

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Thayla Vieira da Silva

Percepções dos responsáveis sobre as barreiras e os facilitadores da prática de atividades físicas em pessoas com relato de transtorno do espectro autista

**Governador Valadares
2021**

Thayla Vieira da Silva

Percepções dos responsáveis sobre as barreiras e os facilitadores da prática de atividades físicas em pessoas com relato de transtorno do espectro autista

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Josária Ferraz Amaral

Governador Valadares

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Thayla Vieira da .

Percepções das responsáveis sobre as barreiras e os facilitadores da prática de atividades físicas e esportivas em pessoas com relato de transtorno do espectro autista. / Thayla Vieira da Silva. -- 2021.

38 f.

Orientadora: Josária Ferraz Amaral

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Educação Física, 2021.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Exercício físico. 3. Barreiras. 4. Facilitadores. I. Amaral, Josária Ferraz, orient. II. Título.

Thayla Vieira da Silva

Percepções dos responsáveis sobre as barreiras e os facilitadores da prática de atividades físicas em pessoas com relato de transtorno do espectro autista

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

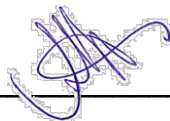
Aprovada em 03 de setembro de 2021

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Josária Ferraz Amaral

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares



Prof^a. Dr^a. Silvana Lopes Nogueira Lahr

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares



Prof^a. Dr^a. Clara Mockdece Neves

Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me iluminar durante toda essa jornada, pela benção de ter conseguido chegar até aqui e ter colocado tantas pessoas boas ao meu redor.

Agradeço imensamente a minha mãe pelo apoio, pela confiança e nunca ter me deixado faltar nada, mesmo estando tão longe de casa. Se não fosse por ela, eu não estaria aqui hoje realizando esse sonho, que se tornou, também, dela. À minha madrinha/prima/irmã, Viviane, pelo apoio e incentivo que sempre me deu.

Agradeço, também, a minha orientadora maravilhosa, Josária, que me conduziu da melhor maneira possível no desenvolvimento desse trabalho. Sempre muito leve e paciente nas abordagens. Aprendi muito com você e sou muito grata pela oportunidade de termos trabalhados juntas. Não poderia deixar de agradecer, também, a minha primeira orientadora, Clara, quem fez eu me apaixonar por uma área dentro da educação física que eu jamais imaginaria atuar e tanto me ensinou. A vocês duas, muito obrigada.

Aos amigos que fiz durante a graduação, sou muito grata por ter conhecido cada um de vocês e termos passado por diversos momentos bons juntos. Vocês fizeram essa jornada de 5 anos ser mais leve e divertida. Muito obrigada, especialmente ao Bruno e a Laís por termos compartilhados, além da casa, os desafios (foram muitas rasteiras, como costumamos falar) da vida acadêmica e as boas gargalhadas. À minha dupla de ginástica, Cleonaldo, muito obrigada pela amizade e parceria desde o primeiro dia.

Serei eternamente grata aos professores do departamento de Educação Física da UFJF/GV e a todos que de certa forma contribuíram para minha formação.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um déficit do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação e na interação social, bem como por comportamentos restritivos e repetitivos. Apesar dos inúmeros benefícios de atividades físicas, esses indivíduos tendem a ser menos ativos que pessoas sem TEA. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo compreender as percepções dos responsáveis por pessoas com relato de TEA sobre a prática de atividades físicas desses indivíduos. Participaram deste estudo 13 responsáveis (11 mães e 2 avós; 46±9 anos) por 15 pessoas com relato de TEA (12 homens e 3 mulheres), com idade entre 3 e 23 anos. As voluntárias residiam nos estados de Minas Gerais (n=9), Paraná (n=5) e Paraíba (n=1). Como técnica de pesquisa foi utilizada uma entrevista semiestruturada *online* e individual. As mesmas foram realizadas sempre pela mesma investigadora, sendo todo diálogo gravado e, posteriormente, transcrito na íntegra. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. Todas as pessoas com TEA analisadas possuíam experiência com atividades físicas, mas, no momento das entrevistas, em função do isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, 13 das 15 pessoas não estavam praticando regularmente. O incentivo e a ajuda da família (n=9), a disponibilidade e o acesso a programas e os benefícios físicos (n=7) e cognitivos (n=7) da prática, foram os principais fatores apontados como facilitadores da prática de atividades físicas por pessoas com TEA. Por outro lado, as principais barreiras apontadas foram a indisponibilidade e o difícil acesso a programas de atividades físicas (n=12), os comportamentos associados ao TEA (n=10) e a indisponibilidade de profissionais capacitados para trabalhar com pessoas com TEA (n=4). A maior parte das responsáveis (n=9) não consideram os profissionais de Educação Física preparados para trabalhar com essa população. Esta pesquisa demonstra a importância de ações políticas e comunitárias efetivas que visem ampliar as oportunidades de acesso de pessoas com TEA a programas de atividades físicas, sobretudo os gratuitos. Além disso, esses programas precisam ser dotados de recursos humanos qualificados para trabalhar com esse público.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Exercício Físico. Pessoas com deficiência.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental deficit characterized by difficulties in communication and social interaction, as well as restrictive and repetitive behaviors. Despite the numerous benefits of physical activity, these individuals tend to be less active than people without ASD. Therefore, the present study aimed to understand the perceptions of those responsible for people with a report of ASD about the practice of physical activities by these individuals. Thirteen guardians (11 mothers and 2 grandmothers; 46 ± 9 years) for 15 people with a report of ASD (12 men and 3 women), aged between 3 and 23 years, participated in this study. The volunteers lived in the states of Minas Gerais ($n=9$), Paraná ($n=5$) and Paraíba ($n=1$). As a research technique, a semi-structured online and individual interview was used. They were always carried out by the same researcher, with the entire dialogue being recorded and later transcribed in full. For data analysis, the Content Analysis technique was used. All people with ASD analyzed had experience with physical activities, but at the time of the interviews, due to the social isolation imposed by the COVID-19 pandemic, 13 of the 15 people were not practicing regularly. The encouragement and help from the family ($n=9$), the availability and access to programs, and the physical ($n=7$) and cognitive ($n=7$) benefits of the practice were the main factors identified as facilitators of the practice of activities by people with ASD. On the other hand, the main barriers identified were the unavailability and difficult access to physical activity programs ($n=12$), behaviors associated with ASD ($n=10$) and the unavailability of professionals trained to work with people with ASD ($n=12$). =4). Most guardians ($n=9$) do not consider Physical Education professionals to be prepared to work with this population. This research demonstrates the importance of effective political and community actions aimed at expanding the access opportunities of people with ASD to physical activity programs, especially free ones. Furthermore, these programs need to be equipped with qualified human resources to work with this audience.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Physical exercise. Disabled Persons.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	– Atividades físicas praticadas.....	18
-----------	--------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Caracterização das participantes.....	17
Tabela 2	– Facilitadores para a prática de atividades físicas (n=13).....	19
Tabela 3	– Barreiras para a prática de atividades físicas (n=13).....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TEA Transtorno do Espectro Autista

