



# 12º CAMPING MILITAR E CIVIL PARALÍMPICO

## REGULAMENTO

### 1. EVENTO

O 12º Camping Militar e Civil Paralímpico trata-se de uma semana de apresentação e iniciação de modalidades paralímpicas promovida pela Diretoria de Desenvolvimento Esportivo (DDE) do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), por meio de seu Programa Militar e Civil Paralímpico (PMCP).

**1.1.** O evento será realizado na Universidade da Força Aérea (UNIFA), localizada na Base dos Afonsos, no Rio de Janeiro/RJ, no período de **12 a 19 de abril de 2026**, domingo a domingo.

**1.2.** Haverá outros dois Campings em 2026, um em julho e outro em outubro, os quais darão continuidade à iniciação dos participantes que apresentarem melhores condições no 12º Camping, conforme critérios que serão oportunamente divulgados.

### 2. MODALIDADES

O Camping oferecerá iniciação nas duas modalidades abaixo:

**2.1.** Tiro com arco.

**2.2.** Tiro esportivo.

### 3. VAGAS

Serão abertas **100 vagas**, distribuídas conforme os seguintes parâmetros e prioridades:

**3.1. 50 vagas para militares** e agentes de segurança pública.

**3.2. 50 vagas para civis.**

**3.3.** A ordem de prioridade de uso das vagas será como segue abaixo:





### 3.3.1. ATLETAS DESTAQUE DO ÚLTIMO CAMPING

Os Coordenadores Técnicos de ambas as modalidades indicarão, com base na última edição do Camping, realizada no Centro de Treinamento Paralímpico Brasileiro, em São Paulo/SP, no mês de agosto de 2025 (11º Camping Militar e Civil Paralímpico), **01 (um) atleta civil e 01 (um) atleta militar** que tenham participado, pela primeira vez, de um Camping e que tenham se destacado em suas respectivas modalidades.

Os atletas indicados serão convidados e, caso tenham disponibilidade e interesse em participar, terão prioridade de participação no 12º Camping.

Na hipótese de não haver indicações para alguma das 04 (quatro) vagas, ou caso o atleta indicado não possa participar por motivos pessoais, as vagas não preenchidas serão destinadas conforme os critérios subsequentes de prioridade. Ressalta-se que os atletas indicados que não participarem não manterão o benefício de prioridade para Campings ou eventos futuros do PMCP.

### 3.3.2. INSCRITOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Serão destinadas **04 (quatro) vagas**, do total de 100 (cem) existentes, para pessoas com deficiência visual (DV), não havendo delimitação específica entre militares e civis. As vagas poderão ser ocupadas integralmente por militares, civis, ou de forma mista.

Caso alguma(s) dessas 04 (quatro) vagas não seja(m) preenchida(s), a(s) vaga(s) remanescente(s) será(ão) destinada(s) conforme os critérios subsequentes de prioridade.

Em razão da limitação de equipamentos, não serão disponibilizadas mais do que 04 (quatro) vagas para pessoas com DV. Os(as) inscritos(as) com deficiência visual deverão estar cientes de que o treinamento será realizado exclusivamente na modalidade tiro com arco, de forma adaptada, não sendo utilizados equipamentos específicos para atletas com DV.

Ressalta-se, ainda, que os(as) atletas com deficiência visual participantes do Camping poderão dar prosseguimento ao treinamento somente na modalidade tiro com arco, não havendo opção de continuidade no tiro esportivo.

### 3.3.3. INSCRITOS COM MENOR NÚMERO DE PARTICIPAÇÕES EM CAMPINGS





Respeitando a divisão de vagas entre militares e civis, será dada prioridade aos inscritos que participam do Camping pela primeira vez.

Caso ainda haja vagas remanescentes, serão chamados, sucessivamente:

1. Inscritos que tenham participado de uma única edição do Camping;
2. Inscritos que tenham participado de duas edições;
3. Inscritos que tenham participado de três edições;
4. E assim por diante, até que todas as vagas sejam preenchidas ou todos os inscritos tenham sido convocados.

