

## **LAZER AQUÁTICO, MORTES POR AFOGAMENTO E A EDUCAÇÃO FÍSICA**

PEREIRA, Flávio Medeiros<sup>1</sup>  
PILENGHI, Catarina Dias<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Em município do sul RS/Brasil, com aproximadamente 300.000 habitantes, rico em cursos d'água, através de análise documental, entrevistas e observações, foram estudados 36 casos de pessoas mortas por afogamento em meio líquido, dos 154 acidentes fatais ocorridos entre 1990 e 1996. Além de listar os locais de maior frequência de mortes por afogamento também conclui-se que: as vítimas eram: jovens, estudantes e trabalhadores braçais, brancos, pobres, tinham conhecimento do local, não sabiam nadar e eram saudáveis. Os acidentes ocorriam durante as tardes, no verão e o motivo do deslocamento até o local era o lazer. .

**Unitermos:** lazer, afogamento, educação física.

---

### **ABSTRACT.**

#### **WATER LEISURE, DROWNING AND PHYSICAL EDUCATION.**

In a county in the south of RS/Brazil, with approximately 300.000 persons, rich in water resources, by a documental analysis, interviews and observation, 36 cases of death by drowning in liquid environment were studied out of 154 death cases happened between 1990 to 1996. Besides listing the places with greatest frequency of death by drowning it was concluded that the victims were: teenagers, students and handworkers, white people, poors, knowers of the place, that didn't know how to swim and were healthies. The accidents happened during the afternoon, in the summer and the leisure was the motivation to move to the place of the accident.

**Uniterms:** leisure, drowning, physical education

---

1- Prof. Adjunto III, Doutor, Diretor da ESEF/UFPeL, Pesquisador CNPq e FAPERGS.  
2- Profa. de Educação Física, ex-Bolsista de Iniciação Científica - CNPq.

## INTRODUÇÃO

### O Problema e sua Importância

Esta pesquisa dá continuidade aos esforços dos Autores em obter conhecimentos aprofundados da realidade sociocultural vinculada à Educação Física. Ela objetivou realizar um estudo de cunho descritivo, *pos-facto*, sobre os casos de perdas de vidas humanas por afogamento em meio aquático no município de Pelotas, Rio Grande do Sul/Brasil. Tendo em vista a elevada quantidade de perdas de vidas humanas, este estudo se origina de considerações, inter-relacionadas, de cunho humanístico-pedagógico-cultural, decorrentes de posições de solidariedade social, de cidadania e das possibilidades de intervenção da Educação Física, enquanto ramo do conhecimento de alguma forma ligado ao problema e suas relações (Natação, lazer, meio aquático). Decorre, de entendimentos da tomada de posição, enquanto professores de Educação Física, de influir culturalmente na sociedade, de forma a que, dentre limitações conhecidas, se contribua para, de algum modo, se minimizar o problema.

De acordo com o INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE, 1997), na cidade onde se desenvolveu este estudo, mais de 80 % da população vivem na zona urbana. E, nesse município ocorrem mortes precoces por diversos tipos de acidentes: laborais, domésticos, de trânsito e também por afogamento.

Por acidente em meio líquido, no presente texto, compreende-se acontecimento infeliz, do qual resulta vítima fatal. As mortes por afogamento em meio líquido - diferentemente de outros tipos de mortes por asfixia, como em acidentes industriais - de certa forma, sempre se relacionam com a Natação, e do conhecimento empírico, elas eram mais freqüentes, em especial, nos períodos do calor.

### Contextualização Hidro-Geográfica e Sócio-Econômica-Cultural

Situada na Zona Sul do Rio Grande do Sul, Pelotas, localizando-se em uma região de planície, com altitudes média de 7 metros em relação ao nível do mar, com temperatura média anual de 17,5 graus centígrados, tipificada como região de campos, também se caracteriza pela riqueza de recursos hídricos.

A cidade de Pelotas se localiza às margens do canal São Gonçalo, curso d'água, que interliga a Lagoa dos Patos à Lagoa Mirim, no qual encontra-se o porto da cidade, cujo calado já foi de 17 pés, o que já permitiu o atraque de navios de até mil toneladas, estando, nos dias de hoje, com profundidade de 10 pés. Esse canal, nas proximidades da cidade, possui profundidade de até mais de 8 metros e largura

em torno de 350 metros. Passando literalmente ao lado da cidade, pois perto de uma de suas margens existe inclusive uma parada de ônibus urbano, ele se prolonga, no sentido sul-norte, até a sua barra, na praia do Laranjal, na Lagoa dos Patos. Nesse canal deságuam vários arroios e canais e, em especial o Arroio Pelotas, o qual está intimamente ligado ao próprio nome da cidade.

Já no município como um todo, incluindo-se a periferia da cidade, se encontram inúmeros riachos, arroios e lagoas naturais, bem como açudes - utilizados para a irrigação do arroz, uma das principais culturas e suporte econômico do município - barragens, para captação e tratamento de água potável, e lagos originados de escavações para a extração de areia utilizada em construções. Destaca-se dentre as barragens para a captação de água potável, a Barragem Santa Bárbara, sobre a qual existe até uma ponte componente da estrada federal, BR 116, e cujo talude tem profundidade variando entre 5,5 e 2,0 metros. De certa forma, Pelotas é "cercada por águas".

Esta situação física propicia a que atividades como pescarias, banhos de rio/lagoa, piqueniques, passeios ligados ao ar livre e próximos de meios aquáticos sejam uma opção de lazer relativamente barata e comum, de diversas camadas sociais.

Pelotas, com uma área total de 1.647,9 km<sup>2</sup> considerada como cidade de "Porte Médio", situado como 53º município brasileiro em população, conta com 304.276 habitantes (IBGE, 1997). Conforme o INSTITUTO TÉCNICO DE ASSESSORIA E PLANEJAMENTO - ITEPA (1994), Pelotas era o terceiro município em população e oitavo PIB/*per capita* do Estado, com 57,6% de seus habitantes percebendo até R\$ 240,00 mensais..

Mesmo apresentando expressivas situações sócio-culturais, como a de dispor de duas universidades e um dos mais antigos teatros em funcionamento do Estado, o município também revelava aspectos negativos ligados à atual crise econômica da região, como se verifica com o fechamento de estabelecimentos industriais e comerciais, aumento do desemprego e o crescente número de vendedores ambulantes pelas ruas centrais da cidade.

E as mazelas sócio-econômicas se transportam também, mesmo que não linearmente, para a situação cultural. Tendo em consideração a pesquisa do final da década de setenta, Pereira (1988), bem como resultados de novos estudos de Sociologia da Educação Física, Pereira (1994), percebe-se a manutenção de preços relativamente elevados de títulos e mensalidades de clubes sociais, com prática desportiva, e de matrículas e mensalidades de academias gímnico-desportivas. As limitações quantitativas (poucas instituições gímnico-desportivas numericamente comparadas com a população) adicionadas a outras condições, tais como conhecimentos e tradições culturais, fazem com que o acesso às instituições onde se possa praticar a Natação venha a se constituir em verdadeiro privilégio de classe social.

