

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE DESPORTOS - CDS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEF

TAINARA DELARIA CRISPIM

**RAZÕES DE PAIS DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA PARA
MATRICULAR SEUS FILHOS EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA
EM FLORIANÓPOLIS- SC.**

FLORIANÓPOLIS/SC

2021

TAINARA DELARIA CRISPIM

**RAZÕES DE PAIS E RESPONSÁVEIS DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA PARA
MATRICULAR SEUS FILHOS EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA
EM FLORIANÓPOLIS- SC.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Educação Física Licenciatura do Centro de
Desportos da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para a obtenção do título
de Licenciada em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Bruna Barboza Seron

Coorientadora: Prof^a. Camilie Schmoelz



Documento assinado digitalmente

Bruna Barboza Seron

Data: 24/11/2020 19:12:40-0300

CPF: 379.322.348-59

FLORIANÓPOLIS

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Crispim, Tainara Delaria

RAZÕES DE PAIS E RESPONSÁVEIS DE ESCOLARES COM
DEFICIÊNCIA PARA MATRICULAR SEUS FILHOS EM
PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA EM
FLORIANÓPOLIS- SC. / Tainara Delaria

Crispim ; orientador, Bruna Barboza Seron, coorientador, Camilie
Schmoelz, 2021.

82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Educação Física Escolar. 3. Desenvolvimento
Motor. 4. Deficiência. 5. Programa de Intervenção Motora. I. Barboza
Seron, Bruna . II. Schmoelz, Camilie. III. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Educação Física. IV. Título.

Tainara Delaria Crispim

**RAZÕES DE PAIS E RESPONSÁVEIS DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA PARA
MATRICULAR SEUS FILHOS EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA
EM FLORIANÓPOLIS- SC.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de
Licenciada e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física

Florianópolis, 6 de maio de 2021.

Prof. Dr. Carlos Luiz Cardoso Coordenador do Curso
Coordenador do Curso

Prof^a. Dr^a. Bruna Barbosa Seron
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Camilie Schmoelz
Coorientadora

Prof^a. Dr^a. Michele Souza
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^o. Me. Diego Antunes
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a Deus, a minha família, em especial a minha mãe por sempre ter lutado por um futuro melhor para mim e para meus irmãos, a eles também dedico este trabalho, assim como para meu padrasto e a todos que tornaram essa jornada ser mais leve.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pois tenho certeza que foi ele quem me trouxe até aqui, foi ele quem segurou a minha mão e não me deixou desistir, foi ele quem escreveu e continua escrevendo a minha história, e é porque ele me permitiu fazer esta escolha que eu estou aqui.

Agradeço veemente a minha família, por serem minha fonte de luz e de força, em especial a minha mãe Patricia. Desde muito cedo ela mostrou a mim e aos meus irmãos a importância do estudo, sempre priorizou a nossa educação e nunca nos deixou faltar amor. É através dela que eu vejo o amor de Deus em minha vida, e pela força que ele necessitou ter que eu luto todo dia pra dar o melhor de mim e ser um orgulho para ela. Obrigado por tudo e por sempre acreditar em mim, eu te amo!

Agradeço também aos meus irmãos, Guilherme e Maiara por estarem sempre presentes em minha vida e me proporcionarem momentos de alegria e descontração, mesmo que entre tapas e beijos. Ao meu padrasto Pedro que esteve sempre ao lado da minha mãe, ele que sempre apostou e me incentivou a estudar, sem deixar que faltasse nada, para que eu pudesse me preocupar somente com meus estudos.

Aos meus tios e avós que se preocuparam comigo, que contribuíram com o amor e torceram por mim.

Ao meu namorado Kelvin, que sempre acreditou em mim e me incentivou, não permitindo deixar com que eu pensasse que não conseguiria.

Aos meus amigos, que sempre se fizeram presentes na minha vida, em especial a Vithória, que esteve presente também durante a minha graduação, geralmente nos almoços do RU.

Aos amigos e colegas que a UFSC me presenteou, em especial ao Bruno, a Evelyn, ao Gaucho e ao Gustavo, quatro pessoas que foram extremamente essenciais na minha formação, e que estiveram sempre ao meu lado, do início ao fim, obrigado principalmente por me proporcionarem tantas risadas, além de escutar meus desabafos e pelas caronas.

À minha dupla de graduação, Jessica, ela que foi uma baita veterana, minha fonte de inspiração e insistência. Ela que durante todo o meu processo de formação me ajudou sem medir esforços e que sempre acreditou em mim, na minha força e no meu caráter, a você meu muito obrigado, eu lhe amo.

Agradeço também a minha orientadora Bruna, por toda paciência e cobrança para que o melhor de mim pudesse ser realizado. Você é minha fonte de inspiração e espero um dia me parecer um pouco com você. Obrigado por ser a professora que abriu meus olhos para enxergar a população com deficiência com outras perspectivas e por ter contribuído grandiosamente com minha formação.

À minha coorientadora Camilie que buscou me auxiliar no que fosse possível.

À minha banca, Prof^ª. Michele e Prof^º. Diego, que aceitaram esse desafio, que despenderam o seu tempo para contribuir com meu trabalho e que fizeram parte da minha graduação trazendo muitos conhecimentos que certamente levarei comigo.

À equipe feminina de voleibol da Universidade, por me proporcionar fazer o que eu mais gosto. Por me permitir representar a Universidade, viajando para jogar tanto na modalidade de quadra quanto na praia, em especial a Prof^ª Gabriela Fisher, que me deu a oportunidade de se tornar bolsista logo no meu primeiro semestre.

Ao laboratório Bridge, que me acolheu desde o primeiro instante da seletiva de bolsista, e que tem contribuído a pouca mais de dois anos muito com meu crescimento profissional, e aos amigos que ali formei.

Por fim, à toda a minha turma 2017.1, que com toda certeza tornaram minha graduação mais gratificante, leve e divertido. Vocês são demais, obrigado por todas as risadas. E também a todos os professores da graduação, que agregaram na minha formação.

RESUMO

Historicamente as pessoas com deficiências são vistas como incapazes de levar uma vida independente, por séculos esta visão se manteve no campo educacional, mais especificamente no campo da Educação Física. No entanto, grandes avanços foram realizados, dessa forma, a Educação Física Escolar tem se tornado de grande importância para a promoção de saúde para os escolares, tornando-se um meio para a adoção de hábitos saudáveis. Contudo, muitos aspectos voltados a qualidade de vida, a prática de atividade física e ao desenvolvimento de habilidades motoras ainda são difíceis de serem alcançados, dessa forma, notou-se a necessidade de programas de intervenção motora serem desenvolvidos, pois é somente com as habilidades fundamentais de locomoção, manipulação e estabilidade que o ser humano consegue obter capacidades motoras para realizar atividades físicas no futuro. Deste modo, o presente estudo objetivou analisar as razões dos pais ou responsáveis para matricular crianças com deficiência em idade escolar em programas de intervenção motora, em uma unidade de Florianópolis-SC. Como fonte de dados, foram feitas entrevistas semiestruturadas, com quatro mães que tem seus filhos matriculados no programa de intervenção motora e em uma unidade de ensino básico. Os dados foram interpretados como base no método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (2009), no qual categorias foram criadas tendo em base os objetivos do trabalho, com a finalidade de direcionamento ao roteiro de entrevista. Ao final do processo foi possível constatar que há inúmeras razões pelas quais os pais matriculam seus filhos em programas de intervenção motora. Dentre as razões encontram-se: a busca por uma melhor qualidade de vida e o bem-estar; melhora no comportamento e na concentração; busca por uma atividade física e ampliação das questões motoras; atendimento individualizado voltado às necessidades da criança.

Palavras-chave: Educação Física Escolar, Desenvolvimento Motor, Deficiência; Programa de Intervenção Motora.

ABSTRACT

Historically, people with disabilities are seen as incapable of leading an independent life, for centuries this view has remained in the educational field, more specifically in the field of Physical Education. However, great advances have been made, in this way, school Physical Education has become a strong source of health promotion for students, becoming a path for the adoption of healthy habits. However, many aspects related to quality of life, the practice of physical activity and the development of motor skills are still difficult to be achieved, thus, it was noted the need for motor intervention programs to be developed, as it is only with the skills fundamental locomotion, manipulation and stability that human beings are able to obtain motor skills to perform physical activities in the future. Thus, the present study aimed to analyze the reasons of parents or guardians to enroll children with disabilities at school age in motor intervention programs, in a unit in Florianópolis-SC. As a source of data, semi-structured interviews were conducted with 4 mothers who have their child enrolled in the motor intervention program and in a basic education unit. The data were interpreted as a basis for the content analysis method, proposed by Bardin (2009), in which categories were created based on the objectives of the work, with the purpose of directing the interview script. At the end of the process, it was found that there are numerous reasons why parents enroll their children in motor intervention programs. Among the reasons are quality of life and well-being; improvement in behavior and concentration; search for physical activity and expansion of motor issues; individualized care geared to the child's needs.

Keywords: School Physical Education, Motor Development, Deficiency, Motor Intervention Program.

LISTA DE ABREVIATURAS

AF - Atividade Física

AFEs – Atividades Físicas e Esportivas

DDI - Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento

EDM - Escala de Desenvolvimento Motor

EF - Educação Física

EFA - Educação Física Adaptada

FMS - Habilidades Motoras Fundamentais

GMF - Função Motora Grossa

IMG/QMG - Idade e Quociente Motor Geral

LBI - Lei Brasileira de Inclusão

PIMI - Programa de Intervenção Motora Inclusiva

S-PID - Pessoas com Deficiência Intelectual Grave ou Profunda

SC - Santa Catarina

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	OBJETIVOS.....	18
1.2	Objetivo Geral.....	18
1.2.1	Objetivos Específicos.....	18
1.3	JUSTIFICATIVA.....	18
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1	PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	20
2.2	PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA EM ATIVIDADES FÍSICAS E EXERCÍCIOS.....	22
2.3	PARTICIPAÇÃO DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR.....	25
3.	DESENVOLVIMENTO MOTOR.....	29
4.	PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA.....	31
5.	METODOLOGIA.....	38
5.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	38
5.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	39
5.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	39
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	40
5.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	41
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
5.7	ANÁLISE DE DADOS.....	41
6.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	44
6.1	CONHECENDO MAIS SOBRE AS CRIANÇAS.....	44
6.1.1	PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	49
6.2	PERCEPÇÃO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO MOTOR.....	51
6.3	RAZÕES E MOTIVAÇÕES PARA APOSTAR EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA.....	56
6.3.1	QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR.....	56
6.3.2	MELHORA NO COMPORTAMENTO, NA CONCENTRAÇÃO E A INTERAÇÃO COM O MEIO.....	58
6.3.3	SE MOVIMENTAR.....	59
6.3.4	ATENÇÃO INDIVIDUALIZADA E O ATENDIMENTO PERSONALIZADO.....	60
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64

REFERÊNCIAS.....	67
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	75
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA.....	78
APÊNDICE A - MATRIZ ANALÍTICA.....	79
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	82

1. INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência historicamente são vistas como incapazes de levar uma vida independente. Ao longo de toda a história da humanidade, diferentes foram as formas de tratamento da sociedade para com as pessoas com deficiência. Ainda nos dias de hoje vivemos em uma sociedade segregadora e discriminatória, onde pessoas que fogem dos padrões ditos como “normal” são excluídas do convívio social (GREGUOL et al., 2018).

Nesse sentido, ao realizar um mapeamento na literatura, (CHICON; MENDES; DE SÁ, 2010; COSTA; SOUSA, 2004; DAMAZIO; BRUZI, 2010; FILUS; JUNIOR, 2004; MORGADO et al., 2013; PALMA; MANTA, 2010; RODRIGUES, 2000) estudos relacionados às unidades escolares, em especial, nas aulas de Educação Física, ainda, nos dias atuais, escolares com deficiência encontram inúmeras barreiras para a participação nas aulas, sendo elas sociais, arquitetônicas, comunicacionais, atitudinais entre outras, elementos que dificultam a inclusão das pessoas com deficiência.

A Educação Física Escolar, especificamente, por muito tempo priorizou-se atingir padrões motores e físicos. A Educação Física no Brasil passou por diversos períodos, estes sempre priorizavam corpos belos e saudáveis, pois eram rodeadas por prolegômenos biológicos. As aulas sempre aconteciam em conjunto com médicos que classificavam os alunos de acordo com as suas funcionalidades e habilidades, tornando assim esse processo altamente excludente. De certa forma, a Educação Física na escola passou a funcionar como uma atividade que excluía as pessoas com deficiência, não eram respeitadas as individualidades de cada criança, alegando que não havia tempo e espaço para acolher os dessemelhantes (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2007; CHICON, 2008).

No entanto, é importante salientar que no ano de 2015, mais recentemente, foi ratificado um novo documento, a Lei nº. 13.146, a qual deixa claro em seu Art.28, item XV, que os escolares com deficiência devem ter acesso a todas as aulas, “em igualdade de condições, *a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer*, no sistema escolar (BRASIL, 2015)”. Sendo assim, fez-se obrigatório a participação de todos durante as aulas de Educação Física, sem distinção do mais hábil para o menos hábil.

Desse modo, pensar em termos conceituais de desenvolvimento motor, é poder pensar nas aulas de Educação Física como importante fonte de oportunidade para atingir níveis de habilidades motoras (FAIRCLOUGH, 2006; SPOHR et al., 2014; STATTON, 2006). A sociedade a qual vivemos hoje, é uma sociedade que, cada vez mais, atinge padrões

de insuficiência no que diz respeito à realização de exercícios físicos. Esse fato pode ser justificado em função dos maiores acessos aos meios eletrônicos, pode variar-se com o poder aquisitivo e, entre outros fatores.

Ao pensar as práticas esportivas no ambiente escolar, é possível fazer articulação com as necessidades para atingir-se determinados níveis de saúde. Com isso, estas acabam por se tornar fontes de promoção de saúde para os escolares, tornando-se um meio para a adoção de hábitos saudáveis (ARAÚJO et al., 2012; ORFEI; TAVARES; SILVA et al., 2009)

Apesar de a Educação Física escolar não apresentar somente viés voltado para a promoção de saúde e de desenvolvimento de habilidades físicas e motoras, este é um dos domínios técnicos e faz parte da especificidade da área. No entanto, com base em algumas leituras, foi possível verificar que as aulas de Educação Física acabam não sendo suficiente para que os alunos atinjam as recomendações mínimas da prática de atividade física. A atividade física é definida como qualquer movimento corporal, que são produzidos pelos músculos, resultando estes em um gasto energético que esteja maior que os níveis de repouso (GUEDES; GUEDES, 1995). Desse modo, os autores Farias et al. (2009); Ribeiro et al. (2010); Spohr et al. (2014) ressaltam que é existente por parte de conhecimento científico da Educação Física e da saúde pública, que há preocupações enquanto a falta de atividade física de escolares associando-os aos elevados níveis de distúrbios orgânicos decorrentes da inatividade física.

A partir dessa preocupação, estudos foram desenvolvidos a fim de verificar a efetividade das aulas de Educação Física na escola perante aos níveis recomendados de atividade física alcançados pelos alunos. Assim sendo, Magalhães et al. (2002) realizaram um estudo que objetivou conhecer os níveis de atividade física no contexto escolar (aulas de EF) e evidenciou-se o predomínio de atividades físicas de baixa intensidade. Os escolares não conseguiram apresentar ao menos 50% do tempo total da aula em atividades de intensidade moderada a vigorosa. Olhando para os dados em porcentagem, destaca-se que os alunos despenderam cerca de 66% do tempo de aula em atividades de pouca e/ou baixa intensidade, sendo o restante, 34% em atividades de intensidade moderada a vigorosa.

Ao afunilar o olhar para a população escolar que possui deficiência, esses dados podem ser ainda mais alarmantes, em muitos casos, essas crianças ainda são tratadas com negligências por parte da comunidade escolar. Estudos como o Andrade e Castro (2017) comprovam através dos resultados obtidos em sua pesquisa que pessoas com deficiência apresentam níveis mais baixos de prática de atividade física. Os autores buscaram verificar o nível de atividade física entre adolescentes surdos comparados aos ouvintes. Cada grupo

contou com 31 participantes e verificou-se que cerca de 70,97% dos adolescentes não ouvintes foram classificados como inativos físicos, no que se refere aos ouvintes, somente 38,71% possuíram essa mesma classificação, comprovando assim, a diferença relatada acima.

O desenvolvimento de habilidades motoras das crianças com deficiência é um fator determinante da atividade física ao longo da vida. Segundo Gallahue, Ozmun e Goodway (2013) para que haja o pleno desenvolvimento de habilidades e aquisições motoras é preciso que oportunidades de práticas sejam ofertadas. Entretanto, como podemos verificar de acordo com estudos, o pouco tempo disponibilizado para a prática de atividades nas aulas de EF, e a pouca participação dos alunos torna-se empecilho para que essas crianças se mantenham ativas, ocasionando graves problemas de saúde, como por exemplo obesidade, e prejuízos para que desenvolvam sua plena capacidade motora.

Em vista disso, Bishop e Pangelinan (2018) ainda ressaltam que um fator associado aos níveis de atividade física das crianças é a capacidade de realizar as habilidades motoras fundamentais (FMS) com proficiência, ressaltando ainda que as crianças que não possuem oportunidades de prática há grande probabilidade de serem desenvolvidos atrasos na aquisição de proficiência em FMS.

Stodden et al. (2008) propuseram um modelo onde estabeleceram hipóteses entre as relações de atividade física, competência motora, competência motora percebida e aptidão física relacionada a saúde. De acordo com as relações estabelecidas é através do desenvolvimento motor que torna-se possível promover engajamento em atividades físicas, pois os movimentos são essenciais para tal prática. O modelo ainda propõe que crianças que possuem um bom desempenho das habilidades motoras tendem a ser mais ativas, pois o comportamento motor é de suma importância na vida de uma criança.

Assim sendo, diversos estudos têm justificado a existência dos programas de intervenção motora. Um programa de intervenção motora tem por finalidade, seguindo uma abordagem desenvolvimentista da Educação Física, promover atividades centradas no indivíduo, que busca estimular a interação entre o praticante, o ambiente e o objetivo da tarefa. É importante ainda destacarmos que as atividades propostas devem respeitar as particularidades e funcionalidades do indivíduo, considerando também os aspectos afetivos, cognitivos e sociais do mesmo (COSTA et al., 2014; GALLAHUE; OZMUN, 2005; GALLAHUE; DONNELLY, 2008). Esses têm demonstrado sua efetividade quanto à essa prática tanto para as crianças sem deficiência, quanto para as com deficiência. Pois o mesmo é capaz de promover aumento significativo nas condições de habilidades motoras, que por consequência tendem a auxiliar nos níveis de atividade física geral, com o intuito de

promoção de saúde. Além de que, a prática dos esportes e as demais atividades físicas, viabiliza ao indivíduo com deficiência oportunidades de se autoconhecer, conhecer seu corpo, seus limites, suas habilidades, suas capacidades e suas potencialidades, além de colocá-los em uma condição de igualdade com os demais (BEETS et al., 2005; BISHOP; PANGELINAN, 2018; BOCCARDI, 200; HOUWEN; PUTTEN; VLASKAMP, 2014; KASHFI et al., 2019; KETCHESON et al., 2020; PICK, 2004; SANTOS et al., 2010).

Entre diversos estudos, destaca-se um mais recente, a pesquisa realizada por Ketcheson et al. (2020) teve como principal objetivo explorar a eficácia de uma comunidade de intervenção de atividade física com base em função motora grossa (GMF), para melhorar as habilidades motoras gerais e os níveis de atividade física para crianças com deficiência intelectual e de desenvolvimento (DDI). Os resultados evidenciam que os programas de intervenção motora, com diversidades de atividades que são pensadas de acordo com as necessidades do indivíduo, que são programadas, fracionadas e que são sequenciadas, tendem a ajudar nos processos de desenvolvimento de habilidades motoras. Além disso, notou-se melhora na capacidade aeróbica e um melhor funcionamento das habilidades motoras grossas. Por fim, concluiu-se que as mudanças ocorridas nas habilidades locomotoras previram e auxiliaram significativamente em mudanças em atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa.

Por fim, no estudo realizado por Guaragna, Pick e Valentini (2005), foi possível verificar a partir da percepção dos pais, que a prática motora conduziu as crianças a descobrirem suas potencialidades, e que as experiências motoras proporcionadas a essas crianças, permitiram gerar autonomia para a realização de tarefas, a autonomia para executar movimentos, além de ter gerado sensações de bem-estar físico e mental.

Vale ainda destacar, a pesquisa realizada por Hakstad (2018), esta vem diretamente ao encontro com os objetivos deste estudo. A pesquisa de Hakstad (2018) foi realizada com o objetivo de identificar as motivações que os pais têm para incluir os seus filhos nos espaços especializados no desenvolvimento motor. Os motivos dizem respeito as preocupações sobre o futuro de seus filhos, tanto nos aspectos de socialização quanto nos aspectos de desenvolvimento motor.

