



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UFSC CENTRO DE DESPORTOS - CDS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – Hab. Licenciatura

EDINARA LUIZA CICHELERO

**A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL E SUA FAMÍLIA -
UM ESTUDO DE CASO SOBRE A APLICAÇÃO DAS PALAVRAS FAVORITAS
NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

FLORIANÓPOLIS

2025

Edinara Luiza Cichelero

**A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL E SUA FAMÍLIA -
UM ESTUDO DE CASO SOBRE A APLICAÇÃO DAS PALAVRAS FAVORITAS
NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Educação Física – Hab. Licenciatura, Centro
de Desportos/CDS, da Universidade Federal de
Santa Catarina/UFSC, como requisito parcial para
a obtenção do título de Licenciada em Educação
Física.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Fischer

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Cichelero, Edinara

APLICAÇÃO DAS PALAVRAS FAVORITAS NO CONTEXTO DA
EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA COM
PARALISIA CEREBRAL E SUA FAMÍLIA - UM ESTUDO DE CASO /
Edinara Cichelero ; orientadora, Gabriela Fischer, 2025.
52 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Paralisia Cerebral. 3. Educação
Física Escolar. 4. Palavras Favoritas. 5. Inclusão. I.
Fischer, Gabriela. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Educação Física. III. Título.

Edinara Luiza Cichelero

**A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL E SUA FAMÍLIA -
UM ESTUDO DE CASO SOBRE A APLICAÇÃO DAS PALAVRAS FAVORITAS
NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

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

Local: Auditório do CDS bloco 5, 10 de julho de 2025.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof.(a) Gabriela Fischer
Orientadora

Prof. Roger Lima Scherer
Universidade Federal de Santa Catarina

Yana Barros Hara
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2025

AGRADECIMENTOS

Hoje, realizo um sonho que, por muitas vezes, pareceu distante. Em diversos momentos pensei em desistir, mas graças ao apoio, à motivação e à presença de pessoas especiais, consegui seguir em frente. Esta conquista não é apenas minha ela é compartilhada com todos que caminharam ao meu lado.

A minha mais profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, saúde e perseverança ao longo de toda essa caminhada.

À minha família, pela paciência e apoio incondicional, especialmente nos momentos mais desafiadores.

À minha orientadora, pela dedicação, orientação e pelo conhecimento compartilhado, que foram fundamentais para a construção deste trabalho e para minha formação acadêmica.

À as participantes da pesquisa a mãe e a as gêmeas que sem elas a realização desse trabalho não seria possível.

À banca examinadora, pela disponibilidade, pelas contribuições valiosas e pelo olhar atento ao meu trabalho.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória e contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Muito obrigada!

RESUMO

A comunicação com crianças com paralisia cerebral continua a ser um desafio significativo, afetando não apenas sua capacidade de expressão, mas também sua autonomia. Muitas vezes enfrentam dificuldades em se envolver plenamente nas atividades escolares, principalmente nas aulas de educação física. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar a percepção de crianças com paralisia cerebral e sua família, sobre a prática nas aulas de educação física no contexto das Palavras Favoritas. Métodos: Participaram do estudo 2 meninas ambas de 13 anos irmãs gêmeas (Clara de 38kg de massa corporal, 149 cm de estatura, GMFCS III e Joana de 41kg de massa corporal, 153 cm de estatura, GMFCS II). Os instrumentos de coleta de dados dessa pesquisa foram: i) questionário sobre dados sociodemográficos para caracterização da amostra e ii) entrevista semiestruturada sobre a participação nas aulas de Educação Física à luz das palavras favoritas. As coletas foram realizadas no bloco do Centro de Desportos (CDS) da UFSC. O questionário sociodemográfico foi respondido somente pela mãe das meninas. A entrevista foi realizada com as meninas separadamente, gravada com o celular da pesquisadora e depois transcrita com o auxílio da plataforma Sonix.ai para análise dos resultados. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo segundo Bardin (2016) a qual permitiu a sistematização e a interpretação de dados a partir de uma análise sistemática e objetiva do conteúdo. A análise da percepção das gêmeas nas aulas de Educação Física Escolar evidenciou que as "Palavras Favoritas" estiveram presentes em suas vivências de Educação Física escolar. Foi possível identificar que a participação nas aulas variava de acordo com o tipo de atividade proposta e, principalmente, pela postura do professor. Contudo, as sucessivas trocas de professores impactaram negativamente a motivação e interação com os colegas, contribuindo para o afastamento das aulas na escola. Por outro lado, o incentivo da mãe, encorajou a prática de esportes fora do ambiente escolar.

Palavras-chave: Educação Física Escolar; Paralisia Cerebral; Palavras Favoritas; Inclusão.

ABSTRACT

Communication with children with cerebral palsy remains a significant challenge, affecting not only their ability to express themselves but also their autonomy. They often face difficulties in fully participating in school activities, especially in physical education classes. Therefore, the aim of the present study was to analyze the perception of children with cerebral palsy and their family regarding participation in physical education classes in the context of “Favorite Words.” Methods: Two 13-year-old twin girls participated in the study (Clara, with a body mass of 38 kg, 149 cm in height, GMFCS level III; and Joana, with a body mass of 41 kg, 153 cm in height, GMFCS level II). The data collection instruments used in this research were: i) a sociodemographic questionnaire to characterize the sample and ii) a semi-structured interview about participation in physical education classes through the lens of “Favorite Words.” Data collection took place at the Sports Center (CDS) of UFSC. The sociodemographic questionnaire was completed only by the girls' mother. The interviews were conducted with the girls separately, recorded using the researcher's mobile phone, and later transcribed using the Sonix.ai platform for data analysis. For data analysis, content analysis was used according to Bardin (2016), which allowed for the systematization and interpretation of data through a systematic and objective examination of the content. The analysis of the twins' perception of school physical education classes revealed that the “Favorite Words” were present in their physical education experiences. It was found that participation in the classes varied according to the type of activity proposed and, most importantly, the teacher's attitude. However, the frequent changes of teachers negatively impacted their motivation and interaction with classmates, contributing to their withdrawal from school physical education classes. On the other hand, their mother's encouragement fostered participation in sports activities outside the school environment.

Keywords: School Physical Education; Cerebral palsy; F-Words, Inclusion.

LISTAS DE FIGURAS

Figura1:	Tipos	de	Paralisia
Cerebral			9.
Figura	2:	Modelo	biopsicossocial
.....		da	CIF.
			21.
Figura	3:	F-Words	e
contextualização.....			sua
			24.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDS Centro de Desportos

CIF. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

EFE. Educação Física Especial.

FCEE Fundação Catarinense de Educação Especial

F-WORDS Palavras favoritas

OMS. Organização mundial da saúde.

PC. Paralisia Cerebral.

SNC Sistema Nervoso Central

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	OBJETIVOS.....	13
1.1.1	Objetivo Geral.....	13
1.1.2	Objetivos Específicos.....	13
1.2	JUSTIFICATIVA.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1	PARALISIA CEREBRAL.....	15
2.2	EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.....	18
2.3	MODELOS DE CONCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIA.....	19
2.4	F-WORDS – PALAVRAS FAVORITAS.....	21
3	METODOLOGIA.....	23
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	23
3.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
3.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
3.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26

1 INTRODUÇÃO

A educação física ocupa um papel importante para o desenvolvimento de todas as crianças, principalmente para aquelas com paralisia cerebral, onde muitas vezes é só nessas aulas que as crianças têm esse contato mais afetivo, e interagem com outras crianças. Paralisia Cerebral é uma lesão permanente e não progressiva do (SNC), sistema nervoso central, que afeta o tônus, os reflexos e as posturas, comprometendo o desenvolvimento motor do indivíduo (Rosenbaum et al, 2007).

De acordo com Chicon (2005) a educação física, ao longo da história, passa por uma evolução significativa em relação a sua concepção e a prática. No ano de 2024 30 anos da Declaração de Salamanca. Segundo a UNESCO (1994), a Declaração de Salamanca, adotada em 1994, foi um marco importante na garantia dos direitos de todas as crianças à educação, independentemente de sua condição física. Reforçou a importância da inclusão, destacando que todas as escolas devem ser inclusivas, promovendo um ambiente comum no qual alunos com e sem deficiência aprendem juntos.

Com isso, percebeu-se que muitos professores não estavam preparados para lidar com crianças com necessidades específicas, assim como diversas escolas não tinham a estrutura adequada para recebê-las. Diante da nova legislação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2015), foi necessário implementar ajustes e mudanças no ambiente escolar, garantindo uma educação mais inclusiva e acessível para todos.

Segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL,2008), a educação inclusiva estabelece que as instituições devem prever, em sua organização curricular, a formação docente para atender à diversidade e as necessidades educacionais específicas. Segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2008 Em 2003, o Ministério da Educação criou o Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade, esse programa promove a capacitação de gestores e educadores com o objetivo de transformar os sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos, garantindo o acesso de todos à escolarização, e a organização do atendimento educacional especializado e a acessibilidade.

Segundo Munster e Alves (2018), a educação inclusiva valoriza a diversidade através da participação de todos os envolvidos. Essa participação é

construída através de conhecimentos, vivências e aprendizados, assim tendo mais experiência para tornar as aulas prazerosas e participativas para todos.

Estudos da área como, Fabris et al.(2020) Figueiredo; Mancini; Brandão, (2018), apontam que a interação dos alunos com deficiência é comprometida por diversos motivos, sendo elas desde a infraestrutura das escolas, falta de conhecimento, preparação e capacitação dos profissionais, entre outras. As aulas de educação física são importantes para o desenvolvimento de todos os alunos, e com as crianças que têm deficiência ou algum tipo de limitação essa participação nas atividades físicas é ainda mais importante, pois muitas vezes é só nessas aulas que a criança tem o contato e a possibilidade de se divertir, participar e interagir com outros colegas de forma mais afetiva.