Conforme Pilenghi (1995), existiam 13 clubes sociais em Pelotas, com piscinas e que ofereciam o ensino da Natação, em particular no verão. Desses 13 clubes, haviam 2 que dispunham de piscinas térmicas, e com isto a Natação era trabalhada durante todo o ano. Havia ainda uma academia gímnico-desportiva em que a Natação também era oferecida. O acesso a estas instalações era delimitado economicamente por valores relativamente altos. No clube com maior afluência de sócios, com piscina térmica, em dezembro de 1995, o título patrimonial custava R\$ 1.068,00 e a mensalidade era de R\$ 16,00. Na academia a matrícula era de R\$ 25,00 e a mensalidade era de R\$ 38,00 e R\$ 32,00, para aulas de Natação 3 e 2 vezes por semana, respectivamente. E o salário mínimo mensal na época era de R\$ 100,00.

Assim, também como uma decorrência de deficiências quantitativas e de alto custo de acesso aos locais apropriados para a prática da Natação, as camadas mais pobres são levadas a buscarem outros meios aquáticos, os naturais, para fazerem uso da Natação como forma de lazer. Mais recentemente surgiram clubes, com piscinas, com acesso mais facilitado economicamente, mas também são poucos, e exigem um percentual financeiro relativamente elevado, comparado com indicadores salariais da cidade, tendo em vista outras necessidades familiares, como alimentação, educação, transporte e aluguel.

E a utilização de rios, açudes e lagoas para a pescaria, já mais independente de classes sociais, também faz com que esses locais sejam muito procurados ao longo de todo ano, mas, tal como no caso das piscinas dos clubes sociais, com mais ênfase nos períodos de altas temperaturas.

E, como uma das conseqüências nefastas do uso dos meios aquáticos em atividades de lazer, tinha-se a grande quantidade de mortes por afogamento.

### **As Mortes por Afogamento no Meio Aquático**

Os acidentes com mortes por afogamento decorrem de situação em que as vítimas se encontram - caem ou entram por livre vontade - no meio aquático de forma que, ficando impossibilitadas de respirar, devido à imersão prolongada, enchem com água as cavidades corporais. A penetração desse líquido nos pulmões e, principalmente, no sangue, provoca distúrbios hidrossalinos, vindo a vítima a morrer por asfixia. De modo geral, os acidentes ocorrem em situações em que as vítimas não sabem ou não podem dominar o meio líquido, tendo limitados seus movimentos por medo (com enrijecimento da musculatura e cansaço prematuro), pela inabilidade (elevam a cabeça, baixam o centro de gravidade dificultando a flutuação horizontal) ou pelo uso de roupas, acessórios, correntezas, obstáculos como galhos ou plantas, ou qualquer outro motivo de incapacidade o qual coloque o indivíduo em situação de pânico expondo-o a iminência de um afogamento. Assim, por não dispor de

habilidades, ou autodomínio, como não conseguem manter-se na superfície para poder respirar e, abrindo a boca ingerem água. Tendo as cavidades corporais inundadas, os corpos afundam. Conforme Halfeld F<sup>o</sup> (1985), ocorre primeiramente asfixia, seguida de parada respiratória e, posteriormente, síncope cardíaca, sendo que o acidentado apresenta uma coloração cianótica, caracterizando assim o afogamento primário. Também de acordo com esse autor, já no afogamento secundário ocorre inicialmente a síncope cardíaca e, posteriormente, a parada respiratória, onde a vítima desaparece da superfície, silenciosamente, sem se debater, passando o acidente despercebido às outras pessoas, presentes ao local, o que contribui a retardar o socorro mesmo em piscinas ou lugares pouco profundos. Neste caso a vítima apresenta uma coloração branca.

Ainda referente aos acidentes com mortes por asfixia aquática, de acordo com Palmer (1990), exercícios ou atividades físicas fortes logo após a ingestão de alimentos, podem causar câibras estomacais, o que é raro, mas pode contribuir decisivamente para dificultar o domínio d'água e, conseqüentemente, causando acidente fatal.

E, somente quando chegam a determinados níveis, após certo tempo com o indivíduo já falecido, é que os gases surgidos no interior do corpo decorrente dos processos de putrefação, fazem com que o cadáver venha à tona. O tempo desde o afundamento até a volta à superfície da água varia principalmente em função da temperatura, sendo que o frio aumenta o prazo para que o cadáver atone e, inversamente, o calor acelera o processo.

Arenillas (1990), ao abordar as mortes por afogamento, subdivide esse acontecimento em cinco fases:

- 1<sup>a</sup>. Surpresa, em cerca de 5 segundos;
- 2<sup>a</sup>. Apnéia, durando de 45 a 60 segundos;
- 3<sup>a</sup>. Dispnéia, durando de 30 a 45 segundos;
- 4<sup>a</sup>. Convulsões asfícticas, de 30 a 45 segundos;
- 5<sup>a</sup>. Agônica ou terminal.

Todo o fato dura entre um a três minutos para se configurar a morte real.

Ainda de acordo com esse autor, os mortos por afogamento aquático apresentam a pele fria, olhos dilatados, boca entreaberta, língua para fora e nariz com espuma. Ocorrem edemas pulmonares, com coração e veias dilatadas. E, salvo em casos em que ocorram traumatismo craniano, as mortes nunca são instantâneas.

Segundo Fox & Mathews (1986) o tipo de água onde ocorre o acidente trás alguma diferenciação fisiológica no corpo da vítima. No afogamento em água doce, os alvéolos pulmonares são invadidos por um líquido hipotônico em relação ao sangue, o que provoca a passagem de um considerável volume hídrico dos pulmões à corrente sanguínea, ficando o sangue hipotônico em relação à célula, ocorre a

emolisse (ruptura das hemáceas), tendo em consequência a diluição dos eletrólitos sangüíneos (sódio, cloro e cálcio) e das proteínas plasmáticas, associada a uma baixa concentração de  $O_2$ , desencadeando a fibrilação ventricular (irregularidade na força e ritmo do coração) e em consequência a morte. O indivíduo que morre afogado em água doce evidencia a penetração d'água na corrente sangüínea, por osmose. Ainda conforme Fox & Mathews (1986, p. 312): "A inexatidão da afirmação: a pessoa não deve ter-se afogado pois não havia água em seus pulmões, torna-se evidente quando o afogamento ocorre em água doce."

O afogamento em água salgada leva aos alvéolos pulmonares um líquido hipertônico, onde os sais se difundem para dentro do sangue, enquanto a água proveniente do sangue vai para os pulmões, provocando uma rápida elevação na concentração de sódio plasmático e conseqüente aumento da concentração das emácias, produzindo a plasmólise (contração), os pulmões ficam cheios de água proveniente do sangue, a pressão sistólica e a frequência cardíaca caem, seguindo-se a morte.

Além destes dois tipos de casos, Halfeld F<sup>o</sup> (1985), informa também do "afogado seco", o que acontece mais raramente, tendo como fenômeno inicial, ao contato com o meio líquido, um espasmo prolongado e mantido da glote, visando impedir a penetração da água nas vias respiratórias, perecendo a vítima em asfixia a seco, sem que se encontre líquido nos alvéolos pulmonares. Esse espasmo pode ser de origem nervosa ou neuromuscular.

Ainda conforme esse autor, pode-se classificar os afogamentos em quatro graus, a saber:

1<sup>o</sup> Grau: Benigno.

