista, e sim deficiente físico. Ganhei algumas cicatrizes pelo corpo, fiquei mais magro e agora uso barba. Não fumo mais Minister, agora passei pro Luiz XV. Meu futuro é uma quantidade infinita de incertezas. Não sei como vou estar fisicamente, não sei como irei ganhar a vida e não estou afim de passar nenhuma lição. Não quero que as pessoas me encarem como um rapaz que apesar de tudo transmite muita força. Não sou modelo pra nada. Não sou herói, sou apenas vítima do destino, dentre milhões de destinos que nós não escolhemos. Aconteceu comigo. Injustamente, mas aconteceu.

Marcelo Rubens Paiva, Feliz Ano Velho (2006, p.173)

Tomando o corpo como principal referência para construção da identidade de um indivíduo (LE BRETON, 2006; PAIVA, 2007), as transformações ocorridas no corpo são compartilhadas com aqueles envolvidos em suas vidas privadas e sociais, reafirmando o corpo como referência de identificação e diferenciação. Os portadores de lesão medular passam por um novo processo de identidade, deixam de ter controle parcial sobre seus corpos e suas vidas, habitam portanto, um novo corpo.

Somos vulneráveis ao olhar do outro e o mesmo vale para o indivíduo portador de um corpo com deficiência. Conforme Paiva (2007), o olhar temido é também aquele que mais emana sinais de aceitação, permitindo que (re)signifique sua existência. Entendendo o corpo como uma construção social ininterrupta (LE BRETON, 2006; PAIVA, 2007), a partir do momento em que a deficiência física atinge a vida de um indivíduo e se concretiza como algo que compromete a validade de seu corpo, a corporalidade entra em um processo de ressignificação. Quando uma pessoa passa por um acidente que causa o trauma medular, a experiência anterior em relação ao próprio corpo se ressignifica e a percepção corporal se torna uma nova experiência, como aponta Joon Hoo Kim:

“A deficiência está diretamente ligada a uma visível ausência da parte do corpo, no caso de quem sofre de lesão medular, a compreensão inicial acerca do seu próprio corpo é desafiada por uma experiência sensorial contraditória: um corpo que se vê presente, mas que não se sente presente” (KIM, 2013, p. 171).

As siglas de classificação funcional para lesão medular (C1, C2, etc.) além de reproduzirem uma objetivação biomédica, possuem um significado simbólico. Nos relatos de participantes do projeto Surf Adaptado, era comum a apropriação do nível da lesão como uma identificação pessoal na comunicação entre participantes, como “sou

tetraplégico C5”, “sou T8”, o que confirma, como aponta Kim (2013), que esta localização de disfunção corporal como identidade simboliza uma fratura biográfica – uma vida que se divide no antes e depois da lesão.

É a partir desse choque cognitivo entre corpo habitual e atual – subitamente transformado em um estranho do qual pouco ou nada se sabe prever – que começa a se instalar o processo de redescoberta e de ajustamento do esquema corporal (KIM, 2013, p. 172).

‘Perder’ uma perna também significa perder a normalidade, bem como um modo de vida ativo, em que o indivíduo passa a ser visto como ocioso e ineficiente (PAIVA, 2007). As pesquisas de Manns e Chad (1999) concluem que pessoas com lesão medular que tem alto nível de atividades físicas tendem a ser mais aptos a cumprir tarefas que são consideradas “normais” para qualquer indivíduo.

Dentro da busca por publicações envolvendo a prática de esportes por lesados medulares, muitas demonstravam uma preocupação nos efeitos de desagregação social que a disfunção corporal pode causar, ou a busca de tecnologias para que as pessoas com deficiência se tornem mais independentes e produtivas e mais integrados à sociedade. Edison Duarte¹¹, em conferência no Congresso Paradesportivo Internacional (2014), apresentou uma revisão bibliográfica sobre modalidades paradesportivas, com 1307 publicações verificadas em diferentes bases de dados, sistematizadas por modalidade, país de publicação e temas envolvidos. Dentre os temas mais abordados, foram classificados: Treinamento; Lesão Esportiva; Fisiologia; Psicologia do Esporte; Aspectos de Saúde; Avaliação Funcional; Inclusão. Nota-se, com ressalva à Psicologia, a baixa presença das ciências humanas em

11

Conferência "Pesquisa e Pós-Graduação no Desenvolvimento do Esporte Paralímpico", 7 de Novembro de 2013. Edison Duarte é professor da UNICAMP, avaliador funcional do Comitê Paralímpico Brasileiro e membro da Sociedade Brasileira de Atividade Motora sob Rodas.

discussão, o que reforça o domínio da biomedicina sobre a construção do conhecimento.