Mas para se ter essa inclusão é necessário um estudo aprofundado, planejamento e um conhecimento maior sobre aquele aluno, buscando entender suas limitações, suas habilidades e prazeres conhecendo um pouco mais dele juntamente com sua família. Atualmente existem ferramentas para auxiliar na percepção do processo de inclusão. Uma das ferramentas ainda pouco exploradas no contexto da Educação Física Inclusiva é baseada na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde. As F-Words são palavras que envolvem a vida das crianças e ajudam a pensar em alguns aspectos, abrindo possibilidades de pensamento e ação mostrando o que é importante para as crianças e que beneficiará a todos, como podemos analisar no estudo (Rosenbaum; Gorter, 2012).

As palavras favoritas - F-Words são: Function (Função); Family (Família); Fitness (Saúde); Fun (Diversão); Friends (Amigos) e Future (Futuro). O objetivo principal dessas palavras é proporcionar uma visão de caráter social ao invés do modelo biomédico, visando a participação como a principal forma de qualidade de vida e saúde de crianças com deficiência. (Rosenbaum; Gorter, 2012). Portanto, por meio desta ferramenta a criança juntamente com sua família pode auxiliar no planejamento mais adequado para as aulas de educação física escolar visando o que a criança gosta e tem vontade de fazer, abrindo possibilidades para a participação e inclusão. Portanto, a questão norteadora do estudo é: Qual a percepção sobre a participação na educação física escolar de crianças com paralisia cerebral e sua família, utilizando a ferramenta Palavras Favoritas?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção crianças com paralisia cerebral e sua família sobre a participação nas aulas de educação física no contexto das Palavras Favoritas.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra considerando os dados sociodemográficos.
- Compreender a percepção sobre a palavra FUNÇÃO; FAMÍLIA; SAÚDE; DIVERSÃO; AMIGOS e FUTURO nas aulas de educação física escolar.

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se a partir de diversos fatores, tais como: levaram-me escolher esse tema, por algum tempo eu não conhecia o que era PC, até que um dia nasceu minha irmã e por erro médico passou da hora de nascer e consequentemente teve falta de oxigênio no cérebro o que acabou ocasionando o diagnóstico com Paralisia Cerebral (tetraplegia espástica), até então ninguém da minha família sabia o que seria essa consequência, com o passar do tempo fomos aprendendo sobre o diagnóstico e sobre suas consequências e limitações.

Com as leituras em trabalhos como Fabris et al. (2020), e Figueiredo; Mancini; Brandão (2018), percebe-se a falta da utilização de ferramentas das palavras favoritas, para compreender melhor os desejos e necessidades dos alunos com deficiência ou limitações nas aulas de educação física escolar. Com isso, pretendo trazer a importância das palavras favoritas no contexto das aulas de educação física escolar, o quanto isso pode ajudar os professores a desenvolverem suas aulas, através dos interesses e motivação das crianças com PC, dando mais visibilidade e autonomia a elas. Assim, despertar mais o interesse de outras pessoas pelo assunto, aprimorar o acesso a essas ferramentas e informações.

Essa pesquisa também visa mostrar para as famílias e a sociedade em geral que não é só porque a criança tem alguma deficiência ou atraso em seu desenvolvimento que ela é incapaz de realizar suas tarefas diárias, visando assim, destacar suas capacidades, habilidades e potenciais das crianças com PC, analisando mais o sentimento, interesse e desejo dessas crianças.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse tópico contém assuntos que explicam um pouco mais sobre a paralisia cerebral (PC), seus tipos clínicos, causas, Sistema de Classificação da Função Motora (GMFCS). Também serão abordadas questões relacionadas com a educação física escolar e a inclusão de crianças com (PC) e os modelos de concepção de deficiência.

2.1 PARALISIA CEREBRAL

A paralisia cerebral é uma lesão permanente e não progressiva do sistema nervoso, que afeta o tônus, os reflexos e as posturas, comprometendo o desenvolvimento motor do indivíduo (Rosenbaum et al, 2007). A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários (Rosenbaum et al, 2007).

Os distúrbios sensoriais, perceptivos e cognitivos associados podem envolver a visão, audição, tato e a capacidade de interpretar as informações sensoriais e cognitivas e podem em consequência das limitações de atividades que restringem o aprendizado e o desenvolvimento de experiências sensório-perceptuais e cognitivas (Rosenbaum et al, 2007).

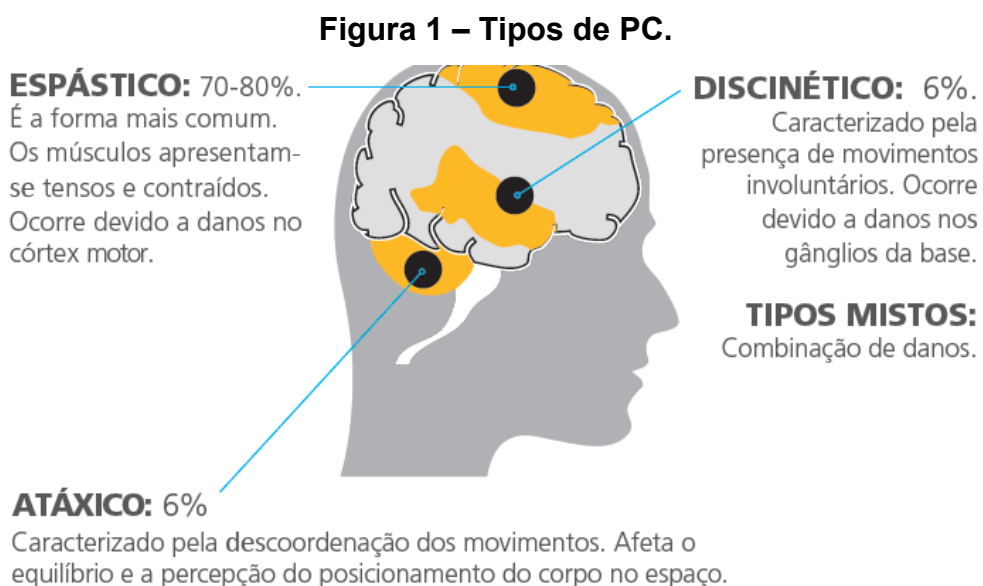
As principais causas de PC são:

Causas Pré-natais: Exposição materna a infecções, como toxoplasmose, rubéola, herpes, Zika vírus, abuso de álcool e drogas ilícitas, crescimento anormal do feto durante a gestação, malformações cerebrais, desordens metabólicas e patologias placentárias, (Camargos et al. 2021).

Causas Peri-natais: Febre prolongada e muito alta, desidratação com perda significativa de líquidos, ferimento ou traumatismo craniano, falta de oxigênio por afogamento ou outras causas, sarampo, ruptura uterina, traumatismo cranioencefálico até os três anos de idade (Camargos et al. 2021).

Causas Pós parto: Acidente vascular isquêmico, hemorragia intraventricular, meningite, traumatismo cranioencefálico, crises convulsivas, problemas respiratórios e prematuridade, (Camargos et al. 2021).

A paralisia cerebral tem condições que colocam desafios consideráveis quanto ao diagnóstico e tratamento, ela varia no grau de acometimento de leve, moderado e severo, além de apresentar outras condições associadas. De acordo com a localização das lesões e áreas do cérebro afetadas (**FIGURA 1**), as manifestações podem ser diferentes, e cada distúrbio é classificado de acordo com alguns acometimentos que são citados nos diagnósticos. Segue abaixo uma imagem ilustrativa:



Fonte: Associação de Paralisia Cerebral de Braga (APCB). 25 jun. 2025.

Assim sendo, os subtipos neurológicos da PC são de origem espástica, discinética, ataxia e a mista.

- Paralisia Espástica é o subtipo mais comum de PC cerca de (70% a 90% dos casos), resulta da lesão no (SNC), especificamente no neurônio motor superior localizado no cérebro. Suas manifestações são fraqueza muscular, aumento do tônus muscular, espasticidade e diminuição dos reflexos de estiramento (músculos mais tensos). E a PC Espástica pode ser classificada topograficamente como bilateral (quadriplegia/diplegia), ou unilateral (hemiplegia). (Camargos et al. 2021 pág- 63).

- Paralisia Discinética cerca de (10% a 15% dos casos), resulta na lesão nos núcleos da base do cérebro, as manifestações que ocorrem é a deficiência na regulação do tônus muscular e movimentos involuntários. compromete os quatros membros, tronco, coluna, cervical e a face. A PC Discinética pode ser classificada topograficamente como Dystonia (quadriplegia), ou Coreoatetose (quadriplegia). (Camargos et al. 2021 pág- 63).
- Paralisia Ataxia cerca de (6% dos casos) resulta na lesão no cerebelo, as manifestações que ocorrem é um desequilíbrio nas posturas, incoordenação motora, desordem espacial e uma insuficiência em sua precisão, (diminuição da força muscular, ritmo e precisão). E a PC Ataxia pode ser classificada topograficamente como (quadriplegia). (Camargos et al. 2021 pág- 63).
- Paralisia Mista é o subtipo mais raro, que é quando ocorrem lesões em diferentes partes do encéfalo (Camargos et al. 2021 pág- 63).

Em alguns estudos como (Camargos et al. 2021; Rosenbaum et al.2007) percebemos que, nos últimos tempos, houve a necessidade da criação de um documento que classifica as funcionalidades como mobilidade, habilidades e comunicação de crianças com PC. Então surgem os GMFCS (Sistema de Classificação da Função Motora), uma FMS (Escala de Mobilidade Funcional) o MACS (Sistema de Classificação da Habilidade Motora) e os CFCS (Sistema de Classificação da Função e Comunicação) que é um sistema de escalas para classificar essas especificidades das crianças com PC.