É o "afogado", o que entra em pânico dentro d'água ao menor indício de se afogar, apresentando um quadro de irracionalidade, embora, muitas vezes, não chega a aspirar a água. Apresenta-se nervoso, taquicárdico, pálido, trêmulo, com náuseas, vômitos e cefaléia, mas com consciência mantida.

2<sup>o</sup> Grau: Moderado.

A vítima apresenta ligeira cianose, com o aparecimento de secreção nasal e bucal (espuma), taquicardia, tremores, náuseas, vômito. Há indício de agressão às vias respiratórias e, por vezes, repercussão no aparelho cardiocirculatório, mas com consciência mantida.

3<sup>o</sup> Grau: Grave.

O acidentado apresenta-se cianótico, com aumento da secreção nasal e bucal, dispnéico, sinais de alteração cardíaca, edema agudo do pulmão e sofrimento no sistema nervoso central, sem orientação (tempo e espaço).

4<sup>o</sup> Grau: Gravíssimo.

O afogado apresenta-se em parada cardiorrespiratória, necessitando de completo método de ressussitação, midriase paralítica (dilatação da pupila), sem

foto-reação, ausência de pulso, e apnéia.

O fato de que os corpos dos acidentados, em muitos casos, levam certo tempo para ser encontrados, faz com que, em nossa cultura, em particular nos seguidores do cristianismo, os rituais para a preparação para enterro/cremação, os velórios, em realidade “durem mais que as 24 horas costumeiras”. Em verdade, a situação de saber que um ente querido está morto mas não é encontrado, já trás consigo todo o pranto e sofrimentos tais como os decorrentes de mortes “naturais”, mas com o detalhe da ausência do corpo. E, quando o corpo é encontrado, devido ao estado de putrefação, o caixão é lacrado, e com isto as pessoas aproximadas à vítima não podem aproximar-se, tocar ou olhar mais de perto o falecido. Tudo isto agrava certos quadros de ansiedade e de dor pelas mortes por afogamento aquático.

Ainda que as mortes por afogamento possuam a dimensão de problema sociocultural, sintomaticamente, elas quase sempre dizem respeito à área médica. E estudos desse tipo de acidentes encontrados na literatura, na maioria dos casos são oriundos de países caracterizados como ilhas marítimas, como da região do Caribe, ou com extensas praias de mar, conforme pode-se encontrar em Casteran *et alii* (1982), que destacam a pouca experiência chilena para tratar do problema e suas complicações nos planos cerebrais e pulmonares.

Na literatura de origem médica, também sobre afogamentos, pode-se citar: Corbin, Chir & Frazer (1981) e Ruiz Jimenez (1989). Cordero *et alii* (1990), estudaram casos dos diversos níveis de asfixia por imersão; Enos & Goecke (1984) e Lane (1984) que propõe procedimentos médicos para tratamentos de afogados; Pachar (1991), que propõe testes para o diagnóstico da asfixia; Rivera *et alii* (1987), que cita estudos com 40 casos de crianças vítimas de afogamento; Roa Bernal (1985), que trata das mudanças fisiopatológicas, cardiorrespiratórias e neurológicas nas vítimas e também propõem procedimentos médico-ambulatoriais para os diversos níveis de acidentes. Causa estranheza, no meio acadêmico, que as mortes por afogamento não chamem a atenção devida para procedimentos de caráter preventivo.

#### **As Possibilidades da Educação Física, a Natação e as Mortes por Afogamento.**

Atinente à Natação enquanto habilidade com possibilidade de salvar vidas, Arenillas (1990, p. 38), diz: “Para evitar afogar-se é preciso: suportar qualquer temperatura aquática; saber nadar vários estilos; poder nadar vestido; saber orientar-se debaixo d’água”.

Ainda que na região onde se desenvolveu o estudo, às 7:30 da manhã a temperatura ambiente possa chegar aos zero graus Centígrados (ESTAÇÃO AGROCLIMATOLÓGICA DE PELOTAS, 1997), genericamente a questão da temperatura da água não se torna um problema em si. Mas referente à aprendizagem

da Natação, esta habilidade necessita decorrer de processos de aprendizagem, aí sim, evidencia-se um campo de atuação dos profissionais da Educação Física. As diversas faculdades de Educação Física existentes, anualmente, qualificam professores com condições de lecionar os fundamentos da Natação. Assim, a grosso modo, existem profissionais que podem atuar ensinando formas de sobrevivência em meio aquático. Basta que para tal, existam vontade política e projetos exequíveis.

As mortes por afogamento constituem acidentes que ocorrem em escala planetária. Deixando de lado casos extremos de enchentes, em todos os locais onde exista água em abundância, também ocorrem casos de pessoas morrerem afogadas.

Batsche (1998), em estudo desenvolvido no estado do Arizona-EUA, que 50 % das mortes por afogamento ocorriam em piscinas e outros 25 % decorriam de acidentes, tipo queda, sem intenção de nadar.

Saura (1998), em relato verbal, informa que cerca de 200.000 pessoas morrem anualmente vítimas de afogamento em todo o mundo, sendo que em especial os casos de acidentes com esportistas, morrem indivíduos que dispõem de habilidades natatórias, como surfistas.

Desconhece-se estatísticas brasileiras, mas Jarvis (1967), onde dá especial atenção à técnicas de salvamento, cita casuística da Inglaterra, da década de sessenta, informando que aí morriam mais de mil pessoas por ano.

## A PESQUISA

A presente pesquisa se caracteriza por ser um estudo descritivo, em conformidade com Cervo (1983), utilizando também análises documentais entrevistas, observações e descrições, (Osipov *et alii*, 1988).

Do conhecimento, empírico, dos meios de comunicação, sabia-se da grande quantidade de pessoas que morriam afogadas a cada ano e, a partir de dados coletados, analisando documentos (fichas dos casos de mortes por afogamento e endereços), junto ao Instituto Médico Legal (IML) e Centro Regional de Medicina Legal de Pelotas, de 1º de agosto de 1990 à 18 de março de 1996, nesses 5 anos e 7 meses morreram 154 pessoas, em média, 30,8 casos a cada ano.

Os dados iniciais foram obtidos junto a esses órgãos, devido a que, por força da legislação brasileira, todos os casos de mortes violentas ou não assistidas pela Medicina necessitam passar pelo IML.

Considerando também que antes do início formal do verão, antes de dezembro, já ocorrem períodos de calor e com isto uma procura pelo meio aquático como forma de recreação e lazer, pescarias, piqueniques e “banhos de rio”, optou-se por delimitar o período inicial de coleta de dados em 1º de agosto.

Levando em conta também que, na medida em que o tempo avança, se

toram mais difíceis se obter dados de memória de depoentes, e que aumentam as possibilidades de mudanças de endereços, bem como de se alterarem as realidades aquáticas onde ocorreram as mortes, limitou-se o período de coleta de dados a partir do início da década, 1990.

Desta casuística, obteve-se o endereço de 54 casos. Porém, apenas se conseguiu obter dados de 36 acidentados. Esse índice de *mortalidade*, se deveu a:

a. Não existência real de endereço, ou de uma descrição mais precisa de onde residia o acidentado junto aos órgãos legais constatados;

b. Nos endereços citados, pessoas as quais pudessem dar depoimentos, não mais residiam no local; numeração residencial inexistente ou o imóvel já havia sido demolido.