APA Associação Americana de Psiquiatria

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO GERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. MÉTODOS.....	14
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	14
3.2 AMOSTRA.....	14
3.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS	14
3.4 ANÁLISE DE DADOS	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	32
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	34
ANEXO A - Aprovação comitê de ética.....	35

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação e na interação social, bem como por comportamentos restritivos e repetitivos, de acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014). As manifestações desse transtorno variam muito dentro do espectro, dependendo da idade, do nível de desenvolvimento e da gravidade da condição autista. Vale ressaltar, que transtornos anteriormente chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem causa específica, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Rett e transtorno de Asperger, atualmente, são englobados dentro do TEA (APA, 2014).

O TEA apresenta prevalência relativamente alta na população. Nos Estados Unidos, por exemplo, a prevalência é de um caso em cada 54 nascidos, o que representa, aproximadamente, 1,4% da população (HYMAN *et al.*, 2020). Já no Brasil, já foi apontada prevalência de 0,3% de TEA em crianças em idade escolar (PAULA *et al.*, 2011).

O reconhecimento dos sintomas do TEA acontece bem cedo, geralmente, antes dos três anos, podendo ser vistos antes dos 12 meses de idade em casos graves do desenvolvimento ou após 24 meses quando os sintomas são leves. Vale destacar ainda, que esse transtorno afeta mais meninos que meninas, em uma proporção próxima de 3:1 (LOOMES *et al.*, 2017).

Os primeiros sintomas do TEA, constantemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, podendo ou não ser acompanhados por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns e/ou padrões incomuns de brincadeiras e de comunicação, como, por exemplo: puxar as pessoas pela mão sem nenhuma tentativa de olhar para elas, carregar brinquedos, mas nunca brincar com eles, e conhecer o alfabeto, mas não responder ao próprio nome. Em muitos indivíduos com esse transtorno, há também o comprometimento intelectual, além dos *déficits* motores como marcha atípica, prejuízos no desenvolvimento motor e outros sinais motores incomuns (KRUGER *et al.*, 2019).

A gravidade da dificuldade na comunicação social e de comportamento restritos e repetitivos podem ser subdividida em três níveis, de acordo com o nível

de apoio necessário: Nível 1 “Exigindo apoio”, Nível 2 “Exigindo apoio substancial” e Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”. No que se refere à comunicação social, no Nível 1, seus *déficits* causam prejuízos notáveis, na ausência de apoio. Há dificuldade para iniciar relações sociais e interagir com outras pessoas, apresentando, também, respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. No Nível 2, existem *déficits* graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio e dificuldade em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais dos outros. Os *déficits* são mais graves ainda no Nível 3, causando grande limitação para iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais dos outros (APA, 2014).

No contexto comportamental restrito e repetitivo, as pessoas no Nível 1 de gravidade apresentam inflexibilidade de comportamento, dificuldade em trocar de atividade e problemas para organização e planejamento. No Nível 2, esses sintomas aparecem com frequência suficiente para serem observados com facilidade. Apresentam ainda, sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações. E, no Nível 3, a inflexibilidade de comportamento e a extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento, além de existir grande sofrimento e/ou dificuldade para mudar o foco ou as ações (APA, 2014).

A prática de exercícios físicos traz inúmeros benefícios para pessoas com TEA, dentre eles o desenvolvimento de habilidades motoras e de capacidades físicas (HEALY *et al.*, 2018), diminuição de comportamentos estereotipados, e melhorias no funcionamento socioemocional e das funções cognitivas (BREMER *et al.*, 2016). Apesar dos benefícios, pessoas com TEA tendem a ser menos ativas que seus pares sem TEA. De fato, Meneer e Ernest (2020) observaram que crianças de seis a 17 anos com TEA não conseguiram se envolver em uma atividade física por mais de 60 minutos, enquanto as crianças sem TEA conseguiram. Ainda, segundo esses autores, o tempo de atividade física diminui à medida que as crianças envelhecem, sendo a queda maior para crianças com TEA que passam mais tempo assistindo TV, vídeo e/ou jogos e utilizando dispositivos eletrônicos portáteis por três ou mais horas por dia.

Vários podem ser os motivos para o baixo nível de atividade física dessa população, dentre eles o desconhecimento dos pais sobre seus benefícios dessa

prática, falta de programas destinados ao público e de profissionais qualificados e, ainda, falta de apoio dos familiares e dos amigos. A própria família, em muitos casos, na tentativa de proteger o filho, pode impor barreiras para a prática.