Porém, como encontramos no livro Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica, (Camargos et al. 2021), os GMFCS representam a classificação mais importante para as crianças com PC, baseado no movimento iniciado voluntariamente, com ênfase no sentar-se, transferências e mobilidade. Definimos esse sistema de classificação em cinco níveis, e são baseadas nas limitações funcionais, na necessidade de dispositivos manuais para mobilidade (tais como andadores, muletas ou bengalas) ou mobilidade sobre rodas, e em menor grau, na qualidade do movimento (Palisano et al. 2007).

Segundo (Palisano et al. 2007), o enfoque do GMFCS está em determinar qual nível melhor representa as habilidades e limitações na função motora grossa

que a criança ou o jovem apresentam. A ênfase deve estar no desempenho habitual em casa, na escola e nos ambientes comunitários (ou seja, no que eles fazem), ao invés de ser no que se sabe que eles são capazes de fazer melhor (capacidade).

- NÍVEL I – Anda sem limitações
- NÍVEL II – Anda com limitações
- NÍVEL III – Anda utilizando um dispositivo manual de mobilidade
- NÍVEL IV – Auto mobilidade com limitações; pode utilizar mobilidade motorizada.
- NÍVEL V – Transportado em uma cadeira de rodas manual.

2.2 EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Segundo Chicon (2005), a atividade física está presente na vida das pessoas desde muito cedo, onde ela era utilizada para a preparação dos soldados para as guerras, sendo só praticada por indivíduos devidamente saudáveis para a sociedade. A educação física escolar que conhecemos hoje, não é a mesma de anos atrás, segundo Chicon (2005), a EF especial passou por muitos processos de lutas e conquistas. Onde buscavam direitos mais igualitários e que todas as crianças com deficiência ou alguma limitação no seu processo de desenvolvimento tenham a obrigatoriedade de frequentar as mesmas escolas que os demais indivíduos da sociedade, de aprenderem no mesmo espaço.

Em 2001 as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica são criadas com o objetivo e compromisso de construir coletivamente as condições para atender bem à diversidade dos alunos. A resolução garante que:

[...]Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos [...], (BRASIL, 2001, p.1)."

Nos estudos (Fabris et al., 2020) e (Figueiredo; Mancini; Brandão, 2018), percebe-se que os alunos com deficiência têm essa dificuldade em participar dessas aulas por diversos fatores ambientais, pessoais, atitudinais e físicos, onde muitas

crianças são criticadas e sofrem preconceitos que chamamos de capacitismo, que é uma forma de preconceito, onde as pessoas da sociedade acabam julgando as crianças com deficiência com um enfoque em sua deficiência e não em suas habilidades.

Segundo (Seron et al. 2021) as crianças com deficiência sofrem preconceitos impostos pela sociedade, sendo pelo seu estereótipo, suas limitações e pelo seu simples jeito de ser. A sociedade em si, minimiza muito essas crianças com deficiência, chamando-as sempre pelo diminutivo e vendo elas como incapazes de realizar certas atividades do cotidiano, vitimizando essas crianças e vendo elas como coitadinhas.

Essas atitudes compreendem-se como a prática do capacitismo, que é uma forma de preconceito contra as crianças com deficiência, onde acabam se focando na deficiência da criança por si, e não focam nas suas habilidades e capacidades das crianças.

2.3 MODELOS DE CONCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIA

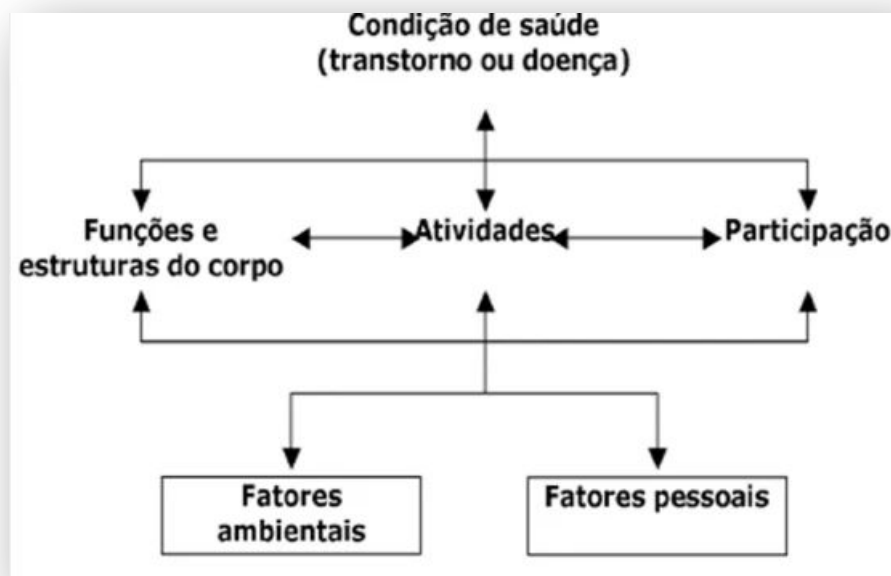
De acordo com Mota e Bousquat (2021), a compreensão sobre deficiência passou, ao longo do tempo, por diferentes modelos conceituais que influenciaram as formas de cuidado, inclusão e organização das políticas públicas. Dentre esses modelos, destacam-se o modelo médico, o modelo social e o modelo biopsicossocial.

O modelo médico entende a deficiência como um problema exclusivo do indivíduo, centrando-se na busca pela cura ou reabilitação para que a pessoa possa ser integrada à sociedade nos moldes normativos vigentes. Nesse sentido, o foco recai sobre a limitação funcional e suas correções clínicas.

Em contrapartida, o modelo social desloca o olhar da deficiência do indivíduo para o ambiente. Essa perspectiva reconhece que as barreiras sociais, físicas, atitudinais e comunicacionais são os principais fatores que limitam a participação das pessoas com deficiência na sociedade. Assim, a proposta é transformar os ambientes e as estruturas sociais para promover igualdade de oportunidades, direitos e acessibilidade.

Já o modelo biopsicossocial, utilizado como base para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), como podemos observar abaixo:

Figura 2 – Modelo biopsicossocial da CIF.



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2003).

Ele propõe uma visão integrada, considerando fatores biológicos, pessoais e ambientais. Segundo a CIF a saúde é entendida como um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores intrínsecos (como as funções e estruturas do corpo) e extrínsecos (como ambiente físico, social e atitudes).

A CIF, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma ferramenta de classificação que permite descrever e categorizar aspectos relacionados à saúde e à funcionalidade humana. Conforme a OMS (2002), a CIF estabelece uma linguagem comum e padronizada para a coleta de dados sobre funcionalidade e incapacidade, aplicável em diferentes contextos, como centros de reabilitação e políticas de saúde pública.

De acordo com o Manual Prático da CIF (2013, p. 3), funcionalidade e incapacidade são conceitos amplos, que abrangem aspectos positivos e negativos da interação entre as condições de saúde e os fatores contextuais. A CIF, portanto, adota uma abordagem biopsicossocial e multidimensional, permitindo analisar a

funcionalidade do indivíduo não apenas sob o ponto de vista médico, mas também considerando o ambiente e as circunstâncias sociais.

Os componentes avaliados pela CIF incluem:

- Fatores intrínsecos: funções e estruturas do corpo.
- Atividades: capacidade do indivíduo de realizar tarefas e ações.
- Participação: envolvimento em situações de vida na sociedade.
- Fatores ambientais: condições físicas, sociais e atitudinais que podem favorecer ou dificultar a funcionalidade.

Esse modelo propõe uma análise integrada "indivíduo-ambiente", reconhecendo a responsabilidade coletiva da sociedade em promover ambientes acessíveis e inclusivos, de modo a reduzir barreiras e garantir os direitos e a participação plena das pessoas com deficiência.

2.4 F-WORDS – PALAVRAS FAVORITAS

Segundo o estudo Bagatini et.al (2022-pág 2-3), as F-Words trazem nova abordagem para os conceitos da CIF, indicando aspectos importantes na influência da participação da criança com deficiência. Ambos os pesquisadores são membros da CanChild, um centro educacional e de pesquisa pertencente à Universidade McMaster no Canadá. Fundado em 1989, o CanChild tornou-se referência quando o assunto é deficiência infantil. Além disso, conta com forte colaboração internacional de pesquisadores, famílias de crianças com deficiência e profissionais da reabilitação.

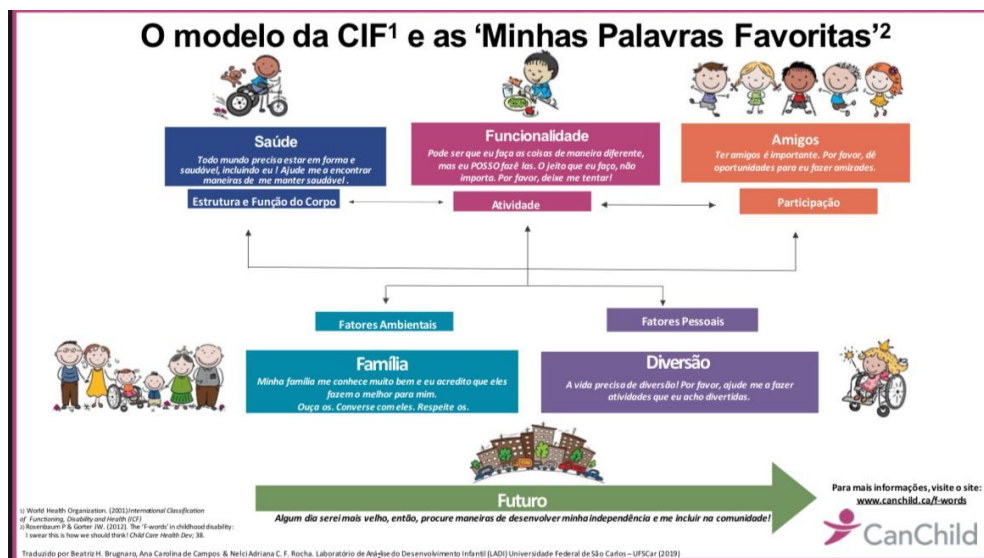
As F-Words vem do inglês e são seis palavras que começam com a letra “F” traduzidas para o português as (Palavras Favoritas), foram criadas pelos pesquisadores Canadenses Rosenbaum e Gorter (2012), e baseiam-se em um conjunto de ideias da estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

As F-Words são palavras que envolvem a vida das crianças e ajudam a pensar em alguns aspectos, abrindo possibilidades de pensamento e ação mostrando o que é importante para as crianças e que beneficiará a todos, como podemos analisar no estudo (Rosenbaum; Gorter, 2012). As F-Words podem ajudar os professores e profissionais de educação física a pensar melhor no planejamento das aulas.