A realização das entrevistas seguiu o seguinte protocolo: 1º Seleção dos casos por bairro; 2º Seleção por rua e número; 3º Contato com pessoas que pudessem dar informações, se submeter a entrevista; 4º Marcação de encontro para proceder à entrevista; 5º Realização da entrevista.

As entrevistas foram feitas individualmente com as pessoas as quais tinham o máximo de conhecimento dos fatos, pessoas idôneas, sabedoras dos acidentes, em geral parentes e vizinhos das vítimas. Foram realizadas de forma discreta, a sós com os depoentes. Eram feitas as perguntas, ouvidas as respostas e em seguida anotado, sendo o registro lido para que o entrevistado verificasse se concordava com o que seria posteriormente compilado.

Salvo sete casos (vizinhos, conhecidos e amigos) os demais depoentes apresentaram relações de consangüinidade-parentesco com os acidentados

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os locais onde ocorreram a maioria dos casos foram: em primeiro lugar Canal São Gonçalo: 11; em segundo lugar: rios/arroios: 9; em terceiro lugar: barragens: 7; em quarto lugar: buracos de obras: 2; piscinas: 2; praia (Lagoa dos Patos): 2; açudes: 2; em oitavo lugar: reservatórios d'água: 1.

Confirmando as hipóteses de pesquisa, a maior quantidade de mortes por afogamento ocorreram em locais naturais, canal, rios e também em locais criados pelo homem, barragens, obras e piscinas. Percebe-se que foi no Canal São Gonçalo onde a maioria das pessoas morreram. Cumpre destacar que em terceiro lugar aparece barragens, com destaque para a Santa Bárbara, a qual por estar muito próxima da cidade, foi denominada por um depoente como "A Piscina Pública de Pelotas".

Quanto ao gênero dos casos estudados, morreram afogados 29 homens (80,6%) e 7 mulheres (19,4%), o que revela um grande predomínio de pessoas do sexo masculino mortas, em percentual muito superior ao que se encontra na divisão

de gênero na nossa sociedade. Dados apontam para a existência de uma pequena maioria de mulheres, cerca de 2%, a mais que os homens (IBGE, 1997).

Esse percentual, de 80,6% de pessoas mortas sendo do sexo masculino, se aproxima dos dados em estado bruto, obtidos junto ao IML, nos quais 79,8% dos casos eram de homens

Comprovando o que se encontra em estatísticas sobre mortes violentas, como no trânsito ou por crimes, também as mortes por afogamento contribuem para que as mulheres pereçam em menor quantidade do que os homens.

Dos preceitos de nossa cultura, de propiciar uma maior gama de possibilidades de práticas gímnico-desportiva-recreativas masculinas do que femininas (Pereira, 1994), pode-se exemplificar com o fato de que muito mais homens costumam deixar suas residências nos fins de semana para pescar ou para nadar em rios/barragens, do que as mulheres. De certa forma, isto contribui para que haja “uma proteção cultural”, no sentido de que as pessoas do sexo feminino dispõem de menos possibilidades de se acidentarem.

Morreram afogados 26 pessoas de *cor da pele* branca, o que perfaz um percentual de 72,3% dos casos. Mulatos se acidentaram num total de 8 pessoas, representando 22,2%, e foram 2 indivíduos de cor negra, perfazendo 5,5% do total de 36 casos estudados.

Considerando que, conforme dados de IBGE (1997), o percentual de pessoas negras de Pelotas perfaziam 10% do total, tendo em vista que isto corresponde em cerca de 50% para homens e mulheres, como morreram mais homens, esse número, de 5,5% de pessoas negras morrendo afogadas, se aproxima em muito da realidade racial da região. Assim, no tocante a mortes por afogamento, não se evidenciam problemas de segregação racial, ou de ênfase de mortes de pessoas negras mais do que pessoas de outras raças. As mortes por afogamento em meio aquático, no sentido racial, não evidenciam segregação.

Quando à *idade*, verificou-se que com 24 ocorrências, 66,6% dos casos estudados de pessoas mortas por afogamento em meio líquido tinham entre 11 e 35 anos.

Com uma frequência de intervalo de 5 anos, a idade dos acidentados pode ser assim explicitada: De 00 a 05 anos: 2; de 06 a 10 anos: 2; de 11 a 15 anos: 5; de 16 a 20 anos: 10; de 21 a 25 anos: 2; de 26 a 30 anos: 2; de 31 a 35 anos: 5; de 36 a 40 anos: 0; de 41 a 45 anos: 2; de 46 a 50 anos: 2; de 51 a 55 anos: 0; de 56 a 60 anos: 1; de 61 a 65 anos: 0; de 66 a 70 anos: 1; mais de 70 anos: 1.

Excetuando-se os casos de idades precoces, como até os 10 anos de idade e com mais de 60 anos, verifica-se que morrem pessoas em fase ativa da vida. A frequência de mortes entre 11 e 20 anos de idade é de 41,6 % do total de casos estudados. Nessa fase da adolescência, provações e espírito de aventura,

possivelmente, contribuem para que haja uma maior frequência de casos. Destaque-se que entre os 31 e 35 anos de idade, com 5 casos, representa um percentual de 13,8 %, significativo.

Dos casos estudados, dos mortos por afogamento em meio aquático: a) 30,5% *sabiam nadar*, (sem obter informação sobre qual o nível de habilidade natatória); b) 11,1% “sabiam nadar *um pouco*”; c) 52,8% *não* sabiam nadar; d) do percentual restante, 5,6% não se pode obter informações.

Inicialmente cumpre discorrer sobre o que significa “saber um pouco de algo”. Em certas situações da vida cotidiana, um pouco de algo até nos ajuda. Saber “ler um pouco”, pode auxiliar a tomar um ônibus; “saber um pouco” andar de bicicleta, pode até favorecer que se brinque, mas não sabendo de fato ler e interpretar o que está escrito pode comprometer um documento e andar pouco de bicicleta pode favorecer a quedas e impedir o deslocamento entre trânsito intenso. Aumentando o risco, pode-se dizer que, ninguém, de sua consciência, voaria com um piloto que “sabe um pouco” de aviação/pilotagem ou então, deixaria um filho de colo tendo aulas de Natação com um professor que “sabe nadar só um pouco...” Em certos casos, o pouco não vale nada. Se, a finalidade de algo, saber nadar no caso, não se presta para que se sobreviva, que se realize esse algo - flutuar e se deslocar no meio líquido - em verdade, o pouco equivale, na prática, ao nada.

Os dados negam o que é afirmado pelo senso comum, de que “a água mata o nadador”. *Setenta por cento* dos casos de mortes foram de pessoas que, em realidade, não sabiam nadar, pois nadar pouco, uma conceituação vaga, em verdade, diz que as pessoas, não dispunham de condições de domínio para se manterem e se deslocarem no meio líquido. Houve casos em que a habilidade natatória em verdade nada significava, como no caso de acidente em bueiro. Mas mesmo assim, a idosa acidentada teve um certo tempo de se manter à tona.

Essa informação, de que a maioria dos mortos não sabia nadar, infere que se houvessem maiores habilidades natatórias por parte dos acidentados, *possivelmente haveriam menos casos de mortes*.