Dado o exposto, o conhecimento sobre as percepções da família (pais ou responsáveis) de pessoas com TEA sobre as barreiras e os facilitadores da prática de atividades físicas desses indivíduos poderá favorecer a intervenção profissional e a adoção de ações que promovam e facilitem a prática. Conseqüentemente, um maior percentual de indivíduos com TEA poderão usufruir dos benefícios físicos, cognitivos, psicológicos e sociais da prática de atividades físicas.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

Compreender as percepções dos responsáveis por pessoas com relato de TEA sobre a prática de atividades físicas desses indivíduos.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A) Compreender a importância atribuída pelos responsáveis à prática de atividades físicas para pessoas com relato de TEA;
- B) Conhecer as atividades físicas praticadas por pessoas com relato de TEA;
- C) Identificar as barreiras e os facilitadores que interferem na prática de atividades físicas de pessoas com relato de TEA;
- D) Conhecer as percepções dos responsáveis sobre os profissionais de Educação Física que atuam na prática de atividades físicas para pessoas com relato de TEA.

3. MÉTODOS

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem metodológica do estudo é a pesquisa qualitativa. Essa pode ser definida como um conjunto de procedimentos utilizados para responder questões sobre pessoas ou grupos de pessoas em um limitado contexto social (LOCKE, 1989). Estuda-se o conceito da construção social, ou os significados que as pessoas atribuem às situações de vida baseada nas interações com os outros (PITNEY; PARKER, 2009).

3.2 AMOSTRA

A amostra foi do tipo intencional e não probabilística, sendo composta por 13 responsáveis (11 mães e 2 avós) por 15 pessoas com relato de TEA (12 homens e 3 mulheres), com idade entre 3 e 23 anos. As voluntárias residiam nos estados de Minas Gerais (n=9), Paraná (n=5) e Paraíba (n=1). Não houve critérios de exclusão.

O recrutamento das participantes da pesquisa foi *online*, por meio de convites publicados em redes sociais. Todas as participantes, após explicação dos objetivos do estudo e dos cuidados para a garantia do anonimato, concordaram e deram anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), disponibilizado em ambiente virtual (*Google Forms*).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, nº parecer 4.709.929; CAAE: 44916921.9.0000.5147 (ANEXO A).

3.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

Como técnica de pesquisa foi empregada entrevista semiestruturada *online* e individual. Essa técnica foi utilizada com o objetivo de compreender o que os responsáveis de pessoas com relato de TEA pensam, sabem, representam, fazem e argumentam sobre a prática de atividades físicas desses indivíduos.

O roteiro de entrevista (APÊNDICE B), contendo 13 questões, compreendeu informações pessoais dos responsáveis e das pessoas com relato de TEA, tais como idade, sexo, escolaridade, prática de atividades físicas e informações

relacionadas ao TEA, e perguntas subdivididas nas seguintes dimensões: a) concepções dos responsáveis sobre a importância da prática de atividades físicas; b) questões facilitadoras e impeditivas para a prática e c) percepções dos responsáveis sobre os profissionais de educação física que atuam com pessoas com TEA.

As entrevistas foram realizadas em ambiente virtual, livre de ruídos que pudessem influenciar os participantes. Além disso, as mesmas foram realizadas sempre pela mesma investigadora, sendo todo diálogo registrado por meio da gravação da chamada de vídeo e posteriormente transcrito na íntegra.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a transcrição de todas as entrevistas realizadas, deu-se início à análise detalhada dos dados, que utilizou como norteador o método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Esse possui três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise tem como objetivo a organização do material trabalhado que, segundo Bardin (2011), envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que foram submetidos à análise, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação e a preparação formal do material. Posteriormente, foi realizada a codificação que compreendeu escolhas de unidades de registros, recortes, classificação e categorização. O tratamento dos resultados permitiu a identificação dos resultados significativos e da validade dos mesmos para a pesquisa. Assim, após as transcrições, para manter sigilo dos dados, os participantes receberam pseudônimos. Por fim, com os dados já categorizados pôde-se, a partir deles, observar os indícios sobre os discursos e chegar a deduções advindas do raciocínio lógico.

Os temas que emergiram nos discursos dos responsáveis como facilitadores e barreiras para a prática foram reportados em valores absolutos e frequência de aparições nas falas. Do mesmo modo, as atividades físicas praticadas pelas pessoas com TEA foram reportadas em valores absolutos e percentuais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela,1 estão descritas as características dos participantes e das pessoas com relato de TEA.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes

Responsável (n=13)			Pessoa com relato de TEA (n=15)		
Voluntária	Idade (anos)	Escolaridade	Sexo	Idade (anos)	Comorbidades associadas
A	47	Superior	F	14	NR
B	44	Médio	M	11	Déficit de atenção
			M	11	NR
C	30	Superior	M	11	NR
D	43	Superior	M	7	NR
E	68	Médio	M	7	NR
			F	4	Hiperatividade
F	39	Superior	M	6	Transtorno da fala
G	53	Médio	M	11	Transtorno da fala
					Retardo do desenvolvimento fisiológico normal, não especificado e Kernicterus
H	50	Fundamental incompleto	F	8	
I	41	Fundamental	M	23	NR
J	46	Superior	M	18	NR
K	52	Fundamental incompleto	M	11	Paralisia Cerebral, Dyspraxia e Eplepsia
L	37	Médio incompleto	M	5	NR
M	45	Fundamental	M	13	Deficiência intelectual

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

NR=nenhuma relatada; M=masculino; F=feminino; - = não declarado.

Participaram deste estudo apenas mulheres, mães ou avós de pessoas com relato de TEA. Esse fato era esperado, uma vez que as mães, geralmente, são as cuidadoras principais das pessoas com TEA (CONSTANTINIDIS; PINTO, 2020). Observou-se ainda, maior proporção de homens (80%) com relato de TEA na amostra, fato também esperado em função da maior prevalência de diagnóstico de TEA no sexo masculino, conforme demonstrado em metanálise envolvendo 54 estudos de prevalência, na qual foi reportada taxa homem/mulher de frequência de diagnóstico de TEA de 3:1 (LOOMES *et al.*, 2017).