Segundo alguns estudos como Rosenbaum e Gorter (2012) e Bagatini et al. (2022. pág 3-4), trazem definição das F-Words, e suas características.

A seguir as seis F-Words as “Palavras Favoritas” e o que elas representam, abaixo:

FIGURA 3 – ilustrativa das F-Words e sua contextualização.



Fonte: CanChild (2025).

1. Function (Função): é definida pela capacidade da criança em realizar as atividades, do seu dia a dia mesmo que de forma diferente, com o foco em conseguir executar determinada tarefa sem se importar com a forma que ela é realizada.

2. Family (Família): A família é o ambiente central e o mais importante para o desenvolvimento da criança, incluindo-os nesse processo. Como as famílias sofrem consequências estruturais ao ter uma criança com deficiência, é essencial que todos participem junto com a criança e o profissional, caracterizando a intervenção centrada na família.

3. Fitness (Saúde): Definida como no que a criança faz para se manter ativa, que pratica, quais atividades físicas e esportes ela faz.

4. Fun (Diversão): Sabemos que as crianças com deficiência têm menor participação em atividades de diversão do que crianças sem deficiência. Por isso é indicado que elas tenham mais momentos de diversão, para isso muitas vezes é necessário usar alguns recursos de apoio (como a Tecnologia Assistiva), e dando visibilidade e autonomia para que a criança escolha o que ela se interessa.

5. Friends (Amigos): é definida como a participação e interação social que é importante para o desenvolvimento da criança, por isso é fundamental que as

crianças com deficiência tenham esse contato e relações com outras crianças, encorajando-as para assim terem mais oportunidades de conexões, atividades em grupos.

6. Future (Futuro): Entendida de que o futuro é o que a criança quer, onde ela juntamente com sua família vai em busca de oportunidades para seu desenvolvimento, suas expectativas e sonhos para o futuro.

O objetivo principal dessas palavras é proporcionar uma visão de caráter social ao invés do modelo biomédico, visando a participação como a principal forma de qualidade de vida e saúde de crianças com deficiência. (Rosenbaum e Gorter, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Essa pesquisa foi um estudo de caso único, de natureza aplicada e possui uma abordagem de caráter qualitativo. Esse estudo teve como objetivo descritivo, e buscou analisar a percepção crianças com paralisia cerebral e sua família, nas aulas de Educação Física Escolar, abrindo assim, possibilidades de pensamentos, ações que são importantes para o desenvolvimento da criança e compreender melhor certas características peculiares e que podem gerar novas hipóteses e o surgimento de novas pesquisas para o campo científico (Gaya, 2008).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para preservar a identidade dos participantes, foram adotados nomes fictícios: a mãe será chamada de Maria, a criança 1 de Clara e a criança 2 de Joana. Participaram do estudo 2 meninas ambas com 13 anos de idade, irmãs gêmeas. Clara possui peso de 38 kg, estatura de 1,49 m e apresenta GMFCS nível III do GMFCS (Sistema de Classificação da Função Motora Grossa), já Joana apresenta peso de 41 kg, estatura de 1,53 m e apresenta um GMFCS nível II. Como critério de

inclusão se estabeleceu que, preferencialmente, a criança deveria estar no ensino fundamental, pois essa é uma fase importante do seu processo de desenvolvimento, ter o diagnóstico de paralisia cerebral, frequentar e ter participados das aulas de educação física escolar em algum momento da fase escolar. Os critérios de exclusão crianças que não estão matriculados de forma regular em alguma escola pública, crianças que não possuem o diagnóstico de paralisia cerebral, que não participaram de aulas de educação física em nenhum momento da trajetória escolar e se por algum motivo os participantes não respondessem os instrumentos da pesquisa.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo não apresentou riscos de natureza física para as crianças e sua família. No entanto, o tema abordado poderia gerar alguma lembrança ou desconforto diante das perguntas dos questionários. Para minimizar esse incômodo, as crianças e sua família tiveram a liberdade de não responder a qualquer pergunta que causasse desconforto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC). Todas as normas éticas foram seguidas, incluindo a assinatura dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes (CAEE:87443425.7.0000.0121)

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados dessa pesquisa aconteceu por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra (APÊNDICE A). Além disso, foi realizada uma entrevista sobre a participação nas aulas de Educação Física à luz das palavras favoritas com a(s) criança(s) e sua família. Para a elaboração da entrevista semiestruturada foi utilizado o seguinte comando no site de Inteligência Artificial ChatGPT (aplicativo COPILOT/data 19 de setembro de 2024): Elabore perguntas sobre a participação na Educação Física escolar para crianças baseadas na estrutura da CIF e ferramenta palavras favoritas. A IA gerou em média 2 perguntas por domínio da CIF, entre as quais foram selecionadas aquelas que mais se adequavam aos objetivos do trabalho. Algumas delas foram

ajustadas e reformuladas para uma melhor adaptação ao contexto da pesquisa (APÊNDICE B).

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os estudos de caso utilizam basicamente das observações, entrevistas e/ou depoimentos (Gaya, 2008). Os procedimentos adotados foram as entrevistas pessoais que forneceram informações mais detalhadas. Primeiramente, a pesquisadora fez o contato inicial com a família das meninas que já participam de projetos de extensão no CDS/UFSC. O convite para participação foi feito por meio do aplicativo WhatsApp, onde a pesquisadora se apresentou e apresentou a pesquisa e explicou brevemente os objetivos do estudo e perguntou se poderia agendar um encontro presencial para apresentar a proposta de forma mais detalhada. Durante esse encontro, a pesquisadora apresentou o projeto, esclareceu eventuais dúvidas e entregou os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). A família demonstrou interesse e concordância em participar, realizando a assinatura dos termos no mesmo momento. Com os documentos devidamente assinados, a pesquisa teve início.

A primeira etapa foi realizada com a mãe das gêmeas no complexo aquático do CDS/UFSC. A pesquisadora se apresentou pessoalmente e, mais uma vez, esclareceu os objetivos da pesquisa, verificando se ela possuía dúvidas ou desejava mais informações antes de iniciar a participação. Após sua confirmação, a pesquisadora entregou o questionário sociodemográfico, explicando seu conteúdo e forma de preenchimento. A participante respondeu ao questionário no mesmo dia e local, com o auxílio da pesquisadora quando necessário.

Na mesma ocasião, a pesquisadora conheceu as gêmeas. Apresentando a elas de forma acessível os objetivos da pesquisa e as convidando a participar do estudo. Ambas aceitaram o convite de forma espontânea e demonstraram interesse, sendo bastante participativas desde o início. As entrevistas com as gêmeas ocorreram 1 semana depois no bloco 5 do CDS, na sala da sétima fase. Na ocasião, ~~expliquei~~ foi explicado novamente, tanto para a mãe quanto para as gêmeas, como seria conduzida essa etapa da pesquisa. As entrevistas foram realizadas de forma

individual e sem a presença da mãe, com o objetivo de garantir maior liberdade de expressão e evitar qualquer influência ou interferência nas respostas entre as irmãs. As participantes tiveram autonomia para decidir a ordem de participação, optando por iniciar com a gêmea 1, Clara, com duração de aproximadamente 15 minutos, seguida da gêmea 2, Joana com duração aproximadamente da entrevista de 22 minutos.

As entrevistas foram gravadas com celular pessoal da pesquisadora. As gravações foram transcritas com o auxílio de inteligência artificial da plataforma Sonix, a partir das quais foi possível organizar e analisar os dados obtidos, permitindo a elaboração dos resultados. Após a finalização da coleta de dados, a pesquisadora explicou às participantes como seria realizada a devolutiva. A devolutiva aos participantes da pesquisa foi realizada de forma presencial, durante a apresentação e entrega do TCC.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A Análise de Conteúdo é um método de pesquisa que consiste na sistematização e interpretação de dados de forma objetiva e organizada, podendo ser aplicada a diferentes tipos de materiais, como entrevistas, textos e imagens (Dalla Valle & Ferreira, 2025). Entre suas técnicas, destaca-se a Análise Categorical, amplamente utilizada na área educacional para identificar e organizar categorias temáticas a partir do conteúdo analisado. Esse processo permite agrupar informações semelhantes, evidenciar os temas mais recorrentes e interpretar os dados de maneira reflexiva e coerente, contribuindo para a compreensão aprofundada do fenômeno estudado, apesar de sua aparente simplicidade envolver procedimentos analíticos complexos.

A análise da gravação foi feita, a partir das transcrições obtidas, utilizando a técnica de análise de conteúdo, que permitiu identificar categorias e padrões relevantes nas falas das participantes, as informações foram categorizadas de acordo com os conceitos das Palavras Favoritas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que o objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção crianças com paralisia cerebral e sua família, sobre a prática nas aulas de educação física, no contexto das Palavras Favoritas, utilizamos questionários específicos para a coleta e análise dos dados.