No tocante às *profissões* dos que morreram afogados, da casuística estudada, 14 acidentados eram estudantes, perfazendo um percentual de 38,8 %. A seguir, ordenadamente, encontrou-se: a) Operários: 4 representado 11% dos casos; b) Atividades profissionais ligadas aos acidentes, como pescadores e trabalhadores em meio aquático: 2 casos, perfazendo 5,6%; c) Mecânico de automóveis/caminhões, donas de casa, trabalhadores com atividades de serviços gerais também 2 casos cada um, e mesmo percentual, 5,6%.d) Encontrou-se, também, com um (1) caso de cada profissão: professora, tradutora, faqueiro, aposentado, cabeleireiro, proprietário de loja de fotocopiadora (*xerox*), sendo cada um destes casos com um percentual de 2,8%. E) Houve duas (2) mortes onde os sujeitos tinham menos de 5 anos, e dois (2)

casos em que os depoentes não souberam informar a profissão dos acidentados.

Seguindo uma relação sociológica entre condições reais de vida, de cultura, de *renda*, percebe-se que o meio aquático mata pobres, estudantes e pessoas de baixa renda. Além dos jovens, também morrem pessoas ligadas ao meio aquático. Isto de certa forma “é natural”, pois as pessoas que convivem com o meio líquido por proximidade com as situações de risco, têm maiores probabilidades de se acidentarem. E, também aí, os que menos percebem salarialmente, também são as vítimas em potencial.

Tendo como referência a classificação do IBGE (1997), quanto à renda em salários mínimos (SM), verificou-se que com renda de até 1 SM houveram 10 casos, perfazendo um percentual de 27,8% da casuística; com renda de 2 SM, encontrou-se 7 casos num percentual de 19,4%; com renda de 3 SM também com 7 casos; com renda de 4 SM houveram 5 casos, perfazendo 13,9% com 5 SM encontrou-se 3 casos equivalente a um percentual de 8,3%, e também outros 3 casos com renda de mais de 6 SM.

Com renda de até 3 SM, morreram 66,6% dos acidentados e nos demais casos suas rendas não atingiram mais do que 6 SM. Relembre-se que existe, na atualidade, setembro de 1997, uma aproximação entre os valores do dólar, moeda norte-americana e o real, moeda brasileira (US\$ 1,00 = R\$ 1,13, no mercado paralelo, em setembro de 1997).

Mesmo que mortes não se prestem para casos jocosos, a realidade confirma o velho chiste popular: “Pobre só morre de barriga cheia quando morre afogado”. Neste estudo se comprovou que são jovens e pobres que morrem afogados.

Tinham determinado *conhecimento do local* onde se acidentaram, relativo a costume de visitar esse ambiente um total de 17 casos, perfazendo um percentual de 47,3%. Houveram 12 casos, perfazendo um percentual de 33,3%, em que os sujeitos não tinham o costume freqüentar os locais de acidentes, mas já tinham determinado conhecimento do ambiente. E, em 7 casos, 19,4%, os acidentados tinham ido pela primeira vez ao local onde vieram a falecer.

O conhecimento do local onde ocorreram os acidentes não implica em delimitar riscos, notadamente nos casos das pessoas que não sabiam nadar, pois quase a metade (47,3%) dos que se acidentaram já haviam visitado o local anteriormente e, apenas um quinto dos casos, 19,4%, morreram num primeiro contato com o ambiente.

Esses dados inferem, muito fortemente, 50%, que o fator conhecimento ou desconhecimento do local não se caracteriza como diferencial. Morrem afogados quase tanto os que esporadicamente se deslocavam até o local, como os que contumacemente o faziam. Assim, os fatores de risco não se limitam ao conhecimento/ desconhecimento do local do acidente, e reforçam a importância de saber nadar,

de deslocar-se ou manter-se na água independente de se conhecer ou não o meio aquático.

Lembrando que o presente estudo não pretende aprofundar questões da área médica, visto não ser seu objetivo, relacionou-se as mortes por afogamento com *possíveis problemas de saúde*, procurando saber se alguma enfermidade poderia influir nos acidentes.

Constatou-se que, dos casos estudados, 61%, 22 dos mortos não apresentavam nenhum tipo de problema conhecido de saúde. Houveram 2 casos em que as vítimas tinham problemas cardíacos com percentual de 5,6% (um caso foi nomeado como tendo problemas no coração, e outro que queixava-se de sofrer de hipertensão arterial), 4 com problemas de nervos com percentual de 11%, (uma senhora ingeria continuamente medicamentos, “calmantes”, como *Trofanil* e *Neozine*), 2 com problemas familiares (um caso de perda de parente muito próximo, o que lhe causara inconformidade) e 2 dos entrevistados não souberam responder perfazendo cada caso um percentual de 5,6%. Teve 1 caso em que os depoentes informaram que o acidentado tinha fraturado a região da bacia (passou 2 meses sem poder andar e estava fazendo fisioterapia); 1 caso em que havia luxação no ombro (e também estava fazendo fisioterapia), 1 caso de epilepsia e 1 onde o sujeito anteriormente havia se submetido a uma cirurgia (transplante de córneas), sendo que cada caso representa um percentual de 2,8%.

No tocante aos casos dos cardiopatas, o que se soube é que essa doença não os impedia de se deslocar até os locais do acidente, ou seja, não eram problemas agudos, mas, conjectura-se, que, de alguma forma, até poderia contribuir para que se afogassem.

Os casos de “problemas de nervos”, denominação popular para doenças mentais, não se sabe se isto contribuiu para que se afogassem. Poderiam haver casos de suicídio ou mesmo de apatia durante uma situação de risco, como por exemplo entrarem na água e não desejarem sobreviver e, por comportamento doentio, deixarem-se afundar sem lutar pela vida.

O que se verifica deste item é que 61% dos casos de mortes por afogamento foram de pessoas saudáveis, em conformidade com a condição de jovens, e os casos de doenças, um grande percentual infere que não poderiam ter influenciado diretamente para que ocorressem essas mortes.

Dos casos estudados, com relação ao *mês de ocorrência*, encontrou-se: a) Janeiro: 9 casos, perfazendo um percentual de 25%; b) Outubro e dezembro: 4 casos, 11%, cada mês; c) Novembro: 3 casos, 8,3%; d) Fevereiro, março e agosto, em cada mês com 2 casos, representado, cada um, a percentagem de 5,6; e) Maio, julho e setembro cada um com 1 caso, 2,8% a cada mês.

Houveram 7 casos em que os depoentes não souberam dizer exatamente o mês do acidente.

Confirmando as hipóteses e o conhecimento empírico, no verão ocorrem mais mortes que noutras estações do ano. É sintomático que um quarto dos acidentes tenham ocorrido no mês mais característico do verão, o mês de janeiro. Sendo caracterizados como meses em que faz calor, janeiro, fevereiro, março, novembro e dezembro, ocorreram 55,5 % dos acidentes. Destaque-se que já no final março e início de novembro, linearmente, não são períodos com temperaturas em que se possa, prazerosamente, banhar-se, tal como em dezembro ou janeiro, mas como também ocorrem altas temperaturas, isto contribui para a procura do meio aquático para lazer.

É importante também lembrar um fator cultural de que em julho, onde também se encontrou um caso, e meados de dezembro, janeiro e fevereiro são períodos de férias escolares. Isto também predispõe para que estudantes procurem o meio aquático.