Os estudos nessa área ainda encontram-se em estado de incipiência, no entanto, os poucos trabalhos encontrados na literatura nos apresentam resultados positivos quanto aos processos de intervenção motora realizados com escolares com deficiência. Ainda, é consenso entre estudiosos da área, que promover atividades físicas para aquisição de habilidades motoras torna a criança mais autônoma, funcional e independente, qualificando a criança com

deficiência a se relacionar com o contexto social ao qual este está inserido e potencializa o seu desenvolvimento psicomotor (SACON et al., 2009).

A família é o primeiro contato da criança com o meio, são os pais que buscam pelo melhor para que a criança obtenha uma boa qualidade de vida e possa se desenvolver. A família é o pilar do desenvolvimento da criança, então buscar dar voz aos pais e entender como eles enxergam a criança com deficiência e o que esperam do seu desenvolvimento é de extrema importância. Pois são eles que matriculam seus filhos nos programas de intervenção motora, são eles que buscam nesses espaços um lugar para que a criança possa se movimentar e desenvolver capacidades. Com isso, notou-se a necessidade e a importância do professor de Educação Física, que é quem está atuando nesses espaços de entender quais são as razões pela busca desses programas, o que esses pais tem esperados desses espaços e como os mesmos tem vistos os seus filhos perante seres únicos, para que então nós professores possamos estar ciente das expectativas formadas pela família. Assim sendo, surgiu o questionamento: Quais são as razões de pais ou responsáveis para matricular seus filhos com deficiência em idade escolar em um programa de intervenção motora?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar as razões dos pais ou responsáveis para matricular crianças com deficiência em idade escolar em programas de intervenção motora.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o perfil dos alunos com deficiência participantes de um programa de intervenção motora em uma academia infantil de Florianópolis.
- Analisar a percepção, dos pais ou responsáveis, sobre a saúde e o desenvolvimento motor de seus filhos com deficiência, que participam de um programa de intervenção motora em uma academia infantil de Florianópolis.
- Analisar os motivos dos pais ou responsáveis para matricular a criança com deficiência em um programa de intervenção motora.

1.3 JUSTIFICATIVA

O interesse pela pesquisa surge em decorrência do afeto que tenho pela área relacionada ao desenvolvimento e controle motor de um indivíduo. Além disso, também tenho imensa apreciação pela área de conhecimento que visa desenvolver trabalhos com pessoas com deficiência, onde obtive experiências enriquecedoras nas disciplinas ofertadas ao curso de licenciatura em Educação Física da UFSC.

Estas experiências foram adquiridas durante o curso de formação inicial, que proporcionaram momentos marcantes, fazendo com que meus olhos brilhassem, assim despertou curiosidades para entender os processos de aprendizagem. Dessa forma, surgiu a ideia de fazer uma aproximação entre esses dois campos através da pesquisa desenvolvida. No entanto, é válido destacar que, em minha formação inicial, percebi fragilidades em relação à temática de deficiência onde em poucas disciplinas abordaram o assunto. Outro ponto frágil observado em nossa formação inicial está relacionado ao estágio obrigatório, onde se organiza em nosso currículo apenas nas últimas fases, que por consequência nos afasta da realidade escolar.

Com base nessas experiências, surgem questionamentos, reflexões, assim como manifesta-se o interesse em entender quais as razões que levam os pais de escolares com deficiência a apostarem em programas de intervenção motora, sendo que as mesmas por estarem matriculadas em um ensino regular possuem aulas de Educação Física, que além de gerar inúmeros valores sociais, também é um espaço onde oportuniza o desenvolvimento motor.

É oportuno mencionar que existem autores que defendem a importância de estudar a temática, Chicon (2008) em seu estudo mostra a importância de fazer pesquisas relacionadas ao corpo deficiente nas aulas de educação física. Visto que em todo o processo de institucionalização da EF escolar aqueles considerados “anormais” eram excluídos das aulas, sendo deixados às margens das quadras. Em decorrência disto foi feito um levantamento da literatura, onde encontramos autores que justificam a falta de inclusão afirmando que existem lacunas na formação inicial dos professores ao atuar com alunos com deficiência (PALMA; MANTA, 2010; AIME; SENA; AWAD, 2014).

A inclusão de crianças com deficiência é um processo complexo, visto que anos se passaram e ainda são encontradas inúmeras barreiras para tal. Além disso, os caminhos percorridos para que a inclusão possa de fato acontecer perpassa pelo diálogo entre todos os envolvidos, perpassa por toda uma comunidade, e este trabalho busca exatamente dar voz a um dos públicos o qual é considerado um pilar para o progresso frente a inclusão, que é dar voz às famílias.

Sabendo da necessidade do diálogo entre as partes, família, escola, crianças, pais, professores, comunidade e governo, notou-se a importância e a necessidade do professor, em especial o de Educação Física, entender como os pais enxergam a criança com deficiência, como olham para o seu desenvolvimento, seja ele social ou motor e o que esperam desses espaços que oportunizam o movimentar da criança.

Sendo assim, a escolha pela aplicação do estudo neste âmbito se deu através do interesse da pesquisadora, visto que a mesma pretende estar dando sequência aos seus estudos nesta linha, e, por conseguinte, entender como se dá a visão de pais e/ou responsáveis que possuem filhos com deficiência a respeito das aulas como componente curricular (educação física).

Por fim, vale destacar aqui a importância de estudar essa temática, com esta pesquisa será possível desenvolver reflexões sobre práticas pedagógicas, auxiliando na formação dos professores, servindo como uma ferramenta pedagógica, sendo assim, a pesquisa poderá contribuir para todos os envolvidos no processo educacional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Constantemente ocorrem situações de exclusão quando diz respeito às crianças com deficiência em ambientes como as aulas de Educação Física, sejam pelas barreiras arquitetônicas ou pelas barreiras sociais. De certa forma, podemos afirmar que já houve grandes mudanças quanto ao olhar para a pessoa com deficiência, mas ainda sim, a deficiência em muitos casos é compreendida como a falta de sorte pessoal, onde são vistos do ponto de vista político e social como a minoria da população (BAMPI et al., 2010).

Quando falamos em um novo olhar para a pessoa com deficiência não há como não citar as diferenças quanto ao modelo social e o modelo médico da deficiência. Cada um surge com uma visão sobre o que caracteriza uma pessoa com deficiência. O modelo social vem na contramão da ideia que foi exposta no modelo médico, pois há diferença na lógica de causalidade da deficiência (BAMPI et al., 2010). Segundo o modelo médico as pessoas com deficiência têm problemas físicos que precisam ser curados, este modelo concebe a deficiência como um fenômeno puramente biológico, que desconsidera quaisquer interferências de fatores sociais. Já para modelo social o entendimento é outro, a deficiência não aparece como única e exclusivamente de ordem biológica e individual, mas uma questão da vida em sociedade. Ou seja, é um problema que emerge também das estruturas sociais que impedem a participação dessa população na sociedade (ANTUM, 2018; BAMPI et al., 2010).

O modelo social permitiu com que a deficiência e as suas causas passassem a ser olhadas sob outra ótica, este modelo buscou propor uma definição de deficiência amparada em uma perspectiva política de exclusão da sociedade, que pressupunha um tipo ideal de sujeito produtivo (DINIZ, 2007).

DINIZ (2007, p. 19) nos traz uma fala de uma pessoa com deficiência que explica com clareza o que o modelo social tenta expor:

Oliver diria: “Assim, as alternativas para romper com o ciclo de segregação e opressão não deveriam ser buscadas nos recursos biomédicos, mas especialmente na ação política capaz de denunciar a ideologia que oprimia os deficientes”.

Dessa forma nota-se a importância de falarmos sobre as diferenças quanto ao tipo de deficiência primária e secundária. Em destaque traremos Vygotsky, psicólogo e educador, este dedicou boa parte da sua vida e seus estudos para escrever sobre a prática educacional de crianças com deficiência mental e física. O estudioso acreditava na capacidade do indivíduo

de criar processos adaptativos com o intuito de superar os impedimentos que encontra. O mesmo considera que a deficiência não constitui, em si, um impedimento para o desenvolvimento da criança, mas sim, a forma pelo qual lidamos com os problemas, como por exemplo, o isolamento das relações sociais (FREIRE COSTA, 2006). Nessa perspectiva Vygotsky desenvolveu uma linha de estudos sobre as anomalias congênitas que afetam os processos de socialização das crianças em seu entorno, cujo campo foi por ele denominado de defectologia (PICCOLO, 2009, p.1).

Os estudos tinham o objetivo de manifestar reflexões acerca das possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento de crianças com deficiência. Assim Vygotsky se preocupou em construir estudos que auxiliassem a modificar a forma de compreender a deficiência, sendo este fator crucial para a evolução do ser humano. Com base nesses fatores, o estudioso Vygotsky distinguiu o desenvolvimento humano a partir de duas linhas diferenciadas, “1) a linha biológica, coordenada pelos mecanismos de seleção natural e herança genética e; 2) a linha histórica, desenhada pelos processos sociais e culturais no qual cada sujeito está envolvido nas esferas cotidianas não cotidianas” (PICCOLO, 2009, p.1).

Ainda se tratando de Vygotsky, este define a deficiência de duas maneiras, a deficiência primária “a qual é ocasionada pela má formação ou disfunção de algum caractere biológico e/ou hereditário” e a deficiência secundária derivada do isolamento das relações sociais e culturais características do entorno em que cada sujeito se insere. O estudioso enfatiza que quando se fala no desenvolvimento humano, o social sobrepõe o biológico, dessa forma, pode-se afirmar que através das concepções de Vygotsky as potencialidades dos indivíduos com deficiência vão desde as condições materiais que são ofertadas para que seja possível ocorrer a aproximação do patrimônio sociocultural que é histórico pois foi construído por todas as gerações habitantes da terra (PICCOLO, 2009).

Para Vygotsky (1995) a falta de relações sociais se constitui como um problema superior em termos qualitativos a própria deficiência orgânica e biológica. Logo, o grande problema do atraso cognitivo, motor e psíquico dos portadores de necessidades especiais se deve no seu entender a uma ausência de educação, considerada em termos amplos, libertária, crítica, democrática e efetivamente humanizadora. É assim que uma deficiência primária se transforma também em deficiência secundária, que a lesão cerebral se converte em deficiência mental e que a cegueira se transforma em uma total perda de visão de qualquer aspecto da realidade (PICCOLO, 2009, p.1).

Neste sentido, na busca de expor para a sociedade quais são os direitos e deveres das pessoas com deficiência, foi homologada a Lei Brasileira de Inclusão (LBI-Lei no 13.146/15). A LBI (2015) trouxe para a deficiência um novo conceito, que agora não é mais entendida como uma condição estática e biológica da pessoa, mas sim como o resultado da

interação das barreiras impostas pelo meio com as limitações de natureza física, mental, intelectual e sensorial do indivíduo. A deficiência deixa de ser um atributo da pessoa e passa a ser o resultado da falta de acessibilidade que a sociedade e o Estado dão as características de cada um. Ou seja, a LBI veio para mostrar que a deficiência está no meio, não nas pessoas. Concluimos, então, que: quanto mais acessos e oportunidades uma pessoa dispõe, menores serão as dificuldades consequentes de sua característica”.

No capítulo II, art.4 deste mesmo documento, consta que toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades sem que haja discriminação, e é a partir das interações com as barreiras que a LBI tenta garantir os direitos de participação dessa população em ambientes que costumam ser segregacionista e excludente. De acordo com esse novo olhar para a pessoa com deficiência, penso que é um dos fatores que influenciaram a crescente busca por programas de intervenção motora, tendo em vista que a partir do momento em que o ambiente fornece oportunidades de prática, de interação com o meio e com o outro, esses passam então a contribuir para o desenvolvimento de um indivíduo. Pode-se dizer que a ideia desses programas é que seja um espaço de oportunidade de prática motora que consegue planejar e pensar para atender as necessidades dessa população, tornando um espaço seguro e confortável, e que é este o pensamento que vem ao encontro com o novo conceito atribuído a deficiência.

Corroborando com este pensamento, Houwen, Putten e Vlaskamp (2014) nos dizem que modificar a tarefa e/ou o ambiente é proporcionar de tal forma que o indivíduo possa participar mais prontamente de todo o processo de aprendizagem e desenvolvimento motor. A partir deste contexto se faz necessário entendermos como a população com deficiência, em geral, está inserida na prática de atividade física, seja no contexto escolar ou fora dele.

2.2 PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA EM ATIVIDADES FÍSICAS E EXERCÍCIOS

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2018), mais de 1 bilhão de pessoas vivem com deficiência no mundo, esses dados representam 15% da população mundial. Segundo o último levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) há cerca de 45 milhões de brasileiros que têm algum tipo de deficiência, representando assim cerca de 25% da população.

Ao tentarmos buscar dados mais gerais sobre a prática de atividade física de pessoas com deficiência e a prevalência das atividades praticadas por essas, grandes foram as dificuldades encontradas para achar dados na literatura, Interdonato e Greguol (2012) destacam escassez de estudos que são realmente representativos e que contam com uma base populacional acerca da participação dessa população em atividades físicas.

Greguol (2017) realizou uma pesquisa onde um dos seus objetivos foi investigar os níveis da prática de atividades físicas e esportivas (AFEs) de pessoas com deficiência. Greguol (2017, p. 6) nos diz que,

Embora alguns dispositivos legais (BRASIL, 2013a) garantam o acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde, ainda podem ser notadas dificuldades nesse sentido por vários motivos, que incluem desde a situação socioeconômica mais precária, em geral observada entre pessoas com deficiência, e as barreiras impostas pelo ambiente e pela falta de transporte até a escassez de serviços públicos preparados para acolher as necessidades específicas dessa população.

Sabemos que o estado de saúde de pessoas com deficiência influencia nos aspectos da vida cotidiana da mesma, e que por esse motivo incentivar a pessoa a obter um estilo de vida mais saudável é fundamental. Dessa forma, incentivar a prática de atividade física ou esportiva é necessária para que ocorra a manutenção da saúde, já que o sedentarismo é um dos fatores de risco predominantes em toda a população. Contudo, o que vemos é que espaços como academias ainda não apresentam estruturas para o devido acolhimento da pessoa com deficiência (GREGUOL, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, foram citados na pesquisa de Greguol (2017). Segundo a autora, foram realizadas 64.348 entrevistas domiciliares, com taxa de resposta de 91,9%, dentre essas, 6,2% relataram apresentar algum tipo de deficiência (intelectual, física, auditiva ou visual). Quando perguntados sobre terem praticado algum exercício físico ou esporte nos três meses anteriores, as respostas foram positivas para apenas 13,3% das pessoas com deficiência intelectual, 13,6% entre aqueles com deficiência física, 21,7% para aqueles com deficiência auditiva e 22,8% para os com deficiência visual. Sendo assim, podemos notar que a prática de esportes ou de qualquer atividade física ainda estão longe de alcançar bons resultados.

Na infância, buscamos encontrar dados sobre os padrões de atividade sedentária de crianças e adolescentes com e sem deficiência, estes mostram-se ser semelhantes, contudo, há uma maior incidência no que diz respeito à inatividade física daquelas que possuem deficiências (ALTMAN; BERNSTEIN, 2008). Corroborando com essa afirmativa, Bishop e

Pangelina (2018) falam em seu trabalho que os comportamentos sedentários e de obesidade são mais prevalentes em crianças com deficiência, sendo essas crianças menos ativas em comparação com seus pares. Essa fala justifica-se em seu trabalho quando os autores fazem relação com os aspectos do desenvolvimento e aquisição de habilidades motoras. Ou seja, o fator que pode vir a justificar os baixos níveis de atividade física das crianças é a capacidade de realizar as habilidades motoras fundamentais com proficiência.

Outro estudo ainda mais recente é o de Ketcheson et al. (2020) os autores descrevem que apesar das iniciativas nacionais para aumentar os níveis de atividade física (AF) em crianças em idade escolar estas ainda não conseguem atender às recomendações mínimas necessárias para se envolver em 60 minutos de prática de AF diariamente, e infelizmente as crianças com deficiência intelectual e de desenvolvimento (IDD) possuem níveis ainda mais baixos quando comparados aos seus pares neurotípicos. Além disso, quando comparados com seus pares, as crianças que apresentam IDD apresentam disparidades de saúde, detêm maiores taxas de obesidade, colesterol e diabetes, por fim, pode-se notar ainda que as crianças com deficiência tendem a participar de atividades físicas significativamente menos vigorosas e por tempo mais curto também quando comparadas com seus pares neurotípicos.

Um estudo produzido por Andrade e Castro (2017) buscou verificar o nível de atividade física entre adolescentes surdos comparados a adolescentes ouvintes, a pesquisa foi realizada com 31 alunos referente a cada grupo (não ouvintes e ouvintes). Constatou-se que, dentre os 31 escolares de cada grupo, 70,97% dos adolescentes não ouvintes foram considerados e classificados como inativos físicos, no que se refere aos ouvintes, somente 38,71% obtiveram esta mesma classificação. Outro estudo foi desenvolvido por Maher et al. (2007), o projeto constitui em uma investigação realizada no Sul da Austrália, com adolescentes com paralisia cerebral, estes tinham idade entre 11-17 anos, as principais conclusões foram que os níveis de atividade física desses adolescentes estava intrinsecamente relacionado ao nível de função motora grossa, como consequência do baixo desenvolvimento das habilidades motoras, esses indivíduos foram classificados como menos ativos fisicamente quando comparados aos adolescentes sem deficiência. Outra constatação foi de que a prática de atividade física diminui gradativamente de acordo com o aumento da idade. Além disso, foi averiguado que, há diferenças no que se refere a diversidade de atividades físicas praticadas pela população com e sem deficiência, onde a população com deficiência tende a participar de atividades e de jogos com ritmos mais lentos em relação ao público sem

deficiência, sendo assim, esses possuem mais dificuldades para atingirem os níveis de atividade física recomendados pela OMS, dificultando a sua qualidade de vida.

2.3 PARTICIPAÇÃO DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

As aulas de Educação Física Escolar vêm diretamente ao encontro quando pensamos em espaços de oportunidades para que essas crianças possam se desenvolver motoramente e para que possam obter uma boa qualidade de vida. Ao obterem acesso às práticas corporais, as crianças com deficiência podem vir a atingir um razoável estágio no que se refere à participação em atividades sociais e ao desenvolvimento físico (GORGATTI, 2005). Estudos apontam que a prática regular de atividade física e de esportes tem extrema importância para a manutenção da saúde e da capacidade funcional das pessoas com deficiência. Por consequência a Educação Física tem sido reconhecida como um poderoso instrumento para a promoção de saúde dessas pessoas. Por este motivo, as aulas de EF nas unidades escolares podem se tornar grandes fontes de potencialização e uma forte influenciadora sob o olhar que as crianças passam a ter das práticas corporais/esportivas (BRASIL, 2000; INTERDONATO; GREGUOL, 2011; ROSA et al., 2013, SANTANA; COSTA, 2001).

Autores como Darido (2004), Fairclough (2006), Guedes e Guedes (1996), Nahas (1997), Ribeiro et al. (2010), Spohr et al. (2014); Stratton (2006) afirmam que a prática de atividade física na adolescência e na infância por meio das aulas de Educação Física Escolar proporcionam níveis altíssimos de desenvolvimento de habilidades e hábitos que propiciam a adoção de uma vida ativa posteriormente, ou seja, na vida adulta.

Entretanto, alicerçado na literatura foi possível identificar que o sistema educacional no geral tem sido falho quando diz respeito à inclusão de escolares com deficiência, por conta das suas infinitas particularidades e dificuldades, sendo assim, também nas aulas de Educação Física a pouca participação desses escolares torna-se frequente.

Historicamente, sabemos que as pessoas com deficiência foram excluídas de todo o sistema educacional, muitas barreiras foram impostas ocasionando a discriminação destes. O caminho percorrido pelos alunos com deficiência na e pela busca de uma educação mais inclusiva e de equidade foi arduamente perseguido, por décadas estes foram excluídos e

segregados de todo convívio social, além disso, diversas foram as concepções desenvolvidas pela área, onde a educação que era ministrada obtinha caráter produtivista, biologicista e racionalista, não favorecendo a inclusão das pessoas com deficiência (CHICON, 2008; GHIRALDELLI JÚNIOR, 2007; LIMA, 2015).

Foi somente ao final dos anos 1950 que a Educação Física passou a voltar seu olhar e lançar reflexões acerca das práticas esportivas e de atividade física para pessoas com deficiência, começou-se haver certa preocupação com o desenvolvimento físico, motor e social dessas pessoas. Com isso, programas de assistência médica foram desenvolvidos, estes visavam a prática de atividade física para esses indivíduos, que tinham como objeto de estudo a motricidade humana para as pessoas que necessitam uma educação especial, no qual, as metodologias de ensino eram adequadas a fim de que respeitassem as individualidades de cada indivíduo (DUARTE e WERNER, 1995). Atualmente, esse programa é conhecido como Educação Física Adaptada.

De acordo com Costa e Souza (2004, p.28)

“[...] o enfoque inicial para a prática dessas atividades foi o médico. Os programas eram denominados ginástica médica e tinham como finalidade prevenir doenças, utilizando para tanto, exercícios corretivos e de prevenção”.