Ressalta-se que os atletas inscritos nos CRPBs que participam das modalidades Tiro com Arco e Tiro Esportivo terão sua inscrição avaliada quanto à possibilidade de participação.

### **3.3.4. ORDEM CRONOLÓGICA DAS INSCRIÇÕES:**

Os inscritos serão chamados por ordem de inscrição, respeitando-se:

- As prioridades estabelecidas nos itens anteriores;
- As vagas destinadas a militares e a civis.

Caso sobrem vagas de militares e haja civis inscritos que ultrapassem as 50 vagas destinadas a eles, os civis excedentes poderão utilizar as vagas remanescentes dos militares.

Da mesma forma, caso sobrem vagas de civis e haja militares que ultrapassem as 50 vagas destinadas a eles, os militares excedentes poderão utilizar as vagas remanescentes dos civis.

## **4. INSCRIÇÕES**

Seguem abaixo as orientações sobre como as inscrições devem ser realizadas:

**4.1.** As inscrições deverão ser realizadas exclusivamente por meio do link: (<https://forms.gle/52sxNL7erfdg43SX8> ), no período de **23 de janeiro a 06 de fevereiro de 2026.**

**4.1.2.** Não serão aceitas inscrições fora do período estabelecido.





**4.2.** Os inscritos, militares ou civis, que forem alunos de algum Centro de Referência Paralímpico Brasileiro (CRPB) deverão indicar no formulário de inscrição, a qual CRPB estão vinculados.

**4.3.** No ato da inscrição, será obrigatório o envio dos seguintes documentos:

- Atestado médico.
- Laudo da deficiência com CID (para quem ainda não realizou a Classificação).
- Formulário Médico de Classificação (para quem ainda não realizou a Classificação) *Modelo anexo ao final do regulamento.*
- Imagem do RG (frente e verso).

**4.4.** As imagens e anexos dos documentos devem estar legíveis. Caso contrário, os documentos não serão validados, impactando diretamente na inscrição do participante.

**4.5.** O laudo médico e o atestado médico deverão ter vigência de até 01 (um) ano, conter data, assinatura e carimbo com CRM do médico responsável, comprovando a aptidão do participante para a prática esportiva de caráter competitivo. O atestado médico não poderá apresentar restrições à prática esportiva.

**4.5.1.** Dúvidas referentes ao atestado médico deverão ser encaminhadas para o e-mail: [departamentodesaudecpb@cpb.org.br](mailto:departamentodesaudecpb@cpb.org.br).

**4.6.** Para facilitar o processo de inscrição, recomenda-se que o participante tenha em mãos: RG, CPF e identidade funcional ou carteira de registro profissional, caso possua.

**4.7.** As informações constantes no formulário não serão compartilhadas com terceiros, sendo tratadas em conformidade com a *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018)*.

**4.8.** Não será permitida a participação de pessoas que não tenham realizado a inscrição.





## 5. PRÉ-REQUISITOS

Os participantes devem cumprir os pré-requisitos abaixo indicados:

**5.1.** O participante deve ser maior de idade e possuir deficiência física ou visual e, durante a triagem das inscrições, seu comprometimento deve ser avaliado como provavelmente elegível para as modalidades que serão oferecidas – tiro com arco e tiro esportivo.

**5.2.** Por se tratar de uma ação de fomento (iniciação), o participante não poderá fazer ou ter feito parte de Clínicas ou ter sido convocado para a Seleção Brasileira em competição ou treinamento, nas modalidades oferecidas – tiro com arco e tiro esportivo.

**5.3.** O participante também não pode estar em condição de inelegibilidade para as modalidades ou possuir condição funcional que represente risco à sua prática segura.

**5.4.** O participante deverá concordar com a cessão do direito de imagem durante sua permanência no Camping, autorizando o uso de registros fotográficos e audiovisuais para ações institucionais do CPB, incluindo a divulgação de futuros Campings.

(Aplicável a todos os inscritos, inclusive aos profissionais convidados.)