Dentre os depoentes que prestaram *informações* sobre os casos, 27 deles souberam do acidente por terceiros num percentual de 75%. Houveram 5 casos em que os depoentes auxiliaram nas buscas, num percentual de 13,9%. Já 4 depoentes presenciaram o acidente, num percentual de 11,1%.

Neste tipo de pesquisa, após o acontecimento dos fatos, encontrou-se certa dificuldade em *descrever os acidentes* devido à própria tipologia dos casos, que ocorrem em lugares distantes das residências e muitas das vezes longe de agrupamentos de pessoas. Assim, as informações foram, na sua maioria, 75%, de pessoas que não estiveram no local quando o fato ocorreu nem outro tipo de envolvimento. Como as mortes por afogamento, como qualquer tipo de morte, sempre implica em comentários a respeito, isto não invalida o grau de informações prestadas pelos parentes e conhecidos das vítimas.

O percentual de 25% de depoentes, os quais ou estavam no local ou ajudaram nas buscas, contribui para dar mais suporte aos dados.

Dos 36 casos, 19 foram no *período* da tarde num percentual de 52,8%, 5 casos foram ao meio dia e 5 casos foram à noite, perfazendo cada um o percentual de 13,9%, 4 dos depoentes não souberam dizer o horário do afogamento num percentual de 11,1% e 3 casos foram na parte da manhã num percentual de 8,3%.

Como a maioria das mortes ocorreram no verão, e como nesta estação as tardes são o período mais longo do dia, existe uma correspondência entre as possibilidades temporais de se acidentar e a ocorrência do fato.

Os casos que ocorreram próximos ao meio-dia contribuem para que se associem os casos de mortes por afogamento em meio líquido com sintomas de mal-estar ou mal súbitos devido à ingestão de alimentos, após a principal refeição em nossa cultura, o almoço.

Como, mesmo no verão as manhãs são um período de menos calor, antes

do meio-dia houveram apenas 8,3% dos casos. Já durante a noite - período comum de certos tipos de pescaria - houveram mais casos, 13,9%.

Os informes revelaram que os acidentados se deslocaram até o local, *motivados* por: a) Tomar banho, 14 casos, percentual de 38,9%; b) Não se sabe o motivo, 8 casos, percentual de 22,2; c) Pescar, 6 casos, percentual de 16,6%; d) Brincar na beira da água, 3 casos, percentual de 8,3%; e) Acidente de trabalho, 2 casos, percentual de 5,6%; f) Acidente de carro, 1 casos, percentual de 2,8%; g) Descer em parada de ônibus urbano, 1 caso, percentual de 2,8%; h) Outros, 1 caso, percentual de 2,8%.

Este item ficou um tanto prejudicado devido a falta de informação de 22,2% dos casos.

Concordando com as hipóteses de pesquisa, a maioria, 53,8% dos casos tiveram origem em busca de diversão. As pessoas morreram quando tomavam banho, pescavam ou brincavam na água. Nestes casos "o lazer os matou". Na busca do prazer encontraram a morte.

Como os acidentes no meio aquático, se caracterizam por ocorrerem em locais um tanto afastados do meio urbano, ainda que na periferia da cidade e, devido à sua própria característica de imersão dos corpos, isto implica em que esse corpos fiquem sob água um certo *tempo*, tempo este que conforme visto anteriormente varia de acordo com a temperatura.

No presente estudo, *os corpos foram encontrados*: a) No mesmo dia, 15 casos num percentual de 41,6%; b) Noutro dia, 9 casos num percentual de 25%; c) Dois dias após, 3 casos num percentual de 8,3%; d) Três dias após, 2 casos num percentual de 5,6%; e) Quatro dias após, 2 casos num percentual de 5,6%; f) Teve um caso de 7 dias, um caso de 14 dias e outro de 5 dias para achar o corpo cada um perfaz um percentual de 2,8%; g) Não se sabe, 2 casos num percentual de 5,6%.

Outra característica das mortes por afogamento é a de que, afundando e devido a correntezas ou ventos, nem sempre os corpos são encontrados no mesmo *local* onde ocorreu o acidente. Isto contribui para que haja um certo tempo entre o ocorrido e o resgate do cadáver.

A título de ilustração, faz-se necessário citar um costume popular. Na região em que foi realizado o estudo, existe a crendice na qual, para se encontrar o corpo do afogado, se utiliza o auxílio de um prato, pires ou similar, o qual é colocado para boiar a partir do local onde pressupõe que o corpo tenha afundado. Nesse recipiente é preciso haver um vela acesa. Deixa-se o recipiente com a vela boiar livremente na água, onde ele parar ou ficar se deslocando em círculos, é sinal que o corpo está logo abaixo.

No presente estudo, este tópico também foi um pouco prejudicado pelo alto índice de desinformação sobre o local preciso de onde foram encontrados os

corpos. Quanto a isso, os resultados das perguntas foram: a) 18 casos, 50% dos casos estudados, foram encontrados no local; b) 8 casos, 22,2% dos casos estudados não foram encontrados no local; c) Em 10 casos, 27,8% dos casos estudados, os informantes não souberam responder.

Desses 22,2% em que os corpos não foram encontrados no local, houve caso de que o corpo foi encontrado até um quilometro distante de onde o sujeito submergiu pela última vez.

Em particular devido a correntezas ou ao próprio curso do rio/canal, quando aumentado o seu volume de água por motivo de chuvas, faz com que os corpos, com a força da água, se desloquem e sejam encontrados distantes de onde ocorreu o acidente. Assim, conhecer o meio líquido, suas correntes, profundidade, etc., contribui para que se encontrem os corpos dos mortos por afogamento, com mais facilidade.

Neste item, devido a fatores anteriormente citados, como o de os acidentes ocorrerem distante de testemunhas, em muitos casos não foi possível uma *descrição* mais detalhada de como, de fato, as pessoas submergiram para só retornarem mortos. Em alguns casos, neste ponto, apresentou-se situações constrangedoras, com os entrevistados desejando encerrar os depoimentos, devido a lembrança e tristeza pelo falecido.

Dos casos possíveis de ter um relato mais detalhado, pode-se transcrever:

- “Trabalhava em Porto Alegre. Veio a Pelotas passar as férias com a família, foi tomar banho, “de despedida” na praia do Laranjal e veio a falecer. Entrou sozinho na água, profunda, parada e sem obstáculos. Posteriormente um piloto de *jetski* avisou os policiais que havia um rapaz se afogando. Seu corpo só foi encontrado no outro dia, a uns trezentos metros da margem.”

- “Disse aos familiares que iria se estear, pulou a janela e foi em direção à barragem. Foi encontrado um par de chinelos na margem da barragem”.

- “Almoçou bastante com os amigos e foi tomar banho na barragem. Acho que deu congestão.”

- “Não sabia nadar. Foi pescar no Canal São Gonçalo e seu corpo foi encontrado distante da ponte, próximo da CEVAL”.

- “Voltando do centro da cidade pediu ao motorista do ônibus que parasse antes da parada, pois na frente desta há um buraco que cabe uma pessoa. Só que chovia muito, estava tudo alagado, vindo a descer do ônibus direto na vala, a qual tinha no momento muita correnteza.”

- “Foi com seu pai e seu irmão, o qual faleceu junto, lavar a *Kombi* onde ele fazia frete, e pediram ao pai para brincar na beira da água, onde nenhum dos dois sabia que o local tinha sido escavado havendo um buraco profundo, afundaram os dois logo após entrarem na água.”