De acordo com Le Breton (2006), a conduta de risco dos esportistas radicais é uma busca de intensidade de ser para reencontrar uma plenitude da existência que está ameaçada por uma vida excessivamente regrada. Para o autor, a paixão moderna pelas atividades de risco nasce da profusão dos sentidos que o mundo contemporâneo sufoca. Portanto, quando os limites dados pelo sistema de sentidos e valores perdem sua legitimidade, as explorações dos “extremos” ganham impulso: busca de performances, de proezas, de velocidade, de imediatismo, de frontalidade, aumento de risco, uso exagerado dos recursos físicos.

A prática do surf adaptado pode ter, portanto, uma estreita relação com obstáculos, não somente físicos, mas também simbólicos e imaginários, a serem ultrapassado que, de alguma forma, agregam o novo, o desconhecido e o não-explorado, ressignificando modelos e, de certa forma, despertando novos comportamentos e significados acerca dos corpos das pessoas que praticam o surf adaptado. Dias (2007), ao apontar que surfar também significa associar-se a um conjunto de símbolos definidores de identidade, define o comportamento no surf imbuído de representações de liberdade:

“Ser surfista é ter habilidade para transgredir os padrões esportivos estabelecidos; é, amiúde, ser capaz de criar novos símbolos e valores ou mostrar-se disposto para se associar a novas atitudes e comportamentos.” (p. 100)

O surf, vivenciado em interação com a natureza, em sensações e emoções, está sob condições de imprevisibilidade em relação ao mar. Neste espaço, não é possível fazer uma previsão matemática exata para poder descer a onda, o praticante precisa utilizar seus sentidos e intuições, agregando suas experiências anteriores e autoconhecimento para decidir o momento certo. Em oportunidades de programas de surf específicos para os portadores de lesão medular, o surf adaptado permite

uma fluidez entre o praticante e o espaço da prática: a natureza.

Como afirma Le Breton, “as atividades físicas e desportivas de risco não são somente uma maneira de se colocar fisicamente em jogo com o prazer da prova, elas participam da elaboração contemporânea da identidade” (BRETON, 2010, p.38). A prática física de risco, por recorrer a sensações fortes, é uma respiração necessária do indivíduo, uma busca de sentido, onde o movimento e a consciência se inscrevem num acordo, evocando o prazer o esforço, em um reencontro sensorial com o mundo (BRETON, 2010).

(...) o corpo é o caminho da salvação, numa perspectiva leiga em que o indivíduo determina as provas a que ele se inflige para testar seu valor. Trata-se de encontrar enraizamento sólido em sua existência. (BRETON, 2006, p.116)

Portanto, pensar em surf adaptado como um fenômeno social significa romper com a visão do esporte como uma prática restrita a espaços especializados e a pessoas com performances e recursos especiais. Projetos como o da Instituição Adaptsurf possibilitam portadores de lesão medular adentrar nesse universo, onde seu engajamento acontece pela intensidade da emoção sentida nessa experiência. Ao praticar o surf adaptado, se testam os recursos físicos e as crenças em si mesmo; a cada movimento executado, um gesto técnico, o sujeito aposta o domínio de seu corpo ressignificando-o.

Considerações finais

Neste trabalho, na tentativa de demonstrar um fluxo de discussões sobre o surf adaptado, percebe-se que o surf é a expressão de uma resposta diferenciada da prática de outros esportes, provocando assim, uma dinâmica de sentidos na possibilidade de transgredir percepções corporais.

