

ou mental. Além da vertente motora ou psicomotora, tenta recuperar psicologicamente os praticantes.

O primeiro registo de um organismo destinado a cumprir essa finalidade data da última década do séc. XIX (c. 1890), não tendo a história conservado a sua identidade. Destinava-se aos lesionados vértebro-medulares. As iniciativas sucederam-se, esparsas e destacadas no tempo, anotando-se como passo seguinte a constituição do Comité Internacional de Desporto para Surdos (CISS, 1924). O médico britânico Ludwig Guttmann — pai do D. D. — terá sido o primeiro cientista a aperceber-se do benefício da prática física num imenso e inexplorado universo: o dos amputados e deficientes. As experiências iniciais decorreram no Hospital de Stoke Mandeville (Aylesbury, 1944), em Inglaterra, tendo Guttmann concluído da vantagem de ultrapassar a fronteira da recreação-lazer para outro patamar, o da competição controlada. Os resultados desse trabalho de investigação tiveram reconhecimento mundial quando Ludwig Guttmann aproveitou a cerimónia inaugural dos Jogos Olímpicos da XIV Olimpíada (Londres, 1948) para realizar com assinalável êxito os I Jogos Nacionais de Stoke Mandeville. O interesse suscitado, levou à organização de Jogos Internacionais (1952) — coincidentes com os Jogos Olímpicos de Helsínquia — e, na sequência, à constituição de uma estrutura alargada, que se designou por Federação Internacional de Stoke Mandeville de Desporto em Cadeira de Rodas (ISMWSF). Instituição que veio a planejar e realizar em Roma — anfitriã dos Jogos Olímpicos da XVII Olimpíada (1960) —, os I Jogos Paraolímpicos. Na segunda metade do século, nomeadamente a partir da década de 60, surgiram várias entidades que assumiram acção relevante nesta área. Referimo-nos à Organização Oficial de Desporto para Deficientes (ISOD, 1964) a agrupar cegos, amputados ou com paralisia cerebral; a Associação Internacional de Desporto e Recreação para a Paralisia Cerebral (CP-ISRA, 1978), abarcando lesionados do sistema nervoso central ou deficientes neurológicos; a Associação Internacional de Desporto para Cegos (IBSA, 1980), para cegos totais ou amblíopes; o Comité Coordenador Internacional (ICC, 1982), destinado a coordenar as acções nos Jogos Paraolímpicos ou outros eventos mundiais abertos a dois ou mais tipos de deficiências, e, por fim, a Federação Internacional de Desportos para Pessoas com Deficiência Mental (INASFMH/1986). Mais tarde, após reunião na Holanda, estabeleceram-se as bases que levaram à constituição em Düsseldorf do Comité Paraolímpico Internacional (IPC, 21.9.1989), entidade jurídica à imagem do Comité Olímpico Internacional no qual se filiaram, com direito a voto, as organizações existentes no Desporto para Deficientes, as Federações Internacionais dos Desportos para Deficientes (FIDDf) e os próprios países. O Comité Paraolímpico Internacional tem Comités Regionais instalados em África, América, Europa, Médio Oriente, Ásia e Pacífico Sul. Encontram-se em fase de constituição as Federações Internacionais dos Desportos para Deficientes nas seguintes áreas:



Prova dos 10 000 metros nos Jogos Paraolímpicos de Atlanta (1996)

basquetebol em cadeira de rodas (amputados, afectados por paralisia cerebral e tetraparaplégicos); voleibol sentado ou em pé e ténis em cadeira de rodas para deficientes locomotores e xadrez para cegos. A Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes é a entidade que, desde Dezembro de 1988, dirige, coordena e representa o D. D. dentro do País e no estrangeiro.

GARCIA ALVAREZ

desporto de lazer e recreação — NUTR.

Está bem assente que a alimentação opulenta, caloricamente excedentária e nutricionalmente desequilibrada, prevalente em países ricos e em certos sectores sociais de países em desenvolvimento, se correlaciona com a incidência preocupante do conglomerado de doenças metabólicas e degenerativas crónicas, que afecta pesadamente as pessoas desde a meia-idade. A estreita correlação entre tais doenças e a prática alimentar desajustada confirma a importância da alimentação como factor ambiente determinante do nível de saúde das populações. No entanto, a investigação moderna demonstra que o sedentarismo, decorrente do moderno estilo de vida pouco activo e da baixa solicitação muscular requerida pelas profissões actuais e pelo transporte motorizado, assume também relevante importância na génese e agravamento das doenças do conglomerado. As razões assentam em duas ordens de factores: 1) o sedentarismo aprofunda o excesso calórico da alimentação porque aligeira os gastos com actividade física; 2) independentemente do balanço calórico perturbado que propicia, o sedentarismo afecta por si próprio as funções metabólicas e os vários equilíbrios nutricionais por elas requeridos.

