

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
COLEGIADO DO CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



Dissertação

**PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A
INCLUSÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO AMBIENTE ESCOLAR**

Paulo Sayão Lobato Leivas

Pelotas, 2020.

Paulo Sayão Lobato Leivas

**PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A
INCLUSÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO AMBIENTE ESCOLAR**

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Educação Física (área do conhecimento: “Formação Profissional e Prática Pedagógica em Esportes e Educação Inclusiva”).

Orientador: Dr. Alexandre Carriconde Marques

Pelotas, 2020.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

L525p Leivas, Paulo Sayão Lobato

Percepção dos professores de educação física sobre a inclusão de crianças e jovens com transtorno do espectro autista no ambiente escolar / Paulo Sayão Lobato Leivas ; Alexandre Carriconde Marques, orientador. — Pelotas, 2020.

57 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

1. Interação social. 2. Escola. 3. Qualidade de vida. 4. Autismo. 5. Formação profissional. I. Marques, Alexandre Carriconde, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Daiane de Almeida Schramm CRB: 10/1881

Paulo Sayão Lobato Leivas

**PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A
INCLUSÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO AMBIENTE ESCOLAR**

Data da defesa: 27 de outubro de 2020

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Alexandre Carriconde Marques (Orientador)

Doutor em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr^a Mariângela da Rosa Afonso – Universidade Federal de Pelotas

Doutor em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Rogério da Cunha Voser – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Doutor em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Gabriel Gustavo Bergmann (Suplente)

Doutor em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Para mim, o ato de agradecer faz parte do meu dia a dia, e aqui não poderia ser diferente. Quero primeiramente agradecer a Deus, por me dar saúde para conseguir estar aqui neste momento, por estar aprendendo diariamente, por ter forças para buscar melhorar sempre, de poder dar um pouco mais para meus filhos, ainda que isto seja “somente” educação, caráter e respeito com todos.

Aqui, não quero somente agradecer pessoas, mas agradecer também pela vida, por estar rodeada de pessoas maravilhosas e por ter condições de estar sempre aprendendo. Em meio a esse mundo de hoje, onde reina o egocentrismo e a falta de empatia, principalmente nesta fase que estamos passando da pandemia, e ter condições de conquistar o que conquistei é uma grande vitória, e essa vitória não se daria sem as pessoas especiais que me rodeiam e que fazem tudo na vida ter um propósito.

Quero agradecer, aos meus pais, Manoela e Paulo (*in memoriam*), por terem me proporcionado sempre os estudos, me incentivando naquilo que eu pensava ser o melhor, e por sempre acreditarem em mim. Foi assim que encontrei minha profissão pela qual sou muito realizado, e que faz o meu dia a dia ser mais leve.

A minha família, meus filhos, Victoria e Otávio, e minha esposa Luciane, que entenderam ou tiveram que aceitar muitas vezes os meus momentos de ausência, para assistir aulas, estudar, ler ou fazer trabalhos, ainda que em finais de semana, pelo apoio diário e pelas palavras de incentivo, mesmo que muitas vezes me vissem dormindo em cima dos materiais ou do notebook. Obrigado por entenderem estes momentos de dificuldade e por tentarem me colocar sempre para cima, nestas horas.

Ao professor e meu orientador, mas acima de tudo, meu amigo, Professor Dr. Alexandre Carriconde Marques que sempre esteve ao meu lado disposto a me ajudar no que fosse preciso, além de propiciar vivências que fazem eu ser o profissional que sou hoje, que busca a cada dia, tentando sempre, ser um pouco melhor.

Obrigado por aceitar ser meu orientador e ter confiança para encarar esse trabalho comigo!

Ao meu ex-aluno, estagiário e amigo Mateus Souza Xavier, que sempre me ajudou nos momentos de sufoco com o meu projeto, trabalhos e tudo que fosse preciso em matéria de formatação, digitação, pronto para me ajudar, mesmo não tendo nenhuma obrigação, com muito prazer e interesse.

A todos os colegas professores de Educação Física da rede municipal de Pelotas, que se prontificaram a responder o meu questionário, e entenderam as muitas vezes que fiquei cobrando as respostas do mesmo, e “ainda se desculparam” por demorarem na devolução.

A coordenadora da minha escola: Escola Municipal Círculo Operário Pelotense (COP - Abriquinho), a Professora Gizele Medeiros Garcia .que entendeu, aceitou e me ajudou muitas vezes, a alterar meus horários na escola sempre que precisei, para realizar tarefas e assistir as aulas do mestrado.

Aos meus colegas de escola, muito obrigado, que compreenderam muitas vezes a minha necessidade de ter que trocar horários, para tentar sempre assistir todas as aulas e apresentações, já assim consegui ter quase 100% de presença nas aulas.

Agradeço ao meu amigo Professor Dr. Rogério da Cunha Voser, que sempre me incentivou a fazer o mestrado, meu ajudando em momentos de alguma dificuldade, me incentivando e sempre se colocando a minha disposição para qualquer coisa que precisasse, e neste último momento do mestrado, ainda se colocou à disposição para fazer parte da minha banca.

Agradeço aos membros da banca de qualificação e defesa, Prof^a Dr^a Mariângela da Rosa Afonso e Prof^a. Dr^a Laura Garcia Jung, pela disponibilidade e valiosas contribuições para este trabalho. Enfim, à todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação e desenvolvimento até aqui, meu muito obrigado, de coração!

Aos amigos por me acompanharem nas diferentes fases da vida, por recarregarem minha energia a cada encontro e aliviarem as minhas tensões.

Porque, assim como o corpo é um, e tem muitos membros, e todos os membros, sendo muitos, são um só corpo, assim é Cristo também. Pois todos nós fomos batizados em um Espírito, formando um corpo, quer judeus, quer gregos, quer servos, quer livres, e todos temos bebido de um Espírito.

Porque também o corpo não é um só membro, mas muitos. Se o pé disser: Porque não sou mão, não sou do corpo; não será por isso do corpo?

E se a orelha disser: Porque não sou olho não sou do corpo; não será por isso do corpo?

Se todo o corpo fosse olho, onde estaria o ouvido?

Se todo fosse ouvido, onde estaria o olfato?

Mas agora Deus colocou os membros no corpo, cada um deles como quis.

E, se todos fossem um só membro, onde estaria o corpo?

Assim, pois, há muitos membros, mas um só corpo.

E o olho não pode dizer à mão: Não tenho necessidade de ti; nem ainda a cabeça aos pés: Não tenho necessidade de vós.

Antes, os membros do corpo que parecem ser os mais fracos são necessários;

E os que reputamos serem menos honrosos no corpo, a esses honramos muito mais; e aos que em nós são menos decorosos damos muito mais honra.

Porque os que em nós são mais nobres não têm necessidade disso, mas Deus assim formou o corpo, dando muito mais honra ao que tinha falta dela; Para que não haja divisão no corpo, mas sim, que todos os membros tenham igual cuidado uns pelos outros.

De maneira que, se um membro sofre, todos os membros sofrem com ele; e, se um membro é honrado, todos os membros se alegram com ele.

RESUMO

LEIVAS, Paulo Sayão Lobato. Percepção dos Professores de Educação Física sobre a inclusão de crianças e jovens com transtorno do espectro autista (TEA) no ambiente escolar. Pelotas – RS. Pelotas. 54f. 2020. Programa de pós-graduação em educação física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2020.

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos professores de educação física sobre a estrutura das escolas, planejamento das aulas e participação nas aulas de Educação Física, de crianças e jovens com TEA da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas – RS. O presente estudo é uma pesquisa do tipo descritiva. A amostra foi constituída por professores de educação física da rede municipal da cidade de Pelotas – RS. Os indivíduos foram selecionados de forma intencional não probabilística, proporcionando o maior número de professores possíveis que tivessem alunos com TEA nas suas turmas. Responderam o instrumento, 71 professores da rede municipal de Pelotas. Parte dos professores que responderam o questionário, o fizeram *on-line*, devido à pandemia. Os resultados apresentaram algumas associações significativas entre as variáveis. Verificou-se uma associação significativa com o tempo de formado (graduação) e se sentir preparado para trabalhar com alunos com TEA ($p=0,03$), ou seja, os que possuem mais tempo de formados são aqueles que sentem-se menos preparados para atuarem com essa população. Dentro do grupo estudado, a maioria planeja as atividades para o trabalho em conjunto 64,8% - ($n=46$), alguns eventualmente 31% - ($n=22$) e 4,2% - ($n=03$) disseram que não planejam. Dentro do grupo estudado, os alunos com TEA 32,4% - ($n=23$) demonstram expressões de felizes, 4,2% - ($n=03$) mostram serem felizes em excesso, 4,2% - ($n=03$) demonstram serem infelizes e 59,2% - ($n=42$) disseram que os alunos não tem uma expressão diferenciada. Verificou-se que na percepção dos professores, que aqueles que percebem uma colaboração dos alunos sem TEA com os que tem TEA, verificam também uma melhora na socialização dos alunos com TEA, determinando uma associação significativa nestes aspectos para um ($p=0,01$). É importante salientar que as realidades regionais determinam diferenças na percepção dos professores sobre a participação dos alunos com TEA nas aulas de EF, entendendo que as diferenças das escolas, dos ambientes, da formação dos professores e da cultura inclusiva, são variáveis importantes para a organização e planejamento das atividades.

Palavras-chave: TEA; interação social; qualidade de vida; comprometimento intelectual; brincadeiras lúdicas; coordenação motora.

ABSTRACT

LEIVAS, Paulo Sayão Lobato. Perception of Physical Education Teachers about the inclusion of children and young people with autism spectrum disorder (ASD) in the school environment Pelotas - RS. Pellets. 54f. 2020. Graduate program in physical education. Federal University of Pelotas, Pelotas. 2020.

The aim of this study was to evaluate the perception of physical education teachers about the schools structure, lesson planning and participation in Physical Education classes, of children and young people with ASD from the municipal education network in the city of Pelotas - RS. The present study is a descriptive research. The sample consisted of physical education teachers from the municipal network of the city of Pelotas - RS. The individuals were selected in an intentional non-probabilistic manner, providing the largest possible number of teachers who had students with ASD in their classes. Responding to the instrument, 71 teachers from the municipal network of Pelotas. Part of the teachers who answered the questionnaire did so online, due to the pandemic. The results showed some significant associations between the variables. There was a significant association with the time since graduation (graduation) and feeling prepared to work with students with ASD ($p = 0.03$), that is, those who have more time graduated are those who feel less prepared to work with this population. Within the studied group, most plan activities for working together 64.8% - ($n = 46$), some eventually 31% - ($n = 22$) and 4.2% - ($n = 03$) said they did not plan. Within the studied group, students with ASD 32.4% - ($n = 23$) show happy expressions, 4.2% - ($n = 03$) show they are excessively happy, 4.2% - ($n = 03$) demonstrated to be unhappy and 59.2% - ($n = 42$) said that students do not have a different expression. It was found that in the perception of teachers, that those who perceive the collaboration of students without ASD with those who have ASD, also see an improvement in the socialization of students with ASD, determining a significant association in these aspects for one ($p = 0.01$). It is important to note that regional realities determine differences in teachers' perception of the participation of students with ASD in PE classes, understanding that differences in schools, environments, teacher training and inclusive culture are important variables for the organization and planning of activities. The chi-square test was used to analyse the existence of associations between categorical variables. A significance level of 5% was adopted and the SPSS 22.0 package was used for analysis.

Keywords: ASD; social interaction; quality of life; intellectual commitment; playful games; motor coordination.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO GERAL.....	4
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. JUSTIFICATIVA.....	5
4. REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	6
4.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	6
4.1.1. PREVALÊNCIA DE TEA.....	7
4.1.2. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO TEA.....	7
4.1.3. ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS TEA.....	8
4.2. FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	9
4.3. AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA TEA.....	14
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
5.1. Tipo de Estudo.....	20
5.2. Seleção da População e Amostra.....	20
5.3. Instrumentos para coleta de dados.....	20
5.4. Procedimentos para a coleta de dados.....	21
5.5. Coleta de dados.....	21
5.6. Considerações Éticas.....	21
5.7. Análise de dados.....	21
6. RESULTADOS.....	23
7. DISCUSSÃO.....	27
8. CONCLUSÃO.....	39
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
APÊNDICE	51
APÊNDICE 1 – OFÍCIO SMED.....	52
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO PROFESSORES.....	53
APÊNDICE 3 – CARTA CONVITE.....	56
APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	57

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a busca pela melhoria da qualidade de vida (QV) na população em geral tem sido discutida por diferentes áreas de pesquisa. Porém, entende-se que a qualidade de vida não é mais representada apenas pela ausência de doenças, mas, acima de tudo, pela busca da felicidade e da satisfação pessoal diante de todos os aspectos da vida (NAHAS, 2013). Nesse sentido, alguns estudos realizados na área da atividade física (AF) têm verificado a relação entre a qualidade de vida e promoção da saúde nos diferentes tipos de populações (MARQUES, 2008; HAX, 2012; NAHAS, 2013).

Nas últimas décadas, houve um crescimento populacional em todo o mundo, e, por consequência, um aumento das pessoas com deficiência (WHO, 2011). Segundo Khan et al. (2012), as taxas de prevalência de transtornos mentais e neurológicos tiveram um aumento considerável e ultrapassaram as taxas de doenças cardiovasculares e o câncer (KHAN, et al., 2012). Em 2014, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention, 2014) divulgou um índice de transtorno do espectro autista (TEA), mostrando que uma a cada 68 crianças de oito anos nos Estados Unidos apresentavam o transtorno. Ainda não se tem o número exato de crianças com TEA no Brasil, porém, pode-se fazer uma estimativa de acordo com os dados da Associação Americana de Psiquiatria (APA) (2014) que prevê uma prevalência em torno de 1% da população com o transtorno. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de julho de 2016, a população brasileira é de aproximadamente 200 milhões de pessoas, sendo assim, a prevalência de indivíduos com TEA no Brasil pode chegar a dois milhões.