Para um melhor entendimento do que é a Educação Física Adaptada (EFA), Costa e Souza (2004) apresentam a origem deste termo, segundo eles a expressão foi definida pela,

American Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD), como um programa diversificado de atividades desenvolvimentistas, jogos e ritmos adequados a interesses, capacidades e limitações de estudantes com deficiências que não podem se engajar com participação irrestrita, segura e bem-sucedida em atividades vigorosas de um programa de educação física geral (PEDRINELLI, 1994 apud COSTA e SOUZA, 2004, p.29).

Esse projeto foi criado para suprir lacunas que foram deixadas em aberto na Educação Física geral, como mencionado esta não conseguia incumbir as individualidades dos indivíduos, até porque a ginástica, como antes era conhecida, não pensava em atender aqueles que possuíam um corpo mutilado. Pois, os pressupostos que a sociedade se baseava era a de uma supervalorização de corpos perfeitos, robustos e atléticos em detrimento dos corpos imperfeitos e degenerados, ou seja, havia padrões preestabelecidos por ela (EF) enquanto concepção filosófica (CHICON, 2008; SOARES, 1994).

O percurso percorrido pelas pessoas com deficiência para obter-se o direito à educação foi longo e, caminhou a passos lentos, em decorrência disso, somente na primeira Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional - LDB, sancionada em 20 de dezembro de 1961 foi garantido direito à educação para as pessoas com deficiência. No Art.88 desta lei,

está descrito que “A educação dos excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação a fim de integrá-los na comunidade” (BRASIL, 1961). Pode-se dizer que este foi o primeiro grande marco histórico para o sistema educacional, pois a partir daí outros documentos e legislações como a promulgação da Constituição Federal (1988) foram elaborados. Pensando a educação como um direito de todos e, a inclusão dos alunos com deficiência nas aulas de ensino regular, onde tornou-se dever do estado e da família a igualdade de acesso, não fazendo distinção das capacidades dos indivíduos.

Além dos documentos já mencionados, é importante destacar aqui a Declaração de Salamanca (1994), esta influenciou fortemente a acessão a Lei de Diretrizes e Bases nº. 9.394, de 24 de dezembro de 1996 no Brasil, que fomentou mudanças no sistema de educação, sobretudo a educação especial. A lei instaura o princípio de uma educação inclusiva, onde todos, sem exceção, terão direito ao acesso nas escolas de forma igualitária, todas as instituições terão o dever de receber a todos os alunos, respeitando as suas individualidades e necessidades, a fim de proporcionar uma educação de qualidade para estes. Cabe salientar ainda, que no ano de 2015 uma nova lei foi sancionada, a Lei nº. 13.146 chamada de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Assim como as outras trata-se da inclusão de pessoas com deficiência em todos os espaços, sejam eles públicos e/ou privados, além disso, visa assegurar os direitos dessas pessoas perante as políticas educacionais, econômicas e sociais. No capítulo IV, que refere-se ao “Direito à Educação” não há diretamente uma fala utilizando a palavra “Educação Física”, no entanto, está claro no Art.28, item XV, que os escolares com deficiência devem ter acesso as todas as aulas, “em igualdade de condições, a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer, no sistema escolar” (BRASIL, 2015). Sendo assim, é necessário entendermos como as práticas corporais se deram a partir das aulas de Educação Física escolar para esses alunos, visto que todos têm direito a participação.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais – Educação Física, apresentam orientações para o atendimento do princípio de inclusão, que estão direcionadas para garantir condições de participação, por meio de adaptações a serem realizadas pelo professor. O texto ressalta o valor do cultivo de atitudes de dignidade, de respeito próprio, de respeito às diferenças e de respeito às limitações da pessoa com deficiência (BRASIL, SEF, 1998; PCN/SEF, 2000 apud DAMAZIO; BRUZI, 2010, p. 5). Neste contexto, com o cenário de construção de processos de inclusão, a Educação Física Escolar surge como uma prática pedagógica que deve conter uma aprendizagem ativa e cooperativa para a valorização das capacidades, a fim de proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de cada aluno. A prática pedagógica

atualmente, necessita ser organizada considerando os aspectos afetivos, cognitivos, emocionais e expressivos de cada indivíduo (STRAPASSON; CARNIEL, 2007).

É importante salientar também, que segundo alguns autores, como Damazio e Bruzi (2010); Chicon; Mendes e De Sá (2011); Costa e Sousa (2004); Rodrigues (2000) existem alguns fatores e barreiras que limitam e dificultam os processos de inclusão nas aulas de Educação Física. Estes fatores estão inteiramente ligados à formação inicial de professores da área, a sensação de insegurança no planejamento de aulas e, as barreiras arquitetônicas nos ambientes das aulas de Educação Física que dificultam a autonomia e liberdade de mobilidade desses estudantes.

Sob a ótica do desenvolvimento motor e da promoção de saúde dessas e para essas crianças, tornou-se possível chegar a conclusão que, com todas as barreiras descritas, a presença de alunos com deficiência no decorrer das aulas de EF é reduzida. Ao rever a literatura, verifica-se que escassas informações são apresentadas quanto ao envolvimento de escolares com deficiência durante as aulas de Educação Física.

O que observamos, foi que as aulas de EF do ensino regular em muitos casos tendem a voltar seu olhar para o planejamento de atividades onde somente os escolares mais habilidosos participam de forma efetiva durante as aulas, afetando assim diretamente o processo de desenvolvimento motor desses escolares. Pois “a vivência motora e seu desempenho empobrecido na infância podem ter impacto especialmente negativo na participação futura nas atividades esportivas” (ANDRADE e CASTRO, 2017, p.373). Contribuindo com essa perspectiva, Darido (2004, p. 61) nos afirma que:

O que observamos nas aulas de Educação Física é que apenas uma parcela dos alunos, em geral os mais habilidosos, estão efetivamente engajados nas atividades propostas pelos professores. Esses, por seu lado ainda influenciados pela perspectiva esportivista, continuam a valorizar apenas os alunos que apresentam maior nível de habilidade, o que acaba afastando os que mais necessitam de estímulos para a atividade física.

Ainda em Gorgatti (2005) vamos encontrar alguns esclarecimentos que justificam os pensamentos descritos, a autora nos afirma que embora não existam dados na literatura brasileira que relatam a não participação dos escolares com deficiência nas aulas de Educação Física estima-se que poucas crianças têm participado de forma efetiva durante as aulas, o que inibe essas crianças a se tornarem em sua vida adulta pessoas fisicamente ativas. Como consequência da exclusão desses escolares foi identificado que as habilidades motoras e as destrezas físicas destes, são altamente prejudicadas, tardando assim seu desenvolvimento motor, provocando déficits físicos descomunal. Sendo assim, é importante entendermos mesmo que de forma breve como ocorre o desenvolvimento motor nesses escolares.

3. DESENVOLVIMENTO MOTOR

O desenvolvimento motor é um importante processo de mudanças no comportamento e nos movimentos, esses estão relacionados de acordo com a idade, no qual há alterações complexas de crescimento e maturação que agem diretamente nesse processo por todo o longo da vida. Este processo de desenvolvimento de habilidades motoras e/ou físicas ainda decorrem por meio das necessidades de tarefas e do ambiente em que se é vivido. Santos, Dantas e Oliveira (2004) nos falam que, o desenvolvimento motor se caracteriza pela aquisição de novas habilidades.

“A capacidade de aprendizagem de cada criança depende do desenvolvimento neural e de órgãos de modo que aprender habilidades requer um nível de prontidão da criança” (KASHFI, 2019, p.1). Boccardi (2003) em sua tese traz importantes pontos que remetem ao desenvolvimento de habilidades motoras da criança com e sem deficiência, segundo ele, este desenvolvimento ocorre por meio de uma sequência de movimentos que vão desde o de fácil compreensão e fácil execução até os mais complexos, no entanto, o desenvolvimento motor de uma criança passa por estágios.

De acordo com Gallahue, Ozmun e Goodway (2013) uma das fases mais estudadas do desenvolvimento humano corresponde a fase dos movimentos fundamentais, pois esta fase é considerada um marco importante para a infância, ela corresponde ao caminhar, correr, saltar, receber objetos e arremessá-los. Essa fase representa o tempo em que as crianças estão ativamente envolvidas na exploração e experimentação dos diferentes movimentos e as potencialidades destes movimentos nos seus corpos, assim sendo um tempo de descobertas ao executar uma série de movimentos, sendo eles de estabilidade, locomoção e manipulação.

É importante enfatizar ainda que:

Uma concepção errônea sobre o conceito do desenvolvimento da fase do movimento fundamental é a noção de que essas habilidades são determinadas pela maturação e pouco influenciadas pelas demandas da tarefa e pelos fatores ambientais. Alguns especialistas em desenvolvimento infantil (não na área do desenvolvimento motor) têm escrito, repetidamente, sobre o desdobramento "natural" do movimento da criança e das habilidades de jogo com a ideia de que as crianças desenvolvem essas capacidades somente pelo fato de envelhecerem (maturação) (GALLAHUE et al., 2013, p. 71).

De fato a maturação realmente desempenha determinado papel no desenvolvido, entretanto, ela não deve ser vista como a única influência. É destacado também que as condições do ambiente no qual as crianças são apresentadas, o incentivo, às motivações e as

oportunidades de práticas ofertadas são de extrema importância para o desenvolvimento das habilidades do movimento fundamental. Sendo assim, podemos novamente fazer uma ponte de comunicação com as atividades físicas que os ambientes de práticas corporais (ambientes escolares, especializados ou programas de intervenções) podem proporcionar para essas crianças, pois estes ambientes são repletos de movimentações e podem gerar inúmeras descobertas para essas.

Gallahue, Ozmun e Goodway (2013) classificam essas habilidades em três estágios de desenvolvimento, sendo eles, o inicial, o elementar emergente e o proficiente. Baseando-se nisso, é por volta dos 6-7 anos de idade que as crianças podem e devem estar no estágio proficiente na maioria das habilidades motoras fundamentais, onde nesta fase os seus movimentos caracterizam-se por movimentos e habilidades mecanicamente eficientes, contudo, esses resultados dependem da quantidade de estímulos e oportunidades que o ambiente tende a oferecer a essas crianças.

Quando voltamos nosso olhar para as crianças com deficiência com relação ao surgimento dos padrões motores, é possível dizer que estes desenvolvimentos ocorrem de forma mais lenta quando comparados às crianças sem deficiência. O desenvolvimento das crianças com deficiência ocorre de forma irregular, pois o desenvolvimento destes, ora ocorre de forma contínua, ora descontínua. Há momentos em que as crianças estagnam em um determinado estágio do desenvolvimento onde não conseguem mais evoluir conforme os padrões desejados ou também há a possibilidade da criança chegar a determinado estágio sem que esta tenha passado pelo estágio anterior necessário. Com isso há muitas habilidades que a criança deixa de desenvolver por conta dos processos que decorrem na vida de cada um (BOCCARDI, 2003; ALMEIDA, 2007).

Solidificando a afirmativa realizada acima, no qual especialistas concordam quando dizem que as crianças com deficiência apresentam atraso no seu desenvolvimento motor, por ser um processo que em muitos casos torna-se mais lento, destacamos o estudo de Bishop e Pangelinan (2018). Os pesquisadores nos dizem em seu estudo que um fator associado aos níveis de atividade física das crianças é a capacidade de realizar as habilidades motoras fundamentais (FMS) com proficiência, ressaltando ainda que as crianças que não recebem instruções FMS adequadas ou oportunidades de prática tem probabilidade de serem desenvolvidos atrasos na aquisição de proficiência em FMS, o que por este motivo, sem oportunidades de aprender e praticar estas habilidades as crianças com deficiência correm um risco maior de desenvolver condições de saúde evitáveis e comportamento sedentário ao longo da vida.

Rocha et al. (2006), em seu estudo também encontraram os mesmos desfechos apresentados anteriormente, de acordo com sua pesquisa, 146 crianças com deficiência mental foram investigadas, destas, cerca de 80% apresentaram atraso no seu desenvolvimento motor. Outro estudo que apresenta resultados parecidos com os já mencionados é o estudo realizado por Almeida (2007). O objetivo da pesquisa foi elaborar uma classificação do desenvolvimento motor para crianças com deficiência mental. De acordo com os seus resultados, em todas as áreas dos movimentos fundamentais a maioria das crianças da amostra apresentou classificações baixas, 60% obtiveram classificação de deficiência motora moderada, 29% deficiência motora leve e 11% apresentaram níveis de deficiência motora grave, ou seja, nenhuma das crianças que foram investigadas deixaram de apresentar déficits motores (ALMEIDA, 2007).

Portanto, com base em todos os estudos expostos, pode-se perceber que existe uma forte tendência dessas crianças com deficiência a apresentarem déficits motores. Com os dados apresentados, foi possível concluir que as crianças com deficiência apresentaram atrasos nas aquisições e nos padrões motores. Sabemos que a aquisição dessas habilidades é um resultado do processo de interação entre a criança e o ambiente, pois é somente com as experiências práticas que este desenvolvimento torna-se possível, sendo assim, os resultados demonstrados podem ser justificados pela falta de oportunidades que essas crianças obtêm para interagir com o seu meio, assim como questões que estão relacionadas aos conhecimentos que as famílias possuem sobre os processos de desenvolvimento motor, além também de dialogar com as classes sociais das famílias (BOCCARDI, 2003; MANOEL, 1994; GALLAHUE. OZMUN; GOODWAY, 2013; HOUWEN; PUTTEN; VLASKAMP, 2014; KETCHESON et al., 2020; PICK, 2004).

4. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MOTORA

Tendo em vista todos os processos de exclusão, a pouca oportunidade de espaços de práticas corporais e os baixos níveis evidenciados de atividade física dessa população aliados a baixa participação nas aulas de Educação Física Escolar, torna-se imprescindível o desenvolvimento de programas de intervenção motora em novos contextos de prática.

Os atrasos psicomotores ou as poucas habilidades desenvolvidas apresentadas pelas crianças com deficiência são decorrentes da pouca aproximação desses indivíduos com atividades físicas e esportivas que possam os auxiliar no desenvolvimento motor durante as

aulas de EF escolar. O estudo de Valentini (2002) afirma que crianças que desfrutaram das oportunidades de serem introduzidas a programas de intervenção psicomotora e a programas especializados em desenvolvimento motor, que dispõem de uma grande variedade de atividades e estratégias de ensino apropriadas para as individualidades de cada ser tendem a apresentar grandes avanços nos aspectos sociais e tendem a obter maior independência motora, levando-o assim a se tornar mais autônomo.

Houwen, Putten e Vlaskamp (2014) e Boccardi (2003, p. 30) justificam a necessidade de programas de intervenção motora quando faz interlocuções com o comportamento social da criança, de acordo com a autora,

“Na sociedade, a interação social ocorre através de uma adaptação do seu comportamento aos outros membros do grupo [...]. [...] frequentar a mesma escola, a mesma aula, é viver em sociedade, portanto, um programa de intervenção motora propicia às crianças uma forma de vivenciar seu direito de participação na sociedade através das interações proporcionadas pelas situações de movimento, o que por consequência, acaba por desenvolver aspectos sociais do comportamento humano que sejam significativas durante a vida”.

Isto é, mais uma vez podemos verificar a potência que esses espaços, que esses programas têm na vida da criança, independente de ter ou não deficiência.

Nesse sentido, faremos uma breve exposição de estudos que comprovam a efetividade e a importância desses programas de intervenção motora ao que diz respeito as habilidades motoras. Pick (2004) diz em sua tese que para o aprendizado das habilidades motoras fundamentais, as crianças necessitam repetir os movimentos presentes em cada habilidade. Logo, a falta de oportunidades de práticas na infância pode vir a afetar o desenvolvimento motor dessas crianças, o que por consequência pode vir a desenvolver atrasos motores, a autora ainda diz que a ineficiência dos movimentos durante a infância pode causar isolamento social, interferindo no desenvolvimento social destas.

Pick (2004) buscou verificar a influência de um Programa de Intervenção Motora Inclusiva (PIMI) no desenvolvimento motor e social de crianças que possuem necessidades educacionais especiais, com atrasos motores. A amostra desta pesquisa foi composta por 76 crianças, sendo 24 crianças com necessidades educacionais e 52 sem necessidades educacionais, com idades de 4 a 10 anos, as crianças foram divididas em dois grupos, grupo de controle e grupo de intervenção. Constatou-se com base nos resultados que as crianças que fizeram parte do grupo de intervenção demonstraram ganhos significativos superiores nas habilidades de locomoção e de controle de objetos do pré-teste para o pós-teste, quando comparadas ao grupo controle.

Em um estudo realizado por Santos et al. (2010), também foi possível verificar aumento significativo no aumento das capacidades motoras, após a realização das atividades de intervenções motoras. O estudo foi aplicado com uma criança com Síndrome de Down, do sexo masculino, com 7 anos de idade cronológica. As atividades foram realizadas de forma lúdica, e englobaram as áreas da motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, bem como outros aspectos, como instrumento de coletas foi utilizado uma bateria de teste da Escala de Desenvolvimento Motor - EDM onde foi aplicada no período pré e pós-intervenção. Como resultados foram percebidos aumentos significativos quanto à Idade e Quociente Motor Geral (IMG e QMG), no equilíbrio a idade motora da criança evoluiu de 48 para 60 meses após as intervenções motoras, na motricidade global, o QMG foi de 36 meses no pré-teste, passando para 48 meses no pós-teste, quanto a organização espacial os resultados também não foram diferentes, apresentou-se um aumento expressivo decorrente a idade motora passando de 36 meses para 60 meses após as intervenções.

Houwen, Putten e Vlaskamp (2014) nos dizem que as habilidades motoras das crianças com deficiência são limitadas, portanto, não restringe apenas sua capacidade física, mas também dificultam sua participação na vida diária, tanto no sentido de engajamento ativo nas atividades cotidianas quanto engajamento em diferentes contextos sociais. O objetivo do trabalho realizado pelos autores foi revisar sistematicamente as evidências motoras destinadas a melhorar resultados motores, cognitivos e/ou sociais em pessoas com deficiência intelectual grave ou profunda (S-PID). A análise dos dados coletados relata a importância dos programas de intervenções, pois todos os estudos relataram efeitos benéficos das intervenções motoras no domínio motor em pessoas com S-PID. Resultando em melhorias funcionais significativas no funcionamento motor. Por fim, os autores ainda enfatizam que quanto mais precoce ocorrer esses processos de intervenções, melhores e maiores serão os resultados, pois a maneira mais poderosa de aprimorar a aquisição de habilidades é aumentar a quantidade de prática.

Bishop e Pangelinan (2018, p.2) corroboram afirmando que “Do ponto de vista da saúde pública, as intervenções FMS entre crianças com deficiência têm o potencial de (a) aumentar a competência de completar FMS, (b) aumentar a autoeficácia de participar de esportes e jogos recreativos e competitivos, (c) aumentar a habitual prática de atividade física e (d) diminuir a composição corporal prejudicial à saúde, a pesquisa objetivou revisar criticamente e avaliar a literatura existente sobre a eficácia das intervenções FMS entre crianças com deficiências físicas e cognitivas. Novecentos e sessenta e quatro participantes

estavam envolvidos nos estudos de intervenção, estes foram divididos em grupos, o grupo de habilidades motoras e os grupos de controle. Importante ressaltar que a deficiência mais estudada entre os grupos foram atraso no desenvolvimento, autismo e deficiência cruzada. Vinte e um (21) estudos fizeram parte da pesquisa, destes, vinte (95%) relataram efeitos de intervenção significativos, os resultados indicaram que os participantes do grupo de habilidades motoras experimentaram maiores aumentos em ambas as áreas, tanto nas habilidades de locomoção quanto nas habilidades de controle de objetos, quando comparadas ao grupo controle.

Outro estudo que procurou investigar sobre os efeitos de um programa de intervenção foi o de Kashfi et al. (2019), os autores realizaram um estudo onde buscou investigar efeito de uma intervenção motora com base na atenção, equilíbrio e abordagem de aprendizagem de coordenação, na proficiência motora em crianças com dificuldades de aprendizagem. O estudo contou com quarenta e cinco (45) crianças do sexo masculino, com idades entre 7-9 anos, estes foram divididos em três grupos, sendo eles dois grupos experimentais e um grupo de controle. Os resultados evidenciaram que as crianças que receberam as intervenções demonstraram melhora e conquistaram proficiência em seu desenvolvimento motor, quando comparadas ao grupo de controle, pois estes não apresentaram essas melhorias. Conclui-se então que a participação desses alunos neste programa de intervenção promoveu a aquisição e melhora nas habilidades motoras grossas e finas.

