

Manual de Classificação Funcional Bocha Paralímpica ANDE – 2024 (4ª Edição)

Bem-vindos,

ANDE (Associação Nacional de Desporto para Deficientes) apresenta o Manual de Classificação Funcional Bocha Paralímpica ANDE 2024 (4ª Edição). A finalidade deste manual é apresentar aos atletas, técnicos, médicos, fisioterapeutas, coordenadores, gestores dos clubes e demais interessados sobre as linhas gerais seguidas pela ANDE sobre a classificação da modalidade Bocha Paralímpica e que estão em conformidade com a BISFed (Boccia International Sports Federation).

A elaboração deste manual reflete, em muito, o manual da referida entidade internacional sobre os assuntos relacionados à classificação funcional e regras esportivas, as quais todas as Entidades Desportivas filiadas a BISFed estão sujeitas a cumprir, sendo no caso do Brasil, a ANDE. Além disso, este manual segue as diretrizes do Código de Classificação de Atletas do IPC (International Paralympic Committee).

Este manual apresenta adaptações para a realidade nacional, em conformidade com o Estatuto da ANDE, bem como com as determinações regulares do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB).

As informações contidas neste manual estarão constantemente em revisão conforme a BISFed realize atualizações. Qualquer mudança de perfil funcional e de procedimentos na Classificação Funcional realizadas serão disponibilizadas pela ANDE informando todos os clubes através de boletins informativos e pelas suas redes sociais.

Atenciosamente,
Comitê de Classificação Funcional da ANDE

ÍNDICE

PARTE 1. CONDIÇÕES GERAIS:	5
1.Escopo e Aplicação	5
Sessão 1. Adoção	5
Sessão 2. Classificação	5
Sessão 3. Aplicação	7
Sessão 4. Classificação Estadual e Nacional	7
Sessão 5. Interpretação	8
2.Papéis e Responsabilidades	8
Sessão 6. Responsabilidades da ANDE	8
Sessão 7. Responsabilidades dos membros ANDE	9
Sessão 8. Responsabilidades dos Atletas	9
Sessão 9. Responsabilidades do Pessoal de Apoio aos Atletas	10
Sessão 10. Responsabilidades da Equipe de Classificação	10
PARTE 2. EQUIPE DE CLASSIFICAÇÃO:	10
1.Equipe de Classificação e suas Competências	10
Sessão 11. Coordenador da Classificação	11
Sessão 12. Classificador	12
Sessão 13. Chefe da Classificação	14
Sessão 14. Classificador Aspirante a Trainee	15
Sessão 15. Classificador Trainee	15
Sessão 16. Competências do Classificador	15
PARTE 3. AVALIAÇÃO DO ATLETA:	16
1.Disposições Gerais	16
Sessão 17. Etapas da Avaliação	17
2.Deficiência Elegível	17
Sessão 18. Avaliação da Deficiência Elegível	17
3.Critério Mínimo de Elegibilidade	19
4.Classes Esportivas	20
5.Classificação Não Concluída	20
6.Procedimentos de Classificação	21
7.Notificação das Classes Funcionais	24
8.Protesto	24
9.Apelação	26
10.Não Comparecimento à Avaliação	27
11.Suspensão da Avaliação	28
PARTE 4: REVISÃO MÉDICA	29
1.Disposições Gerais	29
PARTE 5: APRESENTAÇÃO FALSA INTENCIONAL	30
1.Disposições Gerais	30
2.Consequencias da Apresentação Falsa Intencional	31
Anexo I: Classes Funcionais na Bocha Paralímpica	33
Anexo II: Deficiências Elegíveis na Bocha Paralímpica	34
Anexo III: Critérios Mínimos de Elegibilidade na Bocha Paralímpica – BC1	37
Anexo IV: Critérios Mínimos de Elegibilidade na Bocha Paralímpica – BC2	38

Anexo V: Critérios Mínimos de Elegibilidade na Bocha Paralímpica – BC3	39
Anexo VI: Critérios Mínimos de Elegibilidade na Bocha Paralímpica – BC4	40
Anexo VII: Classes Funcionais na Bocha Paralímpica – BC1	42
Anexo VIII: Classes Funcionais na Bocha Paralímpica – BC2	48
Anexo IX: Classes Funcionais na Bocha Paralímpica – BC3	54
Anexo X: Classes Funcionais na Bocha Paralímpica – BC4	56
Anexo XI: Metodologia de Avaliação da Espasticidade	62
Anexo XII: Metodologia de Avaliação da Discinesia: Atetose/Distonia	63
Anexo XIII: Metodologia de Avaliação da Ataxia	64
Anexo XIV: Metodologia de Avaliação da Força Muscular	67
Anexo XV: Metodologia de Avaliação da Amplitude de Movimento Ativo	68
Anexo XVI: Metodologia de Avaliação da Amputação/Deficiência de membros	69
Anexo XVII: Metodologia de Avaliação Técnica	70
Anexo XVIII: Tipos de Deficiências Não Elegíveis	71
Anexo XIX: Termo de Consentimento para Classificação Funcional	72
Anexo XX: Orientação para Pedido de Protesto (Revisão Médica)	74
Anexo XXI: Formulário de Revisão Médica	76
Anexo XXII: Status de Classe Esportiva	78

PARTE 1. CONDIÇÕES GERAIS:

1. Escopo e Aplicação:

Sessão 1 - Adoção:

1.1 Estas regras e regulamentos de classificação são mencionados neste documento como “Regras de Classificação”. Elas foram preparadas pela ANDE para implementar os requisitos do Código de Classificação de Atletas do IPC (International Paralympic Committee) de 2015 e das Regras de Classificação da BISFed de 2021.

1.2 As Regras de Classificação foram adotadas pela ANDE em 1º de janeiro de 2024.

1.3 Estas Regras de Classificação referem-se a vários anexos. Estes anexos fazem parte integrante das Regras de Classificação.

1.4 Essas Regras de Classificação fazem parte das regras e regulamentos de competição da ANDE.

1.5 As Regras de Classificação são complementadas por vários Formulários de Classificação que foram preparados para auxiliar na avaliação do atleta. Esses formulários podem ser alterados pela ANDE, conforme orientação da BISFed.

1.6 Essas Regras de Classificação fornecem uma estrutura na qual o processo de classificação pode ocorrer.

Sessão 2 - Classificação:

1.7 A Classificação dos atletas é uma característica que define qualquer modalidade paradesportiva.

1.8 A classificação fornece uma estrutura para a competição e ocorre nos níveis Estadual (Seletivas, Regionais e Competições Estaduais) e Nacional (Campeonatos

Brasileiros, Paralimpíadas Escolares, Paralimpíadas Universitárias, Competições CONEXÃO), tendo dois papéis importantes:

- a) Definir quem é elegível para competir no Paradesporto e, conseqüentemente, quem tem a oportunidade de atingir a meta de se tornar um atleta;
- b) Agrupar atletas em classes esportivas que visam garantir que o impacto do comprometimento seja minimizado e a excelência esportiva determine qual atleta ou equipe é vitoriosa.

1.9 O sistema de classificação da ANDE foi projetado para minimizar o impacto das deficiências elegíveis no resultado da competição, para que os atletas que tenham sucesso na competição o façam com base em sua capacidade esportiva. O objetivo é fornecer uma estrutura para uma competição mais justa possível e garantir que o sucesso competitivo seja determinado pelo treinamento, nível de habilidade, estratégias e talento dos atletas e equipes.

1.10 Para atingir esse objetivo, os atletas são classificados de acordo com a extensão da Limitação de Atividade na habilidade de Bocha Paralímpica, resultantes de sua deficiência.

1.11 Todos os atletas que desejam participar em uma competição de Bocha Paralímpica devem receber uma classe esportiva e um status de classe esportiva de acordo com as Regras de Classificação da ANDE. O atleta será alocado com base na existência de uma deficiência elegível e no cumprimento de critérios mínimos de deficiência e no grau em que a deficiência afeta o desempenho esportivo (limitação de atividade). Todos os atletas serão avaliados individualmente para determinar o efeito do comprometimento de sua funcionalidade (limitação de atividade) e sobre sua capacidade esportiva. Conseqüentemente, de acordo com o Código de Classificação de Atletas do IPC, essas Regras incluirão:

- a) Lista de Deficiências Elegíveis, conforme apresentado na Norma Internacional para Deficiências Elegíveis do IPC.
- b) Processos e procedimentos para avaliar se um atleta tem uma Deficiência Elegível.
- c) Critérios Mínimos de Elegibilidade para cada Deficiência Elegível, em conformidade com o Padrão Internacional do IPC para Deficiência Elegível e para a avaliação de atletas.

d) Classes Esportivas baseadas na extensão em que os atletas são capazes de executar as tarefas e atividades específicas fundamentais. O processo pelo qual as Classes Esportivas são alocadas está em conformidade com o Padrão Internacional de Avaliação de Atletas do IPC.

Sessão 3 - Aplicação:

1.12 Estas Regras de Classificação aplicam-se a todos os atletas e pessoal de apoio ao atleta registrados e / ou licenciados na ANDE e / ou participam de quaisquer Evento ou competições organizadas, autorizadas, reconhecidas ou sancionados pela ANDE.

1.13 Essas Regras de Classificação devem ser lidas e aplicadas em conjunto com todas as outras regras aplicáveis da ANDE incluindo, entre outras, as Regras Técnicas Esportivas da ANDE e o Regulamento de Classificação Funcional. No caso de qualquer conflito entre estas Regras de Classificação e quaisquer outras regras, as Regras de Classificação prevalecerão.

Sessão 4 - Classificação Estadual e Nacional:

1.14 A ANDE só permitirá que um atleta participe de uma competição Estadual ou Nacional se este atleta tiver sido alocado em uma classe esportiva (que não seja a classe esportiva não qualificada) e designado com um status de classe esportiva de acordo com estas Regras de Classificação.

1.15 A ANDE oferecerá aos atletas a oportunidade de atribuir uma classe esportiva e designada com um status de classe esportiva de acordo com estas Regras de Classificação em competições reconhecidas ou sancionadas (ou em outros locais definidos pela ANDE). A ANDE aconselhará os atletas e os Membros da ANDE com antecedência sobre tais Competições Reconhecidas ou Sancionadas (em outros locais).

Sessão 5 - Interpretação:

1.16 Os anexos destas Regras de Classificação fazem parte dessas regras de classificação e podem ser alterados, complementados e / ou substituídos pela ANDE de tempos em tempos.

1.17 Essas Regras de Classificação devem ser aplicadas e interpretadas como um texto independente, mas de maneira consistente com o Código de Classificação de Atletas do IPC de 2015 e as Normas Internacionais que as acompanham.

2. Papéis e Responsabilidades:

1.18 É de responsabilidade dos atletas, pessoal de apoio ao atleta e pessoal de classificação familiarizar-se com todos os requisitos destas Regras de Classificação.

1.19 O Código de Classificação de atletas do IPC estabelece uma série de papéis e responsabilidades para a Federação Esportiva Internacional (BISFed), Comitês Paralímpicos Nacionais, atletas e pessoal de apoio dos atletas e conseqüentemente para as Federações Nacionais (ANDE).

Sessão 6 - Responsabilidades da ANDE:

1.20 As funções e responsabilidades da ANDE incluem, mas não estão limitadas a:

1.1 Desenvolver, implementar, revisar, regular e publicar O Manual de Classificação Funcional da ANDE incluindo critérios de elegibilidade, em Conformidade com o Código de Classificação da BISFed.

1.2 Desenvolver e implementar uma política para seus membros cumprirem o Manual de Classificação Funcional da ANDE e estabelecer procedimentos para tratar da não conformidade com o Código e / ou as disposições implementadas nas Regras de Classificação da BISFed.

1.3 Implementar Sub-comitês na área de Classificação Funcional.

1.4 Recomendar como condição de associação que O Manual de Classificação Funcional da ANDE nos clubes deva ser cumprida.

1.5 Desenvolver, implementar e manter um caminho claro de recrutamento, treinamento e desenvolvimento do Classificador.

1.6 Comunicar qualquer alteração ou atualização do Manual de Classificação Funcional da ANDE aos Órgãos Nacionais, aos Comitês Paralímpicos Nacionais e aos clubes.

Sessão 7 - Responsabilidades dos membros ANDE:

1.21 As funções e responsabilidades dos membros da ANDE incluem, mas não se limitam a:

1.1 Garantir o cumprimento das regras do Manual de Classificação Funcional da ANDE e fazer recomendações para o seu aprimoramento.

1.2 Desenvolver e implementar uma política em seus clubes no sentido de cumprir e estabelecer os procedimentos do Manual de Classificação Funcional da ANDE.

Sessão 8 - Responsabilidades dos Atletas:

1.22 Os papéis e responsabilidades dos atletas incluem:

1.1 Conhecer e cumprir todas as políticas, regras e processos aplicáveis estabelecidos pelo Manual de Classificação Funcional da ANDE;

1.2 Participar do Processo Avaliativo da Classificação do Atleta com boa-fé;

1.3 Garantir, quando apropriado, que as informações adequadas relacionadas às condições de saúde e às deficiências qualificadas sejam fornecidas e / ou disponibilizadas à ANDE e à equipe de classificação;

1.4 Cooperar com qualquer investigação sobre violações deste Manual de Classificação Funcional da ANDE;

1.5 Participar ativamente do processo de educação e conscientização e pesquisa de classificação, trocando experiências e conhecimentos pessoais. O pedido de participação na pesquisa (escrita) deve ser feito pela ANDE com no mínimo quatro (4) semanas antes da implementação.

Sessão 9 - Responsabilidades do Pessoal de Apoio aos Atletas:

1.23 As funções e responsabilidades do Pessoal de Apoio ao atleta incluem:

1.1 Conhecer e cumprir todas as políticas, regras e processos aplicáveis estabelecidos por este Manual de Classificação Funcional da ANDE;

1.2 Usar sua influência nos valores e no comportamento do Atleta para promover uma atitude e comunicação de classificação positiva e colaborativa;

1.3 Auxiliar no desenvolvimento, gerenciamento e implementação de Sistemas de Classificação;

1.4 Cooperar com quaisquer investigações relacionadas a violações deste Manual de Classificação Funcional da ANDE.

Sessão 10 - Responsabilidades da Equipe de Classificação:

1.24 As funções e responsabilidades da Equipe de Classificação incluem:

1.1 Ter um conhecimento completo de todas as políticas, regras e processos aplicáveis estabelecidos por este Manual de Classificação Funcional da ANDE;

1.2 Usar sua influência para promover uma atitude e comunicação de classificação positiva e colaborativa;

1.3 Auxiliar no desenvolvimento, gerenciamento e implementação de Sistemas de Classificação, incluindo participação em educação e pesquisa;

1.4 Cooperar com quaisquer investigações relacionadas a violações destas Regras de Classificação.

PARTE 2. EQUIPE DE CLASSIFICAÇÃO:

2. Equipe de Classificação e suas Competências:

2.1 A equipe de classificação é fundamental para a implementação efetiva dessas Regras de Classificação. A ANDE nomeará um número de Painéis de Classificação (Classificadores), que terá um papel fundamental na organização, implementação e administração deste Manual de Classificação Funcional da ANDE.