**5.5.** O participante deverá ter concluído, até o dia 05 de fevereiro de 2026, quinta-feira, o curso EaD do CPB: “**Movimento Paralímpico: Fundamentos Básicos do Esporte**”, disponível em: <https://www.educacaoparalimpica.org.br/>.

**5.5.1.** Dúvidas sobre o curso deverão ser encaminhadas ao e-mail: [educacao.paralimpica@cpb.org.br](mailto:educacao.paralimpica@cpb.org.br). (Aplicável a todos os inscritos, inclusive profissionais convidados.)

## 6. LOGÍSTICA OFERECIDA

Segue abaixo a logística que será disponibilizada aos participantes pelo CPB e pela UNIFA:

### 6.1. Transporte





**6.1.1.** Será disponibilizado transporte local, incluindo traslados de chegada e saída, entre os aeroportos e rodoviária e o local do evento.

**6.1.2.** Para que o traslado seja possível, o envio das informações de chegada e saída deverá ser feito até o dia 16 de março de 2026, segunda-feira, por meio do e-mail [programamilitar@cpb.org.br](mailto:programamilitar@cpb.org.br), contendo:

- Nome completo.
- Aeroporto ou rodoviária de chegada.
- Horário.
- Companhia aérea ou viação rodoviária.
- Código do voo.

**6.1.3.** Não será oferecido transporte fora do dia de chegada, 12/04, domingo, ou do dia de saída, 19/04, domingo.

## **6.2. Hospedagem**

**6.2.1.** A hospedagem incluirá cama com colchão, armário, travesseiro, roupa de cama (lençóis, fronha e edredom), toalha de banho e de rosto.

**6.2.2.** A distribuição dos quartos será definida exclusivamente pela equipe organizadora, não sendo permitidas alterações.

**6.2.3.** A hospedagem será disponibilizada exclusivamente durante o período oficial do evento, compreendido entre os dias 12 e 19 de abril de 2026, não sendo permitida a estada antes ou após esse período, sob nenhuma hipótese.

**6.2.4.** Solicita-se cuidado e zelo com os itens disponibilizados e com a estrutura oferecida nos dormitórios. Em caso de dano ou extravio, os participantes do dormitório correspondente poderão ser responsabilizados e impedidos de continuar no evento.

## **6.3. Alimentação**

**6.3.1.** Serão oferecidas refeições (café da manhã, almoço e jantar) desde o jantar do primeiro dia até o café da manhã do último dia.

**6.3.2.** As refeições deverão ser realizadas nos locais indicados pela organização.

**6.3.3.** Serão disponibilizados kits lanche do segundo ao penúltimo dia do evento.





**6.3.4.** O uso de suplementos alimentares será de responsabilidade exclusiva do participante.

## **7. MEDICAMENTOS, CURATIVOS E MATERIAIS CIRÚRGICOS**

Cada participante será responsável por levar seus medicamentos, curativos e materiais cirúrgicos de uso contínuo.

**7.1.** O CPB não disponibilizará esses itens aos participantes.

## **8. ACOMPANHANTES**

Não será permitida a participação de acompanhantes.

**8.1.** Os participantes que necessitarem de auxílio para atividades da vida diária poderão contar com o apoio dos profissionais de enfermagem que atuarão no evento.

## **9. ITENS PESSOAIS**

É de total responsabilidade dos participantes levar os itens abaixo:

**9.1.** Roupas esportivas.

**9.2.** Itens de higiene pessoal.

**9.3.** Protetor solar e repelente.

**9.4.** Chapéu ou boné.

**9.5.** Garrafa de água.

**9.6.** Medicamentos, curativos e materiais cirúrgicos de uso contínuo.

## **10. UNIFORME**

Será entregue um enxoval a cada participante contendo:

**a)** 01 agasalho.





**COMITÊ PARALÍMPICO  
BRASILEIRO**



**b)** 02 camisetas.

**c)** 02 bermudas.

**10.1.** Os participantes serão informados pela equipe organizadora sobre os dias em que deverão fazer uso do uniforme durante o Camping.

**10.2.** É de responsabilidade dos participantes manter os uniformes em sua guarda e em bom estado de conservação, para uso em futuros eventos do PMCP.