Um estudo ainda mais recente produzido por Ketcheson et al. (2020) teve como principal objetivo explorar a eficácia de uma comunidade de intervenção de atividade física com base em função motora grossa (GMF) para melhorar as habilidades motoras gerais e os níveis de atividade física para crianças com deficiência intelectual e de desenvolvimento (DDI). A amostra contou com 24 crianças com DDI, de 4 a 13 anos. Os resultados obtidos sugerem que programas de intervenção motora, com diversidades de atividades e atenção mais individualizada tendem a ajudar nos processos de desenvolvimento de habilidades motoras. Além disso, notou-se melhora na capacidade aeróbica e um melhor funcionamento das habilidades motoras grossas, por fim, conclui-se que as mudanças ocorridas nas habilidades locomotoras previram e auxiliaram significativamente mudanças em atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa.

Ainda que poucos estudos tenham investigado os efeitos de intervenção motora, esses demonstram consenso entre os estudiosos, apresentando resultados significativos dessa prática, sendo eles em sua maioria positivos. As atividades proposta no programa de

intervenção motora são capazes de proporcionar a essas crianças com deficiência e as demais a atingirem níveis motores mais satisfatórios, pois as experiências motoras são benéficas para o desenvolvimento motor, por consequência irão também obter uma melhor qualidade de vida. Assim, os programas de intervenção motora podem ser considerados agentes transformadores, onde através da estimulação de atividades físicas é possível reduzir consideravelmente ou até mesmo cessar essas limitações de movimentos e de aprendizagens.

França (2013) corrobora dizendo que, um programa de atividades físicas (jogos e brincadeiras) bem elaborado e de qualidade, adequado à individualidade do educando, em um ambiente que prepare e estimule as suas capacidades, pode melhorar seu desenvolvimento motor e autoestima. Em acréscimo, pode contribuir para a superação de problemas emocionais, sociais, comportamentais e de aprendizagem.

Buscando entender quais são as percepções de pais sobre os programas de intervenção motora, achou-se o estudo de Guaragna, Pick e Valentini (2005), estes criaram a pesquisa com o propósito de investigar as percepções de pais e professores sobre a influência de um programa motor inclusivo para crianças com e sem deficiência. A intervenção foi desenvolvida durante 14 semanas em que participaram 79 crianças, sendo estas 19 com deficiências. Foi possível observar no relato dos pais que a prática motora conduziu as crianças a descobrirem suas próprias potencialidades. Segundo os autores, as experiências motoras proporcionadas pelo programa auxiliaram na autonomia das crianças para a realização de tarefas diversas. A autonomia do movimento também foi capaz de gerar sensação de bem-estar para elas, além de outros benefícios relacionados aos níveis de atividade física e a qualidade de vida.

Com objetivos semelhantes, Sayers (2002) realizou uma pesquisa onde onze (11) famílias fizeram parte, ou seja, a amostra contou com vinte e dois (22) participantes. O objetivo foi analisar as percepções dos pais sobre a participação de seus filhos em um programa de intervenção de força pediátrica. Antes do início do programa de intervenção, foi verificado as razões e motivações pelas quais os pais dessas crianças inscreveram seus filhos neste programa, todos os pais destacaram os benefícios que o programa poderia vir a trazer para os aspectos motores destes, as expectativas foram quanto às crianças desenvolverem o tônus muscular, alcançar os marcos motores como uma criança típica, torná-la mais fortes e capazes de realizar atividades. Para obter os resultados, foi aplicado uma entrevista que foi norteada por algumas questões, entre as questões destacarei uma, “os pais perceberam que suas expectativas sobre a melhora do desenvolvimento motor de seus filhos foram contempladas?”. O estudo constatou através das respostas dos pais que após o período de

intervenção as crianças demonstraram ganhos significativos quanto ao seu desenvolvimento motor, as atividades desenvolvidas no programa propiciaram às crianças o ganho de força, coordenação, aquisição de habilidades, confiança, além de ter proporcionado de maneira geral com que a criança tornasse mais autônoma. No estudo houve três mães que não tinham expectativas sobre o programa, após a intervenção as mesmas descreveram que foi “possível observar melhora especialmente com as pernas, referente a marcha, além dos benefícios quanto ao tônus muscular”.

Nesta mesma linha, Dunford (2011) realizou uma pesquisa no qual examinou a eficácia de uma intervenção de grupo curta mais intensa que visou alcançar os objetivos identificados pelas crianças em conjunto com seus pais, esses objetivos fazem referência ao desenvolvimento motor e social da criança. Cinquenta e Seis (56) metas foram estabelecidas, dessas, cerca de 61% foram totalmente cumpridas. Destaca-se nos resultados a resposta que a mãe e o pai de uma criança deram, a mãe falou positivamente sobre os progressos quanto às habilidades motoras de seu filho e o comportamento social, por fim, o pai da criança mostrou-se satisfeito por saber que agora ele e seu filho puderam jogar e chutar bola juntos.

Para concluir e corroborar com as outras pesquisas, Hakstad (2018) justifica a inserção dessas crianças nos programas de intervenção motora, através dos dados obtidos em seu estudo quando demonstra as razões ou motivações que os pais têm para incluir seus filhos nesses ambientes. Os motivos justificam-se por conta das preocupações persistentes sobre o futuro de seus filhos, tanto nos aspectos de socialização quanto nos aspectos de desenvolvimento motor e, por isso, buscam profissionais da saúde para ajudá-los.

Ambas pesquisas apresentadas acima tornam-se relevante pois até o presente momento, a percepção de pais sobre os benefícios, as intenções e as razões pelo qual estes resolvem investir em programas especializados no desenvolvimento motor têm sido tão procurados mas não tem sido reportada na literatura, sendo assim, a pesquisa desenvolvida aqui, pretende contribuir para este campo, tendo como objetivo central analisar as razões dos pais ou responsáveis para inclusão de crianças em idade escolar em programas de intervenção motora.

Além disso, muitos desses resultados justificam que o domínio das habilidades motoras fundamentais é considerado base para que as crianças possam obter o seu pleno desenvolvimento motor, pois essas habilidades que podem ser consideradas como os movimentos corporais mais simples tornam-se pré-requisito para que as crianças possam desenvolver funções motoras mais avançadas e complexas ao longo da vida. No entanto, sabemos que a aquisição dessas habilidades é um resultado do processo de interação entre a

criança e o ambiente, pois é somente com as experiências práticas que este desenvolvimento torna-se possível, sendo assim, os resultados demonstrados podem ser justificados pela falta de oportunidades que essas crianças obtêm para interagir com o seu meio (BOCCARDI, 2003; MANOEL, 1994; GALLAHUE, OZMUN e GOODWAY, 2013; HOUWEN, PUTTEN e VLASKAMP 2014; KETCHESON et al., 2020; PICK, 2004).

Tendo em vista todos os processos de exclusão, a pouca oportunidade de espaços de práticas corporais e os baixos níveis evidenciados de atividade física dessa população, torna-se imprescindível entendermos como e porque há a necessidade da existência de programas de intervenção motora.

5. METODOLOGIA

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, o qual busca descrever e compreender fenômenos que surgem em uma determinada pesquisa. Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21-22).

Biklen e Bogdan (1994) apresentam cinco características da pesquisa qualitativa, e as descrevem como ela se configura:

Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal. Os investigadores introduzem-se e despendem grandes quantidades de tempo em escolas, famílias, bairros e outros locais tentando elucidar questões educativas. 2. A investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não de números. Os resultados escritos da investigação contêm citações feitas com base nos dados para ilustrar e substanciar a apresentação. 3. Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos. Como é que as pessoas negociam os significados? Como é que se começaram a utilizar certos termos e rótulos? Como é que determinadas noções começaram a fazer parte daquilo que consideramos ser o "senso comum"? Qual a história natural da atividade ou acontecimentos que pretendemos estudar? Por exemplo, em estudos relativos ao ensino integrado nas escolas, os investigadores estudam primeiro as atitudes dos professores para com determinadas crianças, estudando posteriormente o modo como tais atitudes eram traduzidas nas interações diárias e como estas representavam as atitudes iniciais (Bruni, 1980; Rist, 1978). 4. Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva. Não recolhem dados ou provas com o objetivo de confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente: ao invés disso, as abstrações são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando. 5. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Os investigadores que fazem uso desse tipo de abordagem estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas (p.47).

Dantas e Cavalcante (2006) também definem o que é uma pesquisa qualitativa:

Tem caráter exploratório, isto é, estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Mostra aspectos subjetivos e atingem motivações não explícitas, ou mesmo conscientes, de maneira espontânea. É utilizada quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. É uma pesquisa indutiva, isto é, o pesquisador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, ao invés de coletar dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos pré-concebidos (DANTAS & CAVALCANTE; 2006,p.2).

A definição de Minayo (2001) se aproxima dos autores Dantas e Cavalcante (2006) ambos afirmam que o pesquisador tem uma maior flexibilidade na sua interpretação,

no qual possibilita o sujeito pesquisado explanar suas ideias, de maneira espontânea, possibilitando então diversas interpretações tanto do sujeito pesquisado como do pesquisador.

Desta forma entendemos que esta pesquisa sendo de natureza aplicada, deva ser voltada para a busca da solução de problemas específicos, que envolve verdade e interesses locais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa é classificada como exploratório/descritiva, ao entendermos exploratório como uma pesquisa que faz aproximação como o campo de estudo, buscando a realidade através de levantamento bibliográfico, entrevistas e análise do que foi encontrado e construído (SELLTIZ et al., 1967, p. 63, apud Gil, 2002). É também descritiva por propor além da exploração do material, a descrição de fatos e fenômenos da realidade escolar (TRIVIÑOS, 1987).

Nesta pesquisa utilizaremos como instrumento de coleta a técnica de entrevista semiestruturada, “esta permite ao entrevistado contribuir no processo de investigação com liberdade e espontaneidade, sem perder a objetividade (Lucimary Bernabé Pedrosa de Andrade, 2010)”.

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa os pais e/ou responsáveis que possuem filhos com deficiência que fazem aulas em um espaço especializado em desenvolvimento motor.

O objetivo do trabalho foi realizar a pesquisa com todos os pais de crianças com deficiência que são alunos matriculados na unidade de treinamento, quantidade essa que estava em torno de nove (9) pais ou responsáveis, todavia, por fatores como o pouco tempo livre disponível e a rotina das famílias em tempos de pandemia impossibilitou a participação de cinco (5) pais ou responsáveis, dessa forma obtivemos a participação de apenas quatro (4) pais ou responsáveis.

5.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram critérios para a inclusão no estudo: participaram somente da pesquisa os pais e/ou responsáveis que além de terem seus filhos matriculados neste espaço voltado ao

desenvolvimento motor, devem ser também matriculados em uma rede de ensino regular e entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, esta foi elaborada pela autora do estudo, sua orientadora e coorientadora, com a função de analisar as razões dos pais ou responsáveis para inclusão de crianças em idade escolar em programas de intervenção motora.

É importante destacar que a entrevista ocorreu de forma remota, tendo em vista que estamos todos passando por uma pandemia do Covid-19 desde o primeiro semestre do ano de 2020. Dessa forma, para que a segurança de todos fosse respeitada as entrevistas ocorreram com o auxílio da plataforma Google Meet.

Conforme Triviños (1987) e Manzini (2003) este tipo de instrumento tem atenção voltada à formulação de perguntas básicas para o tema a ser investigado. Ainda segundo Triviños (1987, p. 146) o foco principal seria colocado pelo investigador - entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Para Manzini (1990/1991, p. 154), a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Por fim, segundo ambos os autores citados acima, a entrevista semiestruturada refere-se a necessidade de perguntas básicas para que seja possível atingir os objetivos da pesquisa.

Como já foi citado no começo desse tópico, realizamos uma entrevista semiestruturada, onde obtínhamos 7 (sete) perguntas que nortearam os pais e/ou responsáveis para que pudessem discorrer sobre o assunto. Dentre as questões levantadas foram inseridas aquelas referentes à deficiência da criança, a participação dos mesmos nas aulas de Educação Física do ensino regular e, por fim, a questão do qual falaremos sobre qual o motivo que os levaram (pais e/ou responsáveis) a apostarem/matriculem seus filhos em espaços voltados ao desenvolvimento motor. O processo de entrevistá-los foi realizado individualmente,

nenhuma família obteve contato com a outra, assegurando que nenhum dos participantes saibam sobre uns aos outros, e também sobre suas respostas.

5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi realizado contato com o proprietário do estabelecimento de Treinamento Funcional Infantil através das suas redes sociais onde detalhamos os objetivos do projeto e sanamos todas as dúvidas. Após o aceite do proprietário, o convite foi realizado para os pais ou responsáveis pelas crianças tencionando assim, obter a autorização para a realização da pesquisa dentro das normas estabelecidas.

Desta forma explicamos cada detalhe do projeto e como ele iria ocorrer, para que todos ficassem cientes dos objetivos do estudo e qual relevância teria, visto que estes serão os agentes da pesquisa. Além disso, foi entregue também os documentos necessários, como a autorização do estabelecimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por conseguinte as coletas de dados se iniciaram, é importante ressaltar que as entrevistas foram transcritas, para que possamos ter uma melhor visualização dos dados coletados e estas aconteceram conforme disponibilidade dos sujeitos investigados.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A atual pesquisa foi submetida ao proprietário do estabelecimento, após a sua aprovação foi solicitado aos participantes à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É importante frisar que os termos foram entregues assim que os participantes fossem apresentados aos objetivos da pesquisa, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas referente a pesquisa.

Deve-se destacar também, que a unidade educativa o qual será realizado a pesquisa concordou com todos os termos do estudo e conseqüentemente autorizou a realização desta.

5.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados alcançados com esta pesquisa foram realizados através de entrevista semiestruturada, sendo assim, a mesma foi norteada com um roteiro com perguntas principais. Foi realizado através da análise de conteúdo categorizações de acordo com os temas em comum e de maiores relevâncias descritas pelos pais e/ou responsáveis, tanto para as questões norteadoras quanto para as questões inerentes às circunstâncias momentâneas.

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (SILV; FOSSÁ, 2015, p.2).

Para compreensão dos dados obtidos, nos embasamos na Análise de Conteúdos de Bardin (2009), este descreve um conjunto de técnicas de análise de comunicações, os procedimentos de análise dividem-se em três fases: I) Pré-análise, II) Exploração do Material e III) Tratamento dos dados coletados.

Benites et al. (2016) caracteriza as três fases de Análise de Conteúdo de Bardin (2009) com os seguintes objetivos:

A **pré-análise** tem como objetivo organizar e sistematizar os materiais disponíveis para a pesquisa, cabendo aqui escolher os documentos, formular hipóteses [...]. Nessa fase, realiza-se a chamada “leitura flutuante”, que permite conhecer o documento, fazer anotações e obter algumas impressões [...]. [...] Em seguida, passa-se ao processo de edição, ou seja, de recorte de trechos e comentários que possam ilustrar o que se pretende discutir, tendo o cuidado de não descontextualizá-los, ou seja, não tirá-los do contexto no qual foram mencionados [...].

Na **exploração do material**, o objetivo é compreender o significado dado pelos envolvidos no estudo ao corpus da pesquisa. Contempla a contagem de ideias repetidas, a enumeração de situações que aparecem mais de uma vez ou mesmo aquelas que estão completamente ausentes (WANLIN, 2007).

[...] **o tratamento dos resultados, inferência e interpretação**. Ela é considerada a chave do processo na pesquisa qualitativa por contemplar as categorias de análise. Tais categorias reúnem o maior número possível de informações advindas das diversas fontes e têm a intenção de relacionar e organizar os fatos [...].

Assim sendo, seguindo as etapas descritas, os dados coletados com a pesquisa inicialmente passaram por uma pré-análise, com o intuito de organizá-los e planejá-los, posteriormente foi transcrita a entrevista. Em sequência, com base na temática do projeto, foi realizado uma exploração sistemática baseando-se na matriz-analítica que buscou debruçar-se no pré-planejamento da entrevista. Após este momento, uma exploração de todo o material coletado foi realizada, com o intuito de verificar e encontrar elementos comuns entre as respostas dos entrevistados. Para Reis e Reis (2002, p. 5), analisar os dados descritivamente auxilia para “organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos”.

Dessa forma, em relação à saúde global, ao desenvolvimento motor e à caracterização do perfil das crianças em idade escolar, participantes do programa de intervenção motora, as respostas que fazem referência a estas questões foram agrupadas em um único documento, seguido por uma leitura minuciosa, finalizando com a reconhecimento de temas identificados em comum nas entrevistas.

As circunstâncias momentâneas ocorridas durante as entrevistas nos possibilitaram compreender a percepção dos pais e ou responsáveis, em relação às aulas de Educação Física e a participação dos seus filhos durante essas aulas. O tema subdividiu-se em pequenas categorias temáticas que fazem relação à participação desses escolares, delineadas em: acompanhamento das atividades da educação física escolar pelos pais; forma como a criança participa das aulas de Educação Física; diferenças de oportunidade de prática motora dos programas especializados em desenvolvimento motor para a Educação Física escolar.

Por fim, organizando os dados que dizem respeito acerca dos motivos dos pais ou responsáveis para incluir a criança com deficiência em um programa de intervenção motora, foram seguidos os mesmos passos descritos anteriormente. Os dados foram agrupados em um único documento, seguido por uma análise criteriosa, conjuntamente foram estabelecidas as seguintes subcategorias de grupos em relação às razões de inserção dessas crianças nesses espaços, sendo elas: qualidade de vida e bem estar; se movimentar; melhora no comportamento e na concentração, desenvolvimento geral da criança; atenção individualizada.

Após a realização de todos os passos necessários pelo uso da abordagem metodológica, com a categorização de cada grupo bem delimitada, as informações foram examinadas, ponderadas, discutidas e refletidas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 CONHECENDO MAIS SOBRE AS CRIANÇAS

Os sujeitos deste estudo são compostos por quatro (4) mães, com um filho cada, totalizando quatro (4) crianças, que possuem deficiência e/ou transtornos, sendo as quatro crianças do sexo masculino, com idade entre quatro (4) e oito (8) anos. A criança 1 (C1) tem 8 anos, as crianças 2 (C2) e 3 (C3) tem 5 anos e a criança 4 (C4) tem 4 anos. Dentre as deficiências listadas pelos pais, identifica-se as seguintes: uma criança é diagnosticada com Paralisia Cerebral (PC) de grau leve e três crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo duas crianças com grau moderado e uma com grau grave.

Para entendermos um pouco mais sobre o que são essas deficiências, iremos caracterizá-las previamente.

O termo paralisia cerebral (PC) designa um grupo heterogêneo de distúrbios cerebrais de caráter não progressivo, mas frequentemente mutável. Afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional, devido a uma lesão ocorrida durante o período pré, peri ou pós-natal, até o segundo ano de vida e com etiologia multifatorial (GOMES; GOLIN, 2013, p. 279).

Já o Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou autismo, caracteriza-se como distúrbio relacionado ao neurodesenvolvimento e tem, usualmente, sua manifestação na primeira infância. Compreende dois domínios, um associado com dificuldade de comunicação e interação social; e outro referente a comportamentos restritivos e repetitivos (MAPELLI et al., 2018).

Na busca pela caracterização do perfil de cada criança, notou-se semelhanças em alguns aspectos que vão além da participação no programa de intervenção motora, todas, sem exceção, faziam inúmeras terapias, sendo elas: Equoterapia; Fisioterapia; Fonoaudióloga; Neuropsicopedagoga; Psicóloga; Psicopedagoga e Terapia Ocupacional. Lopes et al. (2002) nos afirmam que, de fato as terapias contribuem e são importantes para o desenvolvimento da criança, justificando assim a quantidade de terapias realizadas por todas as crianças deste estudo.

Seguindo essa perspectiva, Lopes et al. (2002, p. 67) destacam que,

Desde muito cedo, a criança com deficiência e sua família entram em contato com diversos profissionais ligados à saúde e à educação [...]

Em especial destacamos a Terapia Ocupacional (TO), pois todos os escolares do estudo realizam essa intervenção, além disso, a TO tem feito grandes articulações com o campo educacional. Conforme Pereira et al. (2021, p. 2) “Muitos terapeutas ocupacionais têm se relacionado com o setor da Educação de múltiplas formas e elegido a escola como um foco de atenção para o desenvolvimento de suas ações, principalmente, visando à integração e à

inclusão de crianças com deficiência e/ou com transtornos globais do desenvolvimento no sistema regular de ensino [...]”.

Em um dos relatos das entrevistadas, nota-se a importância da presença do terapeuta que faz o atendimento com a criança na escola:

[...] a escola antes permitia que um profissional fosse em sala observar, e isso era bem rico assim, para ver o que estava acontecendo de comportamento, e aí a profissional já conseguia modificar (P3, C3).

Perguntamos às mães sobre as características de cada criança, as suas personalidades:

Então o C1, ele é uma criança bem carinhosa, ele gosta de abraçar, de beijar, de apertar, ele é muito carinhoso. Até por isso eu nem tô levando ele na escola, eu optei pelo ensino remoto porque ele não tem o entendimento ainda que ele não pode abraçar, sabe?! Que não pode pegar, então é... é difícil porque ele quer pegar em todo mundo, quer abraçar, então eu sei que eu ia até me incomodar com a escola. Mas ele é bem tranquilo, assim, ele é agitado, é, ele tá sempre fazendo uma coisa e outra. [...] ele tem ainda bastante dificuldade de interagir, ele não consegue manter uma conversa. Por exemplo, se tu perguntar para ele, ele não sabe entender e te responder, sabe. Mas assim, ele sabe tudo, ele é bem independente, ele faz tudo sozinho, come, toma banho, as coisas de casa ele faz tudo sozinho (P1,C1).