2.2 A ANDE reconhece os Classificadores em uma competição específica como Oficiais de Jogo.

Sessão 11 - Coordenador da Classificação:

2.3 A ANDE deve nomear um Coordenador de Classificação. O Coordenador de Classificação é a pessoa responsável pela direção, administração, coordenação e implementação dos assuntos de Classificação para a Bocha Paralímpica.

2.4 O Coordenador de Classificação precisa ser um Classificador Internacional certificado pela BISFed.

2.5 Se um Coordenador de Classificação não puder ser nomeado, a ANDE poderá nomear um grupo de pessoas coletivamente (desde que esse grupo de pessoas concorde em cumprir o Código de Conduta do Classificador), para atuar como Coordenador de Classificação.

2.6 O Coordenador de Classificação pode delegar responsabilidades específicas e / ou transferir tarefas específicas para Classificadores designados ou para outras pessoas autorizadas pela ANDE.

2.7 Nada neste Manual de Classificação Funcional da ANDE, impede que o Coordenador de Classificação seja também designado como classificador.

2.8 Os deveres do Coordenador de Classificação podem incluir, mas não estão limitados a:

1.1 Realizar, junto com o Comitê de Classificação, a indicação do (s) Painéis (s) de Classificação que conduzirão o processo de avaliação da Classificação nas competições sancionadas pela ANDE;

1.2 Participar do Comitê Técnico da ANDE;

1.3 Liderar ações de pesquisa para o desenvolvimento de um sistema de classificação baseado em evidências;

1.4 Conduzir o desenho, planejamento e recomendação de programas e políticas da ANDE para garantir que o Manual de Classificação Funcional da ANDE cumpra o Código de Classificação do IPC e as Normas Internacionais;

1.5 Organizar e realizar o treinamento e certificação dos Classificadores;

1.6 Manter e atualizar o Banco de Dados da Classificação da ANDE para garantir que os registros de classificação sejam precisos ou indicar outro indivíduo para mantê-los e atualizá-los;

1.7 Manter e atualizar o Logbook de classificadores para rastrear a atividade e certificação do classificador;

1.8 Informar os classificadores sobre quaisquer mudanças nas Regras de Classificação e consulta para feedback sobre questões que afetam as regras específicas de esporte e classificação;

1.9 Manter contato com todas as partes externas relevantes, como a Coordenação de Classificação da BISFed e do CPB;

- 1.10** Presidir o Comitê de Classificação da ANDE sugerindo e defendendo, questões de classificação perante o Conselho de Administração da ANDE;
- 1.11** Autorizar um classificador para a nomeação de um Painel de Protesto;
- 1.12** Fornecer conteúdo para informar os Órgãos Nacionais e clubes sobre qualquer questão relevante na classificação da Bocha Paralímpica da ANDE.

Sessão 12 - Classificador:

2.9 Um classificador é uma pessoa autorizada como oficial e certificada pela ANDE para conduzir alguns ou todos os componentes da avaliação de atletas como membro de um Painel de Classificação.

2.10 Um classificador será autorizado a atuar como classificador se esse classificador tiver sido certificado pela ANDE possuindo as competências relevantes do classificador.

2.11 Os deveres do classificador podem incluir, mas não estão limitados a:

- 1.1** Atuar como membro de um Painel de Classificação para alocar a classe esportiva e o status da classe esportiva do atleta nos eventos sancionados pela ANDE;
- 1.2** Atuar como membro de um Painel de Protesto, conforme necessário;
- 1.3** Participar de reuniões de classificação em Competições;
- 1.4** Auxiliar no treinamento e certificação do classificador (por exemplo, estar envolvido na organização e ensino de seminários de classificação), conforme solicitado pelo Comitê de Classificação e ser tutor designado como responsável pelo treinamento na competição.

2.12 Os classificadores da ANDE são necessários, conforme o caso, para auxiliar na pesquisa, desenvolvimento e esclarecimento das Regras de Classificação e dos perfis das Classes Esportivas na Bocha Paralímpica; participar de oficinas de classificação organizadas pela ANDE e / ou organizações colaboradoras de tempos em tempos; e participar do treinamento do classificador, conforme solicitado periodicamente pela ANDE.

2.13 Características dos classificadores da ANDE:

- 1.1** Classificador Clínico:

1.1.1 Médico: Um médico com experiência em lidar com pessoas com paralisia cerebral, lesão cerebral traumática, acidente vascular cerebral, entre outras associadas a comprometimentos físicos, conforme definido nas Deficiências Elegíveis. Eles devem ser, preferencialmente, mas não se restringir a apenas a profissionais com formação neurológica (por exemplo, pediatras, neurologistas, reabilitadores).

1.1.2 Fisioterapeuta: Um fisioterapeuta treinado para trabalhar com indivíduos com manifestações clínicas de paralisia cerebral, lesão cerebral traumática e acidente vascular cerebral e outras deficiências físicas, conforme definido nas Deficiências Elegíveis. Eles devem ser, preferencialmente, mas não se restringir a apenas a profissionais com formação neurológica (por exemplo, pediatras, neurologistas, reabilitadores).

1.1.3 Recomenda-se que os Classificadores Clínicos tenham experiência em esporte.

1.2 Classificador Técnico Esportivo:

1.2.1 Indivíduos com experiência em esporte, em treinamento esportivo com formação em Educação Física e com conhecimento em ciências do esporte, biomecânica, cinesiologia e fisiologia.

1.2.2 É preferível que os Classificadores Técnicos Esportivos possuam um histórico ou conhecimento sobre a limitação de atividades provocada por deficiências neurológicas / físicas.

2.14 Somente os Classificadores que cumprem os requisitos no item 2.9 têm o direito de realizar avaliações nos atletas.

Sessão 13 - Chefe da Classificação:

2.15 O Chefe de Classificação é um classificador designado para dirigir, administrar, coordenar e implementar questões de Classificação para uma competição específica ou em outro local conforme definido pela ANDE.

2.16 A ANDE pode solicitar que um Chefe de Classificação faça o seguinte:

1.1 Identifique os atletas que estarão competindo na competição que exigirão avaliação do atleta para a classe esportiva e o status da classe esportiva;

1.2 Supervisione classificadores e classificadores trainees para garantir que as regras sejam aplicadas corretamente, monitorando seu nível de competência e proficiência em classificação;

1.3 Realize o Pedido de Protesto em consulta com a ANDE;

1.4 Atue como classificador em um Painel de Protesto em uma competição, onde um Painel de Classificação já tenha atuado em uma decisão anterior;

1.5 Estabeleça uma ligação com o organizador da competição relevante para garantir que todas as viagens, acomodações e outras ações de logísticas sejam organizadas para que os classificadores possam desempenhar suas funções na competição;

1.6 Gerencie o Banco de Dados da ANDE em uma competição específica;

1.7 Informe ao Coordenador da Classificação sobre todas as questões relevantes em uma competição específica, preenchendo um relatório dentro do prazo de 30 dias da competição.

2.17 Um Classificador Chefe pode delegar responsabilidades específicas e / ou transferir tarefas específicas para outros classificadores adequadamente qualificados, ou para outros oficiais ou representantes da ANDE, e / ou para pessoas qualificadas no Comitê Organizador Local (LOC) de uma competição.

2.18 Um Classificador Chefe pode treinar outros classificadores ou ser orientado pelo Comitê de Classificação.

Sessão 14 - Classificador Aspirante a Trainee:

2.19 Um Classificador Aspirante a Trainee é um indivíduo que finalizou o Curso de Formação de Classificadores e está aguardando o momento da avaliação teórica, durante um evento competitivo da ANDE.

2.20 Um Classificador Aspirante a Trainee ainda não é considerado um classificador habilitado pela ANDE devendo ser aprovado na avaliação teórica.

Sessão 15 - Classificador Trainee:

2.21 Um classificador trainee é um indivíduo que está em processo de treinamento formal para se tornar um classificador da ANDE, mas que ainda não está certificado

como um classificador, porém está autorizado a participar do processo avaliativo durante um evento esportivo da ANDE.

2.22 A ANDE pode nomear classificadores trainees para participar de alguns ou de todos os componentes da avaliação de atleta, sob a supervisão de um Painel de Classificação, para desenvolver as competências de classificador necessárias para obter a certificação.

2.23 As funções de um classificador trainee podem incluir:

- 1.1** Participação e observação ativas para aprender as Regras de Classificação e desenvolver competências e habilidades para sua certificação;
- 1.2** Participação em reuniões ou eventos da classificação;
- 1.3** Adesão ao Código de Conduta do Classificador.

2.24 Um classificador trainee não pode alocar uma classe esportiva ao atleta.

Sessão 16 - Competências do Classificador:

2.25 As competências da equipe de classificação incluem, mas não estão limitadas a:

- 1.1** Uma compreensão completa do Manual de Classificação Funcional da ANDE e do Regulamento da Classificação Funcional da ANDE;
- 1.2** Um entendimento da modalidade Bocha Paralímpica da ANDE incluindo um entendimento das regras técnicas;
- 1.3** Uma compreensão do Código e das Normas Internacionais;
- 1.4** Qualificações profissionais, nível de experiência, habilidades e / ou competências para atuar como classificador da ANDE;
- 1.5** Outras competências e / ou deveres exigidos:
 - 1.1** envolvimento ativo em discussões ou debates do Painel de Classificação, com contribuições pertinentes;
 - 1.2** participação nas ações da classificação;
 - 1.3** capacidade de trabalhar em equipe, respeitando as opiniões de outros classificadores;
 - 1.4** estar em conformidade com o Código de Conduta;
 - 1.5** ter boas habilidades para documentação (isto é, preenchimento preciso de formulários de classificação, gerenciamento e / ou armazenamento de documentos); e
 - 1.6** relatar sua atividade nacional de classificação à ANDE, quando necessário.

PARTE 3. AVALIAÇÃO DO ATLETA:

1. Disposições Gerais:

3.1 A ANDE especificou neste Manual de Classificação Funcional o Processo, os Critérios de Avaliação e a Metodologia pela qual os atletas receberão uma Classe Esportiva e designarão um Status de Classe Esportiva. Esse processo é chamado de Avaliação do Atleta.

3.2 Nos eventos sancionados pela ANDE, a competição começa no primeiro dia de classificação.

3.3 Nos eventos sancionados pela ANDE, os atletas devem ter 15 anos de idade no primeiro dia de classificação.

3.4 Nos eventos sancionados pela ANDE onde os atletas possuam uma idade menor que 15 anos de idade (como por exemplo, as Paralimpíadas Escolares), seguirá a determinação estabelecida no regulamento destas competições.

1.1 Em casos, onde a classificação seja feita nestas condições, o atleta não receberá uma classificação confirmada, até que participe de uma competição específica da ANDE e seja reavaliado, dentro das condições do item 3.3.

Sessão 17 - Etapas da Avaliação:

3.5 A avaliação do atleta abrange várias etapas, e neste Manual de Classificação Funcional, portanto, incluem disposições relativas a:

1.1 uma avaliação sobre se o atleta tem ou não uma Deficiência Elegível para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE;

1.2 uma avaliação sobre se o atleta cumpre os Critérios Mínimos de Elegibilidade (CME) para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE;

1.3 alocação de uma classe esportiva (e a designação de um status de classe esportiva), dependendo da extensão em que o atleta seja capaz de executar as tarefas e atividades específicas fundamentais para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE incluindo observação na avaliação da competição.

2. Deficiência Elegível:

3.6 Qualquer atleta que deseje competir na modalidade Bocha Paralímpica da ANDE deve ter uma deficiência elegível e essa deficiência elegível deve ser permanente.

3.7 O Anexo II dessas Regras de Classificação especifica as Deficiências Elegíveis que um atleta deve ter para competir a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE.

3.8 Qualquer deficiência que não esteja listada como Deficiência Elegível no Anexo II é referida como Deficiência **Não** Elegível.

Sessão 18 - Avaliação da Deficiência Elegível:

3.9 A ANDE deve determinar se um atleta tem uma deficiência elegível para as suas competições.

1.1 Qualquer atleta que desejar competir em uma competição sancionada pela ANDE deve ter uma Deficiência Elegível antes de poder participar de uma avaliação do atleta com um Painel de Classificação.

1.2 A ANDE exige que o atleta demonstre que ele tenha uma condição de saúde subjacente para estabelecer que ele tenha uma deficiência elegível.

1.3 Os meios pelos quais a ANDE determina que um atleta tenha uma Deficiência Elegível ficam a critério exclusivo da ANDE exigindo de seus membros a apresentação de informações sobre Diagnóstico Médico antes das competições. No entanto, a ANDE pode considerar a deterioração de uma Deficiência Elegível de um atleta como sendo suficientemente óbvia e, portanto, não exigir evidências que demonstrem tais condições.

1.4 Se, durante a avaliação de um atleta, a ANDE fica ciente de que o atleta tem uma condição de saúde e acredita que o impacto dessa condição de saúde pode ser tal que não é seguro para ele competir ou que existe um risco para a saúde do atleta (ou de outros atletas) se esse atleta competir, pode designar ao atleta como Classificação Não Concluída (CNC), de acordo com a Parte 3, Tema 5 dessas Regras de Classificação. Nesses casos, a ANDE explicará a base de sua designação ao membro relevante da ANDE.

3.10 Um atleta deve (se solicitado) fornecer à ANDE as informações de diagnóstico, que devem ser fornecidas da seguinte maneira:

1.1 O membro relevante da ANDE deve enviar um Formulário de Diagnóstico Médico (FDM), disponível no site da ANDE, conjuntamente com o registro do atleta.

1.2 O FDM deve ser preenchido, datado e assinado por um profissional de saúde certificado (ou seja, médico). Boas práticas para esse requisito incluem, entre outras:

1.2.1 conclusão do FDM por profissional com experiência ou experiência em neurologia, evitando médicos em geral ou médicos não especialistas;

1.2.2 inclusão de, no mínimo, informações sobre o diagnóstico e / ou condição de saúde do atleta;

1.2.3 inclusão do carimbo oficial do local de trabalho profissional e número de registro profissional;

1.3 O FDM deve ser enviado com informações de diagnóstico de suporte, se exigido pela ANDE.

3.11 A ANDE pode exigir que um atleta reenvie o FDM (com as informações de diagnóstico necessárias) se a ANDE, a seu exclusivo critério, considerar o FDM e / ou as informações de diagnóstico forem incompletas ou inconsistentes.

3.12 A ANDE pode solicitar que um atleta forneça informações de diagnóstico adicionais, para esclarecer casos duvidosos.

3.Critério Mínimo de Elegibilidade:

3.13 Um atleta que deseja competir na modalidade Bocha Paralímpica da ANDE deve ter uma deficiência elegível que atenda aos Critérios Mínimos de Elegibilidade (CME) relevantes para esta modalidade.

3.14 A ANDE estabeleceu, de acordo com a BISFed, o CME para garantir que a Deficiência Elegível de um atleta afete a extensão em que é capaz de executar as tarefas e atividades específicas fundamentais para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE.