**10.3.** O CPB não oferecerá novo enxoval aos participantes dos demais Campings de 2026.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Seguem as disposições finais do Regulamento do 12º Camping Militar e Civil Paralímpico:

**11.1.** Como em todas as ações do Comitê Paralímpico Brasileiro, não haverá cobrança de taxas para participação no evento.

**11.2.** Durante o evento, não será permitido tratar de assuntos relacionados a política, religião ou qualquer tipo de apologia ao crime.

**11.3.** As inscrições homologadas serão divulgadas no site do CPB no dia 13 de fevereiro de 2026.

**11.4.** Em caso de desistência, o participante deverá comunicar imediatamente por meio do e-mail: [programamilitar@cpb.org.br](mailto:programamilitar@cpb.org.br).

**11.5.** Dúvidas também poderão ser direcionadas ao e-mail [programamilitar@cpb.org.br](mailto:programamilitar@cpb.org.br) ou tratadas pelo telefone **(11) 4710-4221**.

### **Equipe Programa Militar e Civil Paralímpico.**

**CENTRO DE TREINAMENTO PARALÍMPICO BRASILEIRO**  
Rod. dos Imigrantes, km 11,5 - Vila Guarani, São Paulo - SP, 04329-100



@braparalimpico



comitê paralímpico brasileiro



@brasilparalimpico

## Solicitação de classificação NACIONAL de tiro com arco Paralímpico e formulário médico

Esse formulário consiste em três partes.

- 1) A **primeira parte** é um formulário de solicitação que precisa ser preenchido e assinado pelo candidato para solicitar a sua inscrição em uma classificação.
- 2) A **segunda parte** é o formulário de consentimento que deve ser assinado pelo candidato para permitir que os Classificadores colem seus dados pessoais (pode ser entregue no dia da classificação).
- 3) A **terceira parte** é o formulário médico que fornece evidências da condição de saúde relativa e precisa ser preenchido por um médico ou fisioterapeuta familiarizado com a condição médica, doença ou lesão do candidato, e que deve assinar o documento preenchido e fornecer seu número de Conselho (CRM ou CREFITO), telefone e e-mail para fins de verificação e contato.

Todas as partes devem ser preenchidas **eletronicamente** em português e enviadas pelo atleta. **TODOS OS DOCUMENTOS** devem ser recebidos pela Brasil Arco ([classificacaoarco@gmail.com](mailto:classificacaoarco@gmail.com)) até **30 dias** antes da data de classificação.

Como este formulário representa o primeiro passo no processo de classificação NACIONAL, as informações fornecidas devem ser honestas, precisas e verificáveis. O preenchimento bem-sucedido deste formulário não indica que uma classificação será realizada. Em vez disso, fornece uma base concisa de discussão entre o candidato e a equipe de classificação sobre o potencial do candidato para ser classificado com sucesso como um atleta de tiro com arco. Se o formulário não tiver sido preenchido nas três partes, será devolvido ao atleta.

As informações fornecidas neste formulário são essenciais para verificar se a condição médica, doença ou lesão que o solicitante sofreu tem um impacto claro em sua capacidade de atuar no esporte de tiro com arco.

**Detalhes do candidato: O candidato deve trazer consigo evidências de sua condição médica em português e documento de identificação com foto. O candidato deve trazer todos os equipamentos especiais e dispositivos auxiliares para a classificação.**

Nome \_\_\_\_\_

Sobrenome \_\_\_\_\_

Data de nascimento (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Tipo de solicitação (cruzar apenas um tipo de solicitação)

**nova classificação**

**revisão com a data fixa**

**reclassificação**

Data \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Atleta

## Formulário de consentimento

### **O(A) candidato(a) concorda em cooperar plenamente com a classificação:**

- Respondendo a todas as perguntas com sinceridade.
- Tentando todos os testes físicos com o melhor de sua capacidade.

Nota: Atletas que não cooperarem totalmente como indicado acima podem ser desqualificados da competição.

Ao concordar em ser classificado, o atleta deve entender que alguns dos testes podem, infelizmente, causar dor. Lamentamos por isso, mas é inevitável.