[...] e ele assim, ele não tem nenhum problema social, ele não tem nenhum problema é.. de.. ele não é muito de brincar com as outras crianças, mas assim, de procurar. Porque assim, o meu filho mais velho já é daquela criança que chega do lado pra fazer amizade sabe, e o C2 não, mas é da personalidade dele. Ele é uma pessoa autossuficiente, ele quer o que está bom para ele. Ele não é aquele que assim, chega do teu lado e puxa uma amizade, se tu conversar com ele e quiser ser amiga dele ele vai topa, mas ele vai querer fazer o que ele quer e não o que tu quer. O C2, é ele primeiro, depois ele, depois ele, depois ele, depois tu. O C2 não gosta de celular, e eu não incentivo, porque quando eu incentivei o mais velho e eu não imaginei que fosse acontecer isso que aconteceu, o guri é viciado no negócio... então a gente aprende e não faz de novo né? Então por falta de incentivo o C2 não gosta de nada eletrônico, então... ele vê a tv, o desenhinho dele que é mais construtivo, é mais patrulha canina, é... é tudo coisa que de ajuda, de herói que ta sempre ajudando, tá construindo e tal.. nada violento, nada...agora com 5 anos que ele tá assistindo homem aranha, mas é agora porque o meu incentivo é por outro lado (P2, C2).

[...] dentro da análise de comportamento, e ele já teve uma evolução bem boa. Ele não é uma criança muito de toque, mas assim, tem momentos que ele vem, mas dá beijo ele vem quando a gente pede, ele não vem do nada para dar um beijo, para dar um abraço, ele é uma criança que é mais... mas eu também não posso dizer nada porque eu também sempre fui assim. Só que uma das dificuldades do C3 é questão motora né, ele demorou muito para andar [...] ele foi andar com um ano e oito meses, mas assim, ele nunca tentou, ele tinha medo, ele tinha o desequilíbrio, toda essa questão motora e sensorial também. Então quando ele começou a andar e já foi, mas ele ainda é muito inseguro na questão motora, é uma coisa que frustra muito ele. O C3 tem bastante..., ele não gosta de brincar com brinquedo, ta?! Ele tem um fascínio por tecnologia, e aí a gente já tentou tirar os eletrônicos dele, mas isso gerou muita obsessão, porque aí ele ficou sem né. Então assim, ele joga vídeo game um pouco, é colocado limite nos horários, até pro desenvolvimento dele, porque a partir do momento em que a criança fica muito no eletrônico depois ela não vê graça em outras coisas né (P3,C3).

[...] é uma criança não verbal, usa fraldas, mas interage dentro do possível né. Tem uma compreensão de tudo que se fala, e está em evolução. Ele não tem nenhum problema com questão de interação, não tem limitação em socializar com outras crianças, é claro, ele não fala, ele é não verbal, então essas questões todas própria do

autismo né. Mas tirando isso é uma criança super amada, que se relaciona bem, adora brincar, procura outras crianças, e é isso (P4,C4).

Nota-se que diversas são as características das crianças, ressalta-se que três possuem o mesmo transtorno, mas, não apresentam as mesmas características. A criança 1 (C1) foi diagnosticada com Autismo de grau moderado, é uma criança bem carinhosa, ele gosta de abraçar, de beijar e de apertar. A criança 2 (C2) tem Paralisia Cerebral, é uma pessoa autossuficiente, ele quer o que está bom para ele. A criança (3) tem Autismo, de grau moderado, é uma criança que não gosta muito de toque e que tem um fascínio por tecnologia, por fim, a criança 4 (C4) também foi diagnosticada com Autismo, com grau grave, é um menino que adora brincar, mas que não verbaliza. A partir disso, pudemos conhecer um pouco de cada criança, quem são elas, como elas são, é possível entender que há aquele que têm mais facilidades para interagir e outros não. Há aquele que é mais carinhoso e outro mais autossuficiente. Então, se percebe que as personalidades se diferem umas das outras, confirmando assim que cada ser é único, e que mais uma vez as suas potencialidades devem ser observadas com olhares individuais, e não com comparações.

Investigamos também como se configuram as famílias, como que são as relações, para que possamos entender como que a família é formada. Pois, sabemos que a família é um pilar na formação de qualquer criança:

[...] a gente mora só eu, o pai dele e ele, somos só nós três. Ele é meu, ele é meu único filho (P1/C1).

Eu sou casada e eu tenho outro filho mais velho, a minha mãe mora na casa da frente tu mora na casa de trás e a minha mãe tem bastante contato com a gente também eu também tenho uma outra irmã ela mora em outro lugar mas ela está sempre aqui, ela e o marido dela vem todo final de semana para almoçar ou jantar e a minha mãe também ela faz todas as refeições aqui com a gente. Meu marido é prestador de serviços automotivos, ele restaura carro antigo carro novo tudo, e eu tenho um escritório, então a gente se divide né... meu marido deixou muito mais o trabalho na verdade do que eu, até porque eu tenho muito cliente, muito mesmo. [...], mas graças a Deus eu tenho meu marido, a minha mãe e a minha sogra, todo mundo ajuda bastante, mas a gente não vive em função do C2, a gente vive a nossa vida, o melhor que a gente pode (P2/C2).

A gente assim é, a gente optou por ter só ficado nele né, pra justamente colocar tudo, toda nossa atenção e questão financeira pra ele né, então a gente é uma família que assim, é muito ligada, tá cada vez mais conectado e eu acho que um dos fatores que levam uma criança com deficiência a se desenvolver é o núcleo de casa, é os pais estarem olhando né, o que está sendo feito, os pais dando amor, porque aquela criança, ela, ela... é muito difícil tu se colocar no lugar daquela criança, de estar sempre alguém dando uma demanda ou pessoas querendo que ele seja algo que ele não é, então a gente tem que dar esse apoio né, pra futuramente psicologicamente ele tá mais forte né. [...], eu acho que assim oh, a família ela tá na ponta do desenvolvimento sabe, é ela que vai sabe... é a família que tem que estar bem ligada em tudo que tá acontecendo. Então assim, é do jeito dele, jeito carinhoso, ele gosta da gente mas a gente entende que às vezes ele tem alguma limitação com o toque e

tudo bem, às vezes não, às vezes ele procura gente, procura o nosso abraço, então assim, a gente respeita também um pouco as individualidades dele (P3/C3).

Somos eu, meu esposo e ele. Nós éramos de Brasília, e viemos para Florianópolis. O C4 é uma criança amada, é uma criança que foi muito quista. Ele é nosso filho do coração, é.. mas é tão nosso que não podia ser diferente. A gente ama mais do que qualquer coisa. (P4/C4).

Como falamos anteriormente, a família esta no topo da lista para a formação de uma criança, formação do seu caráter e do seu jeito de ser, tornando essa, um pilar único. Identificamos que a maioria das famílias optaram por ter somente um único filho, pois assim o afeto, a atenção e as questões monetárias poderiam estar todas voltada para o melhor para os seus filhos. Notamos também que cada família tem um jeito de lidar com a criança, as famílias conhecem e respeitam as individualidades da criança. As relações familiares são fortes e é notável o amor presente em cada uma das famílias.

Buscamos entender como tem sido a rotina dessas crianças e de suas famílias, importante ressaltar que houve mudanças nas rotinas, antes eram mais agitadas, no entanto estamos em pandemia do Covid-19, então todas as rotinas foram alteradas:

[...] assim, eu trabalho fora e ele fica em casa com o pai. Nessa pandemia o meu marido teve que ficar em casa com ele, até porque a empresa que meu marido trabalhava acabou fechando também. Então a gente optou por ele ficar em casa com o C1, é pra, pra, pra não mandar ele mesmo para a escola, porque por mais que tenha voltado às aulas, mas como ele ainda não tem esse entendimento de não pegar, de não abraçar, sabe.. de não encostar. então eu trabalho fora e meu marido fica com ele em casa (P1/C1).

Antes ele fazia aula particular né, porque o C2, ele sempre teve muitos compromissos né. Eu contratei uma professora particular ele vai na casa dela duas vezes por semana né para ter aula particular para não chegar na primeira série seco né. porque ele não estava sabendo nem as letras e eu não vou conseguir ensinar, eu estressava mais ele do que ensinava. Então o que eu fiz eu contratei uma professora e ela dá as aulas e fica tudo certo porque agora ele tá aprendendo ele chegar com os desenhos, ele quer mostrar né.. chega com as atividades, quer que guarde, Então aí tá funcionando melhor tá fluindo. A gente faz trilha, a gente faz bastante trilha, ele ama fazer, ele ama trilha. Sobre a rotina dele, ele acorda, toma café, escova os dentes, ai ele vai brincar lá fora, hoje né, porque é sexta, terias perguntar todos os dias, porque todos os dias são diferentes né, são cheios de coisas. Isso na sexta né. [...], terça e quarta é escola e, quinta é o C2, lá na academia (P2/C2).

[...], como a gente tá sem a escola né, e isso eu acho que dificulta muito porque assim, no mesmo momento que ele tá sem a escola eu tô trabalhando né, online e presencial, então tem dia que meu marido tá e tal, não é uma rotina estabelecida, mas ele tá bem sabe, porque às vezes a criança com autismo, ela foge um pouco dessa rotina e isso incomoda ele. Um pouquinho da nossa rotina é, a gente acorda, toma um café né e normalmente ele vai para terapia ou eu faço algumas atividades com ele em casa, ou também se a terapia é muito cedo ele vai pra terapia, que ele tem praticamente todos os dias de manhã, quando volta ele pede um pouquinho do videogame. [...] agora a gente pegou uma cachorrinha para justamente brincar também, e aí ele vai no terreno da minha vó, ele corre, hoje a gente foi na Lagoa do Peri, então assim, ele não tá com um rotina pré estabelecida agora na quarentena, a gente faz o que dá sabe, porque acho que ta complicado pra todo mundo (P3/C3).

A pandemia é um aspecto complexo né, que mudou a vida de muita gente, de todo mundo de alguma forma. Então o fato das restrições, de ficar mais fechado, com certeza teve um impacto né. Mas nós não paramos com as, é.., com as terapias e é vida que segue né, cada um tentando dar o seu melhor e, enfim. É isso, as rotinas foram alteraram como a de todo mundo, mas não foram tão alteradas assim, e a gente busca viver dentro desse novo normal (P4/C4).

Identificamos diferentes rotinas, mas com alguns aspectos parecidos. Estamos vivendo em tempos de pandemia, e por si só esse fator fez com que muitas famílias tivessem alterações nas suas atividades do cotidiano, esse fator também foi encontrado nas falas expostas pelas mães. Na maioria das famílias as terapias ainda se mantem, contudo, a ida para a escola não é mais possível, dessa forma, percebemos que a família teve que buscar alternativas para que a criança não ficasse sozinha em casa, e uma dessas soluções foi o trabalho remoto e o abandono do emprego. Destacamos também, que por conta da necessidade do isolamento social, algumas rotinas não estão estabelecidas, a dias em que a criança necessita estar nas terapias, mas em outros dias a família busca realizar algum passeio, ou deixar a criança mais livre para fazer o que ela quer, e dessa forma, a família faz o que consegue, sempre tentando viver dentro do que chamamos de “novo normal”.

Conhecendo as características das famílias e as rotinas, notou-se a importância de identificar como ocorreu a descoberta da deficiência, se houve ou não desafios a serem enfrentados:

Ele foi diagnosticado com autismo né, quando ele tinha dois anos [...], A gente foi percebendo aos pouquinhos em casa algumas mudanças. Até no começo a gente achou que ele tinha problema de audição, porque ele não respondia, chamava ele, e ele não atendia, mas depois a gente foi vendo que não era por isso, porque ele escutava desenho na televisão e saia correndo. Mas aí a gente passou por uma consulta com a pediatra e aí eu relatei para ela e ela me encaminhou para o neuro né. Fizemos consulta com 2 neurologistas para ter certeza absoluta e aí a gente já saiu com o diagnóstico (P1/C1).

Então, primeiro foi um choque, na verdade eu nem sabia o que era direito paralisia cerebral, não sabia que uma criança tão jovem poderia ter um AVC como tu assim falou, então não podia imaginar, não imaginava que ele pudesse ter um AVC. Eu achei que era um problema no braço. Ele é uma criança com paralisia cerebral, causa desconhecida né. Ele teve um AVC isquêmico na artéria média do lado direito e aí danificou a metade do lado direito, mais perto dos olhos e a lesão cresceu para cima, então ela danificou a metade do lado direito do cérebro. Assim, não tenho muita justificativa de quando aconteceu ou porque aconteceu, não temos [...], mas sabemos que provavelmente foi na barriga [...], foram vários exames que a gente fez e nenhum aparece um motivo adequado pra ele ter um AVC (P2/C2)

[...] ele foi diagnosticado com dois anos e seis meses, com autismo. [...] a gente começou a perceber que ele tinha um atraso em relação às outras crianças, como o C3 tinha um problema assim de saúde, assim, de infecção urinária ele ficava mais em casa para que a imunidade dele não baixasse [...], então ele foi ficando bastante em casa comigo, eu parei de trabalhar um ano, e aí eu levava essa situação para o pediatra e ele dizia que não, que era normal e que era porque o C3 não tinha muito contato com criança e tal. Mas aí a gente viu que a fala dele estava bem atrasada, a

gente colocou ele na escola ali por volta de 2 anos e de 2 meses e a escola também não viu nada de muito diferente né, mas a gente tinha essa desconfiança. [...], ele falava papai e mamãe, a fala dele sempre foi funcional, quando meu marido foi viajar a trabalho e ficou uma semana fora quando ele voltou a gente foi no aeroporto e ele estava mais preocupado com as pedrinhas no chão do que com a chegada do meu marido e ele é bem apegado. Então ali ele parou de falar papai, aí a fala dele deu uma pausa, sabe, e aí a gente levou ele no neuro e aí começou a busca pelo diagnóstico, aí antes da gente ter o diagnóstico a gente já começou a estimulação, mesmo sem diagnóstico né. Ai para mim principalmente o autismo foi uma questão de ir aceitando aos poucos, de ver realmente que ele estava ficando diferente, que ele é diferente, hoje eu estou bem com diagnóstico né, porque eu acho que passa um período que é muito difícil e ele é, eu digo assim né, ele é diferente sabe (P3/C3).

Por fim, tencionamos nosso olhar para como as famílias obtiveram o diagnóstico da criança. No geral o diagnóstico veio bem cedo, as desconfianças sobre o comportamento da criança começou em casa, as famílias notaram aquilo que é considerado atrasos em relação as outras crianças sem deficiência, e isso fez com que todas buscassem pelo diagnóstico, para entender o que se passava com a criança. Também constatamos uma certa dificuldade para aceitação da deficiência, mas que aos poucos as mães foram entendendo que esses aspectos não faziam com que a criança se tornasse menos capaz, ou menos humana, a partir daí foi só alegria.

6.1.1 PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Mediante o exposto é importante frisarmos que as quatro (4) crianças estão regularmente matriculadas no sistema de ensino regular, sendo três (3) crianças na pré-escola e uma (1) no ensino fundamental. Tendo em vista essas informações, é importante frisarmos que a educação é um direito que consta em lei. É dever do Estado e da família, deve ser promovida e incentivada através da sociedade em igualdade de acesso, sem fazer distinção das capacidades dos indivíduos (BRASIL, 1988). Esse direito está descrito também na Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394, de 24 de dezembro de 1996 no Brasil, que fomentou mudanças no sistema de educação, sobretudo a educação especial. A mesma instaura o princípio de uma educação inclusiva, onde todos, sem exceção, terão direito ao acesso nas escolas de forma igualitária, todas as instituições terão o dever de receber a todos os alunos, respeitando as suas individualidades e necessidades, a fim de proporcionar uma educação de qualidade para estes.

Em vista disso, estreitamos nosso olhar para a Educação Física Escolar (EFE), questionando os pais sobre as suas percepções quanto à participação dos seus filhos nas

mencionadas aulas. Nota-se, que grande parte relata uma participação efetiva dos seus filhos nas aulas de Educação Física.

[...] na Educação Física ele participa junto com todos, ele faz as mesmas coisas assim que os outros, não tem...ele é bem ativo. Então essas coisas de, de Educação Física ele participa normalmente com os outros, [...] o que o professor falou pra gente é que ele participa, ele faz todas as atividades com eles, só que por ele às vezes ser mais agitado, às vezes ele se empolga muito né. Mas eles consegue inclui-lo junto com a turma (P1/C1).

Ele fazia tudo lá. O colégio tem funcional, na Educação Física têm funcional [...], eles mandavam foto né, pra gente sempre mandam foto das atividades (P2/C2).

A Educação Física eu nunca ouvi relatos de que ele estava com algo ruim, porque o C3 sempre gostou, apesar das dificuldades ele gosta das atividades motoras, [...] talvez tem né alguns problemas ali de comportamento, mas eu acho que sempre conseguiram colocar ele, é, eu sei que tinha criança que não gostava da Educação Física mas o C3 eu acho que não, eu acho que ele é uma criança que sempre gostou da Educação Física (P3/C3).

Salienta-se que a participação desses escolares nas aulas de Educação Física não deve ser vistas como algo insigne, pois assim como é garantido por lei o direito à educação dessas crianças, a EFE também é um direito. No capítulo IV, que se refere ao “Direito à Educação” não há diretamente uma fala utilizando a palavra “Educação Física”, no entanto, está claro no Art.28, item XV, que os escolares com deficiência devem ter acesso as todas as aulas, “*em igualdade de condições, a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer, no sistema escolar*” (BRASIL, 2015).

Em contraste com os estudos identificados na literatura sobre a participação de crianças com deficiência nas aulas de Educação Física, o diálogo realizado com as mães mostra que as crianças são incluídas e participam de todas as aulas. Devemos frisar que as escolas as quais as mães relatam a participação das crianças dizem respeito há, duas escolas da rede privada e duas da rede pública. As respostas nos fazem refletir acerca de estudos que foram realizados a mais de dez anos atrás. Estudos como o de Darido (2004) e Gorgatti (2005) retratam que o que eram observados nas aulas de EF é que apenas uma parcela dos alunos, em geral os mais habilidosos, estavam efetivamente mais engajados nas atividades físicas propostas pelos professores.

No entanto, o que observamos neste momento é que as crianças com deficiências estão presentes nas aulas. Comprovando as afirmativas, encontrou-se uma pesquisa realizada por Silveira (2019), esta teve como objetivo caracterizar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência durante as aulas de Educação Física, nas escolas da Rede Municipal de Florianópolis, a partir do olhar dos professores de Educação Física. As deficiências listadas foram as mais diversas possíveis, entre elas estão: deficiência física; deficiência auditiva;

deficiência visual; deficiência intelectual; deficiência múltipla; TEA e altas habilidades. Analisando os dados através das afirmações realizadas pelos professores, constatou-se que, em geral, 18,3% dos estudantes comparecem de maneira pouco frequente ou nunca às aulas, enquanto 81,6% dos estudantes, são frequentes nas aulas de Educação Física, sendo desses, 45% muito frequentes. Os dados apresentados mostram-se animadores, pois, averiguou-se que quase 82% dos escolares participantes da pesquisa estão presentes nas aulas de EF. Esses dados são além de tudo estimulantes, pois diz respeito aos progressos referente a inclusão de crianças com deficiência no âmbito educacional (SILVEIRA, 2019).

Estudos como o de Padilha (2017); Palma e Lehnhard (2012) buscaram investigar a participação e inclusão de escolares com deficiência nas aulas de Educação Física a partir de observações, questionários e entrevistas realizadas com os mesmos. Todos, afirmaram participar e gostar das atividades realizadas durante as aulas de EF. “Quando perguntado ao aluno sobre sua participação nas aulas de Educação Física, ele disse que participou de todas as atividades propostas e que gosta muito das aulas, considerando-as muito divertidas” (PALMA; LEHNHARD, 2012, p. 119).

Apesar de contarmos apenas com a participação de quatro (4) crianças nessa pesquisa, é possível observar tanto nas falas expostas pelas mães, quanto aos dados exibidos através da realização de outras pesquisas que houve um avanço na participação de escolares com deficiência nas aulas de Educação Física. Ressalta-se ainda que poucas são as pesquisas que voltam seu olhar para identificar a participação dessas crianças nas aulas de EF, e por este motivo, não devemos afirmar que sim, todas as crianças estão sendo incluídas.

6.2 PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO MOTOR DAS CRIANÇAS

Neste tópico buscaremos analisar a percepção de saúde e desenvolvimento motor dos pais ou responsáveis em relação aos seus filhos com deficiência. A constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Uma implicação importante dessa definição é que a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências (OPAS/OMS, 2016). Todavia é importante discutirmos a questão errônea de como a saúde é vista apenas a partir de condições de ausência de doença.

Olhar para a pessoa com deficiência e assegurá-la como uma pessoa doente por apresentar limitações é um equívoco, e que por muito tempo foi reproduzido por toda uma sociedade.