3.15 Os Anexos III, IV, V e VI dessas Regras de Classificação especificam o CME aplicável para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE e o processo pelo qual o cumprimento de um atleta com o CME deve ser avaliado por um Painel de Classificação como parte de uma avaliação do atleta.

3.16 Qualquer atleta que não atender ao CME para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE deve receber Classe Esportiva Não Elegível (NE) para o esporte em questão.

3.17 Um Painel de Classificação deve avaliar se um atleta atende ou não ao CME. Isso ocorrerá como parte da avaliação do atleta. Antes de participar de uma avaliação do atleta, o atleta deve primeiro demonstrar a ANDE de que possui uma Deficiência Elegível.

3.18 Em relação ao uso de equipamento adaptativo, os Critérios Mínimos de Elegibilidade devem considerar em que medida o uso de equipamento adaptável pode afetar a forma como o atleta é capaz de executar as tarefas e atividades específicas fundamentais para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE.

4. Classes Esportivas:

3.19 Uma classe esportiva é uma categoria definida pela ANDE neste Manual de Classificação Funcional, na qual os atletas são agrupados por referência ao impacto de uma Deficiência Elegível em sua capacidade de executar tarefas e atividades específicas fundamentais para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE.

3.20 Um atleta que não tenha uma Deficiência Elegível ou não cumpra com o CME deve ser alocado como Classe Esportiva Não Elegível (NE) para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE.

3.21 Um atleta que atender ao CME deve receber uma classe esportiva, sujeita às disposições deste Manual de Classificação Funcional.

3.22 Exceto para a alocação de classe esportiva Não Elegível (NE) pela ANDE, a alocação de uma classe esportiva deve ser baseada apenas na avaliação do atleta por um Painel de Classificação da extensão em que a Deficiência Elegível do atleta afeta as tarefas e atividades específicas fundamentais para a modalidade Bocha Paralímpica da

ANDE. Essa avaliação deve ocorrer em um ambiente controlado que permita a observação repetida das principais tarefas e atividades.

3.23 As Classes Esportivas serão distribuídas entre BC1; BC2; BC3 e BC4 bem como o Status da Classe Esportiva alocada ao atleta estará de acordo com as designações conforme explicado nos Anexos I e XXII dessas regras de Classificação, especificando a metodologia de avaliação e os critérios de avaliação para a atribuição de uma classe esportiva e a designação do status de classe desportiva.

5. Classificação Não Concluída:

3.24 Se, em qualquer estágio da avaliação do atleta uma classe esportiva não puder ser alocada a um atleta, o Chefe da Classificação ou o seu representante mais relevante poderá designar esse atleta como Classificação Não Concluída (CNC).

3.25 A designação Classificação Não Concluída (CNC) não é uma classe esportiva e não está sujeita às disposições dessas Regras de Classificação relativas a Protestos. A designação Classificação Não Concluída (CNC) será, no entanto, registrada para fins do Banco de Dados da Classificação da ANDE.

3.26 Um atleta designado como Classificação Não Concluída (CNC) não pode competir em uma competição sancionada pela ANDE.

6. Procedimentos de Classificação:

3.27 Após o envio da inscrição do atleta, realizado pelo clube, o Comitê de Classificação da ANDE preparará uma Lista de Classificação, com base no Banco de Dados.

3.28 O atleta deve comparecer ao Painel de Classificação com seu traje esportivo e com o equipamento relevante para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE a fim de ser alocado uma classe esportiva, como rampas, ponteira, luvas, talas, cadeiras motorizadas ou manuais.

3.29 Sempre que um atleta comparecer ao Painel de Classificação deve estar de posse de um documento de identidade original, a Declaração de Diagnóstico para Classificação Funcional (já enviada para a ANDE) e, ainda, exames que atestem suas condições de elegibilidade para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE e laudo médico.

3.30 Os atletas que não apresentarem, no Painel de Classificação, um documento de identidade original e a Declaração de Diagnóstico para Classificação Funcional não passarão pela avaliação.

3.31 Nos eventos sancionados pela ANDE, o atleta **DEVE** comparecer acompanhado de um representante do clube, com conhecimento sobre o histórico da deficiência e esportivo, para o processo de avaliação, caso contrário o atleta **NÃO** será classificado.

3.32 Caso haja mais de um Painel de Classificação no mesmo evento, é de responsabilidade do clube disponibilizar um representante para cada Painel de Classificação.

3.33 O representante do clube somente poderá se pronunciar a pedido do Painel de Classificação e deverá ficar em lugar estipulado pelo Painel de Classificação. Caso o representante **INSISTA** em intervir na classificação, o mesmo poderá ser solicitado a se **RETIRAR**.

3.34 Se um atleta tem algum problema de saúde que cause dor que limite ou proíba o esforço total durante a avaliação do atleta, então o atleta não será avaliado naquele momento. O Classificador Chefe pode, quando for o caso, reprogramar a avaliação do atleta.

3.35 Se um atleta apresentar um distúrbio convulsivo que é uma característica secundária a paralisia cerebral ou a uma lesão cerebral traumática, então o atleta terá permissão para competir, desde que a condição esteja controlada.

3.36 O Painel de Classificação pode fazer, criar ou usar vídeo e / ou outros registros para auxiliá-lo na alocação de uma classe esportiva.

3.37 O Processo de alocação de uma classe funcional é constituído de 3 etapas: Avaliação Clínica/Física; Avaliação Técnica e Observação:

1.1 Avaliação Clínica/Física:

1.1.1 O Painel de Classificação começará reunindo informação sobre as condições médicas do atleta e a sua história esportiva.

1.1.2 O Painel de Classificação irá estabelecer se o atleta apresenta uma deficiência elegível de acordo com essas Regras de Classificação. Se não houver a presença de uma deficiência elegível, o processo é finalizado e o atleta receberá a Classe Esportiva Não Elegível (NE).

1.1.3 O Painel de Classificação conduzirá então uma avaliação clínica/física do atleta de acordo com os métodos de avaliação estipulados Nessas Regras de Classificação, a fim de estabelecer a presença dos Critérios Mínimos de Elegibilidade. Caso os critérios Mínimos de Elegibilidade não sejam atingidos, o processo é finalizado e o atleta receberá a Classe Esportiva Não Elegível (NE).

1.1.4 Nesta fase, os componentes iniciais para realizar a avaliação clínica/física são os classificadores clínicos, mas não está limitado a apenas a este grupo.

1.1.5 A avaliação clínica/física deve verificar a limitação ativa de membros superiores, membros inferiores, coordenação, equilíbrio, diferentes posições corporais, amplitude articular, espasticidade, atetose, ataxia, entre outras ações, a critério do Classificador Funcional.

1.2 Avaliação Técnica:

1.2.1 Conduzida essencialmente por classificadores técnicos, mas não está limitado a apenas este grupo.

1.2.2 A avaliação técnica deve verificar a limitação ativa sob condições esportivas, através da destreza de manipulação manual ou pedal, arremesso, biomecânica do movimento, entre outras ações, a critério do Classificador Funcional. Caso a limitação ativa sob condições esportivas não seja atingido, o processo é finalizado e o atleta receberá a Classe Esportiva Não Elegível (NE).

1.3 Observação:

1.3.1 A Fase de observação deve ocorrer durante a Primeira Aparição do atleta, quando possível. Caso seja necessário, mais observações poderão ser feitas ao longo da competição e mudanças poderão ocorrer até o final da fase classificatória. Caso a observação técnica não seja atingida, o processo é finalizado e o atleta receberá a Classe Esportiva Classificação Não Concluída (CNC).

1.3.2 Nenhuma alteração pode ser feita na classe esportiva de um atleta durante a fase eliminatória. Caso seja necessário reavaliar a classe funcional do

atleta durante este período, o atleta poderá passar pelo processo de avaliação novamente e ter sua classe funcional modificada, no futuro.

1.3.3 Um Painel de Classificação poderá manter a avaliação da Observação para o próximo evento, caso não haja um consenso final sobre sua classe esportiva, de acordo com as seguintes possibilidades, mas não limitadas a apenas estas:

1.3.3.1 O atleta não participa tempo suficiente durante um jogo.

1.3.3.2 O nível da partida não desafia o verdadeiro potencial do atleta.

1.3.3.3 O atleta está lesionado.

3.38 Um Painel de Classificação deve ser composto de pelo menos dois Classificadores Funcionais da ANDE credenciados.

3.39 Um ou mais Classificadores Trainees poderão estar presentes em um Painel de Classificação como parte de seu credenciamento, participando da avaliação do atleta sob a supervisão de um Classificador da ANDE.

7. Notificação das Classes Funcionais:

3.40 O resultado da Classificação Funcional do atleta deve ser notificado ao próprio e/ou ao representante do clube e publicado assim que possível após a conclusão de todo o processo de avaliação.

3.41 A confirmação final da classe esportiva ocorrerá antes do final de cada competição.

3.42 A ANDE disponibilizará o resultado da Classificação Funcional em seu Boletim de Competição.

8. Protesto:

3.43 O termo Protesto é usado nessas Regras de Classificação assim como no Padrão Internacional para Protesto e Apelações do IPC. Refere-se ao procedimento pelo qual uma objeção formal à Classe Esportiva de um atleta é feita e posteriormente resolvida.

3.44 Um protesto só pode ser feito em relação à Classe Esportiva de um atleta e não pode ser feita ao seu Status de Classe.

3.45 Um protesto não pode ser feito em relação a um atleta que foi atribuído com a Classe Esportiva Não Elegível (NE), uma vez que o atleta deve ser revisado automaticamente por um segundo Painel de Classificação, quando for possível.

3.46 Um clube pode apenas fazer um protesto em relação a um atleta sob sua jurisdição em uma competição sancionada pela ANDE.

3.47 O Protesto deve ser feito antes do final da fase classificatória nas competições sancionadas pela ANDE e de acordo com os seguintes prazos definidos:

1.1 Dentro de uma (1) hora após o atleta ser avisado da decisão do Painel de Classificação, após a Avaliação clínica/física e técnica. Neste caso, o protesto deve ser feito antes da Primeira Aparição, se possível.

1.2 Dentro de uma (1) hora após a publicação do resultado da Fase de Observação.

3.48 Os Protestos devem ser apresentados por um representante legal do Clube (de preferência o técnico).

3.49 O pedido de Protesto deve ser feito atendendo as especificações dessas Regras de Classificação, detalhando os itens que levaram ao Protesto, com argumentação clara, objetiva e técnica.

3.50 Uma Taxa de Protesto sem reembolso será cobrada, conforme orientações da Direção Técnica da ANDE.

3.51 Após o recebimento dos Documentos de Protesto, o Classificador Chefe deverá conduzir uma revisão do Protesto, em consulta as essas Regras de Classificação, da qual existe três resultados possíveis:

1.1 O Classificador Chefe pode rejeitar o Protesto, caso entenda que o Protesto não cumpriu com os requisitos de Protesto citados no item 3.49.

1.2 O Classificador Chefe pode recusar o Protesto se encontrar alguma deficiência formal. Nesse caso, o Clube poderá reenviar o pedido de Protesto se for capaz de remediar as deficiências identificadas pelo Classificador Chefe dentro de um período de 30 min.

1.3 O Classificador Chefe pode aceitar o Protesto, caso entenda que o Protesto cumpriu com os requisitos de Protesto citados no item 3.49.

3.52 A ANDE pode a seu critério, fazer um Protesto a qualquer momento em relação a um atleta sob a sua jurisdição, se:

1.1 No entendimento da ANDE, um atleta pode ter sido alocado em uma Classe Esportiva incorreta, ou seja, se houver uma boa razão para acreditar que a capacidade do atleta protestado de executar a tarefa específica para a modalidade Bocha Paralímpica da ANDE não é consistente com a Classe Esportiva que foi alocada.

3.53 Um Painel de Protesto deve funcionar de forma independente e não incluir qualquer pessoa que tenha sido membro do Painel de Classificação anterior, sempre que possível.

3.54 O Chefe de Classificação deve notificar todas as partes relevantes envolvidas na questão sobre a hora e a data da nova avaliação do atleta que deve ser conduzida pelo Painel de Protesto.

3.55 O Painel de Protesto deve conduzir a nova avaliação do atleta de acordo com as Regras de Classificação. O Painel de Protesto pode se referir ao Pedido de Protesto ao conduzir a nova avaliação do atleta.

3.56 O Painel de Protesto poderá buscar informações mais específicas sobre a condição médica e esportiva do atleta.

3.57 A decisão do Painel de Protesto é final. O clube não poderá fazer outro pedido de Protesto na competição em questão.

3.58 Se um protesto é feito em uma competição da ANDE, mas não há oportunidade para o protesto ser resolvido nessa competição, as seguintes medidas poderão ser tomadas, mas não estão limitadas a elas:

1.1 O atleta protestado deve ter permissão para competir dentro da classe esportiva que possui, pendente da resolução.

1.2 Será nomeada um Painel de Protesto para o próximo evento em que o atleta participará.

1.3 Todas as medidas razoáveis devem ser tomadas para garantir que o protesto seja resolvido na primeira oportunidade.

9. Apelação:

3.59 Apelação, ou Recurso, é o processo pelo qual uma objeção formal à maneira como os procedimentos de avaliação do atleta foi conduzida.

3.60 A Apelação só poderá ser solicitada pelo representante legal do clube.

3.61 Se um clube acredita que houve algum erro de procedimento cometido em relação à atribuição de uma Classe Esportiva e/ou Status de Classe Esportiva e que, como consequência, um atleta recebeu uma Classe Esportiva e/ou Status de Classe Esportiva incorreta, então poderá apresentar uma Apelação.

3.62 As etapas para uma Apelação seguem as mesmas que um pedido de Protesto.

3.63 A decisão do Painel de Apelação é final. O clube não poderá fazer outro pedido de Apelação em nenhuma outra competição.

10. Não Comparecimento à Avaliação:

3.64 O atleta é pessoalmente responsável por participar de uma avaliação.

3.65 O clube ao qual o atleta pertence deve tomar as medidas razoáveis para garantir que o atleta participe de uma avaliação.

3.66 O não comparecimento é definido apenas como qualquer não participação em um agendamento marcado para o atleta para efeitos de uma avaliação para a Classificação. O não comparecimento à avaliação inclui, mas não está limitado a:

1.1 Não comparecer à avaliação no horário ou local especificado.

1.2 Não comparecer à avaliação com o devido equipamento/vestuário e/ou documentação; ou

1.3 Não comparecer à avaliação acompanhado dos documentos exigidos e do

peçoal de apoio ao atleta.

3.67 Se um atleta não comparecer a uma avaliação, o Painel de Classificação reportará a falha ao Classificador Chefe do evento.

1.1 O Classificador Chefe pode, se estiver convencido de que existe uma explicação razoável para o não comparecimento e sujeito aos aspectos práticos em uma competição, determinar nova data e horário para o atleta participar de uma nova avaliação.