Essa discrepância no diagnóstico pode ser explicada a partir de ideias distintas, que são contrastantes, porém, não mutuamente excludentes. A teoria do efeito protetor feminino propõe que as mulheres requerem maior risco ambiental e/ou genético que os homens para expressar o mesmo nível de características autistas, ou seja, que existem fatores biológicos que reduzem a probabilidade de TEA em mulheres (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020).

Outra explicação proposta é que as mulheres podem ser mais propensas a desenvolver TEA do que estima-se atualmente, mas, em função do estereótipo de gênero que associa o transtorno como “distúrbio masculino” e/ou da variação nas formas como o TEA é expresso em mulheres (fenótipo feminino), as mulheres são subdiagnosticadas ou diagnosticadas tardiamente. Além disso, segundo Loomes *et al.* (2017) quando comparadas aos homens, as mulheres com TEA são menos propensas a demonstrarem características autistas em ambiente social, o que também pode reduzir as chances de diagnóstico. A consequência negativa desse subdiagnóstico ou dos diagnósticos errados ou tardios é a falta de intervenção precoce adequada. Assim, os profissionais envolvidos no cuidado de meninos e meninas devem se atentar às diversas formas de sintomatologia dentro do espectro (TUBÍO-FUNGUEIRIÑO *et al.*, 2020).

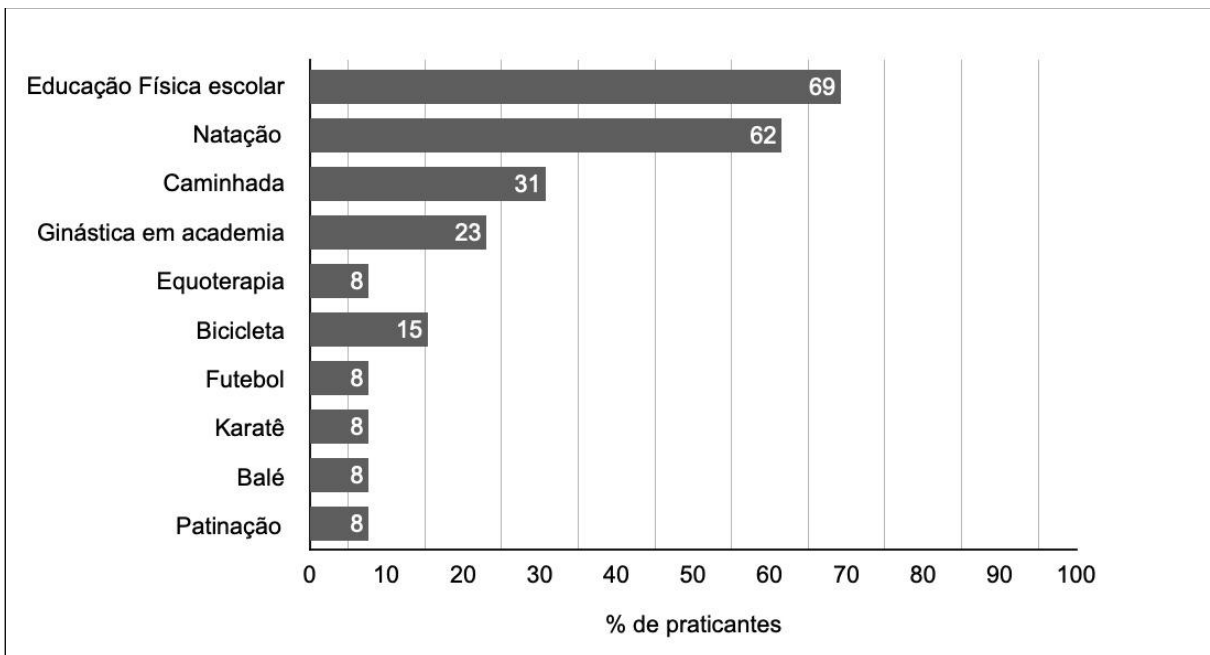
No quadro do TEA podem existir comorbidades comumente associadas a ele, como genéticas, condições médicas e neuropsiquiátricas. Comprometimento intelectual, transtorno estrutural da linguagem (incapacidade de compreender e construir frases gramaticalmente corretas), epilepsia, transtorno de *déficit* de atenção/hiperatividade (TDAH), transtorno do desenvolvimento da coordenação, transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e dificuldades específicas de

aprendizagem (leitura, escrita e aritmética) estão entre essas comorbidades (APA, 2014). Neste estudo, dos 15 indivíduos analisados, sete apresentaram alguma comorbidade associada ao TEA (TABELA 1).

Em relação ao nível de gravidade das dificuldades na comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos, as voluntárias não souberam responder a classificação correta dessas categorias separadas. Segundo elas, os médicos não as informaram sobre isso, mesmo havendo questionamento: *“Não. Nunca me falaram isso. Assim, né... eu sempre questioneei, mas eles nunca me falaram”* (D); *“Não. Não comentou nada não”* (K). Essa falta de informação também foi evidenciada no estudo de Menezes *et al.* (2018). Esses autores, ao investigarem as perspectivas parentais a respeito da comunicação do diagnóstico médico de TEA, observaram que a percepção dos pais é de que o médico apenas transmite a informação de que a criança tem TEA ou é autista, não fornecendo conhecimento do quadro em sua completude. Assim, fica evidente que a otimização das habilidades de comunicação dos médicos é uma medida necessária.

Apesar de as pessoas com relato de TEA analisadas no presente estudo terem tido experiências anteriores com diversas atividades físicas (Gráfico 1), no momento da entrevista, 13 das 15 pessoas não estavam praticando regularmente, sendo as condições impostas pela pandemia de COVID-19, a principal justificativa utilizada pelas responsáveis para o sedentarismo atual dessas pessoas.