Dessa forma, devemos resgatar o conceito de Saúde Global (SG), para que possamos entender porque a ausência de saúde não deve ser caracterizada como uma má sorte ou apenas a ausência de doença.

Fortes e Ribeiro (2014, p. 370) descrevem a Saúde Global,

“envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde supraterritoriais que extrapolam as fronteiras geográficas nacionais [...]. A Saúde Global, incluindo os aspectos e visões médica e biológica, é focada na saúde e nas forças culturais, sociais, econômicas e políticas que a modelam pelo mundo”.

Os autores nos trazem pontos importantíssimos em seu estudo. Retratam que a saúde não deve ser tratada apenas por fatores biológicos, devem ser levados em consideração também os aspectos como, a cultura e o ambiente social no qual as pessoas estão inseridas. Similarmente, o conceito de saúde nos traz que a saúde é um estado completo de bem estar social, nós podemos dessa forma conversar com as barreiras e com os olhares malquistos para a pessoa com deficiência.

Quando questionados os entrevistados sobre a percepção de saúde global dos seus filhos, muitas não souberam responder com objetividade, entretanto uma fala se destaca:

E quando a gente tá dentro da situação como a gente está agora, a gente vê as pessoas olhando para ele na rua, na praia, se perguntando... dá para ver só como o jeito que as pessoas olham que ela se pergunta o que que ele tem né e isso é chato sabe, bem chato, [...] quando alguém te olha ou olha para o C2 diferente tu ver, fica meio chateado (P2/C2).

A colocação feita por essa mãe deve ser de grande destaque, como vimos anteriormente, a saúde não é somente a ausência de doença, muito se fala sobre a cultura e o contexto social no qual estamos inseridos. Historicamente as pessoas com deficiências passaram por inúmeros preconceitos, muitas barreiras foram impostas onde por consequência a exclusão ocorria (GREGUOL et al., 2018). A mãe fala sobre como a criança é vista na rua, a forma com que as pessoas se colocam perante ela e perante a sua deficiência, a mesma chega a afirmar o quanto esses olhares sucedem no dia a dia.

[...] por enquanto ele não quer saber ainda que todas as frustrações que ele vai ter que passar e vão ser muitas porquê andar desse jeito, é.. (Suspiro) não consegui fazer todos os esportes isso para ele é.. ele vai ser o último a ser escolhido, ele vai sofrer bullying na escola, é inevitável entendeu (P2/C2).

[...] eu acho que a questão hoje mental me preocupa né, futuramente, como que vai ficar isso. [...], é realmente essa questão mental (P3/C3).

[...] mas interage dentro do possível (P4/C4).

Percebemos nas colocações uma sociedade segregadora e discriminatória, uma sociedade que escolhe os seus por aquilo que o outro consegue realizar, uma sociedade que impõe barreiras. O conceito de Saúde Global contrapõe os princípios dessa sociedade, a SG objetiva a justiça social, a equidade e a solidariedade que estão na contramão da tendência da sociedade de consumo, movida pela competição entre as pessoas. Autores como Damazio e Bruzi (2010); Chicon; Mendes e De Sá (2011); Costa e Sousa (2004); Rodrigues (2000) relatam que ainda há barreiras que impendem a inclusão de pessoas com deficiência no sistema escolar, em especial nas aulas de Educação Física. Essas barreiras podem ser justificadas pelo fator de como essas pessoas tem sido vistas na sociedade e de como e o que o governo tem feito para que haja de fato diálogo entre a comunidade, a escola e as autoridades governantes.

Ainda, seguindo na mesma linha, é importante trazeremos o modelo social de saúde, este modelo busca apresentar uma visão sobre a caracterização de pessoas com deficiência. O modelo social vem em contraposição da ideia médica, biologicista. Este é caracterizado por uma causalidade da deficiência que não é exclusivamente de ordem biológica e individual, mas sim, uma questão da vida em sociedade, sendo também uma causa que descende das estruturas sociais e culturais que impedem a participação de pessoas com deficiência na sociedade (BAMPI et al., 2010).

Isto é, tendo em vista os conceitos de saúde e o exposto pelos entrevistados é notório a preocupação com o meio, e como essas crianças serão vistas no futuro, como que elas irão reagir mentalmente e viver em sociedade, visto que as mesmas, tendem a sofrer processos de exclusão por suas limitações e por conta de como a sociedade enxerga a pessoa com deficiência.

Ainda quando questionados sobre a saúde das crianças, eles disseram:

Sobre a saúde assim dele, fisicamente ele é perfeito. Tem todos os, como uma criança normal, faz tudo, ele tem essa agitação, toma medicamento, toma 2 tipos de medicamentos pra.. que é um calmante, e toma outro que é para ansiedade. Porque ele fica muito ansioso, então ele fica querendo comer sempre, toda hora sabe?! (Risos). E ai agente da esses dois medicamentos para poder controlar, e nessa pandemia ele até deu uma engordadinha assim, tá mais gordinho (P1/C1).

Assim oh, Foi muito difícil até uns três anos atrás mais ou menos, assim, foi muito duro foi muito triste, foi muito puxado porque ele convulsionava ta?! Então vê uma convulsão, em uma criança não é uma coisa fácil, é uma coisa muito difícil, numa pessoa que tu ama mais que a ti mesmo sobre aquela pessoa fora daquele corpo, porque é mais ou menos isso que acontece. Então aí a gente passava madrugadas no hospital, então eu já tenho uma dinâmica com relação a febre, se eu dou a dipirona e a febre cede fácil eu tô tranquila, mas se a febre demora aceder eu já sei que pode ser feia coisa [...]. Então eu fico aferindo a febre a cada uma hora quando ele está com febre né e dando a medicação e tal, mas graças a Deus vão fazer três anos esse ano que ele não convulsiona, ele tomou Gardenal por conta da epilepsia, das crises

convulsivas que deram em razão da febre [...], é uma loucura porque é uma doença, e a doença, esse fato de ter esses episódios é um problema grande mais o resto todo é tudo, a gente vai em busca do melhor, todo o resto a gente consegue passar de boa (P2/C2).

Num geral eu acho a saúde dele muito boa. O C3 é magrinho, não tem problema nenhum com peso (P3/C3).

Em decorrência do exposto e também por se tratar de aspectos voltados à saúde, questionamos os participantes do estudo sobre a percepção de desenvolvimento motor (DM) dos seus filhos.

Ele não tem nenhum problema na parte cognitiva, o problema dele é na parte motora [...], assim, o lado esquerdo membro superior é 10% de mobilidade, membro inferior esquerdo uns 70% de mobilidade. Habilidade motora fina, da mão zero, na mão esquerda. Ele puxa a perninha, então por isso que eu falei 70% da perna esquerda, e da mão é cerca de 20%, que é o que ele usa, ele usa a mão só para apoio (P2/C2).

A questão motora dele tá um pouquinho em atraso. Ele é uma criança que demorou pra pular. Ele tem um andar meio desengonçado e a corrida desengonçada também, já me disseram que é típico do autismo né, esse desequilíbrio, mas a gente sabe que ele tem, mas não sabe até onde vai né? Essa questão motora dele como descascar um ovo de codorna, ela é excelente, mas a gente vê que às vezes na pega do lápis ainda é uma pega meio errada. Às vezes ele vai certo, mas depois já vai errado, mas assim, tem algumas coisas que a gente nota de dificuldade na pega mesmo (P3/C3).

Ele tem o desenvolvimento motor em desenvolvimento né? Ele tem uma marcha alargada, ele não tem a questão motora fina ainda desenvolvida, ele tem dificuldade de apreensão no lápis [...], monta quebra cabeça até cinco peças com orientação, faz alguns brinquedos de encaixe [...] é... agora tá subindo em tudo né? [risos]. E corre com dificuldade né (P4/C4).

Conforme os entrevistados, podemos observar que existem limitações no âmbito motor dessas crianças, o que vem diretamente ao encontro com os achados na literatura. Os atrasos psicomotores e/ou as poucas habilidades motoras desenvolvidas, presentes no repertório motor de crianças com deficiência podem ser decorrentes da pouca aproximação dessas crianças com espaços e atividades que auxiliem no desenvolvimento, assim como também podem ser decorrentes das barreiras sociais que ainda são presentes na sociedade, e que impedem a criança de estabelecer relações com outra criança e com o meio, relações essas que são decorrentes das tarefas realizadas. Rosa et al (2008, p. 164) nos afirmam que “crianças com necessidades especiais, com déficit motor, ou ainda, especificamente, a paralisia cerebral, é possível perceber atrasos motores devido ao fato de que, geralmente, elas têm menos oportunidades de se movimentar”. Similarmente, a criança diagnosticada com TEA, apresenta algumas comorbidades, estas relacionam-se diretamente a carência do desempenho motor (TEIXEIRA et al., 2019).

O desenvolvimento motor e o surgimento de padrões motores de uma criança com deficiência, como por exemplo a crianças com Deficiência Mental, Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Down. tende a ocorrer de forma mais lenta, pois geralmente há a ocorrência de problemas do Sistema Nervoso Central, salienta-se ainda, que o DM de crianças com deficiências podem estagnar em um determinado estágio, onde não conseguem mais evoluir conforme os padrões desejados (BOCCARDI, 2003).

Estudos como o de Almeida (2007); Papst e Marques (2010); Rocha et al. (2006) detectaram atrasos ou déficits motores em crianças com deficiência, o que vem diretamente ao encontro com as colocações feitas pelos participantes da pesquisa, o qual relatam atrasos em habilidades motoras finas e grossas. O estudo realizado por Rosa et al (2008) buscou analisar o desenvolvimento motor de uma criança com paralisia cerebral, foi identificado no DM da criança um déficit motor preocupante, principalmente nas áreas de motricidade fina e motricidade global, as quais apresentaram um quociente motor de 30, resultado classificado pela Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) como “muito inferior”. Seguindo essa mesma linha, um estudo foi realizado a fim de avaliar o perfil motor de crianças com transtorno do espectro autista (TEA), constatou-se diferença significativa entre a idade motora e a idade cronológica, com nível de desenvolvimento motor inferior e muito inferior, em destaque nas áreas de motricidade fina, motricidade global e equilíbrio. Dessa forma, confirmamos assim todas as exposições feitas pelos entrevistados, visto que as crianças participantes deste estudo foram diagnosticadas com Paralisia Cerebral e TEA, e apresentam dificuldades na execução de habilidades motoras finas e global.

Dentre os inúmeros motivos que levam a criança com deficiência a apresentar atrasos em seu desenvolvimento e comportamento motor, encontramos a pouca oferta de espaços para que a mesma possa se movimentar com o auxílio de um profissional. Autores como Bishop e Pangelinan (2018); Houwen, Putten e Vlaskamp (2014); Ketcheson et al. (2020); Pick (2004) justificam que a pouca aproximação de pessoas com deficiência em relação às atividades físicas contribuem para que as mesmas possam vir a apresentar ainda mais dificuldades para se desenvolverem motoramente, assim sendo, notou-se uma crescente busca de famílias por espaços especializados no desenvolvimento motor, espaços que possam vir a intervir nas questões de motricidade da criança.

Para síntese deste capítulo, destacamos a importância de sabermos que a saúde não deve ser tratada apenas por fatores biológicos, contudo, identificamos que algumas crianças já apresentaram alguns problemas de saúde, mas que hoje já não ocorrem mais, tornando a saúde atual boa. Desse modo, vale ainda ressaltar que algumas crianças utilizam

medicamentos para auxílio na manutenção da saúde das mesmas. Por fim, outro ponto a ser destacado é sobre o desenvolvimento motor dos escolares. Constatou-se, quase que em sua totalidade atrasos motores, em maioria, são atrasos nas habilidades motoras finas e no desequilíbrio da marcha.

6.3 RAZÕES E MOTIVAÇÕES PARA APOSTAR EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA

Muitos estudos apresentados em nossa revisão de literatura comprovaram os benefícios dos programas de intervenção motora, programas estes que buscam desenvolver atividades fracionadas e sequenciadas de acordo com as necessidades da criança, sendo atividades voltadas para o equilíbrio, a marcha, corrida, subida em escadas, lançamentos de bolinhas. Entre os benefícios estão os aumentos significativos na execução de habilidades de locomoção e manipulação, evolução para estágios mais avançados e conseqüentemente mais maduros de movimentos, melhorias funcionais, aumento da autoeficácia na participação de brincadeiras e jogos e o aumento na habitual prática de atividade física (BISHOP e PANGELINAN, 2018; BOCCARDI, 2003; HOUWEN, PUTTEN e VLASKAMP, 2014; PICK, 2004; SANTOS et al, 2010).

Notamos que embora tenha sido comprovado a eficácia e a notabilidade dos programas de intervenção motora em nossa revisão de literatura, há poucos estudos que voltam o seu olhar para as famílias de crianças com deficiência, onde encontramos apenas um total de quatro estudos que buscaram entender, analisar, descrever e refletir sobre quais são as reais motivações ou razões de pais para investir nos programas especializados no desenvolvimento motor. Dessa forma, conhecendo todos os benefícios proporcionados pelos programas de intervenção motora, questionamos os pais sobre quais os motivos que os levaram a matricular os seus filhos nos programas especializados com enfoque no desenvolvimento motor, um total de quatro (4) motivos foram proferidos.

6.3.1 QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR

A primeira motivação trata-se do bem-estar e da qualidade de vida:

Muitas vezes uma criança com uma deficiência igual a do C2 os pais não vão nem atrás, entendeu? Então vai deixando, e aí quando vai crescendo que vai percebendo a evolução disso, porque na verdade como a dele é mais motora né? [...], acaba que “ah, é só uma coisinha pouca, não precisa se preocupar”, mas aí quando vai ficando mais velho esse nervo e essa musculatura vai perdendo a mobilidade e aí vai piorando né? Então não pode achar que não é nada, hoje em dia eu vejo que as pessoas na rua e eu sei que elas têm o que ele teve, entendeu? Porque provavelmente é o mesmo lado, ou assim, um lado só paralisado e eu noto que é uma hemiparesia, de um lado e tal, e aí eu noto que foi ou por não fazer, ou porque não conseguiu melhorar a qualidade de vida né, porque é o que a gente busca para ele né. Como eu te falei, nosso intuito é sempre aumentar a qualidade de vida dele já que é paralisia leve. Então eu sou uma mãe assim, tudo eu percebo que vai trazer qualidade de vida para o meu filho consequentemente eu sei que vai trazer pra família, então é bom para família é bom para todos, então ele faz né (P2/C2).

O nosso psiquiatra, ele fala muito da questão hormonal no autismo, e que tudo no autismo é a mais, então assim, a partir do momento que a criança tá com o momento de prazer, tá rindo, tá feliz [...], isso também levou a gente a procurar essa intervenção motora por uma atividade física para dar também o bem-estar hormonal (P3/C3).

Algumas mães destacaram a qualidade de vida e o bem-estar como um dos principais fatores para matricularem seus filhos em programas de intervenção motora. Sabemos que pessoas com deficiência tendem a praticar menos atividades físicas durante toda a sua vida, motivo este que dificulta a manutenção da qualidade de vida e do bem-estar destes (INTERDONATO; GREGUOL, 2011; ROSA et al., 2013, SANTANA; COSTA, 2001). Dessa forma, quando se identifica como uma das motivações sendo a qualidade de vida e o bem-estar, nota-se a relevância que esses programas têm sobre a vida dessas crianças.

Durante o decorrer da entrevista, os participantes quando destacaram a busca por qualidade de vida como um dos fatores primordiais. Foi perceptível identificar na conversa que a escolha pelo programa se deu, na intenção de garantir a manutenção da saúde e da capacidade funcional dessas crianças, sendo assim, a busca pelo programa se deu também por um espaço que fosse capaz de promover saúde e alegria para seus filhos. Razão essa que foi confirmada no estudo realizado por Guaragna, Pick e Valentini (2005), onde os autores comprovaram em sua pesquisa, através das percepções de pais e professores sobre a influência de um programa motor inclusivo para crianças com deficiência a eficácia da intervenção nos benefícios voltado a qualidade de vida, a melhora na sensação de bem-estar, além de proveitos relacionados aos níveis de atividade física.

6.3.2 MELHORA NO COMPORTAMENTO, NA CONCENTRAÇÃO E A INTERAÇÃO COM O MEIO

Sabemos que a prática de esportes e de atividade física é um importante instrumento para formar um cidadão, dessa forma, as colocações realizadas pelas mães possuem um forte desejo de que através do movimento e da disciplina que a prática esportiva exige e no qual são regidas, essas possam vir a trazer resultados em outras áreas da vida da criança. Além disso, é de suma importância frisarmos que através das atividades realizadas nos programas de intervenção motora a criança com deficiência tende a apresentar aquisição de algumas habilidades que são processos da interação com a criança e com o meio, o qual, por consequência, facilita a interação dessa criança com o contexto social a qual este está inserido (DUNFORD, 2011; HAKSTAD, 2018; KASHFI et al., 2019; SACON et al., 2009).

Assim sendo, as mães destacaram que uma das suas razões é referente a:

[...] pra ajudar ele na parte psicológica, na parte de concentração [...], ele é agitado, ele tá sempre fazendo uma coisa e outra, por isso até que a gente optou pelo treinamento funcional pra ajudar na concentração dele [...], porque em casa ele não para, mas não é a mesma coisa né? Ali ele tem que está focado, precisa se concentrar, então ajuda muito ele na concentração. A gente procura o máximo possível de ajuda para desenvolver, para o desenvolvimento dele, pra, pra ele interagir né (P1/C1).

[...] para que a partir do movimento ele pudesse melhorar também no seu comportamento, no geral. Na questão social, na questão de dar limite, então tudo isso foi uma junção. [...], e também se fosse com outro profissional a gente já tentou que ele tivesse uma aula na (academia), mas não deu certo porque ele foi com um grupo que tinha 3/4 crianças, e aí ele ficou meio perdido assim sabe, por isso que eu digo tem que ter essa base motora essa atenção por comandos. Hoje a gente sabe que muito do comportamento dele, às vezes um comportamento disfuncional veio por uma questão motora que ele não consegue realizar. Ele tinha muitos comportamentos inapropriados, ditos inapropriados né? [...], começou a perceber que toda vez que ele não conseguia fazer alguma coisa motoramente aquilo desorganizava ele num contexto geral, então casou junto com a atividade física né (P3/C3).

Como vimos acima, as entrevistadas relataram que um dos fatores pela busca do programa de intervenção motora, foi por conseguir ver, que através do esporte e das atividades que são desenvolvidas nesses espaços, esta tornou-se uma importante fonte para desenvolver a criança tanto na sua concentração e interação, quanto para auxiliar na melhora do comportamento da mesma. Contudo, quando as mães falam em interação não estão falando sobre a interação com o outro, mas sim com o ambiente, visto que as aulas ocorrem de forma individualizada, não favorecendo a interação com outra criança, mas somente com o professor e com o ambiente em que as aulas ocorrem.

6.3.3 SE MOVIMENTAR

Como mencionado na revisão de literatura, a pouca oferta de espaços onde as crianças com deficiência possam estar vindo a serem inseridas é um dos fatores primordiais pela busca de programas de intervenção motora. A busca por espaços especializados ocorre em muitos casos, simplesmente para que a criança possa vir a se movimentar e brincar, além disso, a procura justifica-se também para que a criança possa vir a aumentar e adquirir melhora em seu repertório motor, benefícios esses que são comprovados na literatura. Os entrevistados nos indicaram a razão de “se movimentar”:

Na verdade, foi pra isso mesmo, foi pra atividade física, pra ele se movimentar. Para ajudar naaa, até como atividade física, porque ele faz bastante coisa lá. Pra ajudar ele na atividade física mesmo, ajuda ele na coordenação também, e já ajuda na parte motora (P1/C1).

Então, o problema dele é na parte motora, então ele precisa de estimulação nisso. Ele precisa de funcional, ele precisa de é... quanto mais ele se mexer melhor (P2/C2).

O C3 assim, eu sempre disse que ele era muito limitado nos movimentos, assim, eu sempre sabia os movimentos que ele ia fazer, não é aquela criança que experimenta né?! Então ele precisava se movimentar. Aí quando ele começou com o (professor do programa de intervenção), ele começou a ter consciência do corpo dele, e começou a enfrentar os desafios, tentar coisas com o corpo, e tudo mais né, mesmo ainda com bastante receio, com toda essa situação do desequilíbrio e tudo mais (P3/C3).

Essa intervenção trabalha aspectos diferenciados do que a terapia ocupacional, e aí foi nesse sentido pra gente tá ampliando as questões motoras dele, diferente do que é trabalhado nas outras terapias (P4/C4).

Kashfi et al. (2019) realizou um estudo com o intuito de identificar os benefícios obtidos através do programa de intervenção motora. Encontrou-se melhora nas habilidades motoras grossas e finas além de conquistas referentes a novas habilidades.