Observa-se também no Brasil problemas no atendimento a crianças que nascem com TEA, desde a conclusão do diagnóstico até a assistência nas escolas e centros especializados, o que tem influenciado de modo negativo a QV desses indivíduos. Mais de dois terços da população brasileira pertencem às classes C, D e E, o que torna quase inviável para muitas famílias o acesso a tratamento não medicamentoso com apoio de equipe multidisciplinar.

Alguns estudos verificaram a influência positiva da prática da AF no estilo de vida desses indivíduos. Um dos achados de Pan (2011) foi a

melhora nas habilidades sociais por meio de uma intervenção com atividades de natação em 16 crianças com TEA.

A literatura relata que as crianças com TEA podem também apresentar comprometimentos no desenvolvimento motor, tais como: dificuldades viso-motoras, coordenação bilateral, deficiências no equilíbrio estático e dinâmico (PAQUET et al., 2016). Tais dificuldades podem comprometer esses indivíduos a um estilo de vida ativo. Tem-se verificado que o percentual de crianças inativas no mundo todo vem aumentando consideravelmente e, nas crianças com TEA, esses números são ainda mais expressivos alcançando (KRUGER, 2015). Esses dados são complementados com outros estudos em várias regiões do mundo, apontando que as pessoas com TEA apresentam baixos níveis de atividade física (PAN e FREY, 2006; MACDONALD et al., 2011; MEMARI et al., 2013), sendo que esses números se tornam maiores conforme o avanço da idade e o grau de comprometimento do transtorno.

Os benefícios da AF nas pessoas com TEA têm sido amplamente reconhecidos na literatura (LEE et al., 2015; TAN et al., 2016). Estudos sobre como a população têm mostrado a importância da prática do exercício físico regular para amenizar diversos *déficits*, como: diminuindo as estereotipias (BAHIRAMI et al., 2012), melhora da coordenação motora (HILTON, et al, 2014) e na qualidade do sono (KETCHESON, et al., 2016).

Sobre o exposto Gomes, Balbino e Silva (2014) ressaltam que, para realizar o processo de aprendizagem com as crianças com TEA é necessária a realização de um trabalho sistematizado e baseado em rotinas. Além disso, é importante enfatizar que o ambiente de aprendizagem deve ser propício e estimulante e que o ensino aconteça de forma natural para que a criança tenha interesse em realizar a atividade proposta e se sinta envolvida enquanto suas necessidades estejam sendo atendidas. A escolha correta das estratégias educativas adaptadas é de suma importância para o sucesso na aprendizagem porque quando nos referimos a crianças com TEA, podemos compreender que as mesmas possuem peculiaridades e respostas diferenciadas frente às atividades em sala de aula. O professor deve escolher atividades que estejam fragmentadas, e que trabalhem processos periódicos fazendo com que os alunos se habituem às etapas e consigam concluir com satisfação o que lhe for proposto.

Entre as estratégias educativas adaptadas que podem ser usadas no âmbito escolar, o professor poderá utilizar quebra-cabeças que tenham como finalidade trabalhar a percepção da criança com TEA, porém é importante frisar que os alunos com TEA têm um maior interesse em práticas pedagógicas relacionadas ao lúdico que, proporcione a eles tocarem os materiais. Sobre as estratégias educativas adaptadas, Soares (2009) destaca que é fundamental ter um material adaptado que facilite a aprendizagem e ajude a criança a ficar atenta e realizar as atividades com motivação e atenção.

A atividade física é um comportamento para a prevenção de doenças e manutenção da saúde e deve enfatizar a participação, decisão, autonomia e independência. Portanto, a educação física oferecida pelas escolas deve incluir o corpo, o movimento e a ludicidade como aspectos educacionais indissociáveis e oferecer oportunidades educacionais adequadas ao desenvolvimento integral e a busca de uma objetiva participação e integração social (WINNICK, 2004)

As aulas de Educação Física podem atuar por meio das brincadeiras lúdicas e procuram contemplar um amplo número de manifestações do espectro, buscando atender cada criança, em suas particularidades, por meio de jogos coletivos e individuais. Sabemos que não só as manifestações lúdicas apresentam seu papel possibilitando aprofundamento de vínculos entre o professor de educação física e o corpo docente que recebera orientações educacionais.

2. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desse projeto era verificar a percepção dos professores de Educação Física sobre a estrutura das escolas, planejamento das aulas e participação nas aulas de Educação Física, de crianças e jovens com TEA da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas (RS).

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1. Cadastrar e caracterizar os professores de Educação Física que atuam com crianças com TEA nas aulas de Educação Física nas escolas da cidade de Pelotas/RS;

2.1.2. Verificar as condições de estrutura das escolas das crianças com TEA para as aulas de Educação Física nas escolas da cidade de Pelotas/RS;

2.1.3. Descrever quais as formas de planejamento para as aulas de Educação Física, dos professores que atendem as crianças com TEA nas escolas da cidade de Pelotas/RS;

2.1.4. Identificar de acordo com a percepção dos professores, como as crianças com TEA e sem TEA participam das aulas de Educação Física nas escolas da cidade de Pelotas/RS.

3. JUSTIFICATIVA

As questões voltadas à prática de atividades físicas em crianças e jovens com TEA, visando a promoção da saúde, tem sido o foco de investigação e trabalho ao longo da minha formação. As experiências nesta área tem me gerado algumas dúvidas e indagações sobre os efeitos da AF como fator de proteção e desenvolvimento na vida de crianças com TEA. As pesquisas descritivas em indivíduos com TEA vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos em todo o mundo. Os estudos têm reforçado a importância e os benefícios da AF em pessoas com TEA na melhoria da condição física (PITETTI, et al., 2017).

Nesse contexto, é de fundamental importância a criação de novas pesquisas e programas de AF com o objetivo de aprimorar o atendimento dado a esse grupo, principalmente na cidade em Pelotas. Além disso, não há dúvidas de que pessoas com TEA sofrem preconceito e são marginalizadas perante a sociedade.

A relevância deste estudo está alicerçada na experiência para contribuir com a realidade brasileira, permitindo não só a comunidade científica, mas também a população em geral, o conhecimento sobre os benefícios da AF, não apenas relacionado com a aptidão física, mas também sobre o seu efeito em outras variáveis que podem alterar a qualidade de vida dessas pessoas.

Com base nisso, a presente pesquisa não pretende avançar apenas nas questões acadêmicas, em discussões que concernem ao âmbito científico, mas preocupa-se também, em contribuir e motivar na criação de programas de conscientização voltados à população sobre a seriedade que envolve essa questão.

A ideia de trabalhar com este tema, surgiu da minha inquietação em poder atender os alunos com TEA da mesma forma que atendia os outros. Perceber o porquê muitas vezes eles apresentam atitudes arredias, agressivas e grosseiras, as quais se relacionam inicialmente com a quebra de sua rotina, e a partir daí entendê-los e poder passar as atividades propostas para as aulas, de forma interessante e perceptível para eles.

As respostas deste estudo poderão apresentar soluções e visões diferentes na atenção dos professores na prática pedagógica das crianças com TEA.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autismo é um termo de origem grega (autós) e significa “por si mesmo” (ORR, 2006). O termo foi empregado pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra Ernest Bleuler, que descreveu que os pacientes apresentavam uma fuga da realidade e o retraimento para o mundo interior devido a grande dificuldade na comunicação interpessoal, adultos que já haviam recebido o diagnóstico de um transtorno básico de esquizofrenia (Ajuriaguerra, 1977). Somente 32 anos depois um psiquiatra norte-americano de origem austríaca, Léo Kanner, relatou o autismo pela primeira vez em 1943, em seu artigo “*Autistic disturbances of affective contact*”, o *autismo infantil precoce*. O estudo foi realizado com 11 crianças com idades entre dois anos e meio e oito anos que apresentavam comportamentos similares, como: incapacidade de se relacionar com outras pessoas, atraso na aquisição e uso da linguagem, uma obsessão pelo imutável e uma falta de coordenação motora geral, especialmente na marcha (KLIN, 2006).

Em 1944 um psiquiatra e pesquisador austríaco, Hans Asperger, escreveu o artigo “A psicopatia autista na infância” em que observou quatro crianças do sexo masculino que tinham dificuldade em interagir. Ele verificou que estas crianças tinham as habilidades intelectuais preservadas, porém, apresentavam dificuldades na comunicação não verbal, utilizavam-se de linguagem formal, tinham interesses restritos e além de apresentar prejuízo na coordenação motora. Ao contrário das crianças descritas por Kanner, essas crianças não eram retraídas, elas desenvolviam até mesmo precocemente uma linguagem totalmente correta e formal, o qual era observado nos primeiros anos de vida. No entanto, este relato recebeu pouca atenção devido a sua publicação ter sido na língua alemã e na época da guerra, tornando-se conhecido apenas em 1981, quando a pesquisadora Lorna Wing realizou a tradução para a língua inglesa (WOLFF, 2004).

A nova atualização do DSM foi realizada em 2013 e o autismo foi, então, classificado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), englobando o Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo e o Transtorno Global do Desenvolvimento.

4.1.1. PREVALÊNCIA DE TEA

No Brasil, não há dados oficiais sobre a prevalência de TEA. De acordo com os dados da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014) deve haver em torno de 1% da população com o transtorno e estima-se, pelo Instituto de Geografia e Estatística de julho de 2016, que a população brasileira é de aproximadamente 200 milhões. Sendo assim, a prevalência de indivíduos de TEA deve ser de cerca de 2 milhões.

Em 2014 o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) divulgou um índice de TEA sendo um em cada 68 crianças de oito anos nos Estados Unidos, com uma proporção de 4,5 meninos (1 em 42) para uma menina (1 em 189). Já em 2012 relataram que havia uma em cada 88 crianças. Acredita-se que este aumento dos casos se deve ao avanço na área, às mudanças nos critérios de diagnóstico e até mesmo na maior conscientização sobre o transtorno em todas as áreas da saúde e da percepção da sociedade sobre o assunto (FADDA e CURY, 2016).

4.1.2. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO TEA

Os parâmetros mais utilizados são o do *Diagnostic na statistical manual of mental disorders* (DSM-V, 2013). Segundo o DSM-V as principais características do TEA são uma tríade envolvendo deficiências sociais e de comunicação e os interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos.

A nova edição do DSM prevê algumas modificações na organização do diagnóstico do TEA, o que contribuiu para aumentar a clareza referente aos critérios diagnósticos e facilitar a observação clínica.

O DSM-V especifica a gravidade do transtorno em três níveis – exigindo apoio muito substancial, exigindo apoio substancial e exigindo apoio –, sendo que cada um se diferencia pelos níveis de dificuldade (tabela 1), tendo a gravidade podendo variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo. Os sintomas apresentados podem ser reconhecidos durante os primeiros anos de vida (12 a 24 meses), contudo, em alguns casos podem ser observados antes dos 12 meses (Tuchman e Rapin, 2009; Dsm-V, 2013).

Tabela 1. Níveis de gravidade do TEA

Nível de Gravidade	Comunicação social	Comportamento restrito e estereotipado
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou nas ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013)

Além das características citadas acima, os indivíduos com TEA podem também apresentar comprometimento intelectual e/ou da linguagem. Alguns podem apresentar também inteligência média ou alta, porém, apresentam um perfil irregular de capacidades. Déficits motores estão frequentemente (falta de coordenação ou comportamento motor anormal). Adolescentes e adultos com o transtorno têm uma grande chance de apresentarem ansiedade e depressão DSM-5 (2013).

4.1.3. ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS TEA

O estilo de vida das pessoas é influenciado pelas opções e decisões relacionadas à sua saúde. O indivíduo pode apresentar um alto ou baixo risco de ter alguma doença degenerativa ou doença crônica, baseada em

decisões simples como: atividades de lazer, hábitos alimentares, comportamentos sociais ou culturais, fazendo com que esses fatores de risco sejam monitorados pelo estilo de vida adotado (MALTA, et al.,2015).

Quando se fala sobre pessoas com necessidades especiais, esse estilo de vida na maioria das vezes não é determinado apenas pelo indivíduo em si, mas sim pelas suas famílias ou pelas suas condições de saúde. Muitas pessoas com deficiência apresentam doenças associadas à própria deficiência. Marques (2008) observou que jovens com Síndrome de Down (SD) com idade entre 15 a 24 anos, apresentam fatores de risco como: solidão, depressão, alimentação inadequada, inatividade física e superproteção dos pais.

A partir dessa política houve um aumento considerável de crianças com TEA nas escolas. Isso pôde ser observado pelos dados do Censo Escolar do Ministério da Educação, que mostrava que em 2006 havia 2.204 alunos com diagnóstico de TEA matriculados nas escolas regulares e que, diferente disso, em 2012 havia 25.624 alunos matriculados.

O estilo de vida das pessoas com TEA poderá ser prejudicado pelas características básicas deste transtorno, bem como as questões voltadas às relações sociais. Este fator é muito importante para uma boa qualidade de vida e, a falta desse elemento, além dificultar a participação do indivíduo em programas de AF, pode acarretar em falta de iniciativa, tendência ao isolamento e, pouca ou nenhuma comunicação. Logo, a escolha de algum tipo de atividade pode ser difícil, e cabe, então, a família e aos professores a tarefa de ofertar atividades que sejam mais adequadas e estimulantes (HAX, 2012). Com isso, pode-se observar a importância da criação de intervenções que acarretem em uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

4.2. FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Segundo Fiorini e Manzini (2018), a inclusão escolar, conforme a definição da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, possui três princípios: “[...] o acesso, a participação e a aprendizagem de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares” (Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação

Inclusiva, 2008, p. 8). A participação é o princípio defendido, de modo consensual, por diferentes autores, do que se objetiva com a inclusão escolar, mais precisamente a participação na mesma turma e na mesma atividade dos alunos com desenvolvimento típico (Lei nº 13.146, 2015; MENDES, 2006; ODOM, 2000). Desse modo, o conceito de inclusão escolar contemplará a ideia de criar condições para que os alunos com e sem deficiência possam participar das mesmas atividades, tendo como pano de fundo as aulas regulares de Educação Física.

O professor, segundo Obadia (2016) deve escolher atividades que estejam fragmentadas (por meio da visão - fixação ocular; sensibilidade tátil e compartilhamento e a cooperação são boas maneiras), seguindo o gosto da criança autista, e que trabalhem processos periódicos fazendo com que os alunos se habituem às etapas e consigam concluir com satisfação o que lhe for proposto. Destacamos também que o professor pode fazer uso de métodos visuais devido ao fato de algumas crianças com TEA terem uma maior dificuldade com relação à abstração, mas muitas quando estimuladas de uma forma correta conseguem realizar suas lições, o docente precisa estar atento à questão da estimulação auditiva, e entender que em algumas atividades as crianças podem não saber o que fazer ou como continuá-las, cabendo ao docente lembrá-las como é a atividade e participar ativamente com os mesmos porque mostrar a eles, é uma das melhores formas de aprendizagem.

As estratégias de ensino têm como meta a aprendizagem de algum comportamento. Aprender algo significa uma mudança e pode significar um salto no desenvolvimento. A relação entre desenvolvimento, ensino e aprendizagem foi uma discussão calorosa apresentada por Vigotski, Lúria e Leontiev (2003), ao discutirem a relação entre esses conceitos e como as diferentes teorias da época explicavam esse fenômeno. Para algumas teorias, o desenvolvimento, ou maturação, deveria anteceder ao ensino. Para outras, o ensino seria acumulação do conhecimento; e conhecimento e desenvolvimento seriam sinônimos. Os autores citados acima, para se desvincularem dessa teoria, defenderam, claramente, que o bom ensino seria aquele que anteciparia o desenvolvimento.

Nessa direção, conceitua-se que a estratégia de ensino é uma ação do professor em relação ao aluno tendo como foco o ensino. Nos processos

de mediação, e tendo como parâmetro a teoria da Zona de Desenvolvimento Proximal (aquilo que hoje a criança fará com acompanhamento, e amanhã fará sozinha). o professor poderia auxiliar o aluno a fazer, hoje, com a sua ajuda, aquilo que ele, estudante, faria sozinho amanhã.

Então percebe-se que, nesse processo de ensino, são imprescindíveis dicas ou pistas conforme admitiram Vigotski et al. (2003). Dicas, pistas ou instigações constituem-se, no presente estudo, ações do professor dentro de um contexto, que pode se assemelhar à definição de estratégia de ensino aqui conceituada. Todo esse contexto de aprendizagem é social, pois o espaço físico, os recursos pedagógicos, ainda que concretos, foram construídos pelo homem por meio da acumulação de conhecimento.

As ações do professor para o ensino, portanto, as estratégias, não são regidas somente pelo ato em si, mas estão em interação com o ambiente físico-social e com as reações do aluno em relação ao professor. Na aula de Educação Física, o professor observa, fala com o seu aluno sobre como ele deve se comportar, observa esse comportamento e, conseqüentemente, o aluno reage motoramente à fala do professor. Tudo isso pode ser traduzido como uma situação dialógica, observacional e interativa, que ocorre em períodos de tempo relativamente curtos.

Segundo estudos feitos por Costa, Ferreira e Leitão (2017), percebe-se que o professor de Educação Física, ao planejar a sua prática junto ao estudante com TEA, deve considerar a seleção e execução de atividades que sejam contextualizadas, ou seja, que possuam relação com aquelas realizadas pelo estudante com TEA no dia a dia. Nesse sentido, Bezerra (2012) afirmou que os exercícios realizados nas aulas de educação física quando praticados diariamente, contribuem para o desenvolvimento do estudante com TEA, no sentido de favorecer, além dos aspectos motores, a sua interação social.

Segundo Tomé (2007), o uso da Educação Física como meio de ensino para a criança com autismo ajuda no desenvolvimento de suas habilidades sociais e melhoria da qualidade de vida. A Educação Física por si só, assim como qualquer outro profissional, não consegue suprir todas as necessidades do autista, uma vez que necessitaria a atuação de uma equipe multidisciplinar (psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, pedagoga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional).

Marocco e Rezer (2010), enfatizam que o profissional de Educação Física deve utilizar atividades baseando-se no gosto da criança, não impondo algo que ele nunca teve contato ou não aprecia, acrescentando-as gradativamente conforme a criança for se adaptando. Neste mesmo entendimento Tomé (2007), expõe que o profissional deve utilizar atividades coerentes com a realidade da criança em função da tríade autística, caso contrário pode dificultar a aprendizagem e até mesmo causar frustração. A partir das reflexões construídas a criança com autismo com dificuldades cognitivas, afetivas, psicomotoras e de interação necessita de intervenção o mais cedo possível. Gorla (2001), salienta que a Educação Física colabora com a melhoria de suas habilidades motoras e suas habilidades da vida diária.

Os professores de Educação Física (AMA - Associação de Amigos dos Autistas/São Paulo) ressaltam ainda que através da atividade física é possível trabalhar uma das grandes dificuldades dos autistas que é o problema espacial e conseqüentemente riscos de acidentes, informam que através de atividades que trabalha a lateralidade, a noção de espaço além de reconhecimento do próprio corpo. A atividade física atua principalmente para diminuir as estereotípias, acalma, aumenta o tônus muscular, tira o foco de situações que incomoda o aluno e ajuda a melhorar a socialização e coordenação motora. Os professores informam que os alunos autistas precisam de um trabalho multidisciplinar, por acometer atraso em diversas áreas do desenvolvimento. Não só da área médica, como também educação e psíquica. Quando questionados sobre quais atividades físicas são desenvolvidas para os alunos com TEA os professores informaram que é uma situação muito inerente a cada sujeito, visto que, cada aluno apresenta um grau de comprometimento diferente referente ao TEA, assim como, meios de desenvolvimento muito intrínseco de cada sujeito, contudo as atividades deveriam ser planejadas e realizadas visando sempre uma avaliação individual e baseada na dificuldade de cada aluno.

Souza (2013), numa pesquisa-ação, **ou** através de uma ação formativa com um grupo de quatro professores de Educação Física que atuavam com alunos com deficiência, com o objetivo de compreender como a ação poderia afetar o instrumental teórico e prático desses professores, bem como de verificar se tal ação poderia influenciar novas ações

pedagógicas para valorizar a diversidade e a diferença. A ação formativa ocorreu por cinco meses, com reuniões semanais com duração de duas horas, acrescidas três horas não presenciais. As reuniões englobaram: conteúdos básicos da Educação Especial por meio de textos e aulas expositivas, e apresentação e discussão da realidade escolar vivida pelo professor, com exibição de um vídeo de uma das aulas do professor de Educação Física. Avaliou-se a ação formativa por meio de entrevistas, com cada participante, ao final do processo de formação. O autor concluiu que a ação proposta foi um procedimento ativo no processo de formação de professores na perspectiva da inclusão, e destacou a importância de haver, na formação continuada, momentos para a prática reflexiva dos professores. Ainda de acordo com o autor, o trabalho coletivo é importante para a estruturação e planejamento das aulas em prol de um objetivo comum, a educação inclusiva.

O professor deve saber da importância de seu papel para a inclusão, sendo necessário adotar uma perspectiva educacional que valorize a diversidade e que seja comprometida com a construção de uma sociedade inclusiva e não somente adaptar a disciplina (CHICON et al., 2016). Professor que entende que tem dificuldades, mas sempre busca, de alguma forma, incluir seu aluno com deficiência em suas aulas, age em prol da inclusão escolar, e conseqüentemente, para a inclusão social deste indivíduo.

Cruz (2008), tinha como objetivo, acompanhar os modos como os professores lidavam com a proposta da inclusão e apontar como um programa de formação continuada podia aprimorar o instrumental do professor com vistas à elaboração de respostas às provocações lançadas pela inclusão. Um programa de formação continuada foi implementado para 13 professores de Educação Física, da classe especial e da sala regular, por meio de um Grupo de Trabalho/ Estudo. Na Fase 1, realizaram-se 13 encontros com duração de quatro horas cada um, com o registro de quatro aulas de Educação Física dos professores do grupo. Na Fase 2, realizaram-se 16 encontros, com o registro de cinco aulas de Educação Física. A dinâmica do Grupo de Trabalho/Estudo compreendeu entrevistas coletivas, análises das aulas de Educação Física de membros do Grupo que foram registradas e análise do diário de campo reflexivo. De acordo com o autor, para responder ao objetivo proposto é preciso considerar, por um lado, o

programa de formação continuada, e, por outro lado, os procedimentos empregados na pesquisa. Assim, o autor concluiu que as demandas profissionais dos participantes serviram como suporte à realização da pesquisa. Além disso, as ações e reflexões permitiram o entendimento de como os professores de Educação Física atendiam os alunos com deficiência.

É de grande valia, utilizando uma bateria psicomotora, avaliar o desenvolvimento como sugere Fonseca, em “Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem”. Para o trabalho, podemos utilizar arcos (bambolês), aplicando em atividades com obstáculos, como material de manipulação, realizando giros e lançamentos em direções diversas.

4.3. AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA TEA

Fiorini e Manzini (2018), citam que estudos nacionais e internacionais contemplam estratégias que os PEF (Professor de Educação Física) poderiam usar, em aulas regulares, quando há um aluno com deficiência auditiva na turma, por exemplo. Os apontamentos versam sobre quatro tipos de estratégia: 1) realizar adaptações; 2) instruir a atividade; 3) comunicar com o aluno com a deficiência e 4) utilizar o colega tutor.

No que se refere a realizar adaptações, o PEF pode modificar a regra de uma atividade e acrescentar alguma informação visual aos sinais auditivos (CRAFT E LIEBERMAN, 2004; MUNSTER, 2011).

As estratégias recomendadas ao PEF para se comunicar com o aluno com DA foram: a) falar de frente para o aluno estimulando a leitura labial; b) utilizar a expressão facial e os gestos, concomitantemente; c) posicionar-se de modo que o aluno com DA possa manter contato visual; d) criar sinais que sejam fáceis de reconhecer e enxergar para comunicar-se a distância (AUXTER, et al, 2010; MUNSTER, 2011).

Outra recomendação da literatura ao PEF é utilizar a estratégia do colega tutor: dispor de um aluno voluntário, da mesma turma, que auxilie com aquele aluno com deficiência auditiva no recebimento de instruções e na realização de atividades. Com a presença do colega tutor, melhores podem ser as condições de atenção prestada ao aluno que tem deficiência, e a do tempo de participação em uma atividade (AUXTER et al., 2010; SCHULTZ et al., 2013).

A atividade física para crianças com autismo, deve ter enfoque para o condicionamento físico, equilíbrio e movimentos básicos, desenvolvendo os movimentos fundamentais e locomotores. A ociosidade e o sedentarismo, são extremamente prejudiciais para criança autista. Cabe ao professor de educação física contribuir para que esta criança desempenhe, correta e produtivamente, todas as atividades propostas a ela (WINNICK, 2004).

Com a prática de atividades físicas, além de se obter um grande benefício à saúde, há também uma melhora significativa das áreas psicomotoras, sociais e cardiovasculares, além de diminuir comportamentos como falta de atenção, impulsividade e hiperatividade de crianças que possuem um quadro clínico de autismo.

Algumas estratégias podem ser utilizadas como: 1) conhecer as características do estudante com TEA para respaldar a elaboração do plano de ensino que contemple atividades que atendam às necessidades do estudante; 2) combinação de diversos métodos; 3) realização de parcerias colaborativas.

É de extrema importância programas de formação continuada, de maneira que se tenham professores hábeis para dar aula com ações pedagógicas eficazes e apropriadas para que haja uma evolução efetiva do aluno com deficiência (SANTOS; PAULINO, 2008).

A estimulação ainda pode ser feita com bolas suíças, deitando em cima dela e movimentando o corpo em diversas direções, chutando, quicando, rolando, entre outras possibilidades de manuseio.

Outro recurso bastante estimulante são os colchonetes para movimentações diversas, rolamentos, percepção do corpo em repouso após atividade anterior em que ocorreu aumento do batimento cardíaco.

Atividades com elásticos e cones, amarrando o elástico de um lado a outro da quadra (ou sala), permitindo que o aluno se movimente seguindo a direção do elástico e utilizando suas mãos para sentir e ser guiado.

A água pode ser aplicada em diferentes contextos. O aluno pode bebê-la, afundar objetos, imergir as mãos, lançá-la ao alto, entre outras variações que permitam aproveitar características singulares que a água possui.

Entende-se que a EF é capaz de despertar o interesse diversos perfis de alunos, com níveis de desempenho muitos diferentes, tornando as aulas

de educação física um momento de convivência com as diferenças de forma lúdica, divertida e educativa (RODRIGUES, 2003).

Para Fiorini e Manzini (2016), a formação continuada do professor refere-se mais do que ofertar recursos e materiais didáticos aos professores, é preciso, também, que sejam abordados temas na teoria e prática, a fim de que eles aprendam a selecionar e adaptar recursos a partir das características e potencialidades dos alunos e quais variáveis podem ser manipuladas.

A partir do momento em que o professor possui informações a respeito do transtorno e, principalmente, conhece as dificuldades e as potencialidades do estudante, torna-se possível elaborar um plano de ensino, com estratégias que possibilitem a participação do estudante com TEA nas aulas de educação física.

A parceria colaborativa entre o professor de educação física e outros professores da escola, como o professor de educação especial, caracteriza-se como uma estratégia eficaz, uma vez que cada profissional, a partir dos seus saberes e experiências, contribui para a resolução de problemas e dificuldades vivenciadas pelos professores no que diz respeito à inclusão do estudante com TEA na escola. A respeito disso, os autores Oliveira e Miranda (2014) ressaltam a importância do professor de educação física e o de educação especial, assim estabelecem metas conjuntas de aprendizagem para desenvolver aulas com inclusão do estudante TEA, beneficiando os estudantes através de uma rede de colaboração entre os professores da escola. O sucesso na utilização de uma estratégia junto ao estudante com TEA dependerá do modo como o professor planejará, intervirá e avaliará a situação.

A Educação Física é uma disciplina que historicamente, teve uma característica segregadora, pois permitia que só os alunos habilidosos, com porte físico chamado "atletico", conseguissem participar das aulas e fazer as atividades (FALKENBACH et al., 2007).

As crianças autistas podem e devem participar das aulas de educação física ministradas na escola; entretanto é preciso ter atenção a determinadas peculiaridades desse grupo de indivíduos. O autista pode apresentar crises de agressividade quando percebe que sua rotina foi quebrada; por isso, as aulas devem ser ministradas em horário fixo, com duração determinada e os

objetos devem ser distribuídos de maneira lenta para que a criança se adapte a situação.

Estudos no campo da neuropsicologia cognitiva têm demonstrado que pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) apresentam dificuldades com o funcionamento executivo. A função executiva é um conjunto complexo e dinâmico de processos neurológicos que permitem que a pessoa planeje efetivamente com antecedência e que resolva problemas. Ela inclui regulação comportamental como inibição de resposta, deslocamento de atenção e controle emocional. Também inclui processos meta cognitivos, como por exemplo: o ato de iniciar uma tarefa, memória operacional, planejamento, organização, organização de materiais e automonitoramento.

Um dos papéis do professor de Educação Física é estimular as possibilidades e as potencialidades do autista com atividades lúdicas e jogos adaptados às necessidades de cada indivíduo ou grupo.

A adaptação do professor ao aluno com TEA, bem como a convivência natural com os demais colegas da sala, criará um ambiente propício para o que todo professor deveria buscar estimular a autonomia e a aprendizagem de todo o grupo.

Tratá-los da mesma forma que tratamos outros alunos, considerando suas particularidades; conversar e elogiar, caso haja motivo para tal; trazer questionamentos; buscar, sempre que possível, contato visual; essas são condições que, certamente, contribuirão para o aprendizado desses alunos. Utilizar a rotina, aspecto presente na vida do autista, de maneira positiva, proporcionando efetiva participação do autista na aula de Educação Física, é recomendado. Isso implica em trabalhar, se possível, nos mesmos horários, trazer a rotina para atividades até que seja interessante fazer a alternância ou mudança destas, buscar atividades em grupo, mas não esquecer que as atividades individualizadas surtem bastante efeito no caso dos alunos autistas.

Ambientes organizados e simplificados auxiliam na identificação visual e direcionamento de estímulos relevantes.

A introspecção, alterações de humor, com episódios de raiva e descontrole, deverão ser devidamente administradas com a ajuda de um profissional auxiliar. O professor também deve respeitar o tempo em que o aluno permanecerá em cada atividade, compreendendo as alternâncias nos

processos de atenção do autista. O próprio corpo do autista é recurso para ser trabalhado, explorando sensações.

É preciso respeitar a rotina e antecipadamente informar ao aluno quando ocorrerem mudanças na rotina. Trabalhar comandos verbais claros em um ambiente simples e organizado também é estimulante.

Relativamente à condição física, a prática de atividade física melhora a flexibilidade, equilíbrio, força muscular, resistência, flexibilidade e aptidão cardiovascular (LOCHBAUM et al., 2003; PAN, 2011). Perante a literatura publicada a atividade física nos indivíduos com perturbações do espectro do autismo é um aspecto bastante pertinente, revelando benefícios nos diferentes domínios, sendo significativa a influência do exercício em pessoas com autismo, quer ao nível da melhoria da sua condição física, quer na melhoria das capacidades cognitivas e sensoriais. Os déficits motores são um núcleo potencial característico das perturbações do espectro do autismo e o tratamento desta patologia deve considerar intervenções destinadas a melhorar esses déficits, incluindo o performance motor envolvidos com a coordenação motora (marcha, equilíbrio, funções do braço e planejamento do movimento) FOURNIER et al. (2010), pelo que o uso do exercício físico como instrumento de desenvolvimento das crianças com autismo tem vindo a ser utilizado de forma crescente, sendo necessária investigação teórica que suporte esta utilização.

O exercício melhora a condição física, reduz os padrões de comportamento mal adaptativo estereotipados, o comportamento agressivo e comportamento antissocial (PAN, 2010; LANCIONI et al., 1998, ALLISON; BASILE; MACDONALD et al., 1991).

Ainda existem muitas crianças que são dispensadas da educação física em virtude de sua deficiência. O que muitos não sabem é que a não participação nas aulas de educação física pode acarretar efeitos negativos ao aluno como ausência de senso pertencimento ao grupo (ALVES e DUARTE, 2011).

É sabido, também, que a simples inserção do aluno na aula não garante que este usufrua dos benefícios da aula. Por isso, é importante que o aluno com deficiência, juntamente com seus colegas estejam constantemente relacionando-se e que isso seja sempre estimulado pelo professor.

Educação Física é uma disciplina que recebe alunos de diversos biótipos, com limitações e necessidades diferentes, não há sentido uma aula na qual somente alguns alunos consigam usufruir de seus benefícios e possibilidades. Em virtude disso, é muito importante apoiar-se ao fato que a Educação Física deve ter uma abordagem mais cooperativa e de convivência com a diversidade (AGUIAR e DUARTE, 2005).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Tipo de Estudo

O presente estudo define-se como um estudo do tipo descritivo (GAYA, 2008).

5.2. Seleção da População e Amostra

5.2.1. População

A população foi constituída de Professores de Educação Física que atuam na rede da Secretaria Municipal de Pelotas/RS (SMED), que tem alunos com TEA nas suas turmas.

5.2.2. Amostra/Seleção

A amostra foi selecionada de forma intencional não probabilística, propiciando a participação do maior número possível de professores de Educação Física da Secretaria Municipal de Pelotas/RS (SMED), das instituições que atendem crianças com TEA da cidade de Pelotas/RS. Responderam o instrumento 71 professores da Rede Municipal de Ensino de Pelotas/RS.

5.3. Instrumentos para coleta de dados

O instrumento foi construído pelo pesquisador baseado nas suas indagações como professor de EF para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), da Rede Municipal de Ensino de Pelotas/RS. O questionário apresenta as seguintes dimensões (APÊNDICE 2):

- *Dados Demográficos;
- *Percepção/Aceitação do Professor;
- *Estrutura escolar;
- *Planejamento das Atividades;
- *Desenvolvimento nas Aulas.

5.4. Procedimentos para a coleta de dados

Inicialmente, para a coleta de dados foi contatada a Secretaria Municipal de Educação (SMED), a fim de solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa e a posterior, participar da reunião dos professores de educação física das escolas municipais.

5.5. Coleta de dados

De posse da autorização, na reunião com os professores foi explicado o projeto e distribuído o questionário para os professores que tivessem alunos com TEA. Num primeiro momento 52 questionários foram devolvidos. Devido a pandemia, o questionário foi transcrito para o *Google Forms* e enviado para todos os professores que não haviam preenchido. O pesquisador entrou em contato diretamente com diversos professores, da rede pública municipal (celular, whatsapp e facebook), que tinham alunos com TEA, na intenção de reunir mais professores que respondessem o questionário. Em um segundo momento, houve um retorno de mais 19 questionários.

5.6. Considerações Éticas

O projeto foi submetido pelo comitê de ética da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPel) e aprovado com o número 4.191.297.

Nos procedimentos, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, possíveis riscos, benefícios e garantido o sigilo das informações. Após foi solicitado a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

5.7. Análise de dados

Foram empregados recursos da estatística descritiva: distribuição de frequências, cálculos de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão, intervalo de confiança e amplitude de variação).

Foram utilizados o teste do qui-quadrado para analisar a existência de associações entre as variáveis categóricas. Foi adotado um nível de significância de 5% e utilizado o pacote SPSS 22.0 para análise.

6. RESULTADOS

Dados Demográficos:

Foram distribuídos 120 questionários com um retorno de 71 instrumentos. Identificou-se que alguns professores não responderam o instrumento, por não dispor de alunos com TEA, outros em funções administrativas, alguns não deram retorno, outros não quiseram responder e alguns afastados por licença de saúde. Responderam o instrumento 71 professores da rede municipal da cidade de Pelotas – RS. A tabela 1 apresenta os dados demográficos dos professores que fizeram parte do estudo.

Tabela 1 – Dados Demográficos dos professores

Variáveis	n	%
Sexo		
Masc	23	32,4
Fem	48	67,6
Instituição onde se formou		
ANHANGUERA / Pelotas	22	31,0
ESEF / UFPel	40	56,3
FURG	02	2,8
IPA	01	1,4
UFSM	01	1,4
ULBRA	01	1,4
URCAMP	04	5,6
Pós-Graduação		
Sim	57	80,3
Não	13	18,3
Não informaram	01	1,4
Tipo de Pós - Graduação		
Especialização	48	67,6
Mestrado	06	8,5
Doutorado	02	2,8
Não fizeram	15	21,1
Idade		
23 - 30	14	19,7
31 - 40	32	45,1
41 - 50	13	18,3
51 - 62	12	16,9
Tempo de Formação		
< 09	22	31,0
09 - 13	23	32,4
14 - 20	13	18,3
> 20	13	18,3

Percepção e Aceitação:

Com relação a participação dos alunos nas aulas de EF, os professores descrevem que 66,2% - (n=47) dos alunos participam as vezes das suas aulas; 32,4% - (n=23) disseram que seus alunos participam sempre das suas aulas e 1,4% - um professor respondeu que os alunos com TEA não participam das suas aulas de EF.

No que diz respeito aos professores sentirem-se preparados para trabalharem com crianças com TEA, 53,5% - (n=38) se sentem preparados, enquanto que 45,1% - (n=32) disseram que não e um não respondeu, 1,4% - (n=01).

Com relação a preparação para trabalhar com alunos que tenham TEA, apenas 35,2% - (n=25) dos professores disseram ter tido alguma preparação para trabalhar com alunos com TEA.

Quanto ao tempo de atuação com alunos que tenham TEA, 63,4% - (n=45) dos professores tem cinco ou menos anos de atuação com este tipo de público, 31% - (n=22) tem de 06 a 10 anos de trabalho com este público e 5,6% - (n=04) tem de 11 a 15 anos de trabalho com alunos com TEA.

Estrutura Escolar:

Com relação ao material para utilizar nas aulas de EF, 95,8% - (n=68) responderam que tem material para as aulas. Do grupo estudado, a maioria relata ter local apropriado para as aulas de EF, 84,5% - (n=60). Quanto ao apoio pedagógico na sua escola, 97,2% - (n=69) possuem apoio adequado. Quanto a escola estar preparada ou não para alunos com TEA, 87,3% - (n=62) disseram que sua escola está preparada, 12,7% - (n=09) disseram que não.

Planejamento das Atividades:

Dentro do grupo estudado, a maioria planeja as atividades para o trabalho em conjunto 64,8% - (n=46), alguns eventualmente 31% - (n=22) e 4,2% - (n=03) disseram que não planejam. Quanto a escola ter outros professores preparados para trabalhar com alunos com TEA, 94,4% - (n=67) disseram que sua escola possuem outros professores capacitados para o atendimento. Com relação a ter conhecimento do diagnóstico dos alunos com TEA, 67,6% - (n=48) responderam que sabem, 31,0% - (n=22)

responderam que não sabem o diagnóstico de seus alunos com TEA e 1,4% - (n=01) não respondeu.

Em relação a participação dos alunos nas aulas de EF, 31,0% - (n=22) disseram que estes participam de todas atividades propostas em aula, 66,2% - (n=47) descrevem que os alunos participam de parte das atividades, 1,4% - (n=01) respondeu que os alunos não participam das atividades propostas em aula pelo professor e 1,4% - (n=01) não respondeu nada.

Desenvolvimento das Aulas:

Dentro do grupo estudado, a maioria dos professores planeja as atividades semanalmente para aplicar aos alunos, sendo este grupo 56,3% - (n=40), alguns eventualmente 32,4% - (n=23) e 11,3% - (n=08) disseram que não planejam as aulas semanalmente. A tabela 2 apresenta participação dos alunos com TEA nas atividades e sua interação com o ambiente

Tabela 2: Participação dos alunos com TEA nas atividades e interação com o ambiente

Variáveis	n	%
Participação dos alunos nas atividades		
Individuais	16	22,5
Em dupla	03	4,2
Em grupo	06	8,5
Participam de tudo	43	60,6
Não informaram	03	4,2
Colegas colaboram com alunos com TEA		
Sim	67	94,4
Não	03	4,2
Não informou	01	1,4
Percepção de melhora na socialização		
Sim	66	93,0
Não	05	7,0
Alunos com TEA relacionam-se nem entre si		
Sim	23	32,4
Não	03	4,2
Indiferentes	31	43,7
Não se aplica	14	19,7
Alunos com TEA relacionam-se com colegas		
Sim	45	63,4
Não	14	19,7
Indiferentes	10	14,1
Não informaram	02	2,8

Dentro do grupo estudado, os alunos com TEA 32,4% - (n=23) demonstram expressões de felizes, 4,2% - (n=03) mostram serem felizes em excesso, 4,2% - (n=03) demonstram serem infelizes e 59,2% - (n=42) disseram que os alunos não tem uma expressão diferenciada. Quanto a participação das famílias dos alunos com TEA na escola, 15,5% - (n=11) disseram que as famílias são excessivamente presentes, 71,8% - (n=51) responderam que as famílias são onipresentes, e 12,7% - (n=09) responderam que as famílias são ausentes.

Os resultados apresentaram algumas associações significativas entre as variáveis. Verificou-se uma associação significativa com o tempo de formado (graduação) e se sentir preparado para trabalhar com alunos com TEA ($p=0,03$), ou seja, os que possuem mais tempo de formados são aqueles que sentem-se menos preparados para atuarem com essa população. Ainda com relação ao tempo de formado, observou-se uma associação significativa ($p=0,01$) com ter tido preparação anterior para atuar com alunos com TEA, onde, quem se formou a menos de nove anos sente-se melhor preparado para atuar com alunos com TEA. Vale salientar aqui que, dos 13 professores que se formaram a mais de 20 anos, nenhum deles relatou que teve algum tipo de preparação para trabalhar com crianças com TEA.

Com relação ao planejamento das atividades, verificou-se que esta variável está associada significativamente ($p=0,005$) com o fato de conhecer o nível de TEA dos alunos, onde os professores que conhecem o diagnóstico planejam as suas atividades de aula.

Identificou-se uma associação significativa ($p=0,01$) na percepção dos professores quanto ao apoio pedagógico da escola e o fato de se sentirem preparados para trabalhar com alunos que tenham TEA, onde os mais preparados percebem melhor o apoio pedagógico oferecido pela escola.

Verificou-se que na percepção dos professores também, que aqueles que percebem uma colaboração dos alunos sem TEA com os que tem TEA, verificam também uma melhora na socialização dos alunos com TEA, determinando uma associação significativa nestes aspectos para um ($p=0,01$).

7. DISCUSSÃO

De acordo com a experiência desenvolvida na escola, a evolução do processo inclusivo tem se dado de uma maneira significativa nos últimos anos. Um dos papéis do professor de EF é estimular as possibilidades e as potencialidades do aluno com TEA com atividades lúdicas e jogos adaptados às necessidades de cada indivíduo ou grupo. A adaptação do professor ao aluno com TEA, bem como a convivência natural com os demais colegas da sala, criará um ambiente propício que todo professor deveria buscar, estimulando a autonomia e a aprendizagem de todo o grupo.

Desde o início dos anos 2000, começaram a surgir estudos sobre a percepção dos professores para trabalharem com alunos com TEA. É necessário compreender na análise destes estudos que o processo inclusivo evoluiu em todos os sentidos, a partir do momento em que as crianças estão chegando nas escolas com maior prevalência, a formação dos professores na graduação tem melhorado, as salas de recurso tem oferecido um suporte qualificado para o atendimento e grande parte dos professores percebem que podem trabalhar com estes alunos nas suas turmas. Ou seja, estudos mais recentes mostram uma realidade diferente neste contexto dos alunos com TEA nas aulas de EF, com uma maior participação destes nas aulas de EF. Entretanto, muito ainda precisa ser feito para melhorar o esse atendimento, tanto na percepção dos professores, na estrutura das escolas e na participação dos alunos nas atividades.

Características dos Professores:

O tempo de formação profissional mostrou-se uma variável importante como achado deste estudo, onde aqueles que se formaram a menos tempo sentem-se mais preparados para atuarem com alunos com TEA. Ao longo do tempo, a forma como professores de EF escolar percebem a atuação com alunos deficiência e TEA tem se modificado de maneira profunda (GREGUOL, MALAGODI, CARRARO, 2018). Há pouco mais de duas décadas, trabalhar com atividades físicas para essa população era visto como uma tarefa exclusiva de fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais. Mesmo os cursos de EF no ensino superior só passaram a incluir conhecimentos específicos sobre pessoas com deficiência no início dos anos de 1980 (PEDRINELLI e VERENGUER, 2013).

Mais da metade do grupo de professores estudado sente-se capaz de trabalhar com alunos com TEA. Com um tempo médio de formação de 13 anos o grupo apresenta características heterogêneas, pois aqueles com menos tempo de formação sentem-se individualmente mais preparados para o trabalho, tiveram algum tipo de capacitação para atuarem com essa população e já tem uma experiência de trabalho entre quatro e cinco anos com alunos com TEA.

Sobre a qualificação, 78,9% tem pós-graduação, contribuindo para uma formação continuada de qualidade. Os professores com mais tempo de formação são os que não possuem cursos de pós-graduação, e talvez isso seja um dos fatores que dificultem na sua percepção dificuldades maiores para atuarem com alunos com TEA. No entanto, embora avanços tenham sido observados, a formação de professores ainda é um desafio, uma vez que a simples oferta de disciplinas obrigatórias nos cursos de graduação e pós-graduação não é capaz de garantir qualidade na atuação docente (BAUMEL e CASTRO, 2002).

Os resultados deste estudo mostraram que os professores de um modo geral se revelam otimistas com relação à inclusão de alunos com deficiência em suas aulas, assim como diversos outros estudos (FIORINI e MANZINI, 2016; HODGE, *et al.* 2017; HUTZLER e BARAK, 2017; GREGUOL *et al.*, 2018).

Com relação ao sexo dos professores, percebe-se ainda um maior contingente de professoras mulheres atuando nas escolas em detrimento aos professores homens. Não encontrou-se diferenças significativas entre os sexos quanto a preparação para trabalhar com crianças com TEA. Entretanto, professores mais jovens sentem-se melhores preparados para o trabalho com estes alunos. Mello, *et al.* (2019), verificaram que, professores do sexo feminino e mais jovens exibiram em geral atitudes mais positivas em relação ao processo inclusivo.

Com relação da percepção dos professores sobre sentirem-se preparados para atuarem com alunos com TEA, mais da metade entende que tem condições de atuarem na escola com esses alunos. De acordo com

o descrito nos resultados, houve uma associação entre sentir-se preparado e menor tempo de formado. Este dado corrobora com o descrito acima, onde a formação dos professores na graduação e pós-graduação tem melhorado.

Diferentemente do que foi exposto, Alípio (2014) realizou um estudo com professores de EF sobre o conhecimento do TEA e concluiu com base nos resultados obtidos que os professores possuem formação insuficiente, assim, destacando uma defasagem na formação dos profissionais durante o curso de Educação Física. Entende-se que este quadro tem mudado nos últimos anos em razão da melhoria das condições de atendimento, pelo diagnóstico precoce, pela melhor formação dos professores nos últimos seis anos e pelo avanço das discussões sobre a inclusão no contexto social.

Diversos estudos observaram que os professores relatam a falta de conhecimento para lidar com alunos com TEA dentro de salas (SANCHES, FERREIRA et. al, 2010; GOMES e BARBOSA, 2006; CRUZ et al., 2011; MENDES; ALMEIDA; TOYODA, 2011). Considera-se como primordial a formação continuada, pois, ainda há uma necessidade entre os professores da área de um estudo direcionado para educação inclusiva em EF.

Para suprir essa demanda é necessário traçar estratégias a fim informar e desmistificar situações que geram preconceito, como garantir formação permanente para todos os profissionais envolvidos no processo; estabelecer sistemas de colaboração e/ou de cooperação, criando e/ou fortalecendo uma rede de apoio (MENDES; ALMEIDA; TOYODA, 2011).

Verificou-se no presente trabalho, uma relação entre o tempo de formação e sentir-se preparado para atuar com alunos com TEA. Os professores com mais tempo de formados, e provavelmente mais velhos, relataram ter participado de menos capacitações e alguns não viram na sua graduação, disciplinas sobre o tema. Durante muito tempo os cursos de EF focaram em atividades esportivas como conteúdo básico nas aulas de EF. Com a evolução dos currículos e a necessidade de atender crianças com deficiências e TEA, tornou-se necessário realizar uma abordagem diferente voltada às práticas pedagógicas inclusivas.

Percepção/Aceitação do Professor:

Ao observar-se os resultados, percebe-se que a quase totalidade da turma (98,6%) participa de alguma forma das aulas de EF, onde grande parte executa a aula por completo. Esses dados demonstram que a evolução do processo inclusivo na escola regular, reflete na percepção do professor em se sentir capacitado para atuar, na confiança da família em permitir que a criança participe das aulas e da própria criança em interagir nas atividades propostas.

Parece que as diferenças regionais determinam diferentes olhares sobre a percepção dos professores e a participação dos alunos com TEA nas aulas de EF. Rodrigues e Ferreira (2017) verificaram em sua pesquisa realizada com professores, um nível baixo de aceitação por parte dos professores em relação à alunos com TEA em suas aulas de EF.

A participação do aluno com TEA na EF escolar tem que respeitar todo um processo de inclusão e adaptação, devendo existir o apoio da formação profissional para a compreensão deste processo. É necessário que exista o respeito às limitações que os mesmos apresentam ao realizar as atividades propostas, ou seja, a participação não passa apenas pela vontade da criança com TEA, mas uma participação conjunta entre professor, escola e aluno (COPETTI, 2012).

Muitas barreiras ainda são descritas para o desenvolvimento no trabalho para crianças com TEA na escola. Ao analisarem as concepções dos professores de EF com relação à inclusão de alunos com deficiência, Fiorini e Manzini (2015) verificaram dificuldades em adaptar estratégias de ensino. Como maiores dificuldades, foram citadas a falta de materiais de apoio, de assistentes para auxiliar nas aulas e de mais experiência na atuação com alunos com deficiência.

Embora seja observada, de um modo geral, uma tendência otimista dos professores a respeito dos benefícios da inclusão escolar, algumas dificuldades pessoais (falta de conhecimento e de experiência), administrativas (acesso precário ao laudo e às informações sobre a deficiência do aluno, falta de materiais e de profissional de apoio), estruturais

(espaços físicos com acessibilidade precária) e outras relacionadas ao aluno (tipo e gravidade da deficiência, elevado índice de absenteísmo nas aulas e falta de motivação em participar das atividades) são relatadas como fatores que podem dificultar ou até mesmo inviabilizar o processo de inclusão escolar (FIORINI e MANZINI, 2016; HODGE, et al. 2017; HUTZLER e BARAK, 2017).

Este resultado pode se dar pelo desconhecimento sobre o TEA ou até mesmo por conhecer somente uma das diversas faces do espectro. Estudos sobre TEA demonstram que os professores apresentam ideias distorcidas sobre o transtorno, principalmente quanto à dificuldade de comunicação. Essa forma de pensar pode influenciar nas práticas pedagógicas e nas expectativas acerca da inclusão desses alunos. As dificuldades dos professores, de um modo geral, se apresentam na forma de ansiedade e conflito ao lidar com o “diferente” (CAMARGO e BOSA, 2009).

Ser criativo deve fazer parte do perfil do professor, pois o perfil de um bom professor, é aquele que tem qualidades tais como: compreensão e valorização dos alunos e, como tal, deve utilizar estratégias criativas, lúdicas e eficazes de forma a criar um clima agradável e de trabalho na sala de aula.

Estrutura Escolar:

Este estudo apresenta resultados otimistas e satisfatórios quanto a percepção do professor para trabalhar no ambiente escolar. Percebe-se que mesmo aqueles professores que não sentem-se capacitados para atender essas crianças, percebem que a estrutura da escola permite a inclusão nas aulas de EF.

Com relação ao apoio pedagógico da escola, 69 dos 71 professores relataram que a escola oferece um apoio adequado, o que representa um importante apoio ao processo inclusivo como um todo.

No ambiente familiar acontecem mudanças e incentivos que melhoram o desenvolvimento das características específicas de crianças e adolescentes com TEA, refletindo em seu estilo de vida, todavia a escola tem um papel fundamental no desenvolvimento global destes indivíduos.

A participação efetiva das crianças e adolescentes com TEA nas atividades escolares, pode ter uma ligação positiva não apenas no aspecto

pedagógico, mas também na melhoria da sua interação social e comunicação (GONÇALVES et al., 2019). Além disso, a participação nas aulas de EF pode colaborar nos aspectos de aptidão física e habilidades motoras, que poderão ter consequências positivas em aspectos do cotidiano, tais como: qualidade de sono, redução de estereotípias, AVDs e diminuição de tempo sedentário (KRÜGER, 2019).

Os resultados do estudo demonstram que 87,3% dos professores percebem que a sua escola está preparada para receber alunos com TEA, e talvez os que não tenham esta percepção possa estar relacionado com a localização e tamanho da escola, falta de sala de recursos, professores com maior tempo de atuação e outros fatores.

A escola é um ambiente fundamental para enriquecer as experiências sociais das crianças com TEA, pois nesses espaços as crianças têm oportunidades para interagir entre seus pares, contribuindo para novas aprendizagens de comportamento (DA SILVA; NUNES; SOBRAL, 2019).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) determina que os alunos com deficiência, transtornos e altas habilidades, devem estar incluídos na rede regular de ensino e, além disso, devem receber atendimento educacional especializado (AEE) no turno inverso.

Nahas (2017), descreve que as oportunidades e atitudes dos indivíduos, associados ao seu ambiente, determinam ações para um melhor estilo de vida. Uma melhor condição para que crianças e adolescentes tenham uma vida ativa, passa pela percepção dos pais ou responsáveis no ambiente familiar e da contribuição dos professores no ambiente escolar.

O grupo estudado identifica positivamente as condições de materiais e locais apropriados para o desenvolvimento das aulas de EF, o que pode estar relacionado com às políticas públicas desenvolvidas pelo município no atendimento à crianças com deficiências e TEA. Torna-se necessária uma investigação mais a fundo para identificar o quanto essa política influencia no desenvolvimento real das aulas de EF.

Na perspectiva de atuação nas diferentes etapas da vida, a escola auxilia no fornecimento de informações referentes ao desenvolvimento de pessoas com TEA, pois possibilita e fortalece ações voltadas ao autogerenciamento, autonomia, socialização, vivências de pessoas com

TEA, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas e um campo fértil de pesquisa (SOUZA, 2012; CARITA; CARVALHO, 2017).

O apoio pedagógico da escola é de extrema importância na formação dos professores, e isso se reflete na associação significativa ($p=0,01$) encontrada entre a percepção dos professores quanto ao apoio pedagógico da escola e o fato de se sentirem preparados para trabalhar com alunos que tenham TEA, onde os mais preparados percebem melhor o apoio pedagógico oferecido pela escola.

Planejamento das Atividades :

De acordo com os resultados apresentados, a grande maioria dos professores do estudo desenvolvem um planejamento inclusivo, enquanto que alguns o fazem eventualmente. Mesmo aqueles que não tiveram ao longo da sua formação profissional oportunidades de se capacitarem, carregam consigo muitas experiências de vida, que podem auxiliar no desenvolvimento do planejamento das aulas.

Em um estudo realizado por Gomes (2018) sobre a formação profissional para o trabalho inclusivo na escola, os professores em suas falas salientam que para atuar na escola pode-se utilizar todo o tipo de conhecimento oriundo das diversas experiências profissionais e pessoais. Descreve ainda que os docentes utilizam diversos saberes produzidos e oriundos de diversas fontes anteriores à carreira profissional, os quais provêm da família, da escola, de sua cultura pessoal e história de vida, que podem dar sustentação para o planejamento das atividades.

Esses contextos podem ajudar no trato junto ao aluno com TEA na escola. Muitos educadores convivem na sua família ou em outros lugares com pessoas com deficiência ou TEA e essas informações podem ser preciosas para organização do plano pedagógico, não apenas no âmbito das atividades, mas também na organização da aula no aspecto da interação social e comunicação.

Ainda no estudo de Gomes (2018) um professor citou a seguinte frase: “...o meu preparo vem da minha formação anterior que é o magistério, ali eu aprendi a dar aula e enfrentar qualquer que fosse a dificuldade”!

Esse tipo de relato mostra que todo o conhecimento adquirido deve ser valorizado, porque possivelmente em algum momento ele vai ser oportuno na vida profissional. Todo o conhecimento que inicialmente pode ser considerado geral, também poderá ser direcionado para trabalhar a inclusão. Não se pode ignorar a história de vida dos professores envolvidos, assim como o processo de escolarização dos mesmos em nível de Educação Básica, porque de alguma forma influenciam a sua formação profissional (CRUZ e FERREIRA, 2005).

A capacidade de planejar e organizar as atividades está relacionada com a formação do professor, a qual é um processo que ocorre ao longo da vida, é uma construção que se fortalece com as experiências vividas no decorrer de várias relações estabelecidas no contexto educacional. Para Medeiros e Conceição (2012), a formação de um educador não se dá apenas na formação inicial e muito menos termina nela, ela também perpassa pelas experiências vivenciadas na Educação Básica.

Quanto a escola ter outros professores e suporte preparados para trabalhar com alunos com TEA, a grande maioria (n=67) manifestou-se positivamente sobre este aspecto. A participação da comunidade escolar é importante no apoio aos professores para desenvolverem as suas atividades. Estes apoios podem ter o suporte nas salas de recursos, no auxiliar cuidador (todas as escolas de Pelotas possuem) e no colega tutor.

Em uma revisão de literatura sobre educação inclusiva, Qi e Ha, (2012) destacam que, quando há apoio e infraestrutura adequada, alunos com e sem deficiência podem se beneficiar do processo de inclusão. Os autores elencaram como possíveis fatores facilitadores a capacitação profissional, a competência percebida pelos professores, a experiência profissional e o apoio disponível na escola. Já os pontos negativos para o processo seriam a falta de formação adequada do professor, o apoio insuficiente e a gravidade da deficiência, com as condições mais severas gerando maiores dificuldades.

O trabalho conjunto e a troca de saberes é algo indispensável para inclusão, ou seja, pessoas unidas pelo mesmo objetivo, tornando-o mais tangível. O sucesso da inclusão de pessoas com deficiência no ensino

regular e de uma sociedade inclusiva depende muito de ações conjuntas (AGUIAR e DUARTE, 2005).

No trabalho de Greguol et. al. (2018) o qual teve como objetivo analisar a atitude de professores de educação física em relação à inclusão, mostrou que os fatores em que os professores são menos otimistas são no que se refere ao “apoio recebido”, item que abrange o apoio escolar, a presença e equipe multidisciplinar de apoio de recursos materiais. Situações como essas são citadas como facilitadores pelos entrevistados do presente estudo.

Uma outra forma de apoio são os tutores colegas, desenvolvida desde a década de 90 nos EUA, mas pouco utilizada no Brasil.

Para entender melhor sobre esta fonte de apoio social torna-se necessário entender o conceito de Tutoria de Colegas. Uma possível definição é a formulada por Fredrickson e Turner (2003) que afirma que: “a tutoria de colegas envolve a oferta de apoio dos próprios colegas para os estudantes com necessidades educacionais especiais, a fim de que se desenvolvam com sucesso em suas tarefas escolares”, p.239 . O “*Center for Effective Collaboration and Practice*” define a tutoria de colegas dentro da sala de aula como sendo uma: “maneira para que todos os estudantes, na ajuda um a um, tenham bastante tempo para praticar e aprender. Para a tutoria de colegas dentro da sala de aula, todos os estudantes são pareados com os outros. Durante a tutoria, “um estudante explica a tarefa para outro estudante, questiona o estudante a responder as questões e dá um feedback ao colega”. A tutoria de colegas tem demonstrado ir muito além das tarefas acadêmicas, abrangendo também outras áreas, como a social.

Percebe-se desta forma que a tutoria de colegas vem preencher uma lacuna do comportamento social adequado para crianças com necessidades especiais, nas quais as relações de coleguismo são particularmente salientes para estudantes com TEA e outras deficiências, por definição, limitados em comportamentos sociais adaptativos, bem como em habilidades cognitivas e sociais. A estratégia de tutoria de colegas dá margem para que a inclusão proposta não se resuma em apenas colocar a criança em uma sala de aula comum.

Com relação a ter conhecimento do diagnóstico dos alunos com TEA, a maioria dos professores do estudo declarou ter conhecimento sobre o

mesmo. É muito importante o professor saber qual o grau de TEA que seu aluno se encontra, pois isso será necessário para o entendimento de diversos comportamentos e atitudes realizadas pela criança durante as aulas de EF. Entretanto não é apenas saber qual o grau, mas sim o que cada um dos graus representa no cotidiano dessas crianças. No estudo de Ramson (2020) com crianças e adolescentes com idades entre oito e 15 anos, as que estão no grau 3 apresentaram maior consumo de medicamentos, maior número de estereotípias, distúrbios de sono, não são alfabetizadas e dificuldades para realizar as atividades de vida diária. Os achados deste estudo fortalecem a necessidade em se conhecer o grau de TEA dos seus alunos, pois com relação ao planejamento das atividades, verificou-se que esta variável está associada significativamente ($p=0,005$) com o fato de conhecer o nível de TEA dos alunos, onde os professores que conhecem o diagnóstico planejam as suas atividades de aula.

Com relação ao diagnóstico, mesmo com a melhoria dos métodos, muitos pais demoram a identificar os sinais do espectro em seus filhos, pelo fato de acharem que são tímidos ou retraídos. Embora o diagnóstico tenha sido aprimorado (a partir de um ano e seis meses), no Brasil alguns estudos descrevem que ele pode ocorrer entre os 6 e 7 anos de idade (BANDINI et al., 2013; KRÜGER, 2019; SILVA, 2018). Percebe-se que a média de tempo do diagnóstico pode estar melhorando, pois no estudo Ramson (2020), esta média já foi de 2 e 3 anos. Um bom diagnóstico de TEA, deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, que envolve psiquiatra, psicólogo, neuropsicólogo, fonoaudiólogo, neurologista, terapeuta ocupacional, pois deste forma, será possível avaliar o funcionamento global do possível paciente, avaliando-o de maneira completa e ampla. Um bom diagnóstico também poderá contribuir para os encaminhamentos necessários, orientações aos pais, à escola e demais ambientes frequentados por essa criança (OLIVEIRA, 2015; KRÜGER, 2019).

Com relação a participação das aulas, verificou-se que 97,2% participam de toda aula ou de parte dela, o que representa uma excelente prevalência se comparados com outros estudos. Um estudo de Graup et. al. (2019) sobre barreiras para prática de AF, descreve que nas aulas de Educação Física a participação foi de apenas $\frac{1}{4}$ dos alunos com TEA da turma.

Algumas situações positivas podem ser inseridas para o desenvolvimento do aluno com TEA, durante as aulas, como estímulos, a comunicação e sensações. Por isso, o professor precisa dividir suas experiências, ser um mediador e facilitador da construção do aprendizado, elaborando um bom planejamento para favorecer o desempenho de habilidades motoras, cognitivas e afetivas. Catelli, Assis e D'Antino (2016, p.35) relataram que “[...] para que a aula seja de qualidade, o profissional necessita fazer um planejamento prévio e conhecer as potencialidades dos seus alunos”.

Desenvolvimento das Aulas

Como já foi exposto anteriormente, a maior parte dos alunos participa de todos os tipos de atividades. Em estudo similar Fiorini e Manzini, (2016), verificaram um maior predomínio de atividades individuais com esses alunos em detrimento das coletivas. É difícil se comparar estudos em realidades diferentes, pois muitas variáveis determinam a participação ou não de crianças com TEA nas aulas de EF, tais como tipo de escola, percepção do professor, grau de TEA e ambiente inclusivo.

Essas variáveis podem ser facilitadores para prática inclusiva na disciplina de EF, ou pode, ao mesmo tempo, segregar os alunos, e promover a reprodução de atos de exclusão. Um estudo de Chicon et al. (2011) o qual observou a participação de dois alunos com deficiência (Visual e Síndrome de Down) em suas aulas de EF, verificou que o professor, ao invés de promover a socialização dos alunos, fazia o inverso, deixando os alunos separados, cada um fazendo o que achava melhor fazer. O autor descreve ainda que, a EF pode promover a inclusão, pois trabalha com a humanização das relações sociais, mas é necessário a intervenção do professor para que todos alunos se beneficiem do processo de aprendizagem.

Quanto a colaboração dos colega sem TEA durante as aulas, os professores descrevem que os colegas colaboram com estes alunos durante as aulas. O importante é que o professor oriente os alunos sem TEA a interagirem com seu colega com TEA, pois dependendo do grau deste aluno, algumas reações podem interferir negativamente nessa relação. Uma barreira identificada no estudo de Fiorini e Manzini (2016) foi com relação

aos chamados ajudantes naturais, ou seja, o colega ajudante. A presença desses alunos ao mesmo tempo em que é considerado uma facilidade, pode ser considerado uma dificuldade, pois muitos colegas não sabem a melhor forma de auxiliá-lo.

De acordo com a percepção dos professores também, aqueles que percebem uma colaboração dos alunos sem TEA com os que tem TEA, verificaram uma melhora na socialização dos alunos com TEA.

Com relação a melhora da socialização, a percepção de quase todos os professores é positiva. A partir do momento em que o ambiente se torna agradável, as chances de uma participação social aumenta. A quebra da rotina por meio de atividades prazerosas, ambientes alegres, gestos e atitudes de afeto e sentido de pertencimento, estimulam uma nova relação das crianças com TEA na Escola.

Na idade escolar, a criança necessita sair do meio familiar e ingressar no seu processo educacional, a escola, que contribui para que a socialização da criança possa ser desenvolvida de forma eficiente, possibilitando a interação e a vivência de diferentes situações com crianças da mesma faixa etária, o que para crianças com TEA pode ser um processo difícil devido às dificuldades na comunicação e interação social e, reorganização das estruturas mentais, já que exige uma rápida mudança na rotina diária (SILVA et al., 2014) .

A base para o desenvolvimento de qualquer criança é a oportunidade de interação com os seus pares. A inclusão escolar pode promover às crianças com TEA possibilidades de convivência com outras crianças da mesma idade, possibilitando o estímulo de suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo (FILHO; LOWENTHAL, 2013).

8. CONCLUSÃO

O referido estudo verificou que a maioria dos professores são mulheres, com predominância de formados em universidades públicas e que na sua maioria possuem algum tipo de pós-graduação. O tempo médio de formado é de 13 anos e a idade média foi de 38,8 anos.

A grande maioria dos professores aceita bem trabalhar com alunos com TEA, mais da metade sente-se preparado para trabalhar com eles e a maioria trabalha a menos de sete anos com estes alunos na escola.

As escolas destes professores oferecem material adequado, local apropriado, apoio pedagógico necessário e está preparada para o trabalho com crianças com TEA.

Os professores do estudo descreveram que a maioria planeja as suas atividades para a execução de um trabalho em conjunto dos alunos. Grande parte dos professores conhece o diagnóstico dos seus alunos, o que apresentou uma associação com o fato de planejarem as suas atividades.

Os alunos com TEA participam de grande parte da aula ou da sua totalidade, sendo que daqueles que participam a maioria realiza todo o tipo de atividades e um grupo apenas as individuais.

Verificou-se que existe uma boa colaboração entre os alunos com TEA e sem TEA, com a maior participação dos alunos nas aulas, os professores percebem a melhoria da socialização no ambiente das aulas.

Verificou-se que os professores que possuem mais tempo de formado são aqueles que sentem-se menos preparados para atuarem com essa população. Ainda com relação ao tempo de formado, quem se formou a menos de nove anos sente-se melhor preparado para atuar com alunos com TEA. Observou-se que o fato de conhecer o grau de TEA dos alunos, favorece o planejamento das suas atividades de aula.

Os professores que se sentem mais preparados percebem melhor o apoio pedagógico oferecido pela escola. A colaboração dos alunos sem TEA com os que tem TEA, está associado a uma melhora na socialização dos alunos com TEA.

É importante salientar que as realidades regionais determinam diferenças na percepção dos professores sobre a participação dos alunos com TEA nas aulas de EF, entendendo que as diferenças das escolas, dos

ambientes, da formação dos professores e da cultura inclusiva, são variáveis importantes para a organização e planejamento das atividades.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR R. P.; PEREIRA S. F.; BAUMAN C. D. Importância da prática de educação física para as pessoas com autismo. *J Health Biol Sci.* 2017. 178-183.

AGUIAR, João Serapião De; DUARTE, Edison. Educação Inclusiva: Um Estudo Na Área Da Educação Física. *Rev. Bras. Ed. Esp*, v. 11, n. 2, p. 223–240, 2005.

AJURIAGUERRA, J. Las psicosis Infantiles. In: *Manual de Psiquiatria Infantil*. 1977.

ALÍPIO, L.P. Conhecimento dos professores e alunos de Educação Física sobre o Transtorno do Espectro Autista. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

ALLISON, D. B.; BASILE, V. C.; MACDONALD R.B. Brief report: Comparative effects of antecedent exercise and lorazepam on the aggressive behavior of an autistic man. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.21, n.1, p.89-94, 1991.

ALVES, Maria Luíza Tanure; DUARTE, Edison. Os caminhos percorridos pelo processo inclusivo de alunos com deficiência na escola: uma reflexão dos direitos construídos historicamente. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 24, n.40, p. 207-218, maio/ago, 2011.

AUXTER, David; PYFER, Jean; ZITTEL, Laurie; ROTH, Kristi; HUETTING, Carol. *Principles and Methods of Adapted Physical Education and Recreation*. Eleventh Edition. 2010.

AUXTER, D., PYFER, J., ZITTEL, L., ROTH, K., & HUETTIG, C. (2010). *Principles and methods of adapted physical education and recreation* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.

BAHRAMI, F. et al. Kata techniques training consistently decreases stereotypy in children with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*, v. 33, n. 4, p. 1183-93, Jul-Aug 2012. ISSN 0891-4222.

BANDINI, L. G. et al. Comparison of physical activity between children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Autism*, v. 17, n. 1, p. 44-54, Jan 2013. ISSN 1461-7005 (Electronic) 1362-3613 (Linking).

BANDINI L.G.; GLEASON J.; CURTIN C., et al. Comparison of physical activity between children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Autism*. Jan 2013;17(1):44-54.

BAUMEL, R. C. R.; CASTRO, A. M. Formação de professores e a escola inclusiva: questões atuais. *Integração*, Brasília, v. 14, n. 24, p. 6-11, 2002.

BOSA, C. Autismo: Atuais interpretações para antigas observações. *Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção.*, v. 15, n. 1, p. p. 21-39., 2002. ISSN Porto Alegre

BREMER, E.; BALOGH, R.; LLOYD, M. Effectiveness of a fundamental motor skill intervention for 4-year-old children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Autism*, v. 19, n. 8, p. 980-91, Nov 2015. ISSN 1461-7005 (Electronic) 1362-3613 (Linking).

CAMARGO S. P. H.; BOSA C. A. Competência Social, Inclusão Escolar e autismo: Revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*, vol.21, n.1, pg 65-74, 2009.

CARITA, A., CARVALHO, C. L. E. Qualidade inclusiva da escola: Representações da comunidade educativa de uma escola frequentada por um aluno com Síndrome de Asperger. 2017.

CATELLI, C. Q.; D'ANTINO, M. E.; ASSIS, S. B. O transtorno do espectro autista e a educação física escolar: a prática do profissional de rede estadual de São Paulo. *Atas-Investigação qualitativa em educação*, v.1, p.57-71, 2016.

CHICON, José Francisco. MENDES, Katiucia Aparecida Moreira de Oliveira. SÁ, Maria das Graças Carvahó Silva de. Educação física e inclusão: a experiência na Escola Azul. *Movimento*, 2011.

CHICON, José Francisco. Inclusão na Educação Física escolar: construindo caminhos. (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo – USP; 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/3760/2123>> Acesso em: 28 mai. 2016.

CID-10. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE. SAÚDE, O. M. D. São Paulo: EDUSP 2000.

COPETTI, J. R. Educação física escolar e o autismo: um relato de experiência no instituto municipal de ensino Assis Brasil (IMEAB) no município de Ijuí (RS). 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Departamento de Humanidades e Educação (DHE), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.

COSTA, C.; FERREIRA, M.; LEITÃO, M.; Aulas de educação física: inclusão escolar de estudantes com transtorno do espectro autista. *Revista Educação Online*, Rio de Janeiro, n. 26, set-dez 2017, p. 80-96

CRAFT, D. H.; LIEBERMAN, L. Deficiência visual e surdez. In: WINNICK, J. P. Educação física e esportes adaptados. Barueri: Manole. p.181-206. 2004.

CRUZ, G. C.; FERREIRA, J. R. Processo de formação continuada de professores de educação física em contexto educacional inclusivo. *Revista*

Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 163-80, abr./jun. 2005.

CRUZ, G. C. Formação continuada de professores de Educação Física em ambiente escolar inclusivo. Eduel Editora, Londrina, 214p. 2008.

CRUZ, G. C. et al. Formação continuada de professores inseridos em contextos educacionais inclusivos. Educar em Revista, Curitiba, n. 42, out./dez. 2011. ISSN 0104-4060

CURTIN, C. et al. The prevalence of obesity in children with autism: a secondary data analysis using nationally representative data from the National Survey of Children's Health. BMC Pediatr, v. 10, p. 11, Feb 23 2010. ISSN 1471-2431.

DA SILVA, M.M.; NUNES, C.A.; SOBRAL, M.S.C. A Inclusão Educacional de Alunos com Autismo: Desafios e Possibilidades. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 13, n. 43, p. 151-163, 2019.

DSM-V, A. P. A. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington,: 2013.

ELLIOTT, R. O., JR. et al. Vigorous, aerobic exercise versus general motor training activities: effects on maladaptive and stereotypic behaviors of adults with both autism and mental retardation. J Autism Dev Disord, v. 24, n. 5, p. 565-76, Oct 1994. ISSN 0162-3257 (Print) 0162-3257.

FADDA, G. M.; CURY, C. E. O enigma do autismo: Contribuições sobre a etiologia do transtorno. Revista psicologia em estudo, Maringá, v. 21, n. 3, p. 411-423, 2016.

FALKENBACH, Atos Prinz; CHAVES, Fernando Edi; NUNES, Dileni Penna; NASCIMENTO; Vanessa Flores do. A inclusão de crianças com necessidades especiais nas aulas de Educação Física na educação infantil. *Revista Movimento*, v. 13, n. 2, p. 37-53, 2007.

FILHO, J.B.; LOWENTHAL, R. A Inclusão Escolar e os Transtornos do Espectro do Autismo. In: SCHMIDT, Carlo (Org.). Autismo, educação e Transdisciplinaridade. Campinas: Papirus. 2013.

FIORINI, M. L. S.; MANZINI, E. J. (2018). Concepção do professor de educação física sobre a inclusão escolar do aluno com deficiência. *Debates em Educação*, 8(15), 81-107.

FIORINI, M. L. S.; MANZINI, E. J. Prática Pedagógica e inclusão escolar: concepção dos professores de Educação Física. *Revista da Sobama*, Marília, v. 16, n. 2, p. 15-22, 2015.

FIORINI, M. L. S.; MANZINI, E. J. Dificuldades e sucessos de professores de Educação Física em relação à inclusão escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 22, n. 1, p. 49-64, 2016.

FOURNIER, K.A.; HASS, C.J., NAIK, S.K. *et al.* Coordenação motora em transtornos do espectro do autismo: uma síntese e meta-análise. *J Autism Dev Disord* **40**, 1227–1240. 2010. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0981-3>.

FREDRICKSON, N.; TURNER, J. Utilizing the classroom peer group to address children's social needs: an evaluation of the circle of friends intervention approach. *The Journal of Special Education*, v. 36, n. 4, p 234-245, 2003.

GARCIAS, G. L. Genética do autismo. In: *Autismo, educação e transdisciplinaridade*. São Paulo: 1, 2013.

GAYA, A. Ciências do movimento humano. Porto Alegre: Artmed, p. 278-81, 2008.

GOMES, C.; BARBOSA, J. Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.12, n.1, p.85-100, 2006.

GOMES, M. A.; BALBINO, E.S.; SILVA, M. K. Inclusão escolar: um estudo sobre a aprendizagem da criança com autismo. In: VII COLÓQUIO INTERNACIONAL "EDUCAÇÃO E CONTEMPORANEIDADE", 4. 2014, São Cristóvão. Anais eletrônicos. São Cristóvão: UFS, 2014. Disponível em: . Acesso em: 22 maio 2018

GONÇALVES, Francisco; LIMA, Ricardo; ALBUQUERQUE, Alberto. O perfil do professor de Educação Física e o perfil do treinador, segundo a perspectiva dos alunos do ensino básico e secundário. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física*. 83-90, 2017.

GONÇALVES W.R., GRAUP, S., BALK, R.S., CUNHA, A.L., ILHA, P.V. Barreiras e Facilitadores para a Prática de Atividades Físicas em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista de Uruguaiana. *Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt.*, Marília, v.20, n.1, p.17-28 Jan. - Jun, 2019.

GORLA, J. I. Coordenação motora em crianças com deficiência auditiva: avaliação e intervenção. Universidade Estadual de Campinas - SP. Sistema de Bibliotecas / Portal de Periódicos Eletrônicos Científicos v.8 n.3. 2001. ISSN 1983-9030

GREGUOL, M., MALAGODI, B.M., CARRARO, A. Inclusão de alunos com deficiência nas aulas de educação física: atitudes de professores nas escolas regulares. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília. v.24, n.1, p.33-44, Jan.-Mar., 2018

HAX, G. P. Estilo de Vida de Adolescentes com Transtorno Autista. 2012. (Masters). Educação Física Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS.

HILTON,CL;CUMPATA K; KLOHR C; ARTNER A; JOHNSON H; DOBBS S. Effects of Exergaming on Executive Function and Motor Skills in Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *Am J Occup Ther.* Jan-Feb 2014;68(1):57-65.

HODGE, S. R. et al. Brazilian Physical Education teachers' beliefs about teaching students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, p. 1-20, dez. 2017.

HUTZLER, Y.; BARAK, S. Self-efficacy of physical education teachers in including students with cerebral palsy in their classes. *Research in Developmental Disabilities*, v. 68, p. 52-65, 2017.

KETCHESON, L.; HAUCK, J.; ULRICH, D. The effects of an early motor skill intervention on motor skills, levels of physical activity, and socialization in young children with autism spectrum disorder: A pilot study. **Autism**, Jun 26 2016. ISSN 1461-7005.

KHAN, N. Z. et al. Autism and the grand challenges in global mental health. *Autism Res*,v. 5, n. 3, p. 156-9, Jun 2012. ISSN 1939-3806.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*,v. 28, n. 1, p. 03-11, 2006. ISSN ISSN 1516-4446 ISSN 1809-452X.

KRÜGER, G. R. Atividade física e barreiras em crianças com autismo de Pelotas. 2015. (Masters). Educação física Universidade Federal de Pelotas Pelotas - RS.

KRÜGER, G.R. O efeito de um programa de exercício físico nos comportamentos de autoagressão, estereotípias e agressão, habilidades motoras e qualidade do sono de crianças com Transtorno Do Espectro Autista (TEA) Pelotas-RS. Pelotas. 111f. 2019. Tese de doutorado. Programa de pós-graduação em educação física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

LANCIONI, G. E.; O'REILLY, M. F. A review of research on physical exercise with people with severe and profound developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, v.19, n.6, p.477-492, 1998.

LEE, M. et al. Benefits of Physical Exercise for Individuals with Fragile X Syndrome in Humans. *J Lifestyle Med*,v. 5, n. 2, p. 35-8, Sep 2015. ISSN 2234-8549 (Print) 2234-8549.

LIEBERMAN, L. J.; COWART, J. F.. *Games for people with sensory impairments: Strategies for including individuals of all ages*. Champaign: Human Kinetics. 1996.

LIEBERMAN, L. J.; HOUSTON-WILSON, C.. *Strategies for inclusion: A handbook for physical educators* (2nd ed.). Champaign: Human Kinetics. 2009.

LOCHBAUM, M.;CREWS, D.Viability of cardiorespiratory and muscular strength programs for the adolescent with autism. *Complementary Health Practice Review*, v.8, n.3, p.225-233, p.2003.

MACDONALD, M.; ESPOSITO, P.; ULRICH, D. The physical activity patterns of children with autism. *BMC Res Notes*,v. 4, p. 422, Oct 18 2011. ISSN 1756-0500.

MALTA D. C, STOPAI S.R., SZWARCOWALD C.L., GOMES N.L., JÚNIOR J.B.S., REIS A.A.C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – pesquisa nacional de saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. V. 18,n.2, p. 3-16.2015.

MAROCCO, V. e REZER, C. R. Educação Física e Autismo: relações de conhecimento. In: Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte, 5, 2010, Santa Catarina. Anais do V Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte. Disponível em:<http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/sulbrasileiro/vcsbce/paper/ewFile/1967/1056>. Acesso em: 20/06/2016.

MARQUES, A. C. O perfil do estilo de vida de pessoas com Síndrome de Down e normas para avaliação da aptidão física. 2008. (Doctor). Educação física Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre -RS.

MARQUES, C.S.; MARQUES, M.L.; MAIA, L.F.S. Transtorno do Espectro Autista. *Revista Atenas Higeia*, v. 2, n. 2, p. 15-21, 2020.

MEDEIROS, C. R.; CONCEIÇÃO, V. J. S. Trajetória docente de professores de educação física na fase de entrada na carreira: um estudo sobre saberes mobilizados para a construção da identidade docente. In: **VI CONGRESSO SULBRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE**, 2012, Rio Grande. Anais... 2012. v. 1. p. 1.

MELLO A. L., FIORINI M. L., COQUEIRO D. P. .Benefícios Da Educação Física Escolar Para O Desenvolvimento Do Aluno Com Transtorno Do Espectro Autista Na Percepção Dos Professores. *Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt.*, Marília, v.20, n.1, p.81-98, Jan. - Jun., 2019.

MEMARI, A. H. et al. Physical activity in children and adolescents with autism assessed by triaxial accelerometry. *Pediatr Obes*,v. 8, n. 2, p. 150-8, Apr 2013. ISSN 2047-6302.

MEMARI, A. H. et al. Children with Autism Spectrum Disorder and Patterns of Participation in Daily Physical and Play Activities. *Neurol Res Int*, v. 2015, p. 531906, 2015. ISSN 2090-1852 (Print) 2090-1860.

MENDES, E. G.. Inclusão: É possível começar pelas creches? *Paper presented at the 29th Anped Annual Meeting*, Caxambú, Minas Gerais, Brasil. 2006.

MENDES, E.G., ALMEIDA, M. A., TOYODA, C.Y. Inclusão escolar pela via da colaboração entre educação especial e educação regular. *Educ. rev.*, Curitiba, n. 41, p. 80-93. 2011.

MENDES, E. G. Sobre alunos “incluídos” ou “da inclusão”: reflexões sobre o conceito de inclusão escolar. In: VICTOR, S. O. VIEIRA, A. B.; de OLIVEIRA, I. M. (Orgs.) *Educação especial inclusiva: conceituações, medicalização e políticas*. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2017.pp. 60-83.

MUNSTER, M. A. V.. *Educação física especial e adaptada*. Batatais: Ação Educacional Claretiana. 2011.

NAHAS, V. M. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Londrina: 2013.

NAHAS, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo/ 7ed*. Florianópolis. Ed. do Autor. 2017

OBADIA, S. A. Desvendando o Autismo e a Educação. *Estação Científica UNIFAP*. v.6 n.2. 2016. DOI: 10.18468/estcien.2016v6n2.p33-41

ODOM, S. L. Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 20-27. 2000.

OLIVEIRA, M. F. L. Sentidos constituídos por professores de educação física frente ao processo de inclusão de alunos com deficiência: um estudo em psicologia da educação. 2014. 155 f. Dissertação (Mestrado em 106 Debates em Educação - ISSN 2175-6600

ORRÚ, S. E.A constituição da linguagem de alunos autistas apoiada em comunicação suplementar alternativa. 2006. Tese de doutorado na faculdade de Ciências Humanas, Universidade Metodista de Piracicaba.

PAN, C. Y. Objectively measured physical activity between children with autism spectrum disorders and children without disabilities during inclusive recess settings in Taiwan. *J Autism Dev Disord*,v. 38, n. 7, p. 1292-301, Aug 2008a. ISSN 0162-3257 (Print) 0162-3257.

PAN, C.Y., TSAI, C.L. E HSIEH, K.W., Physical activity correlates for children with autism spectrum disorders in middle school physical education. *Res Q Exerc Sport*, vol.82, n.3, pg. 491-498, 2011.

PAN, C. Y.; FREY, G. C. Physical Activity Patterns in Youth with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorder*. n. 36, p. 597-606, 2006.

_____. School time physical activity of students with and without autism spectrum disorders during PE and recess. *Adapt Phys Activ Q*,v. 25, n. 4, p. 308-21, Oct 2008b. ISSN 0736-5829 (Print) 0736-5829.

_____. Age, social engagement, and physical activity in children with autism spectrum disorders *Research in Autism Spectrum Disorders* v. 3, p. 22-31, 2009.

_____. Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism*, v. 14, n. 1, p. 9-28, Jan 2010. ISSN 1362-3613.

PAN, C. Y. et al. Objectively Measured Physical Activity and Health-Related Physical Fitness in Secondary School-Aged Male Students With Autism Spectrum Disorders. *Phys Ther*, v. 96, n. 4, p. 511-20, Apr 2016. ISSN 0031-9023.

PAQUET, A. et al. [Formula: see text]Current knowledge on motor disorders in children with autism spectrum disorder (ASD). *Child Neuropsychol*, v. 22, n. 7, p. 763-94, 2016. ISSN 0929-7049.

PEDRINELLI, V. J.; VERENGUER, R. C. G. Educação Física Adaptada: introdução ao universo das possibilidades. In: GREGUOL, M.; COSTA, R. F. *Atividade física adaptada*. Barueri: Manole, 2013. p. 1-29.

PITETTI, K. H. et al. The efficacy of a 9-month treadmill walking program on the exercise capacity and weight reduction for adolescents with severe autism. *J Autism Dev Disord*, v. 37, n. 6, p. 997-1006, Jul 2007. ISSN 0162-3257 (Print)0162-3257.

QI, J.; HA, A. S. Inclusion in Physical Education: a review of literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, v. 59, n. 3, p. 257-281, 2012.

RAMSON, B.P. Percepção dos pais sobre o estilo de vida de escolares com transtorno do espectro autista da cidade de pelotas/rs. Bianca Pagel Ramson; Alexandre Carriconde Marques, orientador. - Pelotas, 2020. 74 f. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós- Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

RODRIGUES; M.M.; FERREIRA, M.S. A Inclusão de crianças com necessidades educativas especiais no ensino regular em Portugal: A opinião de educadores de infância e de professores do 1º ciclo do ensino público e privado. *Revista Brasileira de Educação Especial*. v.23, n.1, p.37-52, Jan.-Mar, 2017.

SANCHES-FERREIRA, M.; MICAELLO, M. Teacher education for inclusion country report Portugal. European Agency for the Development of Special Needs Education: Odense, Denmark, 2010.

SANDT, D. D. R.; FREY, G. C. Comparison of Physical Activity Levels Between Children With and Without Autistic Spectrum Disorders. *Adapted Physical Activity Quarterly* v. 22, n. 1, p. 146-159, 2005.

SANTOS, J.M.; SOUSA, M.S.B.O. - A Contribuição da Educação Física no Desenvolvimento Integral do aluno com Transtorno do espectro Autista - TEA Universidade Federal do Piauí –Editora Realize/Revistas Fiped – Nov. 2016

SCHULTZ, J. L.; LIEBERMANi, L. J.; ELLIS, M. K.; HILGENBRINCK, L. C. Ensuring the success of deaf students in inclusive physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84(5), 51-56. 2013.

SILVA, G.G. Formação de professores de educação física : uma análise na perspectiva dos processos de inclusão / Gabriel Gomes da Silva ; Alexandre Carriconde Marques, orientador. — Pelotas, 2018. 72 f. : il. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

SILVA, M. K.; BALBINO E. S. A importância da formação do professor frente ao TEA; Estratégias Educativas Adaptadas. UFAL - 2015

SILVA, M. V.T. *et al.* Trajetórias escolares de alunos com Transtorno do Espectro Autista e expectativas educacionais das famílias. 2014.

SILVA, W.N.; ROCHA, A. N. D. C. ; FREITAS, F. P. M. Perfil de crianças com Transtorno Do Espectro Autista em relação à independência nas atividades de vida diária. REVISTA DIÁLOGOS E PERSPECTIVAS EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, v. 5, n. 2, p. 71-84, 2018.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A Vivência Da Maternidade De Mães De Crianças Com Autismo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011.

SOUZA, F. B.; MALDANER, O. A. A significação conceitual no início da escolarização das crianças. IX Anped Sul-Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012.

STAPLES, K. L.; REID, G. Fundamental movement skills and autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, v. 40, n. 2, p. 209-17, Feb 2010. ISSN 0162-3257.

STELZER, F. G. Aspectos neurológicos do autismo. 2010.

TAN, B. W.; POOLEY, J. A.; SPEELMAN, C. P. A Meta-Analytic Review of the Efficacy of Physical Exercise Interventions on Cognition in Individuals with Autism Spectrum Disorder and ADHD. *J Autism Dev Disord*, v. 46, n. 9, p. 3126-43, Sep 2016. ISSN 0162-3257.

TODD, T.; REID, G. Increasing Physical Activity in individuals with autism. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*. v. 21, n. 3, p. 167 – 176, 2006.

TOMÉ, M. C. Educação Física como Auxiliar no Desenvolvimento cognitivo e Corporal de Autistas. Revista movimento & Percepção. Espírito santo do Pinhal, SP, v8, n.11, jul/dez 2007 – ISSN 16798678 p. 231 a 248.l

VYGOTSKY, L. S., LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone. 2003.

WHO - World Health Organization / QualityRights - Agir, unir e capacitar para a saúde mental. Iniciativa QualityRights da OMS - melhoria da qualidade, promoção dos direitos humanos. https://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/ . 2011

WINNICK. J.P. Educação Física e Esportes Adaptados. 3 ed. Barueri - SP: Manole, 2004.

WOLFF, S. The history of autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 13, n. 4, p. 201-208, 2004.

YILMAZ, I. et al. Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, v.46, p.624-626, 2004.

Apêndices

APÊNDICE 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**



Pelotas, de março de 2020.

Prezado (a) Senhor (a) :

Vimos por meio deste, solicitar à V.Sra. a autorização e o apoio para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A INCLUSÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO AMBIENTE ESCOLAR**. O referido estudo faz parte do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, em nível de Mestrado, da Universidade Federal de Pelotas, tendo como pesquisador principal o Prof. Paulo Sayão Lobato Leivas. Para realização dessa pesquisa, “Verificar a percepção dos Professores de Educação Física sobre a estrutura das escolas, planejamento das aulas e participação nas aulas de Educação Física, de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas(RS)”. Ressalta-se que todas as informações fornecidas pela escola serão mantidas em absoluto sigilo e utilizadas apenas para fins de pesquisa. O desenvolvimento desta pesquisa seguirá, ainda, a Resolução no. 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos no País, e as determinações do Conselho de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Agradecemos, antecipadamente, a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos no e-mail: pauloleivas14@hotmail.com. No aguardo de sua deliberação, aproveitamos a oportunidade para externar nossos votos de distinta consideração e apreço.

Prof. Paulo Sayão Lobato Leivas - Pesquisador

Prof. Dr. Alexandre Carriconde Marques – Orientador

APÊNDICE 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELotas
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO



Questionário

O presente estudo busca descobrir a percepção dos professores de educação física sobre a inclusão de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista nas escolas da rede municipal de Pelotas.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é transtorno do neurodesenvolvimento infantil caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação por deficiência do domínio da linguagem, dificuldade de socialização, padrão de comportamento restritivo e repetitivo, podendo apresentar também sensibilidades sensoriais.

1. DADOS DEMOGRÁFICOS

Nº _____

- 1.1. Idade: _____ anos
 1.2. Sexo: Masculino () Feminino ()
 1.3. Tempo de Formação: _____ anos
 1.4. Local/Instituição: Onde se formou? _____ (estudou?)
 1.5. Pós-Graduação: Sim () Não ()
 1.6. Se sim,
 () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

2. PERCEPÇÃO/ACEITAÇÃO DO PROFESSOR

- 2.1. Como percebe a participação dos alunos com TEA nas aulas de EF. Você aceita?
 Sim () Não ()
- 2.2. Quantos tempo atua com alunos com TEA? _____ anos (alunos com TEA?)
- 2.3. Se sentes preparado(a) para atuar com alunos com TEA?
 Sim () Não ()
- 2.4. Tivestes alguma preparação para atuar com alunos com TEA, durante a graduação?
 Sim () Não ()
- 2.5. Tivestes alguma preparação para atuar com alunos com TEA, após a graduação?
 Sim () Não ()

3. ESTRUTURA ESCOLAR

- 3.1. Qual nome de sua escola? _____
- 3.2. Tem material para as aulas de EF na sua escola?
 Sim () Não ()
- 3.3. Tem local apropriado para as aulas de EF na sua escola?
 Sim () Não ()
- 3.4. Tem local apropriado para atender os alunos com TEA na sua escola (SALA DE RECURSOS)?
 Sim () Não ()

3.5. Tem apoio pedagógico na sua escola (psicóloga, assistente social, monitor) ?

Sim () Não ()

3.6. Você percebe que a inclusão de alunos com TEA está acontecendo na sua escola ?

Sim () Não ()

4. PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES

4.1. Preparas atividades que possam ser aplicadas para alunos com TEA, **possam trabalhar** juntamente com os outros alunos?

Sim () Não () Eventualmente ()

4.2. Na sua escola há outros professores que se preparam para atuar com alunos com TEA?

Sim () Não ()

4.3. Você tem conhecimento sobre o diagnóstico e grau do TEA dos seus alunos, para em melhor desempenho do trabalho ?

Sim () Não ()

4.4. Na escola onde atua como professor de EF, há preocupação em proporcionar condições de trabalho para os professores que tem alunos com TEA ?

Sim () Não ()

4.5. Os alunos com TEA na sua escola:

() participam de todas as atividades propostas pelo professor de EF

() participam de parte das atividades propostas pelo professor de EF

() não participam das atividades propostas pelo professor de EF

5. DESENVOLVIMENTO DAS AULAS

5.1. Preparas semanalmente atividades que possam ser aplicadas para aqueles alunos com TEA ?

Sim () Não () Eventualmente ()

5.2. Os alunos com TEA que participam das aulas de EF, o fazem somente quando as atividades são:

() individuais

() em dupla

() em grupo

() participam de tudo

5.3. Os alunos com TEA tem colaboração de seus colegas nas aulas de EF ?

Sim () Não ()

5.4. Observas alguma melhora na sociabilização daqueles alunos com TEA que participam das aulas de EF ?

Sim () Não ()

5.5. Os alunos com TEA, relacionam-se bem entre si ?

Sim () Não () Indiferentes ()

5.6. Os alunos com TEA se relacionam normalmente com outras crianças nas aulas de EF ?

Sim () Não () Indiferentes ()

5.7. Os alunos com TEA no seu dia-a-dia, demonstram serem:

Felizes () Felizes em excesso () Infelizes () Normais ()

5.8. Quando as crianças com TEA fazem as suas atividades, individualmente (em vez de) "solitariamente", elas demonstram que se sentem ?

Infelizes () Indiferentes () Felizes () Mais Felizes ()
5.9. Como são as famílias dos alunos com TEA, no dia a dia da escola ?
Presentes em excesso () Presentes () Ausentes ()

APÊNDICE 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E DESPORTO

AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Educação e Desporto autoriza a realização da pesquisa **“PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A INCLUSÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO AMBIENTE ESCOLAR”**, a ser desenvolvida pelo mestrando Paulo Sayão Lobato leivas, aluno do Programa de Pós Graduação em Educação Física da UFPel, sob orientação do Prof. Dr. Alexandre Carriconde Marques, no corrente ano.

Pelotas, 11 de setembro de 2020.

Katia Denise Berni
Técnica Superior em Educação Física
Matrícula:18819
CREF: 005135

APÊNDICE 4



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Pesquisador responsável: Alexandre Carriconde Marques
Instituição: Universidade Federal de Pelotas – Escola Superior de Educação Física
Endereço: Rua Luís de Camões, 625 –CEP: 96055-630 - Pelotas/RS
Telefone: (53)3273-2752

Concordo em participar do estudo **“PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A ESTRUTURA DAS AULAS E A PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TEA”**. Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo geral será “Verificar a percepção dos Professores de Educação Física sobre a estrutura das escolas, planejamento das aulas e participação nas aulas de Educação Física, de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas(RS)”, cujos resultados individuais serão mantidos em sigilo e somente serão usadas para fins de pesquisa.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado que os riscos são mínimos. Se houver algum constrangimento durante a realização das entrevistas poderei interrompê-las a qualquer momento.

BENEFÍCIOS: O benefício de participar da pesquisa relaciona-se ao fato de que os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e posteriormente serão trabalhados em situações de melhoria do processo inclusivo de crianças com TEA, nas aulas de Educação Física.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este formulário de consentimento pré-informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome do participante _____

Identidade: _____

ASSINATURA: _____

DATA: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPel – Rua Luís de Camões, 625 – CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone:(53)3273-2752.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:



Prof. Alexandre Carriconde Marques