Em termos práticos, as sociedades empenhadas em bons níveis de saúde individual e colectiva, e na decorrente qualidade de vida, devem desenvolver esforços simultâneos para melhorar a qualidade da alimentação quotidiana e para tornar acessível e generalizada a prática desportiva substitutiva da exercitação anteriormente requerida por trabalho e deslocação a pé ou em bicicleta. Neste contexto, nasce o conceito de D. L. R. e a necessidade de o vul-

garizar. Reconhece-se ao exercício físico, regularmente praticado três ou mais vezes por semana, os seguintes efeitos benéficos, com real interesse para prevenir e tratar obesidade, diabetes *mellitus* da maturidade, doenças dos lípidos e doença coronária isquémica: a) melhora a sensibilidade muscular à insulina e atenua, quando presente, o hiperinsulinismo; b) aumenta o consumo muscular de glicose e ácidos gordos; c) estimula a lipólise e a actividade dos adreno-receptores; d) beneficia as relações entre as enzimas Apo A1 e Apo B e entre as lipoproteínas, respectivamente de alta densidade e de baixa densidade, HDL e LDL, reduz a produção de VLDL, lipoproteína de muito baixa densidade, e triglicéridos, e pode reduzir os níveis sanguíneos de colesterol total; e) diminui a prevalência e gravidade da doença trombo-embólica; f) acentua a perda de gordura depositada no tecido adiposo, estabiliza a composição corporal e dificulta o readquirir peso depois de programas de emagrecimento; g) antagoniza respostas depressivas a regimes dietéticos e beneficia o humor; h) esbata a impulsão para comer; i) beneficia a tensão arterial, sobretudo em hipertensos com insulino-resistência; j) favorece a drenagem da vesícula biliar e o ritmo defecatório. Idealmente o exercício físico deve ser diário, de intensidade inicial modesta, entre 30% e 50% do nível aeróbico máximo, adaptado às possibilidades de cada um, após refeições, progressivamente mais prolongado (importa mais ser duradouro do que intenso), simples, executável, introduzido na rotina diária (deslocações a pé, a substituir recurso a transportes, p. ex.).

EMÍLIO PERES

desporto radical — DESP. Não é fácil definir de maneira concreta e singela o que deve entender-se por D. R. Existem inúmeras formas de classificar as actividades desportivas e, apenas para citar duas das mais vulgares (que até se contradizem), diremos que podem agrupar-se em: desportos acrobáticos (ginástica artística, patinagem sobre o gelo/figuras, etc.); jogos atléticos (futebol, basquetebol, ténis, etc.); desportos de combate (boxe, esgrima, etc.); desportos da natureza (canoagem, pesca, etc.);

Pára-quedismo acrobático



desportos atléticos individuais (ciclismo, cortamato, *slalom* em esqui, etc.) e outros de natureza variada. Outra versão diz-nos que os desportos se classificam em: de combate (luta, boxe, judo, esgrima, etc.); colectivos com bola (futebol, andebol, basquetebol, pólo, hóquei, etc.); individuais (ténis, badmington, golfe, etc.); atléticos e gímnicos (atletismo, halterofilia, ginástica, natação, etc.); da natureza (vela, canoaagem, pesca, voo à vela, etc.) e mecânicos (automobilismo, motocross, acrobacia aérea, etc.).

O que parece importante considerar numa taxonomia das actividades físicas e desportivas são os factores agonísticos, de simulacro, de incerteza e/ou de vertigem que as diferentes práticas podem comportar ou até acumular. Analisar a índole competitiva ou não competitiva, a capacidade de simular acções de natureza diversa, a possibilidade de ultrapassar situações ambientais de incerteza ou até de gerar reacções emotivas de evasão/risco (geradoras ou não de adrenalina em excesso), parece fundamental nesta tentativa de definição.

Simplificando, diremos que os desportos radicais serão aqueles em que o praticante busca ultrapassar, através de uma actividade físico-desportiva intensa, situações-limite ou de desafio em termos de risco assumido. Normalmente, os desportos radicais caracterizam-se por integrarem muito simulacro, muita vertigem e poucas características competitivas. Em geral, o praticante não disputa um campeonato, nem representa colectividade, equipa ou país, apenas a si próprio, integrando um universo com um público-alvo (a juventude), assistências por vezes inexistentes, mas com forte impacto televisivo e dos restantes meios de informação, de maneira a gerar grandes audiências. Técnicas de *marketing* e *merchandising* bem conhecidas desempenham neste contexto um papel importante.

Digamos que, em tempos recuados, houve práticas que representavam já uma fuga para a frente neste campo e poderiam ter merecido o apodo de actividades radicais. Situando-nos apenas nas actividades gímnicas, os voos em trapézio, o aparecimento (mais moderno) dos trampolins e do *tumbling* foram, nas suas épocas, actividades radicais no que se refere à ginástica competitiva. Na actualidade, podemos considerar: o parapente, a asa delta, os ultraleves, a acrobacia aérea e o voo à vela; o pára-quedismo acrobático (queda livre, ultimamente com patim acoplado nos pés para travar a velocidade); o esqui acrobático (descida de encostas, saltos, etc.) e o esqui aquático acrobático; a escalada, o *rappel*, o montanhismo, a espeleologia e a exploração de vulcões; as práticas triatléticas (natação, ciclismo e corrida) de pequeno ou longo curso; a acrobacia em pista com patins em linha; a descida de encostas em bicicleta para atingir a maior velocidade de ponta, o ciclismo, o motociclismo e o automobilismo «todo o terreno» ou de montanha; a descida de cursos de água com corrente caudalosa (canoagem individual ou equipas em barcos de borracha insuflados) e as inúmeras práticas que derivaram do *surf*; as quedas livres (de grande altura) suspensos pelos tornozelos; as demonstrações de canoaagem,