Sayers (2002) realizou uma pesquisa com onze (11) famílias, antes do início do programa de intervenção foi averiguado quais eram as razões pelas quais os pais das crianças inscreveram seus filhos. Todos tiveram como objetivo primordial os possíveis benefícios que as atividades poderiam vir a ofertar no que diz respeito aos aspectos motores. As expectativas estavam voltadas ao alcance de marcos motores, além da melhora nas capacidades de realização de tarefas. Ao final do estudo, todas as expectativas foram atingidas, dessa forma, podemos constatar que as razões expostas pelos entrevistados deste estudo tem fundamentação teórica. Consta que os resultados são atingíveis, justificando assim, a busca pelos programas de intervenção motora para a aquisição de movimentos motores e a consequente melhora no repertório motor das mesmas.

Vale ainda destacar, que o se movimentar vai para além das terapias. Constatamos que para a criança, a ida até o programa não é apenas para buscar desenvolver habilidades motoras, as mesmas estão lá porque querem estar, gostam de estar. Entendendo assim, que as atividades vão para além da questão motora, busca-se que através do movimento a criança esteja acima de tudo feliz, se divertindo.

Pra ele é uma brincadeira, então agora o (professor do espaço) descobriu que ele gosta muito de música, de violão e aí o (professor do espaço) conseguiu incluir o violão nas atividades e aí ele adora também, meu Deus! Ele adora, gosta bastante (P1/C1).

Faz bem para ele, ele gosta de ir né, e isso é uma atividade física que ele sai de lá feliz e eu acho que é isso que faz a diferença (P3/C3).

Em síntese, pudemos identificar que através do movimento as famílias buscam como prioridade um espaço onde possa estar auxiliando no desenvolvimento e nas aquisições de habilidades das crianças. Mas as mesmas também encontram nesses espaços uma oportunidade para a criança brincar, se divertir e sair de lá feliz. Isto é, o programa de intervenção motora esta para além de uma atividade, de uma terapia que busca somente corrigir, pois são nesses espaços e através do movimento que a criança se permite experimentar, descobrir e sorrir.

6.3.4 ATENÇÃO INDIVIDUALIZADA E O ATENDIMENTO PERSONALIZADO

No levantamento de informações feito na revisão de literatura notamos que em alguns casos, a busca por uma atividade onde a criança tivesse a atenção voltada somente para ela e para as suas individualidades apresentavam maiores resultados. Nesta pesquisa, notou que o principal motivo pelo programa era de fato a intervenção baseado nas particularidades de cada ser, esta motivação foi evidenciada nas colocações feitas pelas famílias entrevistadas:

Ele consegue fazer um atendimento bem personalizado, voltando para as coisas que ele realmente, que ele, ele vê que o P1 pode e precisa fazer. É um trabalho individual, e com atenção individualizada (P1/C1).

[...] mais ele tem que ter um professor só para ele [...], eu queria colocar ele no futebol, mas eu não consigo colocar o C2 e deixar ele sozinho, porque ele precisa de um acompanhamento. Eu conversei com o (professor do programa), e ele começou a atender o C2. Primeiro ele fez uma aula experimental com outras crianças e aí o (professor do programa) falou: “P2, eu acho que o C2 é melhor fazer sozinho, então vamos fazer sozinho?” Ai eu falei não, tudo bem, vamos fazer sozinho, e ele tá até hoje e é sozinho, só ele (P2/C2).

O C3 ele ainda é muito, é complicado ele trabalhar em grupo, porque o C3 quer atenção as vezes e ele não tem a questão motora das outras crianças em relação a idade né, então o (professor do programa) de primeira falou então não, vamos

começar uma intervenção, só os dois juntos. Então é uma aula voltada para aquilo que a criança tá precisando né? (P3/C3).

A uma questão personalizada né, não tem como não deixar de levar em consideração isso (P4/C4).

Percebe-se que a busca por um espaço que desenvolva atividades personalizadas e individualizadas para as crianças com deficiência é uma das maiores razões abordadas pelos participantes da pesquisa. Sabemos que cada criança, seja ela com ou sem deficiência apresenta potencialidades e limitações no que diz respeito ao desenvolvimento motor, onde, cada qual encontra-se em um marco maturacional diferenciado. Contudo, quando voltamos nosso olhar somente para as crianças com deficiência esses marcos motores são ainda mais visíveis e geralmente estão mais atrasados (ALMEIDA, 2007; BOCCARDI, 2003; KASHFI, 2019). Dessa forma, é necessário que cada criança tenha atendimento voltado para as suas necessidades, ou seja, exatamente o que as mães entrevistadas destacaram como maior motivação.

Estudos como o de França (2013); Ketcheson et al. (2020); Valentini (2002) buscaram comprovar as necessidades de intervenções voltadas às individualidades de cada criança. Os estudos confirmam que, um programa de intervenção motora de atividades físicas, com jogos e brincadeiras bem elaborados, planejados e adequados a individualidade do educando, em um ambiente que estimule as capacidades da criança, tendem a ajudar na conquista de maiores resultados. Entretanto, é importante ressaltarmos que não é somente nos programas de intervenção motora que tornasse possível adequar às atividades de acordo com as individualidades do ser. Preyer (2000) nos diz que através das lutas, da dança, da ginástica e de outros esportes, a Educação Física Escolar tem potencialidade para olhar para as individualidades do educando, respeitando as suas capacidades, os seus valores e as suas expectativas. Isso nos mostra que o ambiente escolar também pode promover as suas atividades de acordo com cada aluno, estando esses em uma mesma aula. Resultados esses que colaboram nos processos de desenvolvimento de habilidades e autoestima, em acréscimo, ainda pode contribuir para a superação de problemas emocionais, sociais, comportamentais e de aprendizagem.

Aqui, podemos refletir sobre o trabalho de Hakstad (2018), o especialista realizou um estudo com a intenção de identificar as motivações que os pais têm para incluir os seus filhos em programas de intervenção e detectou que uma das principais razões ocorre pelos aspectos de socialização da criança, pela oportunidade que a criança tem para interagir com outras crianças. O que vem na contramão das respostas expostas pelas mães, estas

priorizaram a busca por um espaço onde a criança viesse a ter uma atenção individualizada, onde a interação seria somente com o meio e com o professor, esse motivos nos faz refletir quando olhamos para o estudo de Hakstad (2018). O objetivo de ambas as pesquisas foi identificar algumas razões pela busca de programas de intenção motora, e notou-se duas características que se divergem, a pesquisa citada ressalta a oportunidade da criança brincar com outra criança e este estudo a busca por uma atividade individual, vemos que é o mesmo espaço, que contém as mesmas atividades e que são atividades para todos. Dessa forma, podemos dizer que os programas de intervenção motora são programas para todos, ele é capaz de trabalhar a ideia da inclusão e a ideia de um trabalho focado na criança, tudo vai depender do que a família espera e procura para a criança.

A partir dos posicionamentos realizados pelas mães sobre uma das principais razões serem a questão do atendimento individualizado, estas foram indagadas a responderem a cerca da existência ou não de diferenças de oportunidades entre a Educação Física Escolar e os programas de intervenção motora.

Então, na escola é mais livre né, eles deixam brincar mais livre, até tem ali o futebol ou alguma coisa assim, mas assim, pra futebol ele não consegue entender que ele tem que pegar a bola e ir chutando até entrar lá no gol, então pra ele, ele tem bastante dificuldade pra isso. E lá no [professor do programa], ele já é muito específico nas atividades, ele já fala “agora a gente vai fazer, a gente vai jogar os bambolês nos números. Então é muito específico e didático, entendeu? Então essa é a maior diferença que eu vejo, na escola, a Educação Física é mais livre, mais pra correr, pular corda, jogar bola e, lá no funcional, com o [professor do programa], é mais específico sabe (P1/C1).

Pra mim é 100% diferença né, porque lá tem o atendimento dele que é individualizado, é personalizado pra idade dele, é pensado nele né, então muita coisa que eu noto que o [nome do professor] faz é para estimular mesmo o C2 sabe?! Para ensinar, porque ele ensina as cores, ele ensina atenção, foco.. tudo isso eu considero muito importante assim pra vida dele, então eu não trocaria por nada. [...] lá no colégio é para todos os alunos, não é uma atenção ali para o C2, é isso que eu acho que é a maior diferença que eu vejo, o resto as atividades são bem parecidas, tem a escadinha no chão que eles vão passando os degraus no chão, tem o balãozinho que ele joga, tem o pneu, é tudo bem parecidinho assim.. (P2/C2).

Eu não sei muito como a [professora da escola onde a criança estuda] trabalha, mas eu vi alguns vídeos agora na pandemia e eu achei bem divertido, tem imitação de animais, eu acho que é bem lúdico também, então eu não sei se é muito a diferença, mas por exemplo, com o [professor do programa] que eu tenho mais acesso para olhar as aulas, é aberto para que a gente veja [...]. Olha, eu acho que eu nunca vi o [professor do programa] fazer uma mesma atividade com C3, então assim, quando o C3 chega ele já explica, isso é uma coisa muito importante que eu não sei se tem na escola, de deixar para criança com autismo já dito o que ele vai enfrentar lá na frente, porque ele não saber o que vai acontecer gera uma ansiedade e desorganiza a criança, o [professor do programa] sempre quando chega mostra tudo que o C3 vai encarar e o C3 já ficava mais pronto, sempre que eu vejo as atividades dele eu fico meu deus, incrível. Mas assim, eu acho que não dá para tu pegar uma criança e começar a dar demanda, faz isso ou aquilo, eu acho que a própria atividade tem que ser motivadora e é isso que o [professor do programa] faz (P3/C3).

É possível notar que novamente todas as mães colocam como principal diferença entre esses espaços a questão da atenção mais individualizada, contudo, essas ainda ressaltam que o professor consegue propor sempre em suas aulas atividades diversificadas, assim como também consegue manter o aluno envolvido em todo o decorrer das atividades. Dessa forma, podemos notar que há diferenças enquanto atenção voltada para a criança.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre o perfil das crianças e das famílias, identificamos semelhanças na composição família. Três (3) famílias são compostas pelo pai, a mãe e o filho, isso justificasse, pois, a família busca voltar toda a sua atenção financeira e afeto para aquela criança. Quanto às características das crianças, frisamos que cada uma mostrou-se ser única. As mães destacaram características específicas, onde nenhum perfil se repetiu.

No que se refere a percepção dos pais em relação à saúde das crianças, notamos que no início da vida dos mesmos algumas complicações médicas surgiram. Contudo, hoje, nenhuma das entrevistadas relataram enfrentar grandes desafios no que diz respeito a parte médica. Voltando o olhar para um conceito mais amplo de saúde, que é a saúde global, se destaca o posicionamento da P2/C2. Esta, relatou situações em que olhares mais tortuosos ocorrem para o seu filho, situações essas que fazem relações com às barreiras sociais que ainda são existentes em nossa sociedade e conseqüentemente interferem na percepção de saúde.

Em relação ao desenvolvimento motor das crianças, as mães relatam limitações no âmbito motor, o que vem em concordância com informações encontradas na literatura. Notou-se que o desenvolvimento motor e os surgimentos de alguns padrões motores ocorreram de forma tardia e lenta. Identifica-se ainda, que a maior dificuldade encontrada no desenvolvimento motor das crianças está ligada as habilidades de motricidade fina. Esse déficit motor na criança com paralisia cerebral justifica-se pois a PC é caracterizada por uma lesão no Sistema Nervoso Central no qual está relacionado com alterações no comportamento motor. O SNC tem como função em relação a motricidade prover mobilidade, equilíbrio, postura e demais movimentos corporais. Dessa maneira, a lesão no SNC acarreta em um certo desequilíbrio no desenvolvimento motor da criança (BELLANI; WEINERT, 2011). O resultado desses fatores faz com que ocorra falha ou interrupções no sistema neuromaturacional, resultando assim em padrões motores atípicos de acordo com o esperado para a idade, e por este motivo a mãe nos traz de acordo com sua percepção que há de fato atraso no desenvolvimento motor da criança.

Em relação ao déficit motor relatado pelas mães das crianças com TEA, o mesmo se justifica pois o transtorno é definido como um distúrbio do desenvolvimento neurológico estando presente desde a infância do indivíduo, dessa forma, como o diagnóstico do TEA envolve comprometimento no neurodesenvolvimento ocorre então déficit no funcionamento

do cérebro da criança, gerando consequências na aquisição de gestos motores (SOARES; NETO, 2015).

Por fim, em relação às razões de inserção de crianças com deficiência em idade escolar nos programas de intervenção motora, constatou-se diversas motivações, são elas: qualidade de vida e bem estar; melhora no comportamento, na concentração e nas relações de interação; a busca por um local onde a criança possa se movimentar e se desenvolver motoramente e, por último, a necessidade de um programa de intervenção motora com atenção individualizada, com atendimentos personalizados, pensado nas necessidades da criança.

Todas essas razões e motivações de matrícula dessas crianças nesses espaços especializados no desenvolvimento motor justificam-se, pois a família busca sempre o melhor para o seu filho e para o desenvolvimento de tal. A família acredita na importância e na relevância que as atividades físicas e motoras têm para o desenvolvimento da criança.

Penso que é fundamental nós como professores voltarmos nosso olhar para a família das quais pertencem as crianças que nós desenvolvemos um trabalho, que nós como professores ajudamos no desenvolvimento de suas funcionalidades. Muito se fala no que a criança precisa, mas não se escuta a família para identificar o que a mesma espera. Contudo, é importante ressaltar que um profissional deve se basear em evidências científicas, dessa forma, torna-se ainda mais importante entendermos as famílias, para que seja possível realizar o melhor atendimento, realizando dessa forma um diálogo entre família e ciência. Compreendo que o diálogo entre as partes é necessário para o processo, processo esse visto como inclusão, pois, dar a voz a família, é dar a voz ao pilar do desenvolvimento de um cidadão. Ressalta-se ainda, a importância de saber conhecer as individualidades, as capacidades, as funcionalidades e as potencialidades de cada criança, em razão de que cada ser é único, e merece ser entendido e visto como tal.

Diante do exposto, muitas reflexões sobre a prática pedagógica surgiram, nós como professores devemos estar atentos aos anseios das famílias e das próprias crianças, entretanto não há de fato estudos que buscam dar visibilidade e voz a essas pessoas, com isso implicações para pesquisas futuras surgiram, no qual nós, agentes transformadores e como cidadãos devemos refletir. Quanto a relação da saúde positiva através da observação dos pais nós percebemos que de fato estes conseguem desvincular o seu olhar de deficiência e doença e saúde, mas será que a sociedade ainda tem visto essas pessoas como pessoas doentes, como o modelo médico ainda encontra-se presente na classificação de pessoas saudáveis? Identificamos também que cada ser é único, e que devem ser vistos dessa maneira, no entanto,

como nós temos voltando nosso olhar para essas pessoas, será que estamos olhando para elas como se fossem todas iguais, pelo fato de apresentarem algumas limitações?

Quanto a nós professores, o que temos esperados dessas crianças quanto ao seu desenvolvimento motor, como temos visto os ditos padrões de desenvolvimento motor, será que não devíamos começar a olhar para a pessoa com deficiência e para as suas funcionalidades sem comparar com os padrões esperados por uma pessoa sem deficiência, porque estamos sempre nos baseando em padrões que pessoas sem deficiência atingem, novamente, será que de fato temos olhado para seres únicos, ou estamos apenas tentando fazer com que elas sempre tentem alcançar um padrão que foi imposto pela sociedade? E por último, quanto as especificidades da Educação Física, será que a Educação Física Escolar não consegue ofertar os mesmos benefícios que um programa de intervenção motora oferta, se não, mas porque não conseguimos, e se sim, porque as famílias ainda não conseguem ver que a EFE também contribui com esses benefícios?

Ficam essas reflexões para que possamos estar refletindo sobre de que forma iremos nos posicionar quanto aos olhares para a pessoa com deficiência e aos padrões que até então estas devem sempre tentar alcançar, passando um sentimento de prejuízo, reflexões essas que passam a contribuir para a prática pedagógica, tendo em vista que um professor de fato é um agente transformador.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Geciely Munaretto Fogaça. **Deficiência Mental: Avaliação e Classificação do Desenvolvimento Motor**. Florianópolis-Sc, 2007.
- ALTMAN B, Bernstein A. Disability and health in the United States, 2001–2005. Hyattsville, MD: **National Center for Health Statistics**. 2008.
- ANDRADE, Luana Foroni; CASTRO, Shamyry Sulyvan. NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES SURDOS E OUVINTES. **Rev Bras Med Esporte**. Uberaba, Vol. 23, n. 5, Set/Out, 2017 .
- ANDRADE, Lucimary Bernabé Pedrosa de. **Educação Infantil: Discurso, Legislação e Práticas Institucionais**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.
- ANTUN, Raquel Paganelli. **Na educação inclusiva, a pessoa vem antes da deficiência**. 2018. Disponível: <https://diversa.org.br/artigos/na-educacao-inclusiva-a-pessoa-vem-antes-da-deficiencia/#topo>
- ARAÚJO, Mauricio Pires de; BARELA, José Angelo; CELESTINO, BARELA, Ana Maria Forti. Contribuição de diferentes conteúdos das aulas de educação física no ensino fundamental I para o desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais. **Rev Bras Med Esporte**. São Paulo, vol.18, n.3, May/Jun 2012.
- BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHERM, Dirce; ALVES, Elionai Dormelles. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Brasília, jul-ago 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BEETS, MW, MM Patton; S. Edwards. A precisão dos passos do pedômetro e tempo durante a caminhada em crianças. **Med. Sci. Sports Exerc.** 37: 513-520, 2005.
- BISHOPA, Jason C; PANGELINANB, Melissa. Motor skills intervention research of children with disabilities. **Rev. Sciencedirect/Research in Developmental Disabilities**. United States, 2018.
- BOCCARDI, Daniela. **Programa de Intervenção Motora Lúdica Inclusiva: Análise Motora e Social de Casos Específicos de Deficiência Mental, Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Down e Criança Típica**. Porto Alegre/RS, p.1-169, 2003.
- BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Tradução de Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRASIL. Lei no 4.024: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Ministério da Educação, Brasília, 20 de dezembro de 1961.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. Lei no 9.394: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 1-9, dez., 1996.

BRASIL, **Parâmetros Curriculares Nacionais; PARA TODOS**, Plano Decenal de Educação. Brasília, MEC. 1997.

BRASIL. Lei no 10.328: **Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Ministério da Educação, Brasília, 12 de dezembro de 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 2015**. Lei no 13.146: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, de 06 de julho de 2015.

CHICON, José Francisco. Inclusão e Exclusão no Contexto da Educação Física Escolar. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 01, p. 13-38, janeiro/abril de 2008.

CHICON, José Francisco; MENDES, Katiúscia Aparecida Moreira de Oliveira; SÁ, Maria das Graças Carvalho Silva de. Educação física e inclusão: a experiência na Escola Azul. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, v. 17, n. 04, p. 185–202, out./dez. 2011.

COSTA, Alberto Martins da; SOUSA, Sônia Bertoni. Educação Física e Esporte Adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 3, p.27-42, maio 2004.

DAMAZIO, Marcia Silva; BRUZI, Alessandro Teodoro. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CONTEXTO ESCOLAR. **Revista Ramal de Ideias**, v. 1, n. 1, 2010.

DARIDO, Suraya Cristina. A educação física na escola e o processo de formação dos não praticantes de atividade física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.18, n.1, p.61-80, jan./mar. 2004.

DINIZ, Débora. O que é deficiência. **Ed. Brasiliense**. São Paulo, 2007.

DUARTE, E.; WERNER, T. Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências. **In: Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiência: educação à distância**. Rio de Janeiro: ABT: UGF, v.3, 1995.

DUMITH, Samuel C, et al. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. **International Journal of Epidemiology**. Pelotas/RS, 40:685–698, 2011.

DUNFORD, C. Intervenção em grupo orientada por metas para crianças com transtorno da coordenação do desenvolvimento. **Fisioterapia e Terapia Ocupacional em Pediatria**, Informa Healthcare, 31 (3), 288–300, 2011.

FAIRCLOUGH, Stuart J; STRATTOM, Gareth. A Review of Physical Activity Levels During Elementary School Physical Education. **Journal of Teaching in Physical Education**, p. 240-258, 2006.

FARIAS, Edson S; PAULA, Flaviano; CARVALHO, Wellington R. G; GOLÇALVES, Ezequiel M.; BALDIN, Alexandre D; GUERRA-JÚNIOR, Gil. Influence of programmed physical activity on body composition among adolescent students. **Jornal de Pediatria** , vol. 85, nº 1, p. 28-39, 2009.

FILUS, J.; MARTINS JUNIOR, J. Reflexões sobre a formação em Educação Física e a sua aplicação no trabalho junto as pessoas com deficiência. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 79-85, 2004.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde Soc.** São Paulo, 2014.

FORTI-BELLANI, Cláudia Diehl; CASTILHO-WEINERT, Luciana Vieira. Desenvolvimento Motor Típico, Desenvolvimento Motor Atípico e Correlações na Paralisia Cerebral. **Fisioterapia em Neuropediatria**, 2011.