Gráfico 1 – Atividades físicas praticadas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Sobre a prática de exercícios físicos e esportes orientados por um profissional de Educação Física, 14 pessoas com relato de TEA praticavam ou haviam praticado anteriormente. Dentre os exercícios físicos/esportes mencionados pelas responsáveis, destacam-se a Educação Física escolar e a natação. Já as atividades físicas praticadas sem orientação do profissional de Educação Física, observou-se ênfase na caminhada e nas atividades da vida diária (AVDs) e de lazer, como correr, pular e andar de bicicleta e de patins.

Estudos demonstram que a prática de atividades físicas sistematizadas promove inúmeros benefícios para pessoas com TEA, dentre eles: melhora da composição corporal, desenvolvimento das capacidades físicas e do repertório motor, redução do comportamento antissocial e estereotipado, aperfeiçoamento do desempenho cognitivo, melhora do contato e da comunicação, redução do estresse e melhora da qualidade de vida e da produtividade (PITETTI *et al.*, 2007; LOURENÇO *et al.*, 2015). De fato, as responsáveis entrevistadas no presente estudo apontaram a percepção de diversos benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais da prática e, devido a esses benefícios, atribuíram grande importância à ela: *"Eu acho importante porque como ele fica muito isolado, não gosta de sair, é uma chance dele interagir, fora que ele tem também hipotonia, então seria importante pra*

ele ter tónus musculares” (J); “ (...) eu acho que a educação física pra eles é muito bom porque eu moro em apartamento e eles ficam só dentro de casa. E agora mesmo eu fiz exames deles e eles deu alteração no colesterol (B) e “tá mais ansioso, porque não tem o que fazer” (C).

Os benefícios físicos (54%), cognitivos (54%) e sociais (38%) da prática de atividades físicas também foram temas que emergiram como facilitadores para a prática durante as entrevistas, juntamente com os temas: incentivo e ajuda da família, disponibilidade e acesso a programas, socialização durante a prática, interesse pelo esporte e empatia e incentivo do profissional de Educação Física (TABELA 2).

Tabela 2 – Facilitadores para a prática de atividades físicas (n=13)

Indicadores	Contagem de respostas positivas	Frequência (%)
Incentivo e ajuda da família	9	69
Disponibilidade e acesso a programas	8	61
Benefícios físicos da prática	7	54
Benefícios cognitivos da prática	7	54
Socialização durante a prática	5	38
Interesse pelo esporte	5	38
Empatia e incentivo do profissional de Educação Física	4	31

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Foi observado que 69% das entrevistadas acreditavam que o incentivo e a ajuda familiar contribuem para a prática de atividades físicas: *“Ajuda da avó e do pai facilita para ele fazer a caminhada (...) às vezes o próprio irmão também sai pra dar uma volta com ele” (K) “(...) tenho minha mãe que leva, tem o pai... então a gente vai se virando” (C); “(...) a mãe não mede esforço não (...)eu ajudo, a tia ajuda(...)” (E); “(...) a gente vive falando, incentivando a ir” (J) .* Nossos achados são semelhantes aos de Gonçalves *et al.* (2019), os quais investigaram as barreiras e os facilitadores para a prática de atividades físicas em crianças e adolescentes com TEA e observaram que todos os entrevistados destacaram o apoio da família e dos amigos como facilitadores para a prática.

De fato, o suporte familiar parece ser um dos maiores contribuidores para o estilo de vida ativo dos filhos (NICHOLS *et al.*, 2019), uma vez que os pais ou responsáveis facilitam a prática de atividades físicas dos filhos de diferentes maneiras, como encorajando a prática, sendo ativos e servindo de modelo, e financiando e transportando o filho para o local de prática. Por outro lado, essa família também pode desestimular a prática em algumas situações, como quando ela possui hábitos sedentários e os transmite aos filhos, quando não os encorajam nem dão suporte para prática e/ou quando, na tentativa de proteger o filho com TEA, não permite sua participação (NICHOLS *et al.*, 2019). Esses resultados demonstram o importante papel que a família exerce na inclusão da pessoa com TEA à sociedade, bem como para o desenvolvimento dos mesmos (SERRA, 2004).

Outro fator que surge como facilitador para a prática é a disponibilidade e o acesso a programas de exercícios físicos voltados para o público com TEA. Quando questionadas sobre o acesso a esses programas, algumas entrevistadas relataram a oferta gratuita de projetos sociais oferecidos pela prefeitura ou pelas instituições de ensino superior em suas cidades.

Ter todo esse trabalho em todas as faculdades, porque eu acho que hoje em dia a quantidade de crianças especiais é muito grande. Eu acho que além de ser bonito pro profissional que tá se formando, eu acho que é uma ajuda que assim... não tem preço pra nós mães esse trabalho da faculdade junto com as crianças (G).

De modo semelhante aos nossos achados, Nichols *et al.* (2019), ao avaliar as percepções dos pais sobre as barreiras e os facilitadores para a prática de atividades físicas de adultos com TEA, observaram o apontamento de programas comunitários de exercício físico como um fator que aumenta as oportunidades de acesso dos filhos à prática, assim como a presença de profissionais capacitados para trabalhar com pessoas com deficiência. Pais de crianças e adolescentes com TEA também apontaram a acessibilidade arquitetônica e o transporte como fatores que facilitam a prática dos filhos (GONÇALVES *et al.*, 2019).

O interesse pelo esporte também foi reportado como fator facilitador para a prática, despertando o estímulo para aprender e melhorando a atenção e a concentração naquilo que é proposto durante as aulas: “(...) *ele fica ansioso pra chegar a hora de nadar e assim... se esforça mais pra prestar atenção, pra*

aprender” (C) e “(...) por ele gostar muito de água (...) a gente via os comportamentos dele (...) era uma das atividades que ele mais amava. Ele preferia ir pra natação do que pra escola” (M).