### **Consentimento e Declaração do(a) Candidato(a)**

A minha participação no processo de classificação é voluntária e tenho o direito de desistir a qualquer momento. Se eu desistir, entendo que a classificação não pode ocorrer e não poderei participar em competições de tiro com arco como para-atleta.

Não tenho problemas de saúde que me impeçam de realizar os exames que me pedem.

Declaro que isento os classificadores de responsabilidade caso eu sofra uma lesão em função do procedimento de classificação.

*Para ajudar a Brasil Arco no desenvolvimento do sistema de classificação, também dou meu consentimento para permitir que os dados coletados durante minha classificação sejam usados para fins educacionais e de pesquisa. Isso inclui quaisquer fotografias ou vídeos feitos durante o componente de avaliação de campo da classificação e/ou treinamento e competição. Entendo que posso retirar este consentimento a qualquer momento.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a):

Local e data: \_\_\_\_\_



**BRASIL ARCO**  
CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA  
DE TIRO COM ARCO

## Formulário de informações médicas para classificação de tiro com arco Paralímpico

Informações do Candidato (página 1 de 3)

*Este formulário precisa ser preenchido eletronicamente  
(formulários manuscritos não são aceitos)*

|   |  |
|---|--|
| Nome e sobrenome do candidato<br>(como no documento)  |  |
| CPF do candidato  |  |
| Data e local de Nascimento<br>(DD/MM/AAAA)  |  |
| Clube e Federação de filiação   |  |
| Diagnóstico Primário<br>(a principal condição médica ,<br>doença, ou lesão que afeta a<br>capacidade do candidato de<br>praticar o esporte de tiro com<br>arco )  |  |
| Data do diagnóstico<br>(DD/MM/AAAA)   |  |
| Limitações funcionais<br>significativas e/ou deficiências<br>associadas ao Diagnóstico<br>Primário  |  |
| Resumo dos Testes Especiais<br>que confirmem o Diagnóstico<br>Primário (pode incluir<br>informações fornecidas por<br>raios-X , imagens de<br>ressonância magnética,<br>eletromiografia diagnóstica ou<br>outros testes considerados<br>apropriados pelo médico ou<br>fisioterapeuta responsável) |  |

## Formulário de informações médicas para classificação de tiro com arco Paralímpico



### Informações do Candidato (página 2 de 3)

|  |  |
|--|--|
| Diagnóstico Secundário (uma condição médica, doença, ou lesão que quando combinada com o diagnóstico primário prejudica a capacidade do requerente de praticar o esporte de tiro com arco)   |  |
| Data do diagnóstico (DD/MM/AAAA)   |  |
| Limitações funcionais significativas e/ou deficiências associadas ao Diagnóstico Secundário  |  |
| Resumo dos Testes Especiais que confirmem o Diagnóstico Secundário (pode incluir informações fornecidas por raios-X , imagens de ressonância magnética, eletromiografia ou outros testes considerados apropriados pelo médico ou fisioterapeuta responsável) |  |
| Quaisquer outras condições médicas, doenças , lesões, ou circunstâncias extenuantes que possam impactar na capacidade do candidato de realizar o esporte de tiro com arco  |  |
| <b>Esta parte é preenchida apenas se for solicitada a reclassificação</b><br>Motivo do pedido de reclassificação (explicar a alteração da elegibilidade de acordo com a classificação anterior)  |  |

## Formulário de informações médicas para classificação de tiro com arco Paralímpico



### Informações do profissional responsável (página 3 de 3)

**Ao assinar este formulário, o profissional indica que ele reflete a condição médica atual do candidato. Este formulário tem validade de 6 meses a partir da data de sua assinatura.**

|   |  |
|---|--|
| Nome e Sobrenome do candidato                                       |  |
| CPF do candidato  |  |
| Nome e Sobrenome do profissional responsável pelo formulário médico |  |
| Assinatura do profissional responsável                              |  |
| Número do Conselho (CRM / CREFITO)                                  |  |
| Local e data  |  |
| e-mail  |  |
| telefone  |  |