1.2 O atleta poderá ter uma segunda e última chance de comparecer à avaliação.

3.68 Se o atleta não for capaz de fornecer uma explicação razoável para o não comparecimento, ou se o atleta não comparecer, na segunda ocasião, a uma avaliação na Classificação, nenhuma Classe Esportiva será alocada e o atleta não poderá competir na competição relevante.

11.Suspensão da Avaliação:

3.69 O Painel de Classificação, em consulta com o Classificador Chefe, poderá suspender uma avaliação se não for possível atribuir uma Classe Esportiva ao atleta, incluindo, mas não limitado a uma ou mais das seguintes circunstâncias:

1.1 O descumprimento por parte do atleta de qualquer parte dessas Regras Classificação;

1.2 Falha por parte do atleta em fornecer qualquer informação sobre a sua condição médica que são razoavelmente exigidas pelo Painel de Classificação.

1.3 O Painel de Classificação entenda que a utilização, ou não utilização de qualquer medicamento e/ou procedimento médico/dispositivo/implante divulgada pelo atleta afetar a capacidade de determinar a sua Classe Esportiva.

1.4 O atleta possui uma Condição de Saúde que pode limitar ou proibir a execução das solicitações do Painel de Classificação durante a avaliação.

1.5 O atleta não consegue se comunicar efetivamente com o Painel de Classificação.

1.6 O atleta recusa ou é incapaz de cumprir qualquer instrução dada pelo Painel de Classificação.

1.7 A demonstração do atleta sobre suas habilidades é inconsistente com qualquer informação disponível ao Painel de Classificação.

3.70 Caso uma avaliação seja suspensa por um Painel de Classificação, deverão ser tomadas as seguintes medidas:

1.1 Será oferecida uma explicação para a suspensão e detalhes da medida corretiva necessária por parte do atleta ou do clube.

1.2 Se o atleta tomar as medidas corretivas a contento do Classificador Chefe, a avaliação será retomada.

1.3 Se o atleta não cumprir e não tomar as medidas corretivas dentro do prazo especificado, a avaliação estará terminada, e o atleta deverá ser impedido de competir em qualquer Competição até que a determinação seja concluída.

3.71 Se uma avaliação for suspensa por um Painel de Classificação, o Painel de Classificação poderá designar ao atleta o status de classe como Classificação Não Concluída (CNC) de acordo com essas Regras de Classificação.

3.72 A suspensão de uma avaliação poderá estar sujeita a uma nova investigação sobre qualquer possível Apresentação Falsa Intencional (Parte 5, Temas 1 e 2).

3.73 Medidas disciplinares podem ser implementadas em relação ao atleta ou ao pessoal de apoio que seja cúmplice de qualquer comportamento do atleta resultante na suspensão de uma avaliação, ou que não cumpram medidas razoáveis para evitar a ocorrência de uma suspensão.

PARTE 4. REVISÃO MÉDICA:

1. Disposições Gerais:

4.1 Esta Parte se aplica a qualquer atleta de Bocha Paralímpica ao qual tenha sido atribuído uma Classe Esportiva com Status de Classe Esportiva Confirmado (C) ou Revisão com Data Fixa (RDF).

4.2 Uma mudança na natureza ou grau da Deficiência de um atleta pode significar que uma revisão é necessária para garantir que qualquer Classe Desportiva alocada para esse atleta esteja correta. Esta revisão é referida como "Revisão Médica" e é iniciado através do envio de um "Formulário de Solicitação de Revisão Médica" (Anexo XXI).

4.3 Uma Solicitação de Revisão Médica deverá ser feita se uma mudança na natureza ou o grau de deficiência de um atleta altera a capacidade do atleta de executar as tarefas e atividades específicas exigidas na modalidade Bocha Paralímpica de maneira que é claramente distinguível das mudanças atribuíveis aos níveis de treinamento, preparo físico e proficiência.

4.4 Uma Solicitação de Revisão Médica deverá ser feita pelo clube juntamente com um valor não reembolsável da Taxa de Protesto e qualquer documentação de apoio.

4.5 A Solicitação de Revisão Médica deverá explicar como e em que medida a deficiência do atleta mudou e por que se acredita que a habilidade do atleta de executar tarefas e atividades específicas exigidas em praticar o esporte Bocha Paralímpica mudou.

4.6 O Formulário de Solicitação de Revisão Médica deve ser preenchido por um profissional de saúde (médico) devidamente qualificado e incluir toda documentação de apoio relevante, ou seja, registros médicos razoavelmente detalhados.

4.7 Uma Solicitação de Revisão Médica deve ser recebida pela ANDE assim que for razoavelmente praticável.

4.8 O Comitê de Classificação da ANDE deve decidir se a solicitação de revisão será mantida ou não assim que possível após recebimento da Solicitação de Revisão Médica.

4.9 Qualquer atleta ou pessoal de apoio ao atleta que tome conhecimento de tal alterações descritas no Item **4.3**, mas não chama a atenção para a ANDE, podem ser investigados em relação a possível Apresentação Falsa Intencional.

4.10 Se uma Solicitação de Revisão Médica for aceita, o Status da Classe Esportiva do atleta será alterado para Revisão (R) com efeito imediato.

PARTE 5. APRESENTAÇÃO FALSA INTENCIONAL:

1. Disposições Gerais:

5.1 É uma ofensa disciplinar um atleta deturpar intencionalmente (seja por ação ou omissão) suas habilidades e/ou o grau ou natureza da Deficiência Elegível durante a avaliação e/ou em qualquer outro momento após a atribuição de uma Classe Desportiva. Essa infração disciplinar é referida como “Apresentação Falsa Intencional”.

5.2 Será uma infração disciplinar para qualquer atleta ou pessoal de apoio do atleta ajudar um atleta a cometer a Apresentação Falsa Intencional ou no envolvimento de qualquer outra forma de qualquer outro tipo de cumplicidade envolvendo a deturpação intencional, incluindo, mas não limitado a encobrir Apresentação Falsa Intencional ou interromper qualquer parte do processo de avaliação do atleta.

5.3 Se a ANDE iniciar um processo disciplinar contra um atleta ou ao pessoal de apoio do atleta em relação à Apresentação Falsa Intencional e/ou cumplicidade envolvendo tais ações, a ANDE irá impor uma suspensão provisória de todas as competições até que uma investigação é conduzida e resolvida. Em consequência:

1.1 Um atleta ou pessoal de apoio do atleta que esteja sujeito a uma suspensão provisória não poderá, durante o período de suspensão provisória participar a qualquer título em qualquer competição, evento ou outra atividade organizada, convocada, autorizada ou reconhecida pela ANDE.

1.2 Um atleta ou pessoal de apoio do atleta que receba uma notificação de uma suspensão provisória pode solicitar à ANDE com base na existência de fatos que tornam claramente injusto, em todas as circunstâncias, a suspensão provisória a ser imposta. Esta aplicação deve ser enviada à Direção Técnica da ANDE.

1.3 Se a ANDE impor uma suspensão provisória, deverá garantir que haverá uma audiência no prazo máximo de 30 dias ou logo que possível após a data de imposição da medida de suspensão provisória se o atleta ou pessoal de apoio do atleta solicitar tal audiência.

5.4 Em relação a qualquer alegação relativa a Apresentação Falsa Intencional, uma audiência será convocada pela ANDE para determinar se o atleta ou o pessoal de apoio do atleta cometeu tal ação.

5.5 A investigação de possível Apresentação Falsa Intencional pode incluir, mas não está limitado a:

- 1.1** Entrevistas com os atletas e o pessoal de apoio do atleta envolvidos.
- 1.2** Reavaliação das habilidades do atleta ou dos testes utilizados durante a avaliação clínica/física e/ou a avaliação técnica.
- 1.3** Vídeo análise dos registros feitos durante a avaliação técnica e/ou outras partidas (nesta ou outras competições).

2. Consequências da Apresentação Falsa Intencional:

5.6 As consequências a serem aplicadas a um atleta ou ao pessoal de apoio do atleta considerado culpado de prática de Apresentação Falsa Intencional e/ou cumplicidade envolvendo tal ação será um ou mais dos seguintes:

- 1.1** Desqualificação de todos os eventos da competição em que Apresentação Falsa Intencional ocorreu, e qualquer outra competição subsequente em que o atleta compete.
- 1.2** Ser alocado na Classe Esportiva Não Elegível (NE) e designado uma revisão com uma revisão do status da classe esportiva com Revisão com Data Fixa (RDF) para um período especificado que varia de 1 a 4 anos, dependendo da duração do quadriênio do ciclo Paraolímpico.
- 1.3** Suspensão da participação em competições de todas as Modalidades Paralímpicas por um período variando de 1 a 4 anos.
- 1.4** Publicação no website da ANDE de seus nomes e prazo de suspensão.

ANEXO I

CLASSES FUNCIONAIS NA BOCHA PARALÍMPICA

Uma Classe Funcional (Classe Esportiva) é uma categoria definida pela ANDE (de acordo com a BISFed) nessas Regras de Classificação, na qual os atletas são agrupados por referência ao impacto de uma Deficiência Elegível na sua capacidade de executar as tarefas e atividades específicas e fundamentais para a Bocha Paralímpica. Aqui é apresentado um resumo das classes funcionais que terão seus perfis descritos por completo nos Anexos VII, VIII, VIX e X.

Classe BC1:

- Atletas que são diagnosticados com deficiência neurológica afetando o Sistema Nervoso Central com tetraplegia/tetraparesia hipertônica espástica e / ou Discenesia (Atetose / Distonia) com ou sem ataxia severa.

Classe BC2:

- Atletas que são diagnosticados com deficiência neurológica afetando o Sistema Nervoso Central com tetraplegia/tetraparesia hipertônica espástica e /ou Discenesia (Atetose / Distonia) com ou sem ataxia severa.

Classe BC3:

- Atletas que são diagnosticados com deficiência neurológica afetando o Sistema Nervoso Central com tetraplegia/tetraparesia hipertônica espástica ou Discenesia (Atetose / Distonia) com ou sem ataxia severa.

OU

- Atletas com diagnóstico de deficiência de origem não cerebral (NÃO afetando o Sistema Nervoso Central), com tetraplegia/tetraparesia conforme detalhado na Classe BC4 (Anexo X)

Classe BC4:

- Atletas com diagnóstico de deficiência de origem não neurológica (NÃO afetando o Sistema Nervoso Central) com tetraplegia/tetraparesia e que não apresentam alteração tonal ou espasticidade como deficiência primária.
- A BISFed, portanto, a ANDE, reconhecem que os atletas com lesão medular (LM) podem ter espasticidade espinhal como parte de sua apresentação física, mas isso não deve ser a deficiência primária e os atletas devem atender aos critérios de Deficiência Elegível conforme o Anexo II.

ANEXO II

DEFICIÊNCIAS ELEGÍVEIS PARA A BOCHA ADAPTADA

Para iniciar o Processo Avaliativo da Classificação Funcional na Bocha Adaptada, o atleta deve apresentar, pelo menos, uma das seguintes Deficiências Elegíveis. Assim, os tipos de Deficiências Elegíveis estão associados a uma variedade de condições de saúde e de manifestações clínicas, incluindo, mas não se limitando a:

1.1 HIPERTONIA:

Atletas com hipertonia tem um aumento da tensão muscular e uma redução da capacidade de um músculo de se alongar causado por danos ao Sistema Nervoso Central (SNC). O tipo mais comum de hipertonia é a espasticidade.

- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE);
- Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- Patologias Genéticas;

1.2 ATETOSE:

Atletas com atetose apresentam movimentos involuntários, não controlados, recorrentes e ocasionalmente estereotipados, provocando padrões anormais de postura e/ou movimento. Os padrões reflexos primitivos predominam e o tônus muscular é variável. Pode apresentar os subtipos: Distonia e Córeo-Atetose

1.2.1 Distonia: São posturas anormais (pode dar a impressão de hipocinesia: atividade reduzida, ou seja, movimento rígido) e hipertonia (tônus flutuante, mas aumento de tônus facilmente excitável). As características são movimentos involuntários, movimentos voluntários distorcidos e posturas anormais devido a contrações musculares sustentadas (rotação, extensão, flexão lentas de partes do corpo).

1.2.2 Córeo-Atetose: São hipercinesias (aumento da atividade, ou seja, movimento tempestuoso) e hipotonia (tônus flutuante, mas principalmente diminuído). Podem apresentar movimentos involuntários rápidos, espasmódicos e frequentemente fragmentados até movimentos mais lentos, em constante mudança, em contorção.

- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE);

- Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- Patologias Genéticas;

1.3 ATAXIA:

Atletas com ataxia são caracterizados por apresentarem movimentos descoordenados, perda da coordenação muscular ordenada, de forma que os movimentos são realizados com força, ritmo e precisão anormais. Tremor é outro sinal comum (principalmente tremor de intenção lenta).

- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE);
- Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- Esclerose Múltipla;
- Ataxia de Friedreich;
- Ataxia Espino-Cerebelar;
- Patologias Genéticas;

1.4 FORÇA MUSCULAR PREJUDICADA:

Atletas com força muscular prejudicada tem uma condição de saúde que também reduz ou elimina sua capacidade de contraem voluntariamente seus músculos em para mover ou gerar força.

- Lesão Medular;
- Distrofia Muscular;
- Poliomielite;
- Espinha Bífida;

1.5 DEFICIÊNCIA DE MEMBROS:

Atletas com deficiência de membros têm uma ausência total ou parcial de ossos ou articulações como consequência de traumas ou condições genéticas.

- Amputação;
- Dismelia;
- Síndrome de TAR;

1.6 AMPLITUDE DE MOVIMENTO PASSIVO PREJUDICADA

Atletas com alcance de movimento passivo diminuído apresentam uma restrição ou falta de movimento passivo em uma ou mais articulações.

- Artrogribose;
- Traumas permanentes que afetem uma articulação;

ANEXO III

CRITÉRIOS MÍNIMOS DE ELEGIBILIDADE NA BOCHA PARALÍMPICA

CLASSE BC1

1.1 TOPOGRAFIA:

Deficiência neurológica afetando todos os membros e tronco (tetraplegia/tetraparesia).

1.2 ESPASTICIDADE:

O atleta deve ter pelo menos espasticidade grau 3 (escala ASAS) nos grupos de músculos que afetam a propulsão da bola para dentro da quadra (flexores/extensores do ombro; bíceps/tríceps; flexores/supinadores/pronadores longos do punho).

1.3 ATAXIA:

O atleta deve apresentar envolvimento nas articulações proximais e distais, gerando comprometimento na coordenação em todos os aspectos do lançamento (ataxia impacta na preparação, execução e acompanhamento do lançamento), obtendo pontuação 3-4 (escala SARA).

1.4 ATETOSE:

A atetose/distonia está presente em toda a gama de movimentos maiores que 50% e menores que 90% de duração e através de movimentos submáximos maiores que 50% e menores que 90% de amplitude do membro que impulsiona a bola para a quadra com pontuação 3-4 (escala DIS).

ANEXO IV

CRITÉRIOS MÍNIMOS DE ELEGIBILIDADE NA BOCHA PARALÍMPICA

CLASSE BC2

1.1 TOPOGRAFIA:

Deficiência neurológica afetando todos os membros e tronco (tetraplegia/tetraparesia).