As entrevistadas destacam ainda a empatia e o incentivo por parte do profissional de Educação Física como facilitadores para a prática, conforme ilustram suas falas: *“Quando tava fazendo, eu acho que a professora fazia toda diferença. O incentivo dela” (F); “(...) aquela preocupação de quando ele chegava, ela procurava adaptar o lugar para recebê-lo, sempre procurou pessoas que gostava dele pra poder facilitar o estar dele ali na hora da natação e isso resulta muito (...)” (M).* Do mesmo modo, destacaram a socialização como um facilitador para a prática, resultados esses semelhantes aos de Silva e Cunha (2020). Segundo esses autores, apesar de o *déficit* na comunicação social ser uma característica marcante do TEA, por meio da prática de atividade física há melhora considerável na socialização, sendo o papel do professor de Educação Física contribuir para o vasto conjunto de interações sociais, comunicativas e comportamentais, sem priorizar somente o desenvolvimento de capacidades físicas e motoras (TOMÉ, 2007).

Para que o praticante se mantenha engajado com a prática de atividades físicas em longo prazo, ele precisa estar motivado, o que por sua vez depende da satisfação das necessidades psicológicas básicas dos seres humanos: autonomia, competência e relacionamento (DECI; RYAN, 2000). Uma vez que o comportamento intrinsecamente motivado surge da satisfação dessas necessidades e que indivíduos com TEA muitas vezes carecem de motivação para se envolverem em atividades físicas sustentadas (TODD *et al.*, 2010), os professores de Educação Física devem utilizar estratégias metodológicas que favoreçam essa satisfação, como por exemplo, permitindo que os alunos tomem decisões e que explorem possibilidades de atingir o mesmo objetivo por diferentes caminhos; manipulando tarefas e regras para que os alunos tenham percepção de competência; sendo empáticos e atenciosos e promovendo oportunidades de interação entre os alunos (PAN *et al.*, 2011; RENSHAW *et al.*, 2012).

Durante as entrevistas seis temas emergiram como barreiras para a prática de atividades físicas: comportamentos associados com o TEA, indisponibilidade e acesso a programas, comportamentos associados com o TEA, indisponibilidade de profissionais capacitados, falta de recursos financeiros, pandemia e indisponibilidade de tempo dos responsáveis para levar os filhos à (TABELA 3).

Tabela 3 – Barreiras para prática de atividades físicas (n=13)

Indicadores	Contagem de respostas positivas	Frequência (%)
Indisponibilidade e difícil acesso a programas	12	92
Comportamentos associados com o TEA	10	77
Indisponibilidade de profissionais capacitados	4	31
Falta de recursos financeiros	3	23
Pandemia	3	23
Indisponibilidade de tempo dos responsáveis	1	8

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A indisponibilidade e o difícil acesso a programas foram apontados pela maior parte das responsáveis (92%) como uma barreira para a prática de atividades físicas, o que corrobora achados de estudos anteriores (GONÇALVES *et al.*, 2019; NICHOLS *et al.*, 2019). As barreiras para o acesso aos cuidados de saúde e a maior prevalência de comportamentos considerados não saudáveis, dentre eles o comportamento sedentário e o baixo nível de atividade física, estão entre os fatores que predisõem as pessoas com deficiência ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e de doenças e condições de saúde relacionadas à idade, em idades precoces. Assim, esforços governamentais e comunitários são necessários para aumentar as oportunidades de acesso dessas pessoas a programas de atividades físicas, tais como investimentos em ambientes e programas comunitários acessíveis, qualificação de professores de Educação Física para atuar na perspectiva inclusiva e fornecimento de transporte acessível (GINIS *et al.*, 2021).

Projetos sociais favorecem o acesso à prática. Neste estudo, assim como no de Gonçalves (2019), as responsáveis relataram barreiras relacionadas aos recursos financeiros e destacaram que os projetos sociais possibilitam oportunidades de acesso às pessoas com TEA: “*Ser de graça né. Atividade de graça igual a creche fornece.*” (E); “*(...) se eu tivesse que levar ela na cidade vizinha pra fazer natação e pagar, eu não conseguiria*” (H); e “*(...) eu acho que é uma ajuda que assim... não tem preço pra nós mães esse trabalho da faculdade junto com as crianças.*” (G).

Atualmente, os direitos das pessoas com deficiência são protegidos pela Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei n  13.146/2015 (BRASIL,

2015) que tem como objetivo promover e assegurar a liberdade dessas pessoas no exercício da cidadania, por meio da inclusão social. Entretanto, apesar de seus direitos serem reconhecidos por lei, as pessoas com deficiência ainda encontram barreiras para o exercício da sua cidadania. Por exemplo, dentre as barreiras apontadas no presente estudo, está a dificuldade que as responsáveis possuem para encontrar locais com acessibilidade e que aceitam pessoas com TEA, conforme relatam: “(...) *dificuldade mais de achar os locais que aceitem ele (...)*” (C); “(...) *a gente não consegue achar um lugar pra por.*” (F); “*Ele não quer participar daquela gritaria, daquela correria toda. (...) não tem alguma coisa adaptada.*” (J).

É... acessibilidade, porque assim, quando se fala de acessibilidade a gente não pode pensar só em deficiência física, porque nós temos os autistas que tem que ter adaptação sensorial também. E também poucas pessoas se interessa pra praticar, pra ajudar uma família, com uns exercícios pra os autistas, porque quando a gente vai procurar algum lugar pra frequentar, pra fazer alguma atividade, os autistas não são muito bem aceitos porque exige bastante adaptações (M).