Para preservar a identidade dos participantes, foram adotados nomes fictícios: a mãe chamada de Maria, a criança 1 de Clara e a criança 2 de Joana. As características clínicas de Clara e Joana estão descritas na Tabela 1.

Maria teve uma gestação gemelar monócoriônica, ou seja, as gêmeas compartilhavam a mesma placenta, mas cada uma possuía sua própria bolsa amniótica. A gravidez ocorreu de forma saudável até que, no dia 20/07/2011, algo inesperado aconteceu. A bolsa de uma das gêmeas se rompeu dia 20/07/2011, mas sobre todas as circunstâncias o parto das gêmeas só ocorreu na segunda-feira, 25/07/2011, com idade gestacional de 31 semanas e 3 dias. Devido ao intervalo entre o rompimento da bolsa e o parto, a gêmea 1 (Clara) apresentou maiores complicações, sendo necessário realizar uma transfusão de sangue logo após o nascimento.

Segundo o relato da mãe, a gestação ocorreu de forma tranquila e saudável. No entanto, conforme alerta o Manual de Saúde (BRASIL, 2012), esse tipo de gestação requer um acompanhamento mais rigoroso, pois aproximadamente 10% dos casos podem evoluir para a Síndrome da Transfusão Feto-Fetal (STFF). Trata-se de uma condição grave, em que há um desequilíbrio na troca de sangue entre os fetos por meio de anastomoses vasculares na placenta, podendo resultar em complicações perinatais severas ou até mesmo em óbito fetal.

[...]O Manual de Saúde também orienta os profissionais a manterem atenção quanto a outras possíveis causas de distúrbios de volume de líquido, entre as quais salientamos bolsa rota em um dos fetos, insuficiência placentária confinada a um gêmeo [...] (BRASIL, 2012, p. 93).

Ao analisarmos o relato da mãe, observamos que a gestação de Maria poderia se enquadrar nas situações mencionadas anteriormente. Embora seu caso exigisse um acompanhamento mais rigoroso, ela afirma que em nenhum momento,

foi informada pelos profissionais de saúde sobre a necessidade de cuidados especiais em função das particularidades de sua gestação gemelar.

[...]Gestações múltiplas estão associadas ao aumento da morbiletalidade perinatal, notadamente resultado de maior número de recém-natos prematuros e de baixo peso. Também determinam maior frequência de malformações fetais, assim como alterações de vascularização e de quantidade de líquido amniótico [...] (BRASIL, 2012, p. 93).

Ambas as gêmeas foram encaminhadas para a incubadora e, segundo relato da mãe, possivelmente utilizaram oxigênio, embora ela não tenha recebido informações claras dos médicos sobre o que ocorreu posteriormente, nem sobre o motivo de, mesmo com escores de APGAR 8 e 9, as meninas terem permanecido internadas. As gêmeas ficaram na UTI Neonatal por 22 dias, seguidos de mais 5 dias no quarto. Durante o período na UTI, a gêmea Clara apresentou três episódios de apneia, o que demandou cuidados intensivos e atenção redobrada da equipe médica.

Após o período de internação hospitalar, as gêmeas receberam alta e foram para casa. Inicialmente, tudo parecia estar correndo normalmente. No entanto, ao longo do processo de desenvolvimento, Maria, mãe das meninas, começou a perceber que algo não estava se encaixando. Havia sinais de que algo estava errado. As crianças apresentavam dificuldades na locomoção, o que a levou a procurar um médico para entender melhor o que estava acontecendo.

Foi então que, quase um ano após o nascimento, Maria recebeu o diagnóstico: ambas as gêmeas foram diagnosticadas com Paralisia Cerebral. A gêmea 1 (Clara) recebeu o diagnóstico de Paralisia Cerebral Bilateral Espástica, sendo classificada no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) como Nível III. A gêmea 2 (Joana) recebeu o diagnóstico de Paralisia Cerebral Diplegica, sendo Classificada no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) como Nível II. Segundo Boychuck et al. (2018), quando o diagnóstico é realizado de forma tardia, o processo de intervenção e reabilitação também é comprometido, o que pode impactar negativamente o desenvolvimento global do bebê. Esse estudo mostra que determinados fatores podem influenciar o tempo até o diagnóstico. Por exemplo, bebês que apresentam quadros mais graves

ao nascer tendem a ser diagnosticados mais precocemente, enquanto aqueles com manifestações mais leves ou sutis podem ter o diagnóstico retardado. Ainda, Davidson et al. (2025), observa-se que as mães também relataram ter identificado precocemente sinais do diagnóstico, mas sem saber como agir ou compreender o que estava acontecendo. O estudo também destaca a possível relação entre a paralisia cerebral e a prematuridade, sugerindo que bebês prematuros estão mais suscetíveis ao desenvolvimento da condição.

Após o diagnóstico, as gêmeas foram inicialmente encaminhadas para realizar terapias pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, Maria procurou o Hospital Infantil Joana de Gusmão, onde conversou com a assistente social. A partir desse atendimento, as meninas foram encaminhadas ao Centro Catarinense de Reabilitação (CCR).

Apesar do encaminhamento, o início das terapias no CCR levou de 4 a 6 meses para acontecer. Quando finalmente foram chamadas, as gêmeas iniciaram um acompanhamento terapêutico multidisciplinar, com sessões de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional educacional, por um período significativo, visando auxiliar no desenvolvimento infantil. E ficaram tendo esse acompanhamento até os 8 anos de idade.

Contudo, em determinado momento, esse acompanhamento foi interrompido, e as crianças deixaram de receber os atendimentos, que já faz mais de 4 anos. Atualmente, as gêmeas fazem atividades na Fundação de Educação Especial (FCEE), localizada no município de São José, participam do Centro de Referência Paralímpico de Florianópolis registrado como projeto de extensão no CDS da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no qual a gêmea 1 Clara participa das aulas de natação, enquanto a gêmea 2 Joana realiza atividades de natação e atletismo.

Tabela 1 – Características clínicas de Clara e Joana

Características	Clara	Joana
APGAR	1º minuto: 8 / 5º minuto: 9	1º minuto: 8 / 5º minuto: 9
Sinais de asfixia ao nascimento	3 episódios de apneia na UTI Neonatal	Nenhum
Diagnóstico de Paralisia Cerebral	Espástica Bilateral - Diplegia	Espástica Bilateral - Diplegia

Classificação GMFCS	Nível III	Nível II
Cirurgias relacionadas à PC	Sim — alongamento de tendão na perna	Não
Condições associadas	Leve desequilíbrio postural	Nenhuma

Fonte: Dados do prontuário clínico das pacientes (2025).

Seguindo com a apresentação dos resultados, destaca-se a análise da percepção sobre a prática nas aulas de educação física das meninas no contexto das Palavras Favoritas.

Como podemos ver em estudo como Bailey et al. (2006) onde as crianças que apresentam alguma dificuldade motora elas têm mais dificuldade em interagir com os colegas e participar das aulas de Educação Física Escolar. E que as interações e práticas pedagógicas dos professores influencia positivamente ou negativamente nesse interesse e participação nas aulas de educação física escolar.

A participação em aulas de Educação Física regulares são fundamentais para o desenvolvimento saudável de crianças e jovens, e colaboram tanto no aspecto físico, emocional e social, e contribuem para o desenvolvimento desses componentes. Por outro lado, a ausência de participação nas aulas de Educação Física escolar pode comprometer esse processo, afetando negativamente o desenvolvimento da criança, seu bem-estar e o interesse pela prática.

De acordo com as pré categorias, os resultados sobre a percepção serão apresentados para cada palavra favorita associado ao domínio da CIF:

Atividades e Participação – Palavras favoritas: FUNÇÃO

Segundo Rosenbaum e Gorter (2012), Atividades e Participação são domínios baseados na CIF e são utilizados para entender melhor aspectos relacionados com mobilidade, funcionalidade e o envolvimento da criança e sua interação social em certo ambiente. A palavra Function (Função): é definida pela capacidade da criança em realizar as atividades, do seu dia a dia mesmo que de forma diferente, com o foco em conseguir executar determinada tarefa sem se importar com a forma que ela é realizada.-

A participação de Clara nas aulas de Educação Física variava conforme o tipo de atividade que era proposta pelo professor. Em exercícios que exigiam movimentos corporais mais expostos, como aquecimentos e agachamentos, ela relatava sentir vergonha, principalmente por perceber que estava sendo observada pelos colegas. Essa insegurança impactava sua funcionalidade durante as aulas, reduzindo seu engajamento. Nesses momentos, o apoio de um amigo próximo foi essencial, funcionando como elemento motivador que a encorajava a participar. Relato de Clara:

“Eu até fazia os exercícios, tentava participar, mas percebia que alguns colegas olhavam de um jeito estranho, como se não gostassem de mim. Às vezes riam, como se estivessem debochando. Isso foi me desanimando, sabe? Me senti excluída, como se não pertencesse àquele ambiente. Aí, com o tempo, perdi a vontade de continuar tentando.”

Da mesma forma, Joana relatou que seu nível de participação também dependia da natureza da atividade que era proposta pelo professor. Ela se mostrava mais envolvida e funcional quando as propostas envolviam brincadeiras e jogos, como o uso do bambolê, telefone sem fio e pega-rabo. Nessas situações, sentia-se mais confortável, demonstrando maior disposição e engajamento, o que mostra uma relação positiva funcional, quando o tema das aulas era algo que ela gostasse. Elas também relatam que participavam de jogos e brincadeiras em equipe nas aulas de Educação Física Escolar e que era divertido e se sentiam animadas e a brincadeira que mais gostavam de participar era pega congela.

Em relação à interação social durante as aulas de Educação Física, ambas relataram dificuldades em fazer novas amizades ou se relacionar com todos os colegas.

Mancini e Brandão (2018), destaca que crianças com paralisia cerebral enfrentam dificuldades de interação tanto com os colegas durante as aulas de Educação Física quanto no ambiente escolar em geral.