É importante, sobretudo, compreender os significados culturais do surf como um esporte que acontece na natureza, tomando como referência o campo simbólico ao qual o surf e outros esportes radicais fazem parte. Neste quadro, pudemos encontrar elementos que explicam o que este esporte, de maneira adaptada, pode proporcionar como experiência singular às pessoas com lesão medular. Na interação com a natureza e na intensidade de riscos, sensações e emoções, estas pessoas se associam a um conjunto de símbolos operantes na ressignificação corporal.

Considerando a complexidade do tema dado, constata-se que o presente trabalho apresenta algumas limitações que merecem ser exploradas em um futuro momento, com a ampliação de discussões teóricas sobre a deficiência física e uma abordagem do surf em dimensão sociológica, histórica, cultural e corporal, no objetivo de estabelecer um diálogo direcionado cruzando todas estas questões.

Assim, neste trânsito de campos do conhecimento, temos aqui uma tentativa de aproximar conteúdos, linguagens e propostas que sejam consoantes na produção do conhecimento e, com maior dedicação, que possam proporcionar a formação de diretrizes de projetos e instituições de surf adaptado.

Bibliografia e Referências

ADAPTSURF (Org.). **Apresentação**. 2009. Disponível em: <<http://www.adaptsurf.org.br/documentos/apresentacao.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

ADAPTSURF (Org.). **Guia ADAPTSURF – Acessibilidade às praias**. 2010. Disponível em: <http://www.adaptsurf.org.br/projetos_guia.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde**. 2. ed. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. 2ª Ed., Brasília, 2006.

BERNARDES, Luciano. Atividade de aventura em ambientes artificiais. In: V Congresso Brasileiro de Atividades de Aventura, 2010, São Bernardo do Campo. **Entre o urbano e a natureza: A inclusão na aventura**. São Paulo: Lexia, 2010, p. 99 – 108.

BRETON, David Le. **A Sociologia do Corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. Conferência de abertura dos jogos de morte ao jogo de viver em montanha: sobre o alpinismo solitário. In: V Congresso Brasileiro de Atividades de Aventura, 2010, São Bernardo do Campo. **Entre o urbano e a natureza: A inclusão na aventura**. São Paulo: Lexia, 2010,

p. 37 – 56.

_____. O corpo acessório. In: BRETON, David Le. **Adeus ao corpo**: Antropologia e Sociedade. Campinas: Papyrus, 2003. p. 27-52.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6ª.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

DEFINO, Helton L. A. Trauma Raquimedular. Medicina, Ribeirão Preto, n. 32, P. 388-400, out./dez/ 1999. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7741>>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2013.

DIAS, Cleber Augusto Gonçalves. **Urbanidades da natureza: os esportes e a cidade do Rio de Janeiro** . Dissertação (Mestrado em História Comparada) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Rio de Janeiro, 2007.

DÍAZ, Félix et al. (Org.). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social**: questões contemporâneas. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/rp6gk/pdf/diaz-9788523206512.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2012.

DIJKERS, Marcel P. J. M.. Quality of life of individuals with spinal cord injury: A review of conceptualization, measurement, and research findings. **Journal Of Rehabilitation Research And Development**. New York, p. 87-110. jan. 2005.

FONTES, Malu. Os percursos do corpo na cultura contemporânea. In: COUTO, Edvaldo Souza; VILODRE, Silvana. **Corpos Mutantes**: Ensaios sobre novas (d)eficiências corporais. Porto Alegre: Ufrgs, 2007. p. 73-87

FORD, Nick; BROWN, David. **Surfing and Social Theory**. New York, Routledge, 2006.

FOUCAULT, Michel (1963). **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FREITAS, Alessandro de; PEREIRA, Dimitri Wuo. A inclusão de deficientes na aventura: “Superando paradigmas”. In: V Congresso Brasileiro de Atividades de Aventura, 2010, São Bernardo do Campo. **Entre o urbano e a natureza: A inclusão na aventura**. São Paulo: Lexia, 2010. p. 57 – 65

GRISOTTI, Márcia. Representações Sociais em Saúde: Soma de propriedades individuais ou propriedades emergentes. **Cadernos Ceru**, São Paulo, n. 15, p.233-247, 2004.

GUTENBERG, Alex. **A história do surf no Brasil: 50 anos de aventura**. São Paulo: Grupo Fluir/Ed. Azul, 1989.