1.2 ESPASTICIDADE:

O atleta deve ter pelo menos espasticidade grau 2 (escala ASAS) nos grupos de músculos que afetam a propulsão da bola para dentro da quadra (flexores/extensores do ombro; bíceps/tríceps; flexores/supinadores/pronadores longos do punho).

1.3 ATAXIA:

O atleta deve apresentar envolvimento nas articulações proximais e distais, gerando comprometimento na coordenação em todos os aspectos do lançamento (ataxia impacta na preparação, execução e acompanhamento do lançamento), obtendo pontuação 2-3 (escala SARA).

1.4 ATETOSE:

A atetose/distonia está presente em toda a gama de movimentos maiores que 10% e menores que 50% de duração e através de movimentos submáximos maiores que 10% e menores que 50% de amplitude do membro que impulsiona a bola para a quadra com pontuação 2-3 (escala DIS).

ANEXO V

CRITÉRIOS MÍNIMOS DE ELEGIBILIDADE NA BOCHA PARALÍMPICA

CLASSE BC3

1.1 TOPOGRAFIA:

Deficiência afetando todos os membros e tronco (tetraplegia/tetraparesia).

1.2 DEFICIÊNCIAS ELEGÍVEIS:

- Paralisia Cerebral;
- Acidente Vascular Cerebral;
- Hipertonia;
- Ataxia;
- Atetose;
- Força Muscular prejudicada;
- Amplitude de Movimento Prejudicada;
- Deficiência de Membros;

Os atletas são incapazes de agarrar ou soltar a bola de forma consistente e são incapazes de impulsionar a bola de forma consistente na quadra (até ou além do quadrado alvo) com direção proposital e velocidade suficiente.

ANEXO VI

CRITÉRIOS MÍNIMOS DE ELEGIBILIDADE NA BOCHA PARALÍMPICA

CLASSE BC4

Atletas com diagnóstico de deficiência de origem não neurológica NÃO afetando o SNC e que não apresentam alterações no tônus ou espasticidade como deficiência primária. A BISFed, portanto, a ANDE, reconhecem que atletas com lesão medular podem ter espasticidade espinhal como parte de sua apresentação física, mas isso não deve ser a deficiência primária e os atletas devem atender aos Critérios Mínimos de Elegibilidade.

1.1 TOPOGRAFIA:

Deficiência afetando todos os membros e tronco (tetraplegia/tetraparesia).

1.2 DEFICIÊNCIAS ELEGÍVEIS:

- Força muscular prejudicada.
- Deficiência de membro (com força muscular prejudicada).

Atletas com os seguintes diagnósticos médicos, resultando em limitações funcionais de acordo com as deficiências elegíveis do IPC, detalhadas acima e que atendam aos critérios para o perfil da classe, será elegível para a Bocha Paralímpica:

- Miopatias com força geral de 3/5 ou menos nos ombros e os grupos musculares dos membros superiores. Esta inclui condições como distrofia muscular.
- Lesão Medular da coluna cervical superior (C4-C5), tetraplégico/tetraparético completo ou incompleto, com o total de força de 3/5 ou menos nos grupos musculares dos membros superiores.
- Doença do neurônio motor.
- Atrofia Muscular Espinhal.
- Mielite transversa, com a força de 3/5 ou menos nos grupos musculares dos membros superiores.
- Espinha bífida combinada com envolvimento da extremidade superior com a resistência geral 3/5 ou menos nos grupos musculares do membro superior e tronco.
- Neuropatias periféricas como Charcot-Marie-Tooth, com força geral de grau 3/5 ou menos em grupos musculares do membro superior e do tronco.

- Amputação de membro/deficiência de membro de todos os 4 membros com um nível muito alto de amputação acima do cotovelo e acima do joelho.
- Amelias, como por exemplo a Síndrome de TARS com força geral de grau 3/5 ou menos nos grupos de músculos dos membros superiores.
- Amplitude de movimento prejudicada, como por exemplo, Artrogripose com força muscular de grau 3/5 ou menos no grupo de músculos do membro superior em toda gama ativa de movimento disponível do membro superior, bem como fraqueza do extensor do tronco e do grupo de músculos centrais (CORE) de 3/5 e menos.
- Outras condições e síndromes que resulta em baixa resistência muscular geral de grau 3/5 nos grupos musculares dos membros superiores e/ou amplitude limitada de movimento, tais como Esclerose Múltipla, Artrite Juvenil e Osteogênese Imperfecta.

ANEXO VII

CLASSES FUNCIONAIS NA BOCHA PARALÍMPICA

PERFIL DA CLASSE BC1

CARACTERÍSTICAS:

- Atletas diagnosticados com alguma deficiência neurológica que afete o SNC.
- Tetraplegia/Tetraparesia hipertônica espástica ou atetose ou que possa ter quadro misto incluindo aqueles com Ataxia grave.
- Atletas que demonstrem que são incapazes de lançar a bola de forma consistente no campo de jogo com as mãos e não conseguem segurar e/ou ter liberação funcional, podem ser considerados BC1 Foot Player (um jogador que usa o pé).

TOPOGRAFIA:

- Deficiência neurológica do SNC afetando todos os quatros membros e tronco (Tetraplegia/Tetraparesia).

QUADRO CLÍNICO:

- Hipertonia (Espasticidade);
- Atetose/Distonia;
- Ataxia;

HIPERTONIA (ESPASTICIDADE):

- O atleta tem pelo menos espasticidade de grau 3 (Escala ASAS) nos grupos de músculos que afetam a propulsão da bola para o campo de jogo (flexores/extensores de ombro; bíceps/tríceps; flexores do punho longo; supinadores/pronadores).

ATETOSE/DISTONIA:

- A atetose/distonia está presente principalmente em toda amplitude com duração superior a 50% e inferior a 90% durante todo o movimento no membro que impulsiona a bola para o campo de jogo.
- O atleta apresenta grau 3 a 4 (Escala DIS) e principalmente grau 4 em testes funcionais.

ATAXIA:

- O atleta tem envolvimento nas articulações proximais e distais, assim como observado nas avaliações do teste nariz/dedo e no teste de perseguição do dedo, que criam incoordenação que afeta todos os aspectos do arremesso (Ataxia impactos na preparação, durante e acompanhamento).
- O atleta apresenta grau 3 a 4 (Escala SARA) e em testes funcionais.

BC1 (HIPERTONIA/ESPASTICIDADE):

MEMBROS SUPERIORES:

- Durante a avaliação clínica, os atletas demonstrarão espasticidade grau 3 ou superior nos grupos musculares relevantes que impactam no arremesso (bíceps e tríceps; flexores/extensores e adutores/abdutores de ombro; flexores/extensores e adutores/abdutores de punho e mão).
- Durante a avaliação técnica, este nível de espasticidade terá um efeito direto na limitação de atividade no lançamento e limitará severamente a finalização do lançamento (Follow through).
- A espasticidade no bíceps/tríceps limitará a finalização do lançamento, especialmente nos arremessos/lançamentos por cima e na altura do peito.
- A espasticidade nos flexores e extensores/bíceps do ombro irá impactar diretamente no acompanhamento do arremesso em pêndulo (arremesso/lançamento por baixo).
- Os atletas demonstrarão falta de capacidade funcional e ativa do movimento no membro superior, em particular, no ombro (flexão) e no cotovelo (geralmente extensão), o que pode ser resultado de espasticidade, tônus alto e/ou deformidade articular.
- A dissociação do membro superior do tronco será reduzida.
- Padrões reflexos são comumente observados, como Reflexo Tônico do Pescoço Assimétrico (RTPA) e Reflexo Tônico do Pescoço Simétrico (RTPS), mas nem sempre presentes e ocorre no membro de arremesso ou lado oposto ou bilateralmente ou nos membros inferiores.
- Clônus ou espasmo podem ser observados.

MÃO:

- Fisicamente haverá uma fraqueza nas mãos e nos dedos, que pode ser devido ao tônus, espasticidade e deformidades no pulso e dedos e, portanto, os atletas agarrarão a bola de diversas formas.
- Haverá alguma perda de controle motor fino e coordenação na mão.
- Os atletas podem demonstrar atraso na liberação da bola por causa do tônus/espasticidade dos flexores ou fraqueza nos extensores.

TRONCO:

- Os atletas demonstrarão espasticidade e fraqueza no tronco.
- Funcionalmente, isso afetará sua capacidade de manter o equilíbrio sentado e controlar o movimento sem o uso de alguma estratégia de compensação.
- Na avaliação técnica, a espasticidade e/ou fraqueza no tronco resultará em perda de controle postural ao arremessar; por exemplo, no lançamento da bola os atletas podem perder a posição, inclinam-se mais ou podem ser puxados para um lado ou usar mais a atividade compensatória para manter sua postura. Isto também ficará evidente quando o atleta retornar à linha média e à posição vertical após o lançamento.
- Devido à espasticidade e/ou fraqueza no tronco, os atletas terão dissociação limitada nos movimentos da pelve/tronco/membro superior
- Os atletas poderão ter apoios laterais instalados nos assentos da cadeira de rodas ou podem, quando necessário usar tiras torácicas/pélvicas ou para os pés. Estes podem ser usado em combinação para melhorar a postura e estabilidade dos atletas ao lançar e para compensar os problemas de fraqueza ativa/tonal.
- As atletas podem apresentar assimetria de tronco devido a fraqueza/alteração tonal e podem ter uma deformidade da coluna resultando em escoliose/cifo escoliose e podem apresentar uso de cinta espinhal ou órtese.

MEMBROS INFERIORES: PELVIS/QUADRIL/JOELHO/TORNOZELO

- Na avaliação clínica/física do quadril/joelho e tornozelo, os atletas demonstrarão espasticidade grau 3 ou superior nos grupos musculares dos membros inferiores.
- Os atletas demonstrarão uma falta significativa de amplitude de movimento nas atividades funcionais ativas nos membros inferiores devido à espasticidade com fraqueza e falta de controle seletivo ou podem ter problemas articulares devido à deformidade que limita a amplitude de movimento.

- Durante a avaliação técnica o atleta demonstrará uma má dissociação dos membros inferiores, da pélvis e do tronco durante a amplitude de movimento ativa e funcional.
- Podem estar presentes deformidades nos membros inferiores, principalmente ao redor do quadril e joelho, mais comumente caracterizando uma flexão fixa.
- Os atletas demonstrarão incapacidade de suportar peso de forma eficaz através dos membros inferiores durante a transferência e não será capaz de andar.
- Os atletas terão uma amplitude de movimento pélvica muito limitada podendo o tronco pode ser movido, demonstrando uma má dissociação da pelve da coluna lombar em movimentos ativos (controle postural dinâmico reduzido).

BC1 (ATETOSE/DISTONIA):

MEMBROS SUPERIORES:

- Na avaliação clínica/física, os atletas demonstrarão uma combinação de movimento involuntário e espasticidade flutuante no membro superior, o que resulta em redução significativa da coordenação e controle do movimento. Eles podem apresentar uma amplitude de movimento completa com menos controle e incoordenação.
- Os atletas apresentarão atetose/distonia com pontuação extrema de grau 3 a 4 na escala DIS para Atetose e na escala SARA para Ataxia, atingindo a pontuação 4 em ambas as escalas.
- Na avaliação técnica os movimentos descoordenados e involuntários resultarão em uma limitação significativa para o atleta finalizar o arremesso/lançamento apresentando direção ruim e um longo tempo para a soltura da bola, resultando em várias tentativas antes de soltar a bola.
- Os atletas podem demonstrar o uso de estratégias compensatórias, por exemplo, posicionamento da cintura escapular e braço oposto para melhorar sua estabilidade postural na preparação e durante o arremesso/lançamento.
- Os atletas terão má dissociação do membro superior do tronco, o que é demonstrado funcionalmente por uma perda de controle postural e de estabilidade no arremesso/lançamento da bola. Movimentos involuntários provavelmente aumentarão no braço de arremesso/lançamento após a soltura da bola.

- Reações/padrões reflexos são comuns nesses atletas. No arremesso/lançamento da bola, estas reações/padrões podem tornar-se mais evidentes afetando o controle postural e a estabilidade do atleta.

MÃO:

- Fisicamente, haverá fraqueza ou redução do controle da mão e dedos, que podem ser decorrentes de distonia ou tônus misto, e, portanto, os atletas agarrarão a bola de diversas maneiras.
- Haverá perda de controle motor fino e coordenação, como resultado a mão e a destreza manual serão afetadas.
- Na avaliação técnica os atletas poderão demonstrar atraso na liberação ou dificuldades para liberar a bola devido ao tônus flexor ou fraqueza nos extensores dos dedos.

TRONCO:

- Os atletas demonstrarão movimentos involuntários no tronco o que afetará seu controle postural ao sentar e resultará em uma perda de controle postural e coordenação durante o arremesso/lançamento.
- O movimento involuntário do tronco ficará mais evidente durante a avaliação técnica do arremesso/lançamento e normalmente será visto em conjunto com movimentos involuntários dos membros inferiores e aumento das reações reflexas conforme detalhado abaixo.
- A cabeça normalmente será afetada pela ação involuntária do movimento e também usado como estratégia compensatória para fixar e estabilizar o tronco em preparação para o arremesso/lançamento. Além disso, comumente o braço que não lança será usado para estabilizar na preparação e realização do arremesso/lançamento.
- Tecnicamente, os atletas demonstrarão uma maior perda de controle postural e de estabilidade no arremesso/lançamento.

MEMBROS INFERIORES: PELVIS/QUADRIL/JOELHO/TORNOZELO

- Na avaliação clínica/física, os atletas demonstrarão movimentos nos músculos do membro inferior, o que resulta em coordenação e controle do movimento ativo significativamente reduzidos.
- Tecnicamente este movimento descoordenado e involuntário juntamente com os padrões de reflexo comumente vistos afetarão a capacidade do atleta de se

estabilizar através do tronco e da pelve no arremesso/lançamento e será observada uma perda de controle postural, particularmente após o arremesso/lançamento da bola.

- Como esses atletas têm algum controle ativo, a gama de movimento geralmente não é afetado. Esses atletas podem ser capazes de andar. Geralmente eles fixam o tronco para criar rigidez e permitir que andem e usem a cintura escapular e o braço para melhorar a sua estabilidade.

BC1 FOOT PLAYER (JOGADOR DE PÉ):

- Atletas que se enquadram no perfil físico acima, mas demonstram que são incapazes de arremessar/lançar a bola de forma consistente no campo de jogo com as mãos e não conseguem segurar e/ou liberar a bola de forma funcional, pode ser considerado um jogador de pé (BC1 Foot player).
- Na Avaliação clínica/física e técnica, os atletas demonstrarão envolvimento do tronco e pélvico juntamente com alguns envolvimento de seus membros inferiores.
- Como é mais provável que este seja um atleta com Discinesia (Atetose/Distonia/Ataxia) em vez de Espasticidade, os atletas tem um grau de movimento involuntário nos membros inferiores.
- Atletas com Ataxia pontuarão 3-4 na escala SARA nos testes de membros inferiores.
- Atletas com Discinesia pontuarão 3-4 no DIS nos testes de membros inferiores.
- Na avaliação técnica, o atleta terá controle ativo suficiente e amplitude articular em seus membros inferiores para impulsionar a bola com o pé no campo de jogo com direção proposital e velocidade suficiente para ser elegível para jogar Bocha como um jogador de pé BC1 (BC1 Foot player).