Atividades e Participação – Palavras favoritas: AMIGOS

Friends (Amigos): é definida como a participação e interação social que é importante para o desenvolvimento da criança, por isso é fundamental que as crianças com deficiência tenham esse contato e relações com outras crianças,

encorajando-as para assim terem mais oportunidades de conexões, atividades em grupos.

Em relação à interação social durante as aulas de Educação Física, ambas relataram dificuldades em fazer novas amizades ou se relacionar com todos os colegas. Clara afirmou que não interagia muito, pois sentia que os outros não simpatizavam com ela. No entanto, destacou a importância de seu melhor amigo pois ele a incentivava e até insistia para que ela participasse das aulas. Já Joana relatou que também achava difícil interagir com os demais colegas e que preferia brincar apenas com seu amigo mais próximo, com quem mantinha maior vínculo e confiança. Segundo o relato de Clara e Joana:

“No caso meu amigo e essa minha amiga não vinha, eu ficava sozinha porque as pessoas não gostavam muito de socializar com pessoas como eu.....” “Eu não interagia muito não, porque, sei lá, as pessoas não iam muito com a minha cara.....”.

“Porém era mais difícil fazer amizades, brincava, mas só com o meu amigo....”.

Sobre o convívio com amigos durante as aulas de Educação Física, ambas relataram que o contato social ocorria mais em outros momentos do cotidiano escolar. Clara mencionou que mantinha mais interação com os colegas no recreio, enquanto Joana afirmou que esse convívio e contato social acontecia mais na sala de aula. Ela destacou que, em geral, os colegas se aproximavam dela apenas quando precisavam de algum material emprestado. O que reforça que seus colegas se aproximavam mais por interesse e não por quer ser seus amigos.

Como podemos ver em estudo como Bailey et al. (2006) onde as crianças que apresentam alguma dificuldade motora elas têm mais dificuldade em interagir com os colegas e participar das práticas.

Função e Estrutura do Corpo – Palavra favorita: Saúde

Segundo a CIF, funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas corporais, incluindo as funções psicológicas, enquanto estruturas do corpo são as partes anatômicas do corpo, como órgãos, membros e suas partes componentes. Fitness (Saúde): Definida como no que a criança faz para se manter ativa, que

prática, quais atividades físicas e esportes ela faz: *Todo mundo precisa estar em forma e saudável, incluindo eu ! Ajude-me a encontrar maneiras de me manter saudável.*

Ambas afirmaram que a participação nas aulas de Educação Física Escolar contribuiu para a saúde física e mental. Clara percebeu melhora em sua agilidade e força, especialmente em atividades como o "pega-pega", destacando o impacto positivo dos aquecimentos. Relatou também que ganhou mais força nos pés e braços com a prática regular dos exercícios. Além disso, afirmou que, com o tempo, passou a perceber avanços significativos na sua capacidade motora: antes não conseguia levantar muito os braços, e hoje realiza esse movimento com mais facilidade, atribuindo essa conquista ao fortalecimento gerado pelas aulas. Segundo o relato de Clara:

“Ah! Dava para notar uma diferença, porque tem vezes que quando eu ia fazer o aquecimento ficava com um pouco de dor, mas eu notava tipo diferença que eu conseguia até ficar mais rápida, e acho que meu pé e braços aumentou mais força.....”.

E compartilhou o desejo de aprender a jogar vôlei com mais habilidade, especificamente aprimorar o movimento da manchete, reconhecendo que ainda encontra dificuldades, mas está em constante treino.

Joana, por sua vez, relatou um aumento na força das pernas, resultado dos exercícios realizados no início das aulas de Educação Física. Além disso, ela relatou cansaço acentuado após os exercícios, o que poderia indicar limitações na resistência física. Segundo o relato de Joana:

*“Eu me sentia mais cansada depois da aulas de EF..... “
“minhas pernas ficaram mais fortes por conta dos alongamentos que eram feitos no início das aulas.....”.*

Ao analisar os relatos das gêmeas Clara e Joana à luz das F-Words da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), observou-se a presença marcante da dimensão fitness/saúde nas vivências escolares, ressaltando sua importância no desenvolvimento físico e no bem-estar das meninas, tanto no contexto escolar das aulas de educação física que tiveram, quanto em suas vidas cotidianas.

Fatores Ambientais – Palavra favorita: Família

Segundo Rosenbaum e Gorter (2012), Fatores Ambientais são domínios baseados na CIF e são utilizados para entender melhor aspectos relacionados aos ambientes físicos, sociais e de atitude em que a criança vive e presente em sua vida e no seu dia a dia. Family (Família): A família é o ambiente central e o mais importante para o desenvolvimento da criança, incluindo-os nesse processo. Como as famílias sofrem consequências estruturais ao ter uma criança com deficiência, é essencial que todos participem junto com a criança e o profissional, caracterizando a intervenção centrada na família.

Clara relatou que o ambiente da escola era tranquilo, e que conseguia chegar sozinha à quadra. No entanto, havia momentos em que seu amigo próximo a ajudava, segurando sua mão e conduzindo-a até o espaço das atividades. Em ocasiões em que se sentia excluída pelas outras crianças, a auxiliar de sala se disponibilizava para brincar com ela, o que reforça a importância da mediação escolar no processo de inclusão. Clara contou que, em momentos de desmotivação, o professor a encorajava firmemente, chegando a acompanhá-la fisicamente até o local da atividade. Clara considerava essas adaptações mais divertidas e motivadoras, enquanto Joana não percebia claramente as mudanças, tratando-as como naturais dentro do processo. Além disso, Clara relatou que o professor também acolheu esse momento de fragilidade, propondo alternativas como jogos de mesa (dominó, Uno), o que permitiu sua permanência no ambiente da aula de forma respeitosa e ativa. Sobre o contato escola-família, Clara relatou que o professor chegou a conversar com ela de forma empática quando notou a perda de interesse nas atividades, embora não tenha confirmado um contato direto com a família. Já Joana afirmou que não houve contato formal entre o professor e sua família.

Clara relatou que sua mãe foi essencial para que ela retomasse o gosto pelo esporte. Em um momento em que estava desmotivada, e não participava mais das aulas de Educação Física por conta da exclusão durante as aulas, sua mãe incentivou a escolha de novas modalidades fora da escola como na FCEE e no projeto de extensão da UFSC associado ao Centro de Referência Paralímpico. Segundo o relato de Clara:

“Minha mãe me botou para fazer esporte porque eu tinha parado de fazer educação física, aí ela deixou eu escolher os esportes que eu queria e eu fiquei fazendo; Sei lá, tinha perdido a

animação para fazer, sabe! Porque literalmente quase ninguém brincava comigo coisa assim...”

Joana, que apresenta a marcha mais funcional, relatou que os professores sempre buscavam envolver todos os alunos, auxiliando na execução dos exercícios propostos e criando estratégias de incentivo coletivo. Joana também avaliou o ambiente da escola como tranquilo e de fácil acesso, afirmando que os equipamentos disponíveis favoreciam a realização das práticas propostas nas aulas. Joana relatou que o apoio familiar foi um fator determinante na continuidade das atividades físicas fora da escola. Joana também recebeu forte incentivo da mãe, participando de atividades na FCEE e do projeto de extensão da UFSC associado ao Centro de Referência Paralímpico, incluindo esportes como arremesso de dardo, disco, corrida, bocha, vôlei sentado e atletismo. Segundo o relato de Joana:

*“Falava para minha mãe o que tinha aprendido.....”
 “E minha mãe me incentiva a participar de atividades na FCEE e na UFSC....”*

Ambas afirmaram que compartilham com a família o que aprendem nas aulas de Educação Física, demonstrando envolvimento e apoio familiar contínuo. Na perspectiva das Palavras Favoritas reforçada por Rosenbaum e Gorter (2012), a família é um dos pilares mais importante e fundamentais para o desenvolvimento, participação e bem-estar de crianças com deficiência, sendo um dos fatores que mais influenciam a motivação, permanência e o sucesso nas atividades propostas.

As gêmeas Clara e Joana relatam que foi por incentivo de sua mãe que passaram a participar de projetos extracurriculares, o que reforça a função da família como promotora de oportunidades, e permanência na prática esportiva. Ressalta-se que, caso a escola e os professores tivessem estabelecido um contato mais próximo com a família, buscando compreender de forma mais profunda as necessidades e interesses das gêmeas, o ambiente escolar poderia ter se tornado ainda mais acessível, acolhedor para elas. No relato da gêmea Clara ela compartilha o desejo de aprender a jogar vôlei com mais habilidade. Essa informação é valiosíssima. Demonstra um desejo da criança e pode ser adotada por vários profissionais que trabalham com ela, tanto na reabilitação quanto nas atividades esportivas que ela está envolvida.

Estudos como o de Fabris et al. (2020) evidenciam que tanto o ambiente escolar quanto a atuação dos profissionais de Educação Física exercem forte influência na participação de crianças com paralisia cerebral nas aulas. Esse aspecto é reforçado pelos relatos das gêmeas Clara e Joana, que destacaram a acessibilidade do ambiente escolar e a postura incentivadora dos professores, fatores que contribuíram positivamente para seu envolvimento nas atividades. Quanto à adaptação das atividades, as duas afirmaram que os professores promoviam modificações sempre que necessário, visando facilitar a participação.