Pessoas com TEA apresentam prejuízos na interação e na comunicação social (verbal e não verbal), *déficits* na reciprocidade socioemocional e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Os interesses altamente limitados e as rotinas podem estar relacionados às alterações sensoriais frequentemente presentes em pessoas com TEA, como hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais. Essas podem ser exteriorizadas, por exemplo, por meio de respostas exacerbadas a sons e texturas específicas, encantamento por luzes ou objetivos giratórios e, em alguns casos, aparente indiferença a temperatura (calor ou frio) ou mesmo a dor (APA, 2014).

As alterações sensoriais podem afetar o comportamento das pessoas com TEA em atividade da vida diária, podendo interferir negativamente na produção de respostas adaptativas e, conseqüentemente, prejudicar o bom desempenho das atividades da vida diária, na comunicação e nas habilidades sociais e, também, na participação em programas de atividades físicas (YELA-GONZÁLEZ *et al.*, 2021; POSAR; VISCONTI, 2018).

Outras manifestações associadas ao TEA também foram apontadas como barreiras para a prática de atividades físicas. Por exemplo, limitações, motoras, cognitivas e *déficits* na interação social: “(...) *dificuldade dele de prestar atenção, de sentar, de atender alguns comandos.*” (C); “*A parte motora dele. Ele cai muito, assim, ele esbarra muito, às vezes ele não consegue erguer a perna direito.*” (L) e “(...) *eles não obedecem a comandos, não tem regra social né, então fica mais difícil. (...)*” (M).

Dificuldade de identificar perigos locais e os comportamentos imprevisíveis também foram barreiras apontadas pelas responsáveis: “*Ela não consegue ver limites. Se uma piscina for muito funda ela pula mesmo sem proteção por que acha que é capaz. Eu tenho que ficar atenta o tempo inteiro sem desviar a atenção dela um minuto se quer*” (H). Entretanto, uma vez que a referida criança apresenta como comorbidade associada ao TEA a Kernicterus, uma complicação da icterícia neonatal, que pode causar lesões cerebrais que podem gerar sequelas como prejuízos no desenvolvimento intelectual, as dificuldades apontadas também podem estar relacionadas a esses prejuízos.

Quando questionadas se os profissionais de Educação Física estão preparados para trabalhar com pessoas com TEA, 9 das 13 entrevistadas responderam que não: “(...) *não são preparados não (...)* *tem uns que não entendem nada né, não tem noção nenhuma.*” (C); “*A maioria, não. (...)* *eles não conseguem entender as necessidades da criança muitas vezes. Aí força a criança fazer alguma coisa que não dá conta de fazer ou quer que faz a mesma coisa de uma outra criança.*” (F); “*Não. (...)* *é constrangedor ter que ficar explicando para as profissionais que é diferente. (...)* *os profissionais estão sempre falando alto, as vezes com microfone (...)*” (H).

Mediante ao exposto, a exclusão de pessoas com relato do TEA em locais de práticas esportivas pode estar associada à falta de profissionais qualificados para trabalhar com esse público. Desde 2008, após as pessoas com TEA serem incluídas na rede regular de ensino, houve o aumento dessa população nas escolas regulares, porém, não houve mudanças nas estratégias pedagógicas (AGUIAR; PONDÉ, 2017). Assim como nas escolas regulares, nas escolinhas de esportes também não houve as mudanças necessárias para o atendimento desse público, gerando respostas negativas das responsáveis entrevistadas, em relação a capacitação do profissional de Educação Física.

Em muitos casos, os professores não se sentem capacitados para receber um aluno com deficiência. Assim, tendo em vista que a formação dos professores é uma condição essencial para a inclusão desses alunos nas aulas, cabe às Instituições de Ensino Superior promover formação teórico-prática, com carga horária adequada de disciplinas obrigatórias sobre essa área de conhecimento, oportunidades de estágios supervisionados e de atuação em projetos que permitam a produção de conhecimentos e que possam desencadear novas atitudes desses profissionais frente às pessoas com deficiência. Além disso, os profissionais precisam se conscientizar da importância da formação continuada na área (BORELLA, 2010).

A atual situação de pandemia do novo coronavírus (COVID-19), foi outro tema apontado como barreira para a prática, uma vez que, com o isolamento social, a rotina das famílias foi alterada e o contato com pessoas fora do ambiente familiar ficou muito restrito. Pessoas com TEA não se adaptam bem à mudança de rotinas e isso gera consequências em seus modos de viver e de se comportar (DIAS *et al.*, 2021), conforme relatado nas entrevistas: “(...) a nossa maior dificuldade com ela é a socialização, então com a pandemia, aquilo que a gente precisava melhorar nela, na verdade foi reforçado (...)” (A); “Com a pandemia, tudo dificultou.” (C) e “A maior dificuldade está sendo não ter a natação aqui na cidade durante a pandemia. (...) com certeza ela está muito mais agitada” (H).

Vale destacar que este estudo apresenta limitações, como a presença de indivíduos (n=7) com comorbidades associadas ao TEA, as quais dificultam a diferenciação das barreiras para a prática de atividades físicas específicas do TEA. Entretanto, as comorbidades relatadas pelas responsáveis foram descritas na tabela 1 e consideradas na interpretação dos resultados deste estudo.

Esta pesquisa demonstra a importância de ações políticas e comunitárias efetivas que visem ampliar as oportunidades de acesso de pessoas com TEA a programas de atividades físicas, sobretudo os gratuitos, como os projetos sociais promovidos pelas prefeituras dos municípios e as extensões universitárias. Além disso, esses programas precisam ser dotados de recursos humanos qualificados para trabalhar com esse público. Para intervir com responsabilidade, autonomia e criticidade e, conseqüentemente, oferecer serviços de qualidade à comunidade, o profissional de Educação Física necessita de formação acadêmica geral e específica, pautada em competências, habilidades e atitudes, contemplando conhecimentos e experiências reais, problematizadas e contextualizadas. Da mesma

forma, a formação continuada é essencial para a qualificação da prática desses profissionais para a atuação junto aos alunos com deficiência, promovendo, além dos diversos benefícios da prática, a inclusão desses alunos com deficiência na sociedade a qual pertencem.