- “Ele tinha muito medo da água, mas foi tomar banho com um amiguinho no açude, raso e de água parada. Pouco depois o menino veio avisar que ele tinha afundado.”

- “Foi próximo da ponte para Rio Grande, num acidente de carro de madrugada, num banhado próximo da ponte, a moça ficou presa no carro com o cinto de segurança. O carro foi encontrado só a tardinha, cheio de água.”

- “Foi para a piscina com os tios, e seu corpo foi achado na parte funda. Até hoje a mãe não sabe direito como tudo aconteceu.”

- “Supõe que foi pescar na barragem, pois junto com as roupas havia material de pesca.”

- “Foi na Ponte do Retiro, bem na margem, entrou na água, mergulhou e na segunda vez não voltou mais.”

- “Foi um acidente de trabalho, ele era contramestre. Os amigos pensaram que ele tinha mergulhado, pois estavam no local para retirar uma bóia de balizamento. Quando puxaram a bóia com o guindaste havia um pau grudado na corrente. Ao puxarem a bóia, o pau se desgrudou e foi lançado com muita força em sua cabeça, daí caiu na água.”

- “Foi passar o dia com mãe e sem que ela soubesse foi para as Doquinhas..”

- “Foi sozinho de bicicleta e disse que iria tomar banho na ponte do Laranjal (Arroio Pelotas). O corpo foi encontrado no dia seguinte.”

- “Foi para a barragem com intenção de tomar banho e se divertir, gostava de se atirar da taipa. O corpo foi achado dois dias depois, no mesmo local.”

- “Não sabia nadar. Almoçou e se atirou no fundo, no Arroio Fragata. Se atirou e não mais voltou. O corpo foi achado no mesmo local.”

- “Foi no Arroio Pelotas, perto da ponte do Laranjal. Ele não sabia nadar. Estavam brincando de um carregar o outro. Foi no pescoço do menino que sabia nadar e este não conseguiu voltar, perdeu o fôlego e não pode trazer ele de volta. Ele se afogou no local.”

- “Estava rebocando uma canoa com o seu barco. O Canal estava muito cheio e com correnteza. Ao passar sob a Ponte de Rio Grande a canoa bateu num pilar. Com o tranco ele caiu na água. Subiu uma vez e não mais voltou. O corpo foi achado por um pescador depois de seis dias, perto do Porto”.

Desta amostra, em concordância com Halfeld F<sup>o</sup> (1985), os acidentes estudados foram assim *classificados*:

a) Acidente Primário

Tipificado pelo pânico, debate-se, ingere água, não mantém-se à tona e afunda: 9 casos, 25 %;

b) Acidente Secundário

Caracterizado pela ocorrência de síncope cardíaca e parada respiratória, com desaparecimento silencioso da superfície: 3 casos, 8,3 %;

c) Impossibilitados de classificar, devido a falta de informações precisas: 25 casos, 69,4 %.

## CONCLUSÕES

Conclui-se sinteticamente, que morrem afogados, majoritariamente, os jovens, pobres, que não sabem nadar e excluídos de acesso a piscinas ou formas mais protegidas de lazer aquático.

E, quanto à tipologia dos acidentes, eles podem ser classificados em:

- Primeiro tipo: Com maior grau de imprevisibilidade, como no caso de morte dentro de um carro que caiu na água ou da pessoa que caiu no bueiro. Nestes casos, as vítimas chegaram até o local do fato, não por livre vontade, mas sim, por contingências.

- Segundo tipo: Os acidentes, nos quais as pessoas realizam atos de risco calculado, como entrar na água ou encontrar-se em situações de perigo, sem dispor de habilidades natatórias apropriadas, ou condições de segurança. Assim, diferentemente do caso anterior, o sujeito, voluntariamente ou induzido subliminarmente, tem comportamento de risco. Pode-se morrer por afogamento em um rio, onde a água é mais profunda que a estatura do indivíduo, como uma consequência “natural” desta situação; mas não é “tão natural” morrer-se por afogamento ao descer de uma parada de ônibus...

Considerando os locais onde ocorreram os acidentes, as condições de saúde e de faixa etária dos mortos, acredita-se, firmemente, que se os sujeitos dispusessem de habilidades natatórias para manter-se acima da água por um certo tempo e se deslocar por até 200 metros, possivelmente o número de vítimas seria menor. No caso das mortes ocorridas no Canal São Gonçalo, onde próximo da cidade e até a sua barra, na Lagoa dos Patos, a sua largura não chega até os 400 metros, com os sujeitos dispendo de capacidade de nadar metade desta distância, sem contar com o efeito “benéfico” da correnteza – que acelera o deslocamento - já chegariam até a margem. Nos açudes e praias, aos poucos, e quase linearmente, é que esses cursos de água vão se tornando profundos. Já nos rios/arroios, mesmo que suas partes mais profundas, surjam mais abruptamente, de modo geral as suas margens estão relativamente próximas. Genericamente, em situação de acidente, se um indivíduo dispusesse de habilidade natatória, muito provavelmente atingiria posição em que a água não lhe encobriria na posição ortostática.

E a quem atribuir a culpa/responsabilidade pelas perdas de vidas em acidentes tão trágicos?

Em vários casos, num primeiro momento, os culpados foram os sujeitos, os quais por “livre arbítrio” arriscaram-se, vindo a falecer. Não foram obrigados a entrar na água, foram ingênuos ou tiveram “comportamento de manada”, quando, impensadamente entraram na água.

Mas esses indivíduos vivem em sociedade. Sociedade esta com enormes diferenças classistas, as quais, se lhes propicia determinadas formas de cultura, também lhes exclui de outras, neste caso, de habilidades e conhecimentos vitais. Assim, grande parcela de responsabilidade se atribui, também às classes dirigentes, por serem elas que podem implementar, via suas políticas, determinados entendimentos culturais que vinculem-se mais diretamente com o lazer e a educação popular.

E, é no tocante ao lazer popular, à Educação concreta das camadas majoritárias do povo que pode-se sentir a influência da Educação Física. Aqui a Educação Física, mais além de se vincular com a cultura para a vida, interrelaciona-se com a cultura da sobrevivência. Ninguém perde a vida por não chutar direito um bola, em situação de jogo de Futebol, nem por não sacar por cima, quando em quadra praticando Voleibol, mas morre afogado se não souber nadar ao encontrar-se em meio aquático que não lhe dá pé. Assim, a sociedade como um todo - e as classes dirigentes/possidentes em particular, devido a suas condições de hegemonia cultural - também tem a sua parcela de culpa por não contribuir que sejam propiciadas habilidades natatórias básicas, um nível fundamental de cultura para as massas populares, cultura essa que está intimamente relacionada com formas de diversão em meio aquático.

Da sociedade civil, com espaços públicos e liberdades democráticas, é que se defende a existência de pressões políticas para que se façam cumprir as leis. Mesmo sabendo-se que apenas as leis “não mudem o mundo”, pois para tal se requerem implementação de vontades políticas, cumpre salientar que a própria Constituição Brasileira, no seu artigo 217, inciso IV, parágrafo 3º, reza que “O Poder Público incentivará o lazer, como forma de promoção social”. Assim, a intervenção do Estado no tocante a promoção da Natação de forma que facilite a recreação popular, apenas se configura como o cumprimento da lei.

Mas também cabe uma pergunta: *Quem, da sociedade civil está mais intimamente ligado às possibilidades culturais em que a Natação possa se configurar como um elemento da cultura o qual contribua para que não se percam vidas em acidentes aquáticos?* A resposta aponta para os professores de Educação Física. Em nossa cultura, são nas faculdades de Educação Física que a Natação, é didaticamente tratada, ainda que hegemonicamente enquanto esporte. Isto contribui para que se chame uma co-responsabilidade para com as mortes por afogamento também para os profissionais da Educação Física. Pereira (1988) já clamava a parcela de responsabilidade pela cultura física - pela parte da cultura originada e caracterizada

pele a exercitação física - para os professores de Educação Física, tal como se aceita e compreende que os Odontólogos vinculem-se mais diretamente com a saúde bucal da população; os Pedagogos para com a alfabetização; ou os Médicos para com as campanhas de vacinação. Se não forem os professores de Educação Física as pessoas mais qualificadas para dar resposta às questões da Educação Física, por sua formação e capacidade de intervenção, a aptidão cognitivo-motora e habilidades, como as natatórias, ficam “órfãs” sob o prisma de responsabilidades didático-culturais. E, se existem grandes campanhas visando a saúde bucal, de alfabetização ou a vacinações, desconhece-se campanhas populares de ensino da Natação – como de qualquer forma mais elaborada de cultura física – em especial visando atingir as camadas mais pobres da população. Assim, com tristeza, verifica-se, que, enquanto profissionais da Educação Física, sente-se uma certa “impotência”, de deficiência de alcance e de intervenção profissional.

### SUGESTÕES

Uma das conclusões do presente estudo é que, se as pessoas soubessem boiar, permanecer acima da água, dominando-a, até que algum auxílio fosse providenciado, ou que se deslocassem por poucos metros, possivelmente o número de mortes por afogamento seria menor. Como uma das características dos Autores, considera-se que a insatisfação da denúncia, ainda que a mesma seja entendida como um elemento fundamental do fazer intelectual e um momento privilegiado para o conhecimento é limitada. Entende-se, enquanto educadores, descontentes com a realidade investigada, que se faz necessário - para se manterem coerentes com propósitos pedagógicos anteriormente emitidos - que é imperioso também se elaborar propostas concretas para, dentro de parâmetros apropriados, “sem messianismo”, se contribua para com a minimização do problema.

Tendo por base a realidade populacional, hidrográfica e etário-classista estudada, no “campo institucional-pedagógico”, como proposições não-acabadas, sugere-se:

- a) Que sejam desenvolvidas campanhas massiças, de alerta e de esclarecimento quanto aos riscos dos acidentes com afogamentos: *outdoors*, placas, lista de locais de ocorrências, chamadas em rádio e televisão, etc.
- b) Que, poderes públicos e sociedade civil propiciem a existência de piscinas climatizadas para uso popular/educacional.
- c) Que a Natação, de cunho “utilitário-salvacionista”, venha compor, com procedimentos e estruturação apropriados, os currículos das escolas públicas, por serem estas, a princípio as que atingem as camadas mais carentes.

Os clubes sociais, os quais dispõe de piscinas, dentro de suas políticas

associativas, também poderiam incentivar cursos de Natação “utilitária-salvacionista” para seus membros.

Havendo habilidade natatória, por parte de seus filhos, mães e pais podem frequentar praias e mesmo piscinas com mais tranquilidade, sabendo que as crianças dominam a água e não se arriscariam pondo em perigo suas vidas.

Concluindo, esta pesquisa, sem muita pretensão, propôs-se a estudar, pioneiramente, os casos de mortes por afogamento, vinculando-os pedagógica e sociologicamente com o campo de atuação da Educação Física. E, dentro de suas limitações, se propõe a servir de base para futuros estudos sobre a temática.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARENILLAS, R. **Salvamento y Socorrismo Acuatico**. Madrid, Gymnos, 1990.
- BATSCHKE, K. **Arizona Center for Health Statistics**. 1998.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- CASTERAN, J. C. et al. Asfixia por Inmersion (a Propósito de Trece Casos). **Revista Chilena de Pediatría**. 53(3):218-24, 1982.
- CERVO, A. L. **Metodologia Científica**. São Paulo; Mac Graw-Hill, 1983.
- CORBIN, D.D.; CHIR, B.; FRASER, H.S. A Reviw of 98 Cases of Near-drowning at the Queen Elizabeth Hospital, Barbados. **Journal of West Indian Medical**: 30(1):22-9, 1981.
- CORDERO, T. et al. Asfixia por Inmersion. **Revista Chilena de Pediatría**. 61(6)316-22, 1990.
- ENOS, L. M.; GOECKE, H. Ahogamiento: Pautas de Manejo. **Boletín Hospital Vina del Mar**. 40(2):27-9, 1984.
- ESTAÇÃO AGROCLIMATOLÓGICA DE PELOTAS. **Informes de Temperatura do Ar e Precipitação Pluviométrica de Fevereiro a Julho de 1996**. Pelotas. EMBRAPA/UFPeL. 1997.
- FOX, E. L. & MATHEWS, D. K. **Bases Fisiológicas da Educação Física e dos Desportos**. Rio de Janeiro; Guanabara-Koogan, 1986.
- KINESIS, Santa Maria, n.21, 1999.

- HALFELD F<sup>o</sup>, J. **Manual de Salvamento em Praias**. Rio de Janeiro; Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. 1985.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário Estatístico**. Rio de Janeiro, IBGE, 1997.
- INSTITUTO TÉCNICO DE PESQUISA E ASSESSORIA – ITEPA. **Boletim Banco de Dados**. Pelotas; UCPel, 1994.
- JARVIS, M. **Tu Libro de Natacion Utilitária y Salvamento**. Barcelona, 1967.
- LANE, J. C. Afogamento. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 30(5/6): 125-30, 1984.
- OSIPOV, G. (Org). **Libro de Trabajo del Sociologo**. Moscou. Progreso, 1988.
- PACHAR, J. V. La Prueba de las Diatomeas em el Diagnóstico de Asfixia por Summersion. **Medicina Legal de Costa Rica**. 8(2):4205, 1991.
- PALMER, M. L. **A Ciência do Ensino da Natação**. São Paulo, Manole, 1990.
- PEREIRA, F. M. **Dialética da Cultura Física: Introdução à Crítica da Educação Física, do Esporte e da Recreação**. São Paulo: Ícone, 1988.
- \_\_\_\_\_. **O Cotidiano Escolar e a Educação Física Necessária**. Pelotas: Universitária, 1994.
- PILENGHI, C. D. **Natação um Ensaio Sociológico**. Pelotas, ESEF/UFPel, 1995. Relatório de Pesquisa da Disciplina Sociologia da Educação Física.
- RIVERA, J. F. et all. Near-drowning in Puerto Rican Children. **Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico**. 79(3):9608, 1987.
- ROA BERNAL, J. Inmersión en Niños. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. 42(7):455-61, 1995.
- RUIZ JIMENEZ, N. Asficia por Inmersión. **Pediatría de Santiago de Chile**. 32(1):56-60, 1989.
- SAURA, F. D. **Informes**. VI Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa. A Coruña, 8-12 de agosto de 1998.
- KINESIS, Santa Maria, n.21, 1999.