No entanto, as trocas de professores acabaram interferindo na motivação e na participação de Clara e Joana nas aulas de educação física, fazendo com que elas decidissem não participar mais dessas aulas em sua escola, já que os novos professores demonstravam desinteresse em relação ao envolvimento dos alunos, sem oferecer estímulos ou incentivos à participação e sem trazer conteúdos que as motivasse. Observa-se que o incentivo à participação das gêmeas Clara e Joana nas aulas estava relacionado à postura do professor. Grande parte das pessoas com deficiência física relata barreiras para a prática de atividade física/esportiva. Estudos (Rimmer et al. 2004; Seron et al. 2015; Jaarsma et al 2014) apontam que as principais barreiras relatadas por essa população são as próprias limitações físicas, dependência, falta de motivação, falta de programas específicos e falta de recurso financeiro e espaço disponível para a prática. Por outro lado, os facilitadores relatados são saúde/diversão, apoio da família e amigos e o comportamento do profissional que adapta e incentiva. No caso das meninas, o comportamento do profissional, no caso professor de educação física, atuou como barreira gerando o desinteresse pela prática no ambiente escolar.

Clara e Joana relataram dificuldades relacionadas à participação nas aulas de educação física, especialmente na interação com seus colegas. Ambas mencionaram que seus colegas de turma não interagem muito com elas, o que contribuía para um sentimento de isolamento. Clara, destacou que seus colegas riam dela, a olhavam de forma estranha e pareciam não gostar de sua presença, o que aos poucos foi desmotivando sua participação, onde se sentia excluída, como se não pertencesse àquele ambiente escolar. Estas são barreiras atitudinais muito graves que deveriam ser mediadas e combatidas pelos profissionais da escola como um todo.

E Joana, por sua vez, revelou receio em participar de atividades que envolviam arremesso de bola, pois já havia sido atingida no passado. Essa experiência gerou medo e uma resistência em se envolver novamente nesse tipo de prática, prejudicando sua participação

No entanto, nos dois últimos anos houve outra troca de professor, e esse novo profissional passou novamente a incentivar a participação das gêmeas Clara e Joana nas aulas de educação física escolar. Porém, devido às experiências negativas anteriores, as gêmeas acabaram perdendo a motivação e o interesse pela prática nas aulas de Educação Física escolar até os dias atuais.

Fatores Pessoais – Palavra favorita: Diversão e Futuro

Segundo Rosenbaum e Gorter (2012), Fatores Pessoais são domínios baseados na CIF e são utilizados para entender melhor aspectos relacionados com a participação interesse da criança por determinado contexto que pode gerar novas oportunidades e realização. Fun (Diversão): Sabemos que as crianças com deficiência têm menor participação em atividades de diversão do que crianças sem deficiência. Por isso é indicado que elas tenham mais momentos de diversão, para isso muitas vezes é necessário usar alguns recursos de apoio e dando visibilidade e autonomia para que a criança escolha o que ela se interessa.

Ao atingir novas metas, Clara relata sentir-se feliz e animada. Ela contou que quando algum aluno não queria fazer uma atividade, o professor usava estratégias como premiar com pontos na média, o que ajudava a estimular a participação. Ela aponta o voleibol como sua atividade favorita, demonstrando afinidade e prazer pela prática desse esporte durante as aulas.

Joana mostrou interesse em um exercício que consistia em pular dentro de um bambolê posicionado a uma certa distância. Ela descreve que se esforçava para saltar mais longe e quase conseguia alcançar o objetivo, praticando intensamente para melhorar. Além disso, ela destaca ser uma pessoa bastante competitiva, característica que mantém até hoje, o que reforça sua motivação para se superar. Ao conquistar metas, relata sentir felicidade e até se emocionar, associando esses momentos a uma sensação de ser “esperta” e “inteligente”, o que reforça sua autoestima e confiança.

Essa situação revela seu espírito competitivo, que ela mesma reconhece como forte até hoje. Em relação à diversão, Joana afirmou que o atletismo é

atualmente sua atividade favorita. Ela também mencionou brincadeiras como o “pega-rabo” e o uso do bambolê. Apesar de sentir medo de girá-lo na cintura, ela tentava com frequência. Atualmente, sua atividade favorita é o atletismo. Segundo o relato de Joana:

“Gosto do exercício que consistia em pular dentro de um bambolê posicionado a uma certa distância. Além disso, sou bastante competitiva...”.

Na perspectiva das F-Words de Rosenbaum e Gorter (2012), a palavra diversão, observa-se que tanto Clara quanto Joana vivenciaram experiências significativas nas aulas de Educação Física. De acordo com Bailey (2006), as aulas de Educação Física e os esportes escolares contribuem de forma significativa para o desenvolvimento integral das crianças, abrangendo aspectos sociais, cognitivos, afetivos e a promoção de um estilo de vida saudável. A prática dessas atividades durante a infância pode influenciar diretamente o comportamento ativo na vida adulta, sendo esse hábito muitas vezes condicionado pelas experiências vivenciadas nas aulas escolares.

Além disso, a Educação Física escolar desempenha um papel essencial no desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais, quando bem estruturadas, as aulas também favorecem o desenvolvimento de valores sociais importantes, como cooperação, respeito e responsabilidade, contribuindo para a inclusão e o sentimento de pertencimento dos alunos. Entretanto, quando essas aulas são mal planejadas, podem provocar desmotivação, baixa adesão e até mesmo exclusão social.

Bailey (2006) também destaca que o processo educativo é resultado de um conjunto de fatores interligados, nos quais escola, profissionais da educação e família devem atuar de forma integrada para promover um melhor aproveitamento das atividades e proporcionar momentos significativos.

Fatores Pessoais – Palavra favorita: Futuro

Future (Futuro): Entendida de que o futuro é o que a criança quer, onde ela juntamente com sua família vai em busca de oportunidades para seu desenvolvimento, suas expectativas e sonhos para o futuro.

Clara demonstrou grande interesse em aprender e melhorar suas habilidades, especialmente no vôlei. Seu principal objetivo pessoal nas aulas de Educação Física é aprender, e aperfeiçoar a manchete, um movimento que ainda tem dificuldade em executar, mas já está treinando. Além disso, ela mencionou a vontade de ganhar mais equilíbrio, o que mostra uma preocupação com seu desenvolvimento motor e físico para o futuro. Segundo o relato de Clara e Joana:

“Aprender a jogar vôlei melhor, porque até hoje eu não consigo fazer direito a manchete e já estou treinando. O objetivo é aprender a melhorar a manchete e aprender também a ganhar mais equilíbrio, coisa assim.....”.

‘Minha atividade favorita é o atletismo....’,”

Na perspectiva das F-Words de Rosenbaum e Gorter (2012), a palavra diversão e futuro, observa-se que tanto Clara quanto Joana vivenciaram experiências significativas nas aulas de Educação Física.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a percepção das gêmeas Clara e Joana sobre a participação nas aulas de Educação Física, à luz das Palavras Favoritas e dos domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), observamos que as palavras favoritas estão presentes nas aulas de educação física escolar das gêmeas e que de certa forma foi fundamental para esse processo de desenvolvimento social, emocional, cognitivo e fundamental para adquirir e aprender novas habilidades. Mas também traz à tona como é difícil ter esse processo de participação de crianças com paralisia cerebral no contexto escolar e nas aulas de educação física.

Os relatos revelam que a motivação das gêmeas para participar das atividades escolares esteve fortemente vinculada ao apoio familiar, à postura dos professores e ao incentivo de seus amigos mais próximos. Esses três pilares família, amigos e professor, devem caminhar juntos para promover um ambiente inclusivo e motivador. Quando um desses pilares falha, esse apoio acaba fragilizando e acaba comprometendo negativamente o engajamento e a participação das gêmeas nas aulas de Educação Física.

Apesar dos episódios ocorridos na escola, que prejudicaram sua participação nas aulas de educação física, Clara e Joana não perderam o interesse pela prática de atividades físicas. Com o apoio da mãe, passaram a participar de atividades fora do ambiente escolar. Nesses espaços elas interagem com outros colegas e contam com profissionais capacitados que as acompanham, promovendo um ambiente acolhedor e motivador para que continuem engajadas e desenvolvendo suas habilidades.

Este estudo apresentou algumas limitações como o fato das gêmeas estarem afastadas das aulas de Educação Física Escolar, o que pode ter gerado viés em algumas respostas. No entanto, entende-se que as palavras favoritas não só revelaram as percepções do passado mas também de presente e futuro, destacando as atividades que as gêmeas gostam e praticam fora do ambiente escolar.

APÊNDICE A: Dados sociodemográficos:

Dados pessoais da criança

Nome:
Data de nascimento:
Nacionalidade:
Escolaridade:
A criança frequenta a escola de forma regular?

Em que série ela está atualmente?
--

Dados sobre seu nascimento

Local do nascimento:

Hospital	
Em casa	
Pronto atendimento	
Outro:	

Tipo do parto

Normal	
Cesaria	
Parto forçado	
Outro	

Teve alguma complicação durante o parto ou após? se sim, qual?

R:

Escala de APGAR (Pós parto)?

Sabe	
Não sabe	
Qual a numeração	

Dados da Mãe

Mãe
Nome:
Data de nascimento:
Nacionalidade:

Nível de escolaridade:

Analfabeta	
Fundamental incompleto	
Fundamental completo	
Ensino médio incompleto	
Ensino médio completo	
Ensino superior incompleto	
Ensino superior completo	
Pós-graduação incompleto	
Pós-graduação completo	

Profissão:

Como a família reagiu ao receber o diagnóstico dela? Como foi esse momento para todos?

R:

Qual o nível de envolvimento da família na sua rotina diária?

R:

Saúde geral da criança

A criança apresenta dificuldades para realizar atividades diárias? Se sim, quais atividades são mais desafiadoras para ela?

R:

A criança faz uso de algum tipo de medicação? Se sim, qual? R:

Quando a criança nasceu precisou ficar hospitalizada? Se sim, por quanto tempo?

R:

Quantas vezes foi hospitalizada e por quais motivos?

R:

Ao nascer a criança precisou de cuidados especiais (ex: ventilação de suporte...outros)?

Sim	
Não	
Não sabe	

Quais?

Houve algum sinal de asfixia ao nascimento da criança (ex: respiração muito fraca, cianose, convulsões)?