5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, é possível concluir que as responsáveis por pessoas com TEA entrevistadas, consideram a prática de atividades físicas importante para esses indivíduos, principalmente pelos benefícios fisiológicos, psicológicos, cognitivos e sociais percebidos por elas. A maior parte das pessoas com TEA analisadas possuíam experiência com atividades físicas, mas, no momento das entrevistas, em função do isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, não estavam praticando regularmente.

As principais barreiras apontadas foram a indisponibilidade e o difícil acesso a programas de atividades físicas, os comportamentos associados ao TEA e a indisponibilidade de profissionais capacitados para trabalhar com pessoas com TEA. Por outro lado, o incentivo e a ajuda da família, a disponibilidade e o acesso a programas e os benefícios percebidos da prática, foram fatores apontados como facilitadores da prática de atividades físicas por pessoas com TEA. As entrevistadas não consideram os profissionais de Educação Física preparados para trabalhar com essa população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AGUIAR, M. C. M.; PONDÉ, M. P. A exclusão na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista em escola regular. **Revista Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 7, n.3, p. 6-11, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Almedina, 2011.

BORELLA, D. **Atividade Física Adaptada no contexto das matrizes curriculares dos cursos de Educação Física**. 2010. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

BREMER, E.; CROZIER, M.; LLOYD, M. A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. **Autism**, [S.l.], v. 20, n. 8, p. 899-915, 2016.

CONSTANTINIDIS, T. C; PINTO, A. S. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior, **Psychological Inquiry**, Estados Unidos, v. 11, n. 4, p. 227-268, 2000.

DIAS, A. A.; SANTOS, I. S.; ABREU, A. R. P. Crianças com transtorno do espectro autista em tempos de pandemia: contextos de inclusão/exclusão na Educação Infantil. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 23, n. Especial, p. 102-124, 2021.

GINIS, K. A. M. *et al.* Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. **The Lancet**, Londres, v. 398, p. 443-455, 2021.

GONÇALVES, W. R. D. *et al.* Barreiras e Facilitadores para a Prática de Atividades Físicas em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista de Uruguaiana - RS. **Revista Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, Marília, v. 20, n.1, p.17-28, 2019.

HEALY, S. *et al.* The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis. **Autism Research**, [S.l.], v. 11, n. 6, p. 818-833, 2018.

HULL, Laura; PETRIDES, K. V.; MANDY, William. The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, p. 1-12, 2020.

HYMAN, S. L. *et al.* Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. **Pediatrics**, [S.l.], v. 145, n. 1, 2020.

KRUGER, G. R.; SILVEIRA, J. R.; MARQUES, A. C. Motor skills of children with autism spectrum disorder. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 21, 2019.

LOCKE, Lawrence F. Qualitative research as a form of scientific inquiry in sport and physical education. **Research quarterly for exercise and sport**, v. 60, n. 1, p. 1-20, 1989.

LOOMES, R.; HULL, L.; MANDY, W. P. L. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Estados Unidos, v. 56, n. 6, p. 466-474, 2017.

LOURENÇO, C. C. V. *et al.* Avaliação dos Efeitos de Programas de Intervenção de Atividade Física em Indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 21, n. 2, p. 319-328, 2015.

MENEAR, K. S.; ERNEST, J. M. Comparison of Physical Activity, TV/Video Watching/Gaming, and Usage of a Portable Electronic Devices by Children With and Without Autism Spectrum Disorder. **Maternal and Child Health Journal**, Estados Unidos, v. 24, n. 12, p. 1464-1472, 2020.

MENEZES, Marina *et al.* Comunicação diagnóstica de transtornos do espectro autista: o uso da entrevista em profundidade para acessar as perspectivas parentais. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

NICHOLS, C. *et al.* Physical activity in young adults with autism spectrum disorder: Parental perceptions of barriers and facilitators. **Autism**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 1398-1407, 2019.

PAULA, C. S. *et al.* Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Estados Unidos, v. 41, n. 12, p. 1738-1742, 2011.

PAN, C. Y. *et al.* Physical activity and self-determined motivation of adolescents with and without autism spectrum disorders in inclusive physical education. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Estados Unidos, v. 5, n. 2, p. 733-741, 2011.

PITNEY, W. A.; PARKER, J. **Qualitative research in physical activity and the health professions**. Champaign, IL: Human Kinetics, Estados Unidos 2009.

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. **Journal**

of Autism and Developmental Disorders, Estados Unidos, v.37, n.6, p.997-1006, 2007

POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, p. 342-350, 2018.

RENSHAW, I.; OLDHAM, A. R.; BAWDEN, M. Nonlinear pedagogy underpins intrinsic motivation in sports coaching. **The Open Sports Sciences Journal**, [S.I.], v. 5, n. 1, 2012.

SERRA, D. C. G. **A inclusão de uma criança com autismo na escola regular: desafios e processos**. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, A. R. O.; CUNHA, R. F. P. **A percepção dos familiares sobre a educação física no tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista**. 2020. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Educação Física) – Centro Universitário FAMETRO, Fortaleza, 2020.

TUBÍO-FUNGUEIRIÑO, M. *et al.* Social camouflaging in females with autism spectrum disorder: A systematic review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, p. 1-10, 2020.

TODD, T.; REID, G.; BUTLER-KISBER, L. Cycling for students with ASD: Self-regulation promotes sustained physical activity. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 27, n. 3, p. 226-241, 2010.

TOMÉ, M. C. Educação Física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal de autista. **Movimento e Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 8, n. 11, p.133-145, 2007.

YELA-GONZÁLEZ, N.; SANTAMARÍA-VÁZQUEZ, M.; ORTIZ-HUERTA, J. H. Activities of Daily Living, