



**CONFEDERAÇÃO
BRASILEIRA DE REMO**
WWW.REMOBRASIL.COM

Boletim 12/ 2026

Assunto: Classificação Funcional e Programação das Provas

Campeonato Brasileiro de Barcos Curtos e Seletiva Nacional – Remo Paralímpico

A Confederação Brasileira de Remo informa aos atletas, treinadores e clubes participantes as orientações referentes à **Classificação Funcional** e ao **cronograma oficial de provas** do Campeonato Brasileiro de Barcos Curtos e Seletiva Nacional de Remo Paralímpico.

Classificação Funcional

A **Classificação Funcional** dos atletas do remo paralímpico será realizada:

- **Data:** 25/02/2026 (quarta-feira)
- **Período:** tarde
- **Local:** Raia Olímpica da USP

A participação na classificação funcional é **obrigatória** para os atletas que necessitam realizar ou atualizar sua classificação, sendo condição indispensável para a participação nas provas.

Programação das Provas

- **Eliminatórias:** 26/02/2026 (quinta-feira)
- **Repescagem:** 27/02/2026 (sexta-feira)
- **Final B:** 28/02/2026 (sábado)
- **Final A:** 01/03/2026 (domingo)

Justificativa do Formato

O cronograma foi estruturado considerando a **menor densidade competitiva do remo paralímpico**, permitindo um **formato mais enxuto e eficiente**, com o objetivo de:

- Reduzir os **custos operacionais dos clubes** com atletas e comissões técnicas;
- Otimizar o uso da estrutura do evento;
- Garantir a realização adequada da classificação funcional e das provas, respeitando os critérios técnicos da modalidade.



**CONFEDERAÇÃO
BRASILEIRA DE REMO**
WWW.REMOBRASIL.COM

Documentação

Em anexo, seguem dois documentos essenciais para o processo de classificação funcional do atleta, os quais devem ser devidamente preenchidos e apresentados conforme orientações descritas nos próprios formulários.

Explicação dos documentos

No processo de classificação funcional do remo paralímpico, dois documentos da **World Rowing** são fundamentais e têm funções diferentes, mas complementares.

O primeiro é o **2025 World Rowing Medical Diagnostics Form**. Esse documento serve para **comprovar oficialmente a deficiência do atleta**. Ele funciona como um laudo médico padronizado, onde são descritos o diagnóstico, o histórico da deficiência, os códigos médicos (CID) e quais funções ou estruturas do corpo estão comprometidas. Esse formulário **deve ser obrigatoriamente preenchido por um médico**, com assinatura, carimbo e, sempre que possível, acompanhado de exames e relatórios médicos. Ele é utilizado **antes da classificação funcional**, sendo analisado pelos classificadores previamente. Em termos simples, esse documento responde à pergunta: *o atleta é elegível para competir no Para-Rowing?* Sem ele, o atleta não pode ser classificado.

O segundo documento é o **2025 Para Rowing Classification Evaluation Session Form**. Esse formulário é utilizado **no dia da classificação funcional**, durante a sessão presencial. Nele, os classificadores registram todas as avaliações realizadas, como testes físicos, análise funcional, observação do atleta no ergômetro e/ou no barco. Com base nessas informações, é definida a **classe esportiva do atleta (PR1, PR2 ou PR3)**. Esse documento é preenchido pelos



**CONFEDERAÇÃO
BRASILEIRA DE REMO**
WWW.REMOBRASIL.COM

classificadores (médico e técnico) e formaliza a decisão final da classificação funcional. De forma prática, ele responde à pergunta: *em qual classe o atleta deve competir?*

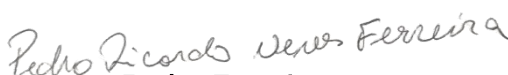
De maneira resumida, o processo funciona assim: o médico comprova a deficiência por meio do Medical Diagnostics Form, e o classificador define a classe esportiva por meio do Evaluation Session Form.

Documento	Serve para quê?	Quando é utilizado?
2025 World Rowing Medical Diagnostics Form	Comprovar oficialmente a deficiência do atleta	Antes da classificação funcional
2025 Para Rowing Classification Evaluation Session Form	Definir a classe esportiva (PR1, PR2 ou PR3)	Durante a sessão de classificação

Rio de Janeiro, RJ, 19 de janeiro de 2026


Ney Wilson Pereira
Diretor Geral

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE REMO


Pedro Ferreira

Coordenador Técnico Para Remo

MEDICAL DIAGNOSTICS FORM FOR ATHLETES WITH A PHYSICAL IMPAIRMENT

This form is required to report an athlete's physical impairment in accordance with World Rowing's Classification Regulations for Para-Rowing.

Please complete this form **in English**, and submit any required or useful additional test results as separate documents in the portal. It must be completed in full and signed by a registered or licensed Medical Physician. Without this properly completed form, athletes may not be eligible to be classified.

The completed form with any attachments must be uploaded to the [World Rowing Online Classification Portal](#) by the Member Federation, no later than **60 days** prior to the scheduled Evaluation Session.

1. ATHLETE INFORMATION

Family Name:

Given Name:

Date of Birth

Gender: Female: Male:

(DD/MM/YYYY):

Address:

City:

Country:

Member Federation:

2. MEDICAL INFORMATION

Taking into consideration that to be eligible for Para-Rowing, an Athlete must have an impairment that is the direct result of an underlying health condition which has resulted in a **permanent and verifiable activity limitation**.

2a. Please explain the Athlete's Health Condition (Diagnosis):

ICD-9 Code(s): , ICD-10 Code(s):

or ICD-11 Code(s):

Date of Onset of Health Condition:

Athlete's Age at Onset:

2b. Impairments

Check the box/es below to indicate which impairment type/s the athlete has that lead/s to a permanent and verifiable activity limitation.

Permanent and Verifiable Impairment	Examples of health condition (diagnosis) likely to cause such impairment	Additional supporting tests/documentation that are mandatory and must be presented with this document (*) or must be presented upon request.
☐ Impaired Muscle Power	Spinal cord injury, muscular dystrophy, brachial plexus injury, Erb's palsy, polio, spina bifida, Guillain-Barre syndrome	Manual Muscle Test results* EMGs; nerve conduction velocity
☐ Impaired Range of Movement	Arthrogryposis, ankylosis, post burns, joint contractures	Goniometric measurements*; x-rays.
☐ Limb deficiency	Amputation resulting from trauma or congenital limb deficiency.	Photograph of affected limb*
☐ Hypertonia	Cerebral palsy, stroke, brain injury, multiple sclerosis	Manual Muscle Test results Coordination testing; MRI; EMG
☐ Ataxia	Ataxia resulting from cerebral palsy, brain injury, Friedreich's ataxia, multiple sclerosis, spinocerebellar ataxia.	Manual Muscle Test results Coordination testing; MRI; EMG
☐ Athetosis	Cerebral palsy, stroke, brain injury.	Manual Muscle Test results Coordination testing; MRI; EMG

2c. Summary of Medical History:

2d. Future Possible Medical Procedures related to presented impairment and health condition:

2e. All Medications (Prescribed and Over the Counter):

2f. Allergies:

3. PLEASE ATTACH ANY RELEVANT DIAGNOSTIC TESTS

4. MEDICAL PRACTITIONER DECLARATION

☐ I certify that the above-mentioned information is medically appropriate and that I am a registered or licensed Medical Physician.

Name:

Medical Specialty:

Registration Number:

Address:

Country:

City:

Phone Number:

Email:

Signature:

Date:

It is the responsibility of the Athlete to submit a copy of this Medical Diagnostics Form and all relevant documentation to the appropriate Member Federation.

It is the responsibility of the Member Federation to upload this Medical Diagnostics Form and all relevant supporting documentation to the World Rowing Portal, no later than 60 days prior to the Evaluation Session.