ANEXO VIII

CLASSES FUNCIONAIS NA BOCHA PARALÍMPICA

PERFIL DA CLASSE BC2

CARACTERÍSTICAS:

- Atletas diagnosticados com alguma deficiência neurológica que afete o SNC.
- Tetraplegia/Tetraparesia hipertônica espástica ou atetose ou que possa ter quadro misto incluindo aqueles com Ataxia grave.

TOPOGRAFIA:

- Deficiência neurológica do SNC afetando todos os quatros membros e tronco (Tetraplegia/Tetraparesia).

QUADRO CLÍNICO:

- Hipertonia (Espasticidade);
- Atetose/Distonia;
- Ataxia;

HIPERTONIA (ESPASTICIDADE):

- O atleta tem pelo menos espasticidade de grau 2 (Escala ASAS) nos grupos de músculos que afetam a propulsão da bola para o campo de jogo (flexores/extensores de ombro; bíceps/tríceps; flexores do punho longo; supinadores/pronadores).

ATETOSE/DISTONIA:

- A atetose/distonia está presente principalmente em toda amplitude com duração superior a 10% e inferior a 50% durante todo o movimento no membro que impulsiona a bola para o campo de jogo.
- O atleta apresenta grau 2 (Escala DIS) em testes funcionais.

ATAXIA:

- O atleta tem envolvimento nas articulações proximais e distais, assim como observado nas avaliações do teste nariz/dedo e no teste de perseguição do dedo, que criam incoordenação que afeta todos os aspectos do arremesso (Ataxia impacta na preparação, execução e finalização).
- O atleta apresenta grau 2 a 3 (Escala SARA) e em testes funcionais.

BC2 (HIPERTONIA/ESPASTICIDADE):

MEMBROS SUPERIORES:

- Durante a avaliação clínica/física, os atletas demonstrarão espasticidade grau 2 ou superior nos grupos musculares relevantes que impactam no arremesso (bíceps e tríceps; flexores/extensores e adutores/abdutores de ombro);
- Na avaliação clínica/física, caso o atleta apresente espasticidade grau 2 no bíceps/tríceps, a captura deve ocorrer na segunda metade do movimento.
- Na avaliação técnica, o impacto deste nível de espasticidade deve ser evidente no arremesso/lançamento por cima durante a liberação da bola e impactar na finalização (Follow through).
- Durante a avaliação técnica arremesso/lançamento pendular (por baixo), deve apresentar no mínimo espasticidade grau 2 observada nos músculos extensores do ombro com impacto na função funcional. Por exemplo, um problema que limita a amplitude articular que possa resultar em retração do ombro ou perda de acompanhamento direcional.
- Este nível de espasticidade (grau 2) dependerá da velocidade e assim maiores reações e limitações serão vistas com maior velocidade do arremesso/lançamento durante ações poderosas ou mais longas.
- Na avaliação técnica, os atletas demonstrarão um grau de acompanhamento direcional e dissociação do membro superior do tronco no arremesso/lançamento.

MÃO:

- Na avaliação clínica/física haverá algum envolvimento da mão e dedos, o que pode ser devido ao tônus, espasticidade e ocasionalmente por deformidades do punho e dos dedos, mas podem ser capazes de usar toda a mão para ter uma preensão mais controlada da bola.
- Haverá algum impacto no controle e coordenação motora fina da mão e dos dedos, mas a destreza manual será melhor do que na classe esportiva BC1.
- Os atletas terão destreza manual suficiente para manipular a bola na mão e soltá-la ativamente durante o arremesso/lançamento.

TRONCO:

- Na avaliação clínica/física, os atletas demonstrarão alguma espasticidade e/ou fraqueza no tronco. Eles podem ter um lado mais comprometido do que o outro no tronco (tronco assimétrico), respeitando no mínimo a espasticidade grau 2.
- Os atletas demonstrarão algum grau de dissociação do movimento da pelve/tronco e dos membros superiores. Os atletas são capazes de ativar os músculos posturais do tronco e alongar o tronco em atividades de alcance/funcionais (demonstrar alguma dinâmica controle postural).
- Na avaliação técnica, os atletas demonstrarão controle e equilíbrio sentado na preparação para o arremesso/lançamento tendo capacidade de manter algum grau de controle postural e equilíbrio no arremesso/lançamento da bola e após a finalização (Follow through).
- Os atletas demonstrarão o uso de algumas medidas compensatórias dos movimentos ou estratégias para melhorar seu controle postural e estabilidade, mas em menor grau do que o atleta BC1.
- Atletas capazes de usar os músculos do tronco para girar ativamente o tronco ou para auxiliar na ação de arremesso sem usar quaisquer movimentos ou estratégias compensatórias e sem algum grau de perda de controle do tronco/controlar postural após o arremesso/lançamento, **não será elegível** como atleta BC2.

MEMBROS INFERIORES: PELVIS/QUADRIL/JOELHO/TORNOZELO

- Na avaliação clínica/física do quadril/joelho e tornozelo, os atletas demonstrarão espasticidade grau 2 ou superior nos músculos dos membros inferiores.
- Os atletas demonstrarão alguma perda de capacidade funcional e ativa de movimento nos membros inferiores como resultado de espasticidade, fraqueza ou deformidade e controle seletivo reduzido. Eles vão demonstrar alguma dissociação dos membros inferiores da pelve e do tronco.
- Os atletas podem apresentar deformidades, mas nem sempre estarão presentes, nos membros inferiores e são mais comuns no quadril e joelho, resultando em flexão dessas áreas.
- Os atletas podem demonstrar a capacidade de suportar peso de forma eficaz através dos membros inferiores durante a transferência e pode ser capaz de caminhar, geralmente com assistência ou com auxílio.

- Os atletas terão amplitude de movimento e controle pélvico limitados no qual o tronco pode ser movido, mas eles demonstrarão uma dissociação ativa reduzida da pelve da coluna lombar.

BC2 (ATETOSE/DISTONIA):

MEMBROS SUPERIORES:

- Na avaliação clínica/física, os atletas demonstrarão uma combinação de movimentos involuntários e tônus flutuante no membro superior. Isto é menos grave do que no atleta BC1, mas resulta em coordenação reduzida e controle do movimento devido a incoordenação (grau 2-3 no SARA 2-3 e/ou grau 2-3 no DIS).
- Eles podem ter uma amplitude completa de movimento ativo, mas terão menos controle seletivo com incoordenação.
- Na Escala de Comprometimento de Discinesia para Atetose/Distonia o atleta BC2 marcará grau 2-3 em até aproximadamente 3 segundos.
- Na escala SARA para Ataxia, o atleta BC2 marcará grau 2-3 com em até aproximadamente 3 segundos.
- Na avaliação técnica, o movimento involuntário e a incoordenação resultará em alguma limitação na finalização (Follow through) do arremesso/lançamento.
- Os atletas podem demonstrar algum acompanhamento direcional, mas o impacto claro da atetose e da incoordenação deve ser evidente durante o arremesso/lançamento e na soltura da bola.
- Os atletas podem ser capazes de dissociar o membro superior do tronco e manter algum controle postural e estabilidade na soltura da bola, podendo demonstrar um aumento de involuntário de movimentos depois da soltura da bola e na finalização do arremesso/lançamento (Follow through).
- Os atletas demonstrarão o uso de estratégias compensatórias para aumentar o controle postural e a estabilidade no preparo e execução de toda a ação de arremesso/lançamento.

MÃO:

- Na avaliação clínica/física, haverá algum envolvimento das mãos e dos dedos, o que pode ser devido a distonia e tônus misto, portanto, os atletas agarrarão a bola em uma variedade de formas.

- Os atletas podem usar uma garra cilíndrica ou esférica e podem ser capazes de usar a mão inteira para segurar a bola.
- Haverá alguma perda de controle motor fino e coordenação da mão, portanto, afetando a destreza manual.
- Os atletas podem demonstrar atraso no lançamento da bola como resultado do tônus flutuante ou fraqueza nos extensores do punho e dos dedos.

TRONCO:

- Na avaliação clínica/física, os atletas demonstrarão algum envolvimento do tronco com movimentos involuntários, que deslocará levemente seu centro de gravidade e resultará em uma perda de controle postural e coordenação durante tarefas arremesso/lançamento.
- O movimento involuntário do tronco ficará mais evidente durante a avaliação técnica ao realizar arremesso/lançamento e comumente visto em conjunto com movimentos involuntários dos membros inferiores e aumento das reações reflexas.
- Os atletas demonstrarão alguma perda de controle postural após a finalização do arremesso/lançamento (Follow through), podendo aumentar algum grau de controle postural.
- Os atletas demonstrarão o uso de algumas medidas de movimentos compensatórios ou estratégias como a fixação com a cabeça ou ombro que não realiza o arremesso/lançamento para melhorar seu controle postural e estabilidade, mas em menor grau do que o atleta BC1, pois apresentam maior função do tronco.
- Atletas capazes de usar os músculos do tronco para girar ativamente o tronco ou auxiliar na ação de arremesso/lançamento sem usar qualquer movimento ou estratégia compensatória e sem algum grau de perda de controle postural após a finalização do arremesso/lançamento (Follow through), **não será elegível** como atleta BC2.

MEMBROS INFERIORES: PELVIS/QUADRIL/JOELHO/TORNOZELO

- Na avaliação clínica/física, os atletas demonstrarão movimento e incoordenação no membro inferior, o que resulta em coordenação reduzida e controle do movimento ativo. Eles podem ter uma gama completa de movimentos ativos com menos controle.

- Isso também pode estar associado ao aumento da atividade reflexa nos membros inferiores.
- Na Avaliação técnica, esta coordenação reduzida e o movimento involuntário podem afetar a capacidade do atleta de estabilizar através do tronco e da pélvis ao realizar arremesso/lançamento ocasionando uma provável perda de controle postural, observada após finalização do arremesso/lançamento (Follow through).
- Como esses atletas têm algum controle ativo e a variedade do movimento geralmente não é afetado, esses atletas podem ser capazes de andar com ou sem auxílio para caminhar.
- Geralmente eles fixam o tronco para criar rigidez que lhes permita andar e usar a cintura escapular e o braço para melhorar a estabilidade. Eles também podem ter uma marcha em tesoura.
- Os atletas não poderão correr.

ANEXO IX

CLASSES FUNCIONAIS NA BOCHA PARALÍMPICA

PERFIL DA CLASSE BC3

CARACTERÍSTICAS:

- Atletas diagnosticados com alguma deficiência neurológica que afete o SNC.
- Tetraplegia/Tetraparesia hipertônica espástica ou atetose ou que possa ter quadro misto incluindo aqueles com Ataxia grave **OU** atletas que são diagnosticados com uma Deficiência de Origem Não Cerebral (NÃO afetando o SNC), conforme detalhado na Classe Esportiva BC4 (Anexo X).
- Os atletas são incapazes de agarrar ou soltar a bola de forma consistente e são incapazes de impulsionar a bola de forma consistente para o campo de jogo (até ou além da cruz +) com direção proposital e velocidade suficiente.
- Atletas que se enquadram no perfil físico de um atleta **BC1** ou **BC4** (conforme detalhados em cada perfil de Classe Desportiva), mas que não conseguem segurar/lançar a bola pode ser elegível como atleta BC3, desde que eles atendem aos critérios mínimos de elegibilidade.
- Na avaliação clínica/física e técnica os atletas não conseguem impulsionar consistentemente uma bola de bocha com direção proposital e velocidade no campo de jogo (até a cruz +).
- Atletas BC 3 usarão um dispositivo auxiliar (rampa) para impulsionar a bola para dentro do campo de jogo com a ajuda de um Assistente Desportivo.
- Os atletas podem usar uma variedade de métodos para lançar a bola pela rampa, que pode incluir, mas não estar limitada a uma ponteira frontal, dispositivo bucal ou a mão/dedo para segurar a bola na posição na rampa e soltar a bola sem qualquer outra ação externa assistiva.

TOPOGRAFIA:

- Deficiência afetando todos os quatros membros e tronco (Tetraplegia/Tetraparesia).

QUADRO CLÍNICO:

- Hipertonia (Espasticidade);
- Atetose/Distonia;
- Ataxia;
- Força muscular prejudicada;

- Amplitude de movimento prejudicada (com força muscular prejudicada).
- Deficiência de membros.

ANEXO X

CLASSES FUNCIONAIS NA BOCHA PARALÍMPICA

PERFIL DA CLASSE BC4

CARACTERÍSTICAS:

- Atletas que são diagnosticados com uma deficiência de origem não neurológica NÃO afetando o SNC e que não apresentam alteração tonal ou espasticidade como sua deficiência primária.
- A BISFed, conseqüentemente a ANDE, reconhece que atletas com lesão medular (LM) podem apresentar uma espasticidade medular como parte da sua apresentação física, mas esta não deve ser a deficiência primária e os atletas devem atender aos critérios mínimos de deficiência conforme detalhado abaixo.

TOPOGRAFIA:

- Deficiência(s) que afeta(m) todos os quatro membros e tronco (Tetraplegia/Tetraparesia).

CRITÉRIO MÍNIMO DE ELEGIBILIDADE PARA BC4:

- Os atletas da classe BC4 **DEVEM** atender ao CME para Força Muscular Prejudicada.
- Na avaliação clínica/física, o atleta deverá apresentar força muscular **grau 3** ou **inferior** nos músculos responsáveis pelo arremesso/lançamento da bola, incluindo ombro, cotovelo, punho e mão.
- A força muscular será avaliada na posição sentada.
- O atleta também pode apresentar amplitude articular prejudicada ou perda de membro, mas **DEVE** ainda atender ao CME de Força Muscular Prejudicada.

BC4:

MEMBROS SUPERIORES:

- A amplitude ativa de movimento no membro superior é limitada devido a força muscular prejudicada e/ou amplitude prejudicada de movimento/flexibilidade e/ou deficiência de membros/perda de membros de mais que 1/3 acima do cotovelo.
- Na avaliação clínica/física do ombro, os atletas poderão mover o ombro através de uma amplitude completa de movimento contra a gravidade, no entanto, eles

são incapazes de fazer isso contra uma resistência manual ou com uma bola de bocha segurando-a a 90° por mais de 3 segundos, com força muscular de grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham.