HAMMEL, K.W. (2004). Quality of Life among People with High Spinal Cord Injury Living in the Community. **Spinal Cord**, 42(11), 607-620. Disponível em <<http://www.nature.com/sc/journal/v42/n11/full/3101662a.html>>. Acesso em: 05 de Março de 2013.

HARRER, Heinrich. **Sete anos no Tibet**. Porto Alegre: L & PM, 1999.

KIM, Joon Ho. **O estigma da deficiência física e o paradigma da reconstrução biocibernética do corpo** [online]. São Paulo : Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2013. Tese de Doutorado em Antropologia Social. [acesso 2014-10-13]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-10022014-111556/>>.

JACOBS, Patrick L.; NASH, Mark S.. Exercise Recommendations for Individuals with Spinal Cord Injury. **American Orthopaedic Society For Sports Medicine**, X, v. 11, n. 34, p.727-751, abr. 2004.

LIFE ROLLS ON FOUNDATION. **About Us: What Is LRO?**. Disponível em: <<http://www.liferollson.org>>. Acesso em: 14 maio 2013.

LIVERMAN, Catharyn; ALTERVOGT Bruce; JOY, Janet. **Spinal Cord Injury : Progress, Promise, and Priorities**. Washington, DC, USA: National Academies Press, 2005. Disponível em <<http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309095859>>. Acesso em: 1 de Abril de 2013.

LEDUC, B.E., & LEPAGE, Y. (2002). Health-related Quality of Life after Spinal Cord Injury. **Disability and Rehabilitation**, 24(4), 196-202. Disponível em <<http://informahealthcare.com/doi/ref/10.1080/09638280110067603>>. Acesso em: 5 de Abril de 2013.

MANNS, Patricia J.; CHAD, Karen E.. Determining the relation between quality of life, handicap, fitness, and physical activity for persons with spinal cord injury. **Archives Of Physical Medicine Rehabilitation**, Chicago, v. 80, p.1566-1571, dez. 1999. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00039993>>. Acesso em: 16 de Abril de 2013.

MARINHO, Alcyane. Lazer, Aventura e Risco: reflexões sobre atividades realizadas na natureza. **Movimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p.181-206, 2008.

MASINI, Marco. Estimativa de Incidência e Prevalência de Lesão Medular no Brasil. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, Porto Alegre, v. 12(2), p. 97-100, 2001.

MERCK SHARP AND DOHME (Org.). **Manual Merck de Informação Médica**: Saúde para a família. Capítulo 69: Distúrbios da Medula Espinhal. São Paulo: Roca, 2010. Disponível em: <http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual_merck/secao_06/cap_069.html>. Acesso em: 3 jul. 2014.

MURAKI, S., Tsunawake, N., Hiramatsu, S., & Yamasaki, M. (2000). The Effect of Frequency and Mode of Sports Activity on the Psychological Status of Tetraplegics and Paraplegics. **Spinal Cord**, 38(5), 309-314. Disponível em: <<http://www.nature.com/sc/journal/v38/n5/pdf/3101002a.pdf>>. Acesso em: 28 de Março de 2013.

MURPHY, Robert. **The body silent: The different world of the disabled**. New York: W. W. Norton & Company, 1990.

NOVAES, Varlei de Souza. A performance do híbrido: Corpo, deficiência e potencialização. In: COUTO, Edvaldo Souza; VILODRE, Silvana. **Corpos Mutantes: Ensaios sobre novas (d)eficiências corporais**. Porto Alegre: Ufrgs, 2007. p. 165-180.

NUNES, Cláudio Ricardo Freitas; GOELLNER, Silvana Vilodre. O espetáculo do ringue: O esporte e a potencialização de eficiente corporais. In: COUTO, Edvaldo Souza; VILODRE, Silvana. **Corpos Mutantes: Ensaios sobre novas (d)eficiências corporais**. Porto Alegre: Ufrgs, 2007. p. 55-72.

O'NEILL, S. B.; MAGUIRE, S. Patient perception of the impact of sporting activity on rehabilitation in a spinal cord injuries unit. **Spinal Cord**, 42 (11), 627-630. Disponível em: <<http://www.liferollson.org/site/apps/nl/newsletter2.asp?c=egLLKTNJE&b=1549791>>. Acesso em: 8 Abril 2013.

PAIVA, Luciana Laureano. Corpos amputados e protetizados: "Naturalizando" novas formas de habitar o corpo na contemporaneidade. In: COUTO, Edvaldo Souza; VILODRE, Silvana. **Corpos Mutantes: Ensaios sobre novas (d)eficiências corporais**. Porto Alegre: Ufrgs, 2007. p. 143-163.

PAIVA, Marcelo Rubens. **Feliz Ano Velho**. São Paulo: Editora Objetivo,

2006.

PARSONS, Talcott. **El Sistema Social**. Madrid: Alianza Editorial, 1982.

ROZICKY, Cristiane. Deficiente e a participação nas esferas da vida em sociedade. **Revista Espaço Acadêmico**, Florianópolis, v. 22, p.34-37, mar. 2003.

SILVA, Jefferson; SILVA, Pedro; GAZZALLE, Anajara. Lesões do plexo braquial. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (3): 344-349, jul-set. 2010.

SULLIVAN, Mark. In what sense is contemporary medicine dualistic? **Culture, Medicine And Psychiatry**, Cleveland, v. 4, n. 10, p.331-381, dez. 1986

WACQUANT, Loïc. **Corpo e Alma: notas etnográficas de um aprendiz de boxe**. Trad. Angela Ramalho. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

WINNICK, Joseph. **Adapted Physical Education and Sport**. Human Kinetics, 2005.

Vídeos

LIFE ROLLS ON FOUNDATION, 2012. **We are LRO**. Disponível em: <<http://vimeo.com/30918014>>. Acesso em 03 Mar. 2013.

TIPPLE, Mark. **Duct Tape Surfing**. Disponível em: <<http://vimeo.com/68901496>>. Acesso em: 17 Ago. 2013.

Anexo 1

Figura 2 – Atividade funcional em lesões medulares

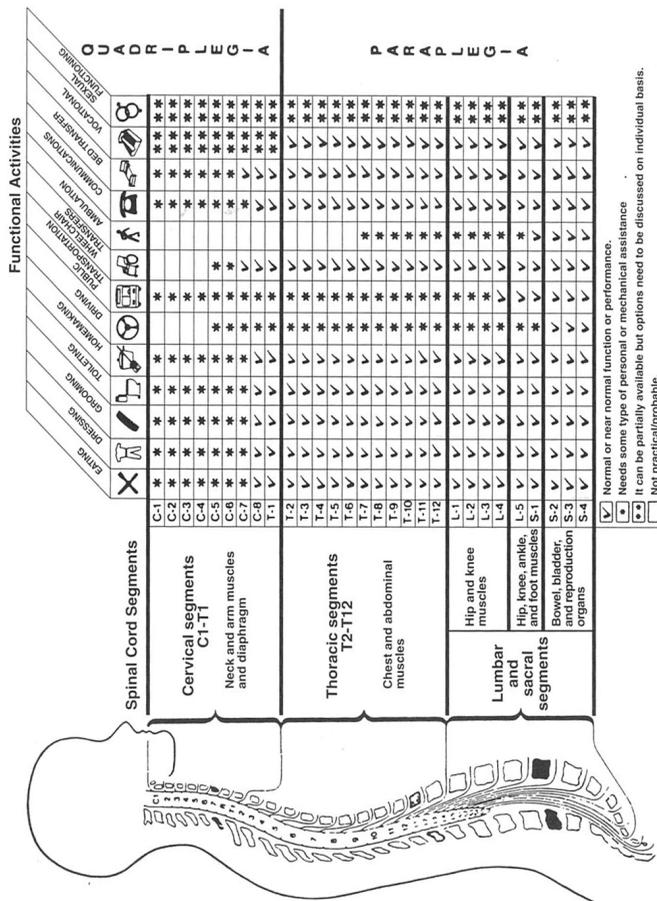


Figure 16.1 Functional activity for spinal cord injuries. Courtesy of Healthsouth Harmorville Rehabilitation Hospital, Pittsburgh, PA 15238.

Fonte: WINNICK, 2005, p. 276.