FRANÇA, Emilson Ribeiro. A coordenação motora: Uma intervenção nas aulas de educação física no 6 ano fundamental da Escola Estadual Francisco Inácio de Oliveira. **CADERNOS PDE**. Jaquerezinho-Paraná, v.1, p. 1-27, 2013.

GALLAHUE, D. L., DONNELLY, F. Educação física desenvolvimentista para todas as crianças. 4. ed. São Paulo: Porte, 2008.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GALLAHUE, David L; OZMUN, John C; GOODWAY, Jaqueline D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. AMGH Editora Ltda, Porto Alegre, 7 edição, 2013.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **A construção da pesquisa: Métodos de pesquisa**. Ed. da UFRGS. Porto Alegre. p. 43-64, 2009. (Educação a Distância, 5).

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. -São Paulo: Atlas, 2002.

GREGUOL, Marcia; MALAGODI, Bruna Marson; CARRARO, Attilio. Inclusão de Alunos com Deficiência nas Aulas de Educação Física: Atitudes de Professores nas Escolas Regulares. **Rev. bras. educ. espec.** vol.24 no.1 Bauru Jan./Mar. 2018.

GUARAGNA, Marcelo Milano; PICK, Rosiane; VALENTINI, Nadia Cristina. Percepção de pais e professores da influência de um programa motor inclusivo no comportamento social de crianças portadoras e não-portadoras de necessidades especiais. **Revista de Educação Física da UFRGS- MOVIMENTO**. Rio Grande de Sul, v.11, p.1-22, 2005.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. P. Atividade Física , Aptidão Física e Saúde. **Rev.Bras. de Atividade Física e Saúde**, São Paulo, v.1, n.1, pág 18-35, 1995.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. P. Características dos Programas de Educação Física Escolar. **Rev. Paul. Educ. Fís**, São Paulo, 11(1):49-62, jan./jun. 1997.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. P. ESFORÇOS FÍSICOS NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR. **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, 15(1):33-44, jan./jun. 2001.

GHIRALDELLI JÚNIOR, Paulo. **Educação Física Progressista: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira**. 3. ed. São Paulo: Loyola, v. 10, p. 34. 2007.

GOMES, Carla de Oliveira; GOLIN, Mariana Outega. Tratamento Fisioterapêutico na Paralisia Cerebral. **Revista Neurocienc.** Santo André-SP. 2013.

GORGATTI, Marcia Greguol. **Educação física escolar e inclusão: uma análise a partir do desenvolvimento motor e social de adolescentes com deficiência visual e das atitudes dos professores**. Tese de Doutorado, São Paulo, 2005.

GREGUOL, Márcia. **Atividades Físicas e Esportivas e Pessoas com Deficiência**. Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano no Brasil. 2017.

HÅKSTAD, RB, OBSTFELDES, A., & OBERG., GK . Um estudo qualitativo do raciocínio clínico em fisioterapia com bebês prematuros e seus pais: ação e interação. **Physiotherapy Theory and Practice**, 34 (9), 692–704, 2018.

HINO, Adriano Akira Ferreira; Reis, Rodrigo Siqueira; AÑEZ , Ciro Romélio Rodriguez. OBSERVAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, CONTEXTO DAS AULAS E COMPORTAMENTO DO PROFESSOR EM AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Paraná, 2012.

HOLLIS, JL; SUTHERLAND, R; WILLIAMSi, AJ *et al*. Uma revisão sistemática e meta análise dos níveis de atividade física moderada a vigorosa nas aulas de educação física do ensino médio. **Int J Behav Nutr Phys Act** **14**, 52 (2017).

HOUWEN, Suzanne; PUTTEN, Annette van der; VLASKAMP, Carla. A systematic review of the effects of motor interventions to improve motor, cognitive, and/or social functioning in people with severe or profound intellectual disabilities. **Rev. Sciencedirect/Research in Developmental Disabilities** , Amersfoor, p. 2093–2116, 2014.

KASHFI, Toktam Emami et al. Effects of a Motor Intervention Program on Motor Skills and Executive Functions in Children With Learning Disabilities. **SAGE**. Mashhad, 2019.

KETCHESON, Leah R et al. Physical activity and motor skill outcomes of a 10-week intervention for children with intellectual and developmental disabilities ages 4e13: A pilot study*. **Rev. Sciencedirect/Research in Developmental Disabilities**, of Hawaii at Manoa, 2020.

JANNUZZI, Gilberta. Algumas Concepções de Educação do Deficiente. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, v. 25, n. 3, p. 9-25, mais 2004.

LIMA, Rubens Rodrigues. História da Educação Física: Algumas Pontuações. **Rev. Eletrônica Pesquiseduca**, Santos, v. 07, n. 13, p.246-257, jan.-jun. 2015.

LOPES, Gislaine Bacarin; KATO, Lucila Suemi; CORRÊA, Patricia Ribeiro Campos. **Os pais das crianças com deficiência: reflexões acerca da orientação em reabilitação motora**. PePSIC. São Francisco, 2002.

MAGALHÃES, L; MAIA, J; SILVA, R; SEABRA, A. Padrão da atividade física. Estudos de crianças de ambos os sexos do quarto ano de escolaridade. **Revista Portuguesa de Ciências do Desportos**, v.2, n.5, p.47-57, 2002.

MAHER, Carol A; et al. Atividade física e sedentária em adolescentes com paralisia cerebral. **Dev Med Child Neurol**, 2007.

MANOEL, Edilson de Jesus. Desenvolvimento Motor: implicações para a educação física escolar I. **Revista Paulista De Educação Física**, 8(1), p. 82-97, 1994.

MAPELLI, LD; BARBIERI, MC; CASTRO, GVDZB; BONELLI, MA; WERNET M; DUPAS, G. **Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar**. EAN. São Carlos - SP, 2018.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, Gabriel Medeiros. **Educação Física Escolar: Saúde Renovada**. Brasília, 2019.

MOREIRA, Rodrigo Baptista. **Níveis de atividade física nas aulas de Educação Física**. 101 f. Tese (Doutorado). Escola de Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

MORGADO, Fabiane Frota da Rocha. Representações Sociais sobre a Deficiência: Perspectivas de Alunos de Educação Física Escola. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.23, n.2, p.245-260, Abr.-Jun., 2017.

NAHAS, M. V. Educação Física no Ensino Médio: educação para um estilo de vida ativo no terceiro milênio. **Anais do IV Seminário de Educação Física Escolar / Escola de Educação Física e Esportes**, p.17-20, 1997.

OLIVEIRA, Marcos Marques. As Origens da Educação no Brasil. Da Hegemonia Católica às Primeiras Tentativas de Organização do Ensino. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.** Rio de Janeiro, v.12, n.45, p. 945-958, out./dez. 2004.

OPAS, **Organização Pan-America da Saúde** (2016). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao

ORFEI, J.M; TAVARES, V.P. **Promoção da Saúde na Escola Através das Aulas de Educação Física.**In **Alimentação e Atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares do Município de Vinhedo/SP.**ED IPES, P81-88, 2009.

PADILHA, Luana de Oliveira. **Educação Física e Estudantes com Deficiência: Os Desafios da Inclusão.** Orientador: Ana Carolina Christofari. 2017, p.1-87, Graduação em Educação Física Licenciatura, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2017.

PALMA, Luciana Erina; MANTA, Sofia Wolker. Alunos com deficiência física: a compreensão dos professores de Educação Física sobre a acessibilidade nos espaços de prática para as aulas. **Revista Educação**, Santa Maria, p.303-314, 2010.

PAPST, Josiane Medina; MARQUES, Inara. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças com dificuldades de aprendizagem. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.** Londrina, 2010.

PERFEITO, Roger Barreto et al. AVALIAÇÃO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES. **R. da Educação Física/UEM.** Maringá, v. 19, n. 4, p. 489-499, 4. trim. 2008.

PICK, Rosiane Karine. **Influência de um Programa de Intervenção Motora Inclusiva no Desenvolvimento Motor e Social de Crianças com Atrasos Motores.** Porto Alegre, 2004.

PREYER, Tathiana de Carvalho. **EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: A IMPORTÂNCIA DA DIVERSIFICAÇÃO NO ENSINO DE SEUS CONTEÚDOS.** Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física/UNICAMP, Campinas, 2000.

REIS, E.A., REIS, I.A. **Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG.** 2002.

RIBEIRO, Isabela C. et al. **Programas de educação física baseados na escola: intervenções de atividade física baseadas em evidências para jovens na América Latina.** IUHPE – Global Health Promotion Vol.17, No. 2 2010.

ROCHA, A.F; LEITE, C.C; ROCHA, F.T. et al. Mental retardation: a MRI study of 146 Brazilian children. **Arq. Neuro-Psiquiat.**, vol.64, n.2^a, p.186-192, 2006.

RODRIGUES, D. **O paradigma da educação inclusiva: reflexões sobre uma agenda possível.** **Inclusão**, p. 7-13, 2000.

ROSA, Greisy Kelli Broio; MARQUES, Inara; PAPST, Josiane Medina; GOBBI, Lilian Teresa Bucken. Desenvolvimento Motor de Crianças com Paralisia Cerebral: Avaliação e Intervenção. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.14, n.2, p.163-176, 2008.

SACON, Alana Bortolan, et al. ESTIMULAÇÃO EM GRUPOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: Proposta de Atividade. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v.8, n 16, p. 101-109, 2009.

SANTOS, A.P.M.; WEISS, S.L.I.; ALMEIDA, G.M.F. Avaliação e intervenção no desenvolvimento motor de uma criança com Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.16, n.1, p.19-30, 2010.

SANTOS, Suely; DANTAS, Luiz; OLIVEIRA, Jorge Alberto. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtornos da coordenação. *Rev. paul. Educ. Fís.*, São Paulo, v.18, p.33-44, ago. 2004.

SAYERS, LK, COWDEN, JE, & SHERRILL, C. (2002). Percepções de pais sobre intervenções motoras em bebês e crianças com síndrome de Down. *Adaptado Physical Activity Quarterly*, 19 (2), 199–219, 2002.

SCHLIEMANN, André; ALVES, Maria Luíza Tanure; DUARTE, Edison. Educação Física Inclusiva e Autismo: perspectivas de pais, alunos, professores e seus desafios. *Rev Bras Educ Fís Esporte*, São Paulo, p.77-86, Jul 2020.

SILVA, Kelly Samara da; NAHAS, Markus Vinícius; PERES, Karen Glazer; LOPES, Adair da Silva. **Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2187-2200, out, 2009.

SILVEIRA, Júlia da. **Inserção de Escolares com Deficiência nas Aulas de Educação Física: Percepções dos Professores de Educação Física das Escolas da Rede Municipal de Florianópolis.** Orientador: Barboza Seron. 2019, p.1-75, Graduação em Educação Física Licenciatura, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2019.

SOARES, Carmem L. **Educação Física: raízes européias e Brasil.** Campinas, SP: Autores Associados, 1994.

SOARES, C. L. **Educação Física: raízes européias e Brasil.** 3. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

SOARES, Angélica Miguel; NETO, Jorge Lopes Calvacante. Avaliação do comportamento motor em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. de Educação Especial*, 21 (3) • Set 2015.

SPOHR, Carla Francieli, et al. Physical activity and health in school Physical Education programs: one-year effectiveness of the “Educação Física +” project. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, Pelotas/RS, p. 300-313, 2014.

STODDEN, D. F. et al. A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: An emergent relationship. *Quest*, v. 60, n. 2, p. 290- 306, 2008.

STRAPASSON, Aline Miranda; CARNIEL, Franciele. A Educação Física na Educação Especial. *Revista Digital Efdeportes*, Buenos Aires, n 104, 2007.

TANURE ALVES, Maria Luiza; DUARTE, Edison. A exclusão nas aulas de Educação Física: fatores associados com participação de alunos com deficiência. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 01, p. 117-137, jan/mar de 2013.

TANURE, Alves ML, GRENIER M, HAEGELE, JÁ; DUARTE, E. 'I didn't do anything, I just watched': perspectives of Brazilian students with physical disabilities toward physical education. **Int J Incl Educ.** p.1-14, 2018.

TAGLIARI C, TRÊS F, OLIVEIRA SG. Análise da acessibilidade dos portadores de deficiência física nas escolas da rede pública de Passo Fundo e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar. **Rev Neurociên,** 2006.

TEIXEIRA, Bruna Marques; CARVALHO, Fabiana Teixeira de; VIEIRA, Jaqueline Raíssa Lopes. Avaliação do perfil motor em crianças de Teresina - PI com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Educação Especial.** Santa Maria, v. 32, 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

TUDOR-LOCKE, Catrine, et al. Atividade Física Determinada por Pedômetro Infantil durante o Dia Escolar Segmentado. **Medicine & Science in Sports & Exercise,** v.38, p. 1732-1738, 2006.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais.** Brasília: CORDE, 1994.

VALENTINI, N. C. A influência de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. **Revista Paulista de Educação Física,** São Paulo, v.16, n. 1, p. 61-75, 2002.

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CENTRO DE DESPORTOS
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“RAZÕES DE PAIS OU RESPONSÁVEIS DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA
PARA MATRICULAR SEUS FILHOS EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO
MOTORA EM FLORIANÓPOLIS-SC”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa “RAZÕES DE PAIS OU RESPONSÁVEIS DE ESCOLARES COM DEFICIÊNCIA PARA MATRICULAR SEUS FILHOS EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO MOTORA”, realizada na cidade de Florianópolis-SC. O objetivo da pesquisa será analisar as razões dos pais ou responsáveis para inclusão de crianças em idade escolar em programas de intervenção motora. Destaca-se que para que possamos obter uma pesquisa com resultados sucintos alguns objetivos específicos deverão ser destrinchados.

A sua participação aconteceria por meio de uma entrevista *online*, utilizando a ferramenta de vídeo conferência Google Meet. O diálogo que se pretende desenvolver terá como objetivo principal obter informações acerca das suas razões e motivos para incluir a criança com deficiência, que está em idade escolar, em um programa de intervenção motora.

Sua participação é muito importante, tendo em vista que o foco da pesquisa está voltado para a visão dos pais ou responsáveis de crianças com deficiência acerca de todas as razões e motivações que os fizeram apostar nos programas de intervenção motora. A data e

horário da entrevista serão agendados de acordo com a disponibilidade de ambos (pesquisador e entrevistado).

Sua participação é totalmente voluntária e você poderá recusar ou mesmo desistir de participar durante qualquer etapa da pesquisa, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Assumimos a responsabilidade de manter sigilo e confidencialidade das informações, garantindo que sua identificação não será exposta. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, mesmo assim redobramos os cuidados para que isto não aconteça. Informamos que os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos, porém será garantido o seu anonimato e o resguardo de sua privacidade.

Como benefícios desta pesquisa, espera-se que seja possível a obtenção de dados que possibilitem entender como os programas de intervenção motora tem sido visto sob a ótica dos pais ou responsáveis em relação à saúde e ao desenvolvimento motor de crianças com deficiência em idade escolar. A partir destas informações e das discussões que vierem a surgir pretende-se refletir sobre a importância da existência desses ambientes especializados no desenvolvimento motor, assim como as oportunidades de prática motora para as crianças com deficiência, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir com a produção da pesquisa científica, sendo assim, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Este estudo não apresenta riscos de natureza física a você. No entanto, existe a possibilidade de mobilização emocional relacionada ao tema, como por exemplo, sentir-se desconfortável com as perguntas que possam vir a ser feitas durante a entrevista. Contudo, estamos dispostas a ouvi-lo(a), retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir. Informamos que os senhores não pagarão nem serão remunerados por sua participação, no entanto, haverá ressarcimento caso você tenha gastos para fins desta pesquisa. Garantimos a você o direito à indenização, caso ocorra qualquer dano vinculado à participação neste estudo.

Este documento está redigido em duas vias e deverá ser rubricado em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador responsável e assinado ao seu término. Uma das vias ficará com você, guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Os aspectos

éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar (Pesquisador responsável: BRUNA BARBOZA SERON, Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 1422 apto. 627, Bloco II, Pantanal, Santa Catarina, Telefones: 48 – 99489911, e-mail: bruna.seron@ufsc.br) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPSH-UFSC), localizando-se no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, Telefone para contato: (48) 3721-6094. Esclarecemos que o CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, consinto minha participação voluntária, afirmando que li e tirei todas as dúvidas junto ao pesquisador responsável.

Nome por extenso: _____

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Data de assinatura: Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

Florianópolis, 20 março de 2021.

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



Universidade Federal de Santa
Catarina Departamento de Educação
Física Centro de Desportos
Curso de Licenciatura em Educação
Física



AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Universidade Federal do Estado de Santa Catarina, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Razões de pais de escolares com deficiência para matricular seus filhos em programas de intervenção motora em Florianópolis-SC**, sob responsabilidade da acadêmica Tainara Delaria Crispim, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 10 /março /2021.

Assinatura



APÊNDICE - MATRIZ ANÁLITICA

Olá, meu nome é Tainara Delaria Crispim, sou graduanda da UFSC e estou em fase final do curso de Educação física – Licenciatura. Por estar em fase final do curso devo realizar uma pesquisa com o objetivo de ajudar a área em futuras pesquisas, para meu trabalho de conclusão de curso eu estou explorando as razões dos pais ou responsáveis para inclusão de crianças em idade escolar em programas de intervenção motora.

E por meio desta entrevista conseguir coletar e assim estabelecer alguns pontos e situações sobre a visão dos pais ou responsáveis diante dessas ocorrências, sendo assim, por meio da nossa conversa buscarei entender quais são os seus pensamentos a respeito da inclusão dessas crianças nesses ambientes, também será analisado a percepção de saúde e desenvolvimento motor desses pais ou responsáveis em relação as crianças com deficiência, e por fim, buscar identificar quais são e se há diferenças em termos de oportunidade motora entre ambos os espaços de prática de motora.

<i>Objetivos</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Questões</i>
Identificar e caracterizar o perfil das famílias (crianças e pais ou responsáveis)	Coletar dados objetivos da pessoa.	Questões iniciais e com características formais: Nome do entrevistado, parentesco com a criança, nome da criança, data de nascimento da criança e sexo da criança, e status socioeconômico da família.
Identificar as particularidades de cada criança.	Identificar se a criança apresenta algum diagnóstico que caracterize ela como uma criança com deficiência, síndrome ou transtorno, por conseguinte identificar a quanto tempo a família obteve o diagnóstico.	Gostaria de conhecer um pouco mais sobre seu filho (a), sobre as suas particulares. A criança apresenta algum diagnóstico para deficiência, síndrome ou transtorno? Qual?

	<p>Coletar informações sobre o desenvolvimento motor da criança.</p> <p>Entender como os pais/responsáveis enxergam esses espaços na função de agente de transformação tanto no contexto social como no comportamento motor na vida de seus filhos (as).</p>	<p>A quanto tempo a família obteve o diagnóstico?</p> <p>Qual a sua percepção sobre o estado de saúde global da criança?</p> <p>Qual sua percepção sobre o desenvolvimento motor da criança?</p>
<p>Relatos sobre conhecimentos e descobertas sobre os programas de intervenção motora.</p>	<p>Após escutar suas informações e percepções sobre a saúde e o desenvolvimento da criança, gostaria de compreender como você se aproximou desse ambiente de intervenção, como conheceu, porque resolveu apostar no mesmo.</p>	<p>Como você ficou sabendo da existência desse tipo de programa de intervenção motora?</p> <p>Quais os motivos que levaram você responsável, a apostar nos programas especializados com enfoque no desenvolvimento motor para seu filho (a)?</p>
<p>Por fim entender se o programa de intervenção motora no qual a criança foi inserida proporciona oportunidades motoras diferentes de outros ambientes.</p>	<p>Saber mais se, após a inclusão da criança, os pais ou responsáveis puderam notar algumas diferenças nas oportunidades de práticas.</p> <p>Compreender se o espaço especializado trouxe benefícios ou não para e na vida da criança.</p>	<p>Em sua opinião, existem diferenças em relação às oportunidades de prática motora dos programas especializados em desenvolvimento motor para a Educação Física escolar e as outras atividades que a criança realiza?</p> <p>Gostaria de pontuar algo para anexar ao trabalho? Afim de auxiliar as pessoas que irão ler o trabalho.</p>

--	--	--

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Estudo Demográfico

1. Nome do Entrevistado:
2. Nome da criança:
3. Sexo da criança:
4. Deficiência da criança:
5. Em que rede de ensino a criança se encontra:

Questões que Contemplam os Objetivos da Pesquisa

1. A criança apresenta algum diagnóstico para deficiência, síndrome ou transtorno? Qual?
2. A quanto tempo a família obteve a descoberta?
3. A criança participa de outras atividades e/ou terapias? A criança participa da Educação Física Escolar?
4. Qual a sua percepção sobre o estado de saúde global da criança?
5. Qual sua percepção sobre o desenvolvimento motor da criança?
6. Como você ficou sabendo da existência desse tipo de programa de intervenção motora?
7. Quais os motivos que levaram você responsável, a apostar nos programas especializados com enfoque no desenvolvimento motor para seu filho (a)? Em sua opinião, existem diferenças em relação às oportunidades de prática motora dos programas especializados em desenvolvimento motor para a Educação Física escolar e as outras atividades que a criança realiza?