- Na avaliação clínica/física do cotovelo (tríceps e bíceps), os atletas podem ser capazes de mover o cotovelo em uma amplitude completa de movimento contra a gravidade, no entanto, eles são incapazes de fazer isso contra resistência manual moderada, com força muscular de grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham.
- Na avaliação clínica/física combinada de ombro e cotovelo, os atletas são incapazes de manter de forma independente a posição de 90° até a amplitude total de flexão/elevação/abdução dos ombros e estender ativamente o cotovelo contra uma resistência manual moderada mantendo a amplitude de movimento do ombro, com força muscular de grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham.
- Na avaliação técnica ao realizar o arremesso/lançamento usando o arremesso por cima, o cotovelo deve estar abaixo do nível dos ombros (90 graus) na extensão ativa do cotovelo, ao soltar a bola. Isso é, portanto, uma liberação da bola assistida pela gravidade, compatível com grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham.

PUNHO/MÃO/AGARRE:

- Os atletas podem demonstrar amplitude completa do punho, polegar e dedos, no entanto, haverá fraqueza na aderência.
- Se a força no punho e na mão for maior que grau 3, outros grupos musculares mais proximais precisam ter grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham e impactar visivelmente na propulsão da bola para a quadra.
- A fraqueza intrínseca da mão e da força de preensão será evidente durante os testes de aperto da mão. Isto será demonstrado funcionalmente pela fraqueza da preensão funcional (flexores) e durante o arremesso/lançamento (extensores).
- Pode haver alguma perda de controle motor fino e coordenação na mão devido à fraqueza muscular e, portanto, a destreza manual será afetada de alguma forma. Atletas podem apresentar deformidades nos dedos em flexão devido à fraqueza extensora.

TRONCO: CONTROLE ESTÁTICO E DINÂMICO:

- Os atletas demonstrarão fraqueza muscular do tronco em função de força muscular do tronco inferior a grau 3 de acordo com a escala de Daniels e Worthingham, na flexão lateral/rotação/flexão e extensão na avaliação clínica/física.
- Os atletas terão alguma limitação na mobilidade ativa do tronco por causa desta fraqueza muscular postural (abdominais e extensores da coluna, assim como, os eretores da espinha) afetando o controle dinâmico da postura e mostrará a incapacidade de recuperar de forma independente a posição ereta, após uma flexão anterior e lateral da coluna.
- Os atletas podem demonstrar algum grau de dissociação do movimento da pelve/coluna lombar/tronco e membros superiores através de co-ativação dos músculos posturais e de alguma estabilidade dos músculos do core.
- Na avaliação clínica/física e na avaliação técnica a fraqueza dos músculos do tronco afetará a capacidade do atleta de manter uma boa posição de equilíbrio sentado e de controlar o movimento ou recuperar a a posição ereta sem o uso de algumas estratégias compensatórias.
- Os atletas demonstrarão o uso de algumas medidas compensatórias de movimentos ou estratégias para melhorar seu controle postural e estabilidade ao se preparar para arremessar/lançar, durante toda a ação e ao retornar à posição sentada ereta após uma perturbação do equilíbrio. Isto pode incluir, por exemplo, a estabilização com a fixação do braço (que não é usado no arremesso/lançamento), cabeça ou cintura escapular ou uso de cintas entre outras medidas.
- A fadiga muscular do tronco é frequentemente evidente após exercícios funcionais prolongados e resultará no uso de maiores recursos compensatórios para manter a postura, o equilíbrio e a posição de arremesso.
- Os atletas podem precisar usar cintas pélvicas, de cintura ou outras combinações para melhorar sua postura e estabilidade ao arremessar/lançar e para compensar a fraqueza muscular ativa.
- Os atletas com Lesão Medular, especificamente com lesões na coluna cervical, terão nenhuma ativação dos músculos do tronco e, portanto, muito limitação no controle postural e do equilíbrio. Como resultado, o uso de estratégias de compensação será mais evidente, e os atletas poderão usar um “espartilho” ou cinta para melhorar sua estabilidade.

- É comum que os atletas apresentem deformidades na coluna como cifose e escoliose, resultando em assimetria e controle do tronco reduzido.

NOTA: No que diz respeito aos critérios citados acima, é muito importante que se considere o quadro completo.

- Todo o membro superior e sua relação com o tronco e membros inferiores precisam ser observados ao avaliar os atletas.
- A força muscular global do membro superior deve ser considerada e se o teste de força muscular revelar músculo(s) que possuem força muscular de grau 4/5; o impacto deste aumento de força no lançamento funcional deve ser considerado, avaliado e explicado.
- Se esta força muscular adicional no membro superior ou no tronco e membro inferior auxiliar na técnica do arremesso/lançamento, então o atleta **NÃO** será elegível como atleta BC4.

MEMBROS INFERIORES: QUADRIL/JOELHO/TORNOZELO

- Na avaliação clínica/física do quadril/joelho e tornozelo, os atletas devem demonstrar força muscular geral de grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham em todos os principais grupos musculares do membro inferior (glúteos, flexores do quadril, quadríceps, isquiotibiais, panturrilha) combinada com uma deformidade que resulte no prejuízo da amplitude de movimento ativa e passiva da articulação do joelho.
- Os atletas podem demonstrar alguma perda da amplitude funcional ativa em todas as articulações do membro inferior por causa da fraqueza muscular e/ou deformidade.
- Os atletas devem ter um desempenho de amplitude funcional máximo ativo e passivo inferior a 50% da amplitude articular total na articulação do joelho na perna de chute.

ANÁLISE TÉCNICA DO ARREMESSO/LANÇAMENTO:

- O arremesso/lançamento assistido por gravidade são comumente vistas em atletas BC4, como o lançamento de pêndulo/peito ou lançamento por cima. Isto é resultado de fraqueza muscular em todo o membro superior (grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham) ou como resultado de atividade distal limitada do membro superior (abaixo do cotovelo), resultando

em função mínima da mão mínima e má aderência onde os atletas têm controle reduzido de agarrar e soltar a bola ao lançar (por exemplo, em Charcot-Marie Tooth ou lesão do nervo periférico).

- Na avaliação técnica do arremesso/lançamento ao nível do peito ou por cima, o cotovelo do atleta deve estar abaixo do nível dos ombros (90 graus) quando estendendo ativamente o cotovelo para lançar a bola.
- A bola é frequentemente impulsionada:
 - a) A partir de uma ação bilateral de agarrar e empurrar a partir do tórax
 - b) Pelo uso da ação de oscilação do pêndulo ou
 - c) Outra ação de liberação assistida pela gravidade.

USO DE LUVA, TALA E CINTAS APROVADAS:

- Os atletas com o perfil físico descritos acima e com força muscular de grau 3 ou menos de acordo com a escala de Daniels e Worthingham nos membros superiores, mas que são incapazes de segurar a bola de bocha em suas mãos com uma pegada sustentada devido a fraqueza muscular distal significativa, atividade mínima ou nenhuma atividade da mão, será permitido o uso de luva, tala, cinta ou qualquer outro dispositivo aprovado pelos Classificadores para jogar Bocha.
- Não é permitido nenhum dispositivo ou cinta que auxilie a propulsão da bola. Qualquer luva, cinta ou dispositivo servirá apenas para ajudar a agarrar a bola.
- As luvas, talas, cintas ou qualquer outro dispositivo devem ser avaliados e aprovados pelo Painel de Classificação da ANDE para verificar sua adequação e necessidade em cada competição (durante a verificação do equipamento ou durante a avaliação do atleta).

BC4 FOOT PLAYER:

- Os atletas que se enquadram no perfil físico de um atleta BC4 conforme detalhado acima, no entanto, são incapazes de segurar a bola e não têm preensão sustentada e/ou liberação funcional e são incapazes de jogar uma bola de bocha consistentemente, mas possuem membros inferiores com função suficiente para impulsionar consistentemente a bola com o pé para a quadra campo com direção proposital e velocidade suficiente, serão capazes de jogar como um jogador BC4 Foot Player.

ANEXO XI

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA ESPASTICIDADE NA BOCHA PARALÍMPICA

A Australian Spasticity Assessment Scale (ASAS) é usada para avaliar a espasticidade nos grupos musculares dos membros superiores e inferiores em atletas que apresentam um comprometimento no quadro neurológico que afeta o SNC, como por exemplo, atletas com Paralisia Cerebral Hipertônica Espástica.

A avaliação ASAS foi modificada para avaliar os atletas sentados em suas cadeiras de rodas específicas para a Bocha Paralímpica, destacada abaixo:

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Sem limitação no Movimento Passivo Rápido, ou seja, sem espasticidade.
1	A limitação ocorre no Movimento Passivo Rápido seguida pela liberação. Não há resistência ao Movimento Rápido Passivo em todo o restante.
2	A limitação ocorre na segunda metade durante o Movimento Passivo Rápido e é seguido por resistência durante todo o restante do movimento.
3	A limitação ocorre na primeira metade durante o Movimento Passivo Rápido e é seguido por resistência durante todo o restante do movimento.
4	Ao tentar o Movimento Passivo Rápido, o seguimento corporal parece estar fixo, mas se move em um movimento passivo lento.

Australian Spasticity Assessment Scale (ASAS)

ANEXO XII

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA DISCINESIA: ATETOSE/DISTONIA NA BOCHA PARALÍMPICA

A Disknesia Impairment Scale (DIS) é usada para avaliar a atetose/distonia em atletas que apresentam um comprometimento no quadro neurológico que afeta o SNC.

A avaliação DIS observa e pontua tanto a amplitude quanto a duração dos movimentos atetósicos/distônicos.

AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DO MOVIMENTO

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Atetose/Distonia estão ausentes.
1	Atetose/Distonia está ocasionalmente presente em <10% da amplitude de movimento.
2	Atetose/Distonia está frequentemente presente em $\geq 10\%$ e <50% da amplitude de movimento.
3	Atetose/Distonia está principalmente presente em $\geq 50\%$ e <90% da amplitude de movimento.
4	Atetose/Distonia está sempre presente em $\geq 90\%$ da amplitude de movimento.

Disknesia Impairment Scale (DIS)

AVALIAÇÃO DA DURAÇÃO DO MOVIMENTO

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Atetose/Distonia estão ausentes.
1	Atetose/Distonia está presente em <10% da duração amplitude de movimento. Duração pequena.
2	Atetose/Distonia está presente em $\geq 10\%$ e <50% da amplitude de movimento. Duração moderada.
3	Atetose/Distonia está presente em $\geq 50\%$ e <90% da amplitude de movimento. Duração submáxima.
4	Atetose/Distonia está sempre presente em $\geq 90\%$ da amplitude de movimento. Duração máxima.

Disknesia Impairment Scale (DIS)

ANEXO XIII

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA ATAXIA NA BOCHA PARALÍMPICA

A BISFed, portanto, a ANDE, adotou a Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA) para determinar e avaliar a ataxia em atletas que apresentam deficiência neurológica que afetam o SNC.

Os movimentos avaliados incluem:

- Teste de Perseguição de dedo.
- Teste do dedo/nariz.
- Teste de Movimentos rápidos alternados das mãos.
- Teste de Deslizamento do calcanhar (para atletas que jogam com os pés que se apresentam com ataxia).

TESTE DE PERSEGUIÇÃO DE DEDO:

O atleta se senta confortavelmente. Se necessário, o apoio dos pés e de tronco é permitido. O examinador se senta na frente do atleta e executa 5 vezes consecutivas movimentos súbitos e rápidos de apontar em direções imprevisíveis em um plano frontal, em cerca de 50% do alcance do atleta. Movimentos têm uma amplitude de 30cm e frequência de 1 movimento a cada 2s. O atleta é solicitado a seguir os movimentos com o dedo indicador, o mais rápido e com a maior precisão possível. O desempenho médio dos últimos 3 movimentos é avaliado.

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Sem dismetria.
1	Dismetria. Abaixo ou acima do alvo em <5cm.
2	Dismetria. Abaixo ou acima do alvo em 5-15cm.
3	Dismetria. Abaixo ou acima do alvo em >15cm.
4	Incapaz de realizar 5 movimentos de apontar.

Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA)

TESTE DO DEDO/NARIZ:

O atleta se senta confortavelmente. Se necessário, o apoio dos pés e do tronco é permitido. O atleta é solicitado a apontar repetidamente com o dedo indicador a partir do seu nariz ao dedo do examinador que está na frente do atleta em cerca de 90% do alcance do atleta. Os movimentos são realizados em velocidade moderada. O desempenho médio dos movimentos é classificado de acordo com a amplitude do tremor cinético.

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Sem tremor.
1	Tremor com amplitude <2cm.
2	Tremor com amplitude de 2-5cm.
3	Tremor com amplitude >5cm.
4	Incapaz de realizar 5 movimentos de apontar.

Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA)

TESTE DE MOVIMENTOS RÁPIDOS ALTERNADOS DAS MÃOS:

O atleta se senta confortavelmente. Se necessário, o apoio dos pés e do tronco é permitido. O atleta é convidado a realizar 10 ciclos de repetições alternadas entre supinação e pronação da mão, apoiada na sua coxa, o mais rápido e preciso possível. O movimento é demonstrado pelo examinador a uma velocidade de aproximadamente 10 ciclos em 7s.

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Normal, sem irregularidades (executa <10s).
1	Ligeiramente irregular (executa <10s).
2	Claramente irregulares, movimentos únicos difíceis de distinguir ou interrupções relevantes, mas executa em <10s.
3	Movimentos únicos muito irregulares difíceis de distinguir ou interrupções relevantes, mas executa em >10s.
4	Incapaz de completar 10 ciclos.

Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA)

TESTE DE DESLIZAMENTO DO CALCANHAR:

O atleta deve estar deitado na maca, sem ver as pernas. É solicitado ao atleta para levantar uma perna, apontar com o calcanhar para o joelho oposto, deslizar ao longo da canela até o tornozelo e colocar a perna de volta na maca. A tarefa é realizada 3 vezes. O movimento deve ser realizado dentro de 1s.

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Normal.
1	Ligeiramente anormal, contato com a canela é mantido.
2	Claramente anormal, perda do contato com a canela até 3 vezes durante 3 ciclos.
3	Severamente anormal, perda do contato com a canela de 4 vezes ou mais durante 3 ciclos.
4	Incapaz de realizar a tarefa.

Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA)

ANEXO XIV

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NA BOCHA PARALÍMPICA

A força muscular dos membros superiores, tronco e membros inferiores será avaliada em relação à resistência manual usando Daniels and Worthingham Scale. Os atletas devem ser avaliados sentados na cadeira de rodas e se necessário os atletas precisarão se transferidos para uma maca para avaliação, por exemplo, para testes de membros inferiores. Todos os grupos musculares relevantes devem ser avaliados em relação à resistência manual.

TESTE MUSCULAR

GRAU	DESCRIÇÃO
0	Falta total de contração voluntária.
1	Contração leve, sem qualquer movimento do membro (tremor).
2	Contração com movimento muito fraco por meio de uma amplitude completa do movimento quando a gravidade é eliminada.
3	Contração com movimento através de toda amplitude de movimento contra a gravidade e sem resistência.
4	Contração com amplitude completa de movimento contra a gravidade e com alguma resistência.
5	Contração da força normal por meio de toda amplitude de movimento contra a resistência total.

Daniels and Worthingham Scale

ANEXO XV

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO ATIVO NA BOCHA PARALÍMPICA

A amplitude de movimento ativo e passivo nas articulações dos membros superiores e inferiores podem ser avaliadas por meio de goniometria para o registro dos ângulos articulares.