Sim	
Não	
Não sabe	

Presença de condições associadas

A criança apresenta alguma outra condição de saúde associada?

R:

Causa da Paralisia Cerebral (PC)

O diagnóstico de PC ocorreu em que período:

Pré-natal,	
Perinatal	
Pós-parto	

Houve alguma causa confirmada da PC?

Zika vírus	
Malformação cerebral	
Infecções (toxoplasmose, rubéola entre outras)	
Falta de oxigênio	
Traumatismo craniano	
Desconhecido	

Qual é o tipo específico de paralisia cerebral diagnosticado?

Paralisia Espástica	
Paralisia Discinética	
Paralisia Ataxia	
Paralisia Mista	

Classificação topograficamente da Paralisia cerebral?

Bilateral	
Quadriplegia	
Unilateral	
Outra	

Sistema de Classificação para a PC (GMFCS)

Nível I	
Nível II	
Nível III	
Nível IV	
Nível V	
Não sabe	

Já passou por algum procedimento cirúrgico por conta de seu diagnóstico?

Sim	
Não	

Teve ou tem crises convulsivas?

Sim, por quanto tempo	
Não	

A criança realiza acompanhamento regular com um neurologista?

Sim	
Não	

A criança faz terapias com quais profissionais (ex.: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional) como são esses acompanhamentos? Iniciaram desde o nascimento?

R:

Quais são as terapias/atividade física atuais que a criança está realizando?

R:

APÊNDICE B: Segundo roteiro de perguntas relacionada com as F-words

1. **Participação e Atividades: função e amigos**

a) Você participa das aulas de Educação Física?

R:

b) Você sente alguma dificuldade em realizar as atividades propostas na aula de Educação Física? Se sim, quais?

R:

c) Quais são suas atividades favoritas nas aulas de educação física? Por que você gosta delas?

R:

d) Como você se sente quando participa de jogos em equipe, como vôlei ou futebol, durante a aula de educação física?

R:

e) Você acha fácil ou difícil fazer novas amizades ou interagir com todos os colegas nas aulas de Educação Física?

R:

f) Você costuma ter mais contato e convívio com seus amigos durante as aulas de educação física ou em outros momentos?

R:

2. **Funções e Estruturas Corporais: saúde**

a) Você percebe alguma diferença na sua energia ou disposição depois de uma aula de educação física? Como você se sente?

R:

b) Quais partes do seu corpo você acha que ficam mais fortes ou mais flexíveis com os exercícios que você faz na escola?

R:

c) Você acha que a educação física ajuda a melhorar a sua saúde física e mental?

R:

4. **Fatores Ambientais: família**

a) Como o ambiente da sua escola (quadra, equipamentos, etc.) ajuda ou atrapalha na prática das atividades físicas?

R:

b) Você acha que os professores de educação física incentivam e ajudam todos os alunos a participarem das atividades? Como eles fazem isso?

R:

c) Sua família te incentiva a participar de atividades físicas fora da escola? De quais você participa ou participou?

R:

d) Você costuma compartilhar com sua família o que aprende nas aulas de educação física?

R:

e) O professor já entrou em contato com a sua família para entender melhor as suas necessidades? De que forma ele tem considerado essas informações no planejamento das atividades?

R:

f) O professor procura adaptar a atividade quando necessário? Por exemplo, modificar o espaço da área do jogo, modificar uma regra, ou variar os tipos ou tamanhos dos equipamentos para ampliar a sua participação nas aulas?

R:

g) Como você se sente quanto o professor faz uma adaptação da atividade durante a aula de Educação Física?

R:

5. ****Fatores Pessoais****: diversão futuro

a) Quais são seus objetivos pessoais nas aulas de educação física? Por exemplo, aprender um novo esporte ou melhorar em um que você já conhece?

R:

b) Como você se sente quando alcança um novo objetivo ou melhora em uma atividade física?

R:

c) As aulas de educação física incentivam e motivam os alunos a participar das aulas, por quê?

R:

d) Quais são as atividades mais divertidas que você faz na Educação Física? Existe alguma brincadeira ou esporte que você gostaria de fazer mais vezes?

R:

REFÊRNCIAS

Associação de Paralisia Cerebral de Braga (APCB). Paralisia cerebral. Disponível em: <https://www.apcb.pt/p/paralisia-cerebral.html>. Acesso em: 25 jun. 2025. (figura 1)

Bagatini, Beatriz; Rezende, Vanessa da Costa; Martinez, Claudia Maria Simões.

Produções científicas sobre as F-Words no campo da reabilitação de crianças: revisão integrativa. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 30, p. e 3231, 2022.

BAILEY, Richard. Physical education and sport in schools: **A review of benefits and outcomes.** Journal of school health, v. 76, n. 8, p. 397-401, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

Boychuck, Z., Bussieres, A., Goldschleger, J., Majnemer, A., & The PROMPT Group. (2018). Age at referral for diagnosis and rehabilitation services for cerebral palsy: A scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61*(8), 908–914. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14034>.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 set. 2001. Disponível em: portal do MEC. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência* (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 2005. 65 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 9 de outubro de 2007; entregue ao Ministro da Educação em 7 de janeiro de 2008. Brasília: MEC/SEESP, jan. 2008. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 12/03/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

CAMARGOS, Ana Cristina Resende et al. **Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica**. Medbook, 2021.

CANCHILD. **Minhas palavras favoritas**. Disponível em: <https://canchild.ca/canchild-world/canchild-brazilian-portuguese/minhas-palavras-favoritas>. Acesso em: 19 jun. 2025. (Figura 3)

CHICON, José Francisco. **Inclusão e exclusão no contexto da Educação Física escolar**. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 11–38, jul./dez. 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/3760/2123>. Acesso em: 30 jun. 2025.

DALLA VALLE, Paulo Roberto; FERREIRA, Jacques de Lima. **Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação.** *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 41, e49377, 2025. DOI: 10.1590/0102-469849377. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

DAVIDSON, Sue-Anne; THORNTON, Ashleigh L.; HERSH, Deborah; HARRIS, Courtenay; ELLIOTT, Catherine; VALENTINE, Jane. **'Feeling like you can't do anything because you don't know where to start': Parents' perspectives of barriers and facilitators to accessing early detection for children at risk of cerebral palsy.** *Child: Care, Health and Development*, v. 51, n. 4, e70100, 2025. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cch.70100>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DECLARAÇÃO de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educacionais especiais. Brasília: CORDE, 1994.

FABRIS, José Luiz et al. **A EDUCAÇÃO FÍSICA E O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DE UMA ALUNA COM PARALISIA CEREBRAL DIPLÉGICA ESPÁSTICA: UMA PERSPECTIVA DE INCLUSÃO.** *Revista Ifes Ciência*, v. 6, n. 2, p. 42-51, 2020.

FIGUEIREDO, Priscilla Rezende Pereira; MANCINI, Marisa Cotta; BRANDÃO, Marina De Brito. **"Vai jogar?" Fatores que influenciam a participação de adolescentes com paralisia cerebral na educação física escolar.** *Movimento*, v. 24, p. 801-814, 2018.

GAYA, Adroaldo. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa.** In: *Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa*. 2008. p. 304-304.

Instituto Nacional para a Reabilitação. **Guia do principiante.** Lisboa: INR, 2017. Disponível em: https://www.inr.pt/documents/11309/217178/guia_do_principiante.pdf/f1e1991e-1758-479a-8f76-68b833ef9210. Acesso em: 15 out. 2023

JAARSMA, E. A. et al. **Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: a systematic review.** *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, v. 24, n. 6, p. 871–881, 2014.

MOTA, Paulo Henrique dos Santos; BOUSQUAT, Aylene. **Deficiência: palavras, modelos e exclusão.** *Saúde em Debate*, São Paulo, v. 45, n. 130, p. –, jul./set. 2021. DOI:10.1590/0103-1104202113021.

MUNSTER, Mey de Abreu van; ALVES, Maria Luiza Tanure. **Educação Física e Inclusão de Estudantes com Deficiências no Brasil: Contrapontos entre Legislação e Produção Científica.** *Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada*, v. 19, n. 2, p. 171-184, 2018. Disponível em: . Acesso em: 09/03/2025.

Organização Mundial da Saúde. (2013, outubro). **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (versão preliminar para discussão)**. Genebra: OMS. Recuperado de Faculdade de Saúde Pública da USP: <https://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Prático-da-CIF.pdf>

PALISANO, Robert J.; COPELAND, Wendy P.; GALUPPI, Barbara E. **Desempenho de atividades físicas por adolescentes com paralisia cerebral**. *Fisioterapia*, v. 87, n. 1, p. 77–87, 1 jan. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.2522/ptj.20060089>. Acesso em: 1 jul. 2025.

RIMMER, J. H. et al. **Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators**. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 26, n. 5, p. 419–425, 2004.

Rosenbaum P, Gorter JW. **The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think!** *Child Care Health Dev*. 2012 Jul;38(4):457-63. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x. Epub 2011 Nov 1. PMID: 22040377.

ROSENBAUM, P.; GALUPPO, M.; PALISANO, R.; RUSSELL, D.; AVERY, L.; FERREIRA, M. **The F-words in childhood disability: I swear this is how we should think**. *Child: Care, Health and Development*, v. 37, n. 4, p. 457–463, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x>. Acesso em: 25 jun. 2025.

ROSENBAUM, Peter et al. **Um relatório: a definição e classificação da paralisia cerebral** abril de 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl*, v. 109, n. suplemento 109, p. 8-14, 2007.

SERON, B. B.; ARRUDA, G. A.; GREGUOL, M. **Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora**. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 37, n. 3, p. 214–221, 2015.

SERON, Bruna Barboza et al. **O esporte para pessoas com deficiência e a luta anticapacitista-dos estereótipos sobre a deficiência à valorização da diversidade**. *Movimento*, v. 27, p. e 27048, 2021.