ANEXO XVI
METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE AMPUTAÇÃO E/OU DEFICIÊNCIA DE
MEMBRO NA BOCHA PARALÍMPICA

A medição da amputação e/ou deficiência do membro deve ser feita em centímetros. As medições são tiradas a partir dos pontos proximais até o ponto mais distal. Todas as medições devem ser registradas com precisão de milímetros.

ANEXO XVII

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA NA BOCHA PARALÍMPICA

Esta avaliação se concentrará em determinar a limitação da atividade sob simulação das condições de jogo. Esta avaliação inclui, mas não é limitada a:

- Destreza manual, incluindo manipulação, agarre e soltura da bola para o lançamento;
- Coordenação do movimento entre o tronco e os membros superiores e inferiores (Footplayer);
- Controle do tronco e estratégias compensatórias (observando e registrando a configuração do atleta e o uso de cintas para apoio do tronco e pés e de dispositivos assistidos).
- Uma avaliação dos diferentes arremessos (chutes) para determinar o impacto da deficiência na velocidade, potência, precisão e controle do arremesso (chute);
- A relação entre o atleta e o uso de equipamentos, por exemplo, a entrega e o arremesso/lançamento da bola na rampa (BC3);

ANEXO XVIII

TIPOS DE DEFICIÊNCIA NÃO ELEGÍVEIS

Deficiências ou Condições Clínicas não elegíveis incluem, mas não estão limitados aos seguintes exemplos:

- Dor;
- Deficiência auditiva;
- Deficiência intelectual;
- Baixo tônus muscular;
- Hiper mobilidade das articulações;
- Instabilidade articular, como a articulação instável do ombro, luxação de uma articulação;
- Resistência muscular prejudicada;
- Funções reflexas motoras prejudicadas;
- Funções cardiovasculares prejudicadas;
- Funções respiratórias prejudicadas;
- Comprometimento das funções metabólicas; e
- Tiques e maneirismos, estereótipos e repetição motora.

ATENÇÃO:

Várias condições de saúde não levam a uma Deficiência Elegível e não são condições de saúde subjacentes.

Um Atleta que tenha um problema de saúde (incluindo, mas não limitado a uma das condições de saúde listadas anteriormente), mas que não tenham uma condição de saúde subjacente não serão elegíveis para competir na modalidade Bocha Paralímpica.

Condições de saúde que causam principalmente dor, fadiga, hiper mobilidade articular ou hipotonia ou são principalmente psicológicas ou de natureza psicossomática não conduzem a uma Deficiência Elegível.

Exemplos de condições de saúde que causam principalmente dor incluem síndrome de disfunção dolorosa, fibromialgia ou síndrome de dor regional complexa.

ANEXO XIX

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL

1. Concordo em passar pelo processo de avaliação do atleta detalhado no Manual de Classificação Funcional Bocha Paralímpica ANDE 2024 e administrada pelo Painel de Classificação designado. Entendo que este processo pode exigir que eu participe de exercícios esportivos e atividades que incluem eu sendo observado em competição. Eu compreendo que existe risco de lesões ao participar de exercícios, atividades e testes e concordo que os Classificadores não podem ser responsabilizados por qualquer dor, lesão ou sofrimento que eu possa experienciar durante o teste. Confirmando que estou saudável o suficiente para participar da avaliação para atletas e entendo que poderei ser obrigado a me submeter à avaliação em mais de uma ocasião.
2. Entendo que devo atender às solicitações feitas pelo Painel de Classificação. Isto inclui fornecer documentação suficiente para permitir que o Painel de Classificação possa determinar se cumpro os requisitos de elegibilidade da ANDE. Entendo que se eu não cumprir, a avaliação poderá ser suspensa sem que uma Classe Esportiva me seja atribuída e, portanto, não serei autorizado a competir em Competições da ANDE até que uma Classe Esportiva seja alocada para mim.
3. Também entendo que a avaliação do atleta exige que eu dê o meu melhor esforço cooperando com o Painel de Classificação. Caso não o faça, qualquer declaração falsa de minhas competências, habilidades e/ou o grau da minha deficiência durante a avaliação do atleta pode resultar em ação disciplinar por parte da ANDE e também pode levar à minha desqualificação das competições da ANDE. (consulte a Parte 5, Tema 2, Item 5.6 do Manual de Classificação Funcional Bocha Paralímpica 2024).
4. Se a cooperação com a avaliação for prejudicada pela dor, a avaliação será descontinuada e, portanto, serei inelegível para competir na competição.
5. Entendo que a avaliação do atleta é um processo de julgamento e concordo em respeitar o julgamento do Painel de Classificação. Se eu não concordar com os resultados do Painel de Classificação, concordo em cumprir o processo de protesto e apelação. (consulte a Parte 3, Tema 8 e 9 do Manual de Classificação Funcional Bocha Paralímpica 2024).

6. Concordo em ser filmado e fotografado durante o processo de avaliação, incluindo minha atividade dentro e fora da quadra de jogo durante a competição.
7. Concordo e autorizo que a ANDE recolha e processe os meus dados pessoais em qualquer formato que escolher, incluindo meu nome completo, cidade, clube, data de nascimento, Classe Esportiva e Status da Classe Esportiva e informações médicas relevantes. Eu concordo que estes dados sejam publicados no website da ANDE.

Por favor, marque conforme apropriado:

Desejo ajudar a ANDE no desenvolvimento do Sistema de Classificação e, portanto, permito que meus dados coletados durante a avaliação do atleta e material de vídeo gravado possa ser usado para fins de pesquisa e educacionais pela ANDE. Eu entendo que posso retirar este consentimento por escrito a qualquer momento.

Competição: _____

Nome Atleta: _____ D/N: _____

Assinatura Atleta: _____

Nome Técnico/Responsável/Guardião: _____

Assinatura Técnico/Responsável/Guardião: _____

ANEXO XX

ORIENTAÇÕES PARA O PEDIDO DE PROTESTO

REVISÃO MÉDICA

SOLICITAÇÃO DO PROTESTO (REVISÃO MÉDICA):

O pedido de **Revisão Médica** (somente mudanças no estado clínico) deve ser submetido por atletas com o Status de Classe Funcional **CONFIRMADO (C)** ou **REVISÃO COM DATA FIXA (RDF)**, se a Deficiência (Patologia) e a limitação ativa não são mais consistentes com a Classe Funcional atual.

O pedido de **Revisão Médica** pode ser submetido se:

- A Deficiência (Patologia) ou a limitação ativa tenha se tornado menos severa, seja por intervenção médica ou por outra causa médica. Exemplos dessas intervenções incluem, mas não estão limitadas apenas ao uso de BOTOX para reduzir hipertonia ou para aumentar a amplitude ativa de movimento, cirurgias de alongamento de tendão (Tenotomia), fixação de articulação (Artrodese) ou se:
- A Deficiência (Patologia) é progressiva e tenha deteriorado o nível do atleta a ponto de não mais apresentar o perfil da Classe Funcional atual.

ELABORAÇÃO DO PROTESTO (REVISÃO MÉDICA):

A montagem do pedido de **Revisão Médica** deve ser feita pelo clube do atleta, incluindo:

- O **Formulário de Revisão Médica** deve ser redigido de forma legível;
- Anexos com **TODA** a documentação médica que demonstre que a Deficiência (Patologia) mudou após a última avaliação a qual o atleta participou;
- O comprovante de pagamento da Taxa de Protesto da ANDE (não retornável), no valor de **R\$350,00** (trezentos e cinquenta reais).

O **Formulário de Revisão Médica** deve ser enviado para a ANDE, **até o momento de envio das inscrições do clube na competição** a qual deseja ter seu atleta revisado. Nenhum pedido será aceito após essa data.

RESULTADO DO PEDIDO DE PROTESTO (REVISÃO MÉDICA):

Se, após a análise do pedido de **Revisão Médica**, os argumentos médicos são convincentes e plausíveis de um quadro de mudança na Deficiência (Patologia) ou na limitação ativa, o atleta será incluído na **Agenda de Classificação** para a competição

em questão. Consequentemente, o atleta passará pela avaliação. Importante dizer que a reavaliação **não garante** a mudança da Classe Funcional.

ANEXO XXI

FORMULÁRIO DE REVISÃO MÉDICA (Preencher de forma LEGÍVEL)

SOLICITANTE:

Clube:	
Responsável (CLUBE):	

ATLETA:

Nome Completo:			
Data Nascimento:		Gênero:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Classe Funcional:		Status:	

COMPETIÇÃO DA REVISÃO MÉDICA:

Competição:	
Data:	
Local (cidade):	

DETALHES DA INTERVENÇÃO MÉDICA:

- Deve ser preenchida por um Médico (de preferência na área específica):
- Detalhar as intervenções realizadas (Cirúrgicas, Farmacológicas, etc.);

Data da Intervenção:	
Local da realização:	
Descrição da Intervenção:	
Razão da Intervenção:	
Expectativa dos resultados:	

DESCRIÇÃO NA MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO (PATOLOGIA):

- Em casos de Patologias Progressivas ou Flutuantes, lesões permanentes adquiridas etc.)

Data de Início:	
Breve descrição da mudança do Quadro Clínico:	

PROFISSIONAL MÉDICO:

Eu confirmo que as informações descritas acima são precisas.

Nome: _____

Especialidade: _____

CRM: _____

Clínica (endereço): _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Email: _____

Data: _____

Assinatura e Carimbo: _____

ANEXO XXII

STATUS DA CLASSE ESPORTIVA

Um atleta entra na primeira Classificação Nacional com status de classe esportiva Novo (N). Se um Painel de Classificação atribuir uma Classe Esportiva a um atleta, deverá também designar um Status de Classe Esportiva. O Status da Classe Esportiva indica se um atleta será obrigado a realizar uma avaliação do atleta no futuro; e se o a Classe Esportiva do atleta poderá ser objeto de Protesto.

O Status de Classe Esportiva designado a um atleta por um Painel de Classificação no final de uma avaliação e/ou observação será um dos seguintes:

- Confirmado (C)
- Revisão (R)
- Revisão com Data Fixa (RDF)
- Não Elegível (NE)

Status de Classe Esportiva Novo (N)

Um atleta recebe o Status de Classe Esportiva Novo (N) pela ANDE antes de participar da primeira avaliação do atleta. Esta designação é dada após a inscrição do atleta em uma competição e sua análise ter sido feita pela ANDE.

O atleta com Status de Classe Esportiva Novo (N) deverá comparecer a uma avaliação do atleta antes de competir em qualquer evento sancionado pela ANDE.

IMPORTANTE: A designação de Status de Classe Esportiva NOVO (N) é de exclusividade da ANDE. O clube ao inscrever um atleta que não participou de nenhuma classificação oficial anterior ao evento em questão, deve indicar que o atleta não tem classe. Para isso deve utilizar o termo Sem Classe (SC).

Status de Classe Esportiva Revisão (R)

Um atleta será designado como Status de Classe Esportiva Revisão (R) se o Painel de Classificação acredita que futuras avaliações são necessárias. Um Painel de Classificação pode basear sua convicção de que avaliações adicionais serão necessárias com base em vários fatores, incluindo, mas não se limitando a situações em que o atleta só recentemente inscrito em Competições sancionadas ou reconhecidas pela ANDE ou

possui uma deficiência flutuante e/ou progressiva que é permanente, mas não estável; e/ou ainda não atingiu maturidade musculoesquelética ou esportiva completa.

Um atleta com Status de Classe Esportiva Revisão (R) somente será submetido a uma segunda avaliação do atleta antes de competir em uma Competição Nacional após pelo menos 12 meses da primeira avaliação, a menos que a ANDE especifique de outra forma.

Status de Classe Esportiva Revisão com Data Fixa (RDF)

Um atleta pode ser designado como Status de Classe Esportiva Revisão com Data Fixa (RDF) se o Painel de Classificação acreditar que uma avaliação do atleta adicional será necessária, mas não será necessária antes de uma data definida, sendo a Revisão com Data Fixa.

Um atleta com Status de Classe Esportiva Revisão com Data Fixa (RDF) será obrigado a comparecer a uma avaliação do atleta na primeira oportunidade após a data fixa determinada (ano da revisão).

Um atleta que tenha recebido o Status de Classe Esportiva Revisão com Data Fixa (RDF) poderá não comparecer a uma avaliação antes da Data Fixa relevante, a menos que uma Solicitação de Revisão Médica e/ou Protesto tenha sido submetido e aceito.

Se houver alguma circunstância especial, como o cancelamento de competições antes do Campeonato Brasileiro sem nenhuma outra oportunidade (incluindo o próprio Campeonato Brasileiro) para os atletas com Status de Classe Esportiva Revisão com Data Fixa (RDF) serem avaliados, uma nova data para classificação após o Campeonato Brasileiro, poderá ser entregue ao atleta.

Status de Classe Esportiva Confirmado (C)

Um atleta será designado com Status de Classe Esportiva Confirmado (C) se o Painel de Classificação estiver convencido de que tanto a Deficiência Elegível do atleta e a capacidade do atleta de executar as tarefas e atividades específicas fundamentais para o esporte são e permanecerão estável dentro da Classe Esportiva.

Não é necessário o atleta com Status de Classe Esportiva Confirmado (C) submeter-se a qualquer avaliação do atleta adicional, exceto de acordo com as disposições das Regras de Classificação relativas a Protestos (Parte 3, Sessão 18, Tema 8), Revisão Médica (Parte 4) e alterações nos Critérios de Classe Esportiva (Parte 3, Sessão 18, Tema 4).

Um atleta não receberá o Status de Classe Esportiva Confirmado (C) até que o atleta tenha sido observado em Competição.

O Painel de Classificação irá determinar que o atleta não precisa estar presente para uma avaliação de atleta adicional com base na avaliação clínica/física; na avaliação técnica e após a conclusão da Fase de Observação. Isto se aplicará aos atletas que cumprirem todos os critérios da Classe Esportiva designada.

Devido à natureza variável da recuperação após uma Lesão Cerebral adquirida ou de uma Lesão Medular, tal atleta não receberá Status de Classe Esportiva Confirmado (C) até pelo menos 4 anos após a lesão. O atleta permanecerá com Status de Classe Esportiva Revisão (R) até pelo menos quatro (4) anos após a lesão e ter sido avaliado no mínimo duas (2) vezes em uma competição sancionada pela ANDE na mesma Classe Esportiva em um período de pelo menos dois (2) anos.

Classe Esportiva Não Elegível (NE)

Se a ANDE determinar que um atleta:

- Possui uma Deficiência que não seja uma Deficiência Elegível; ou
- Não possui uma Condição de Saúde Subjacente;

A ANDE deverá alocar a Classe Esportiva Não Elegível (NE) ao atleta.

Se um Painel de Classificação determinar que um atleta possua uma Deficiência Elegível, mas não atinge os Critérios Mínimos de Elegibilidade da Classe Esportiva, o atleta deve ser atribuído uma Classe Esportiva Não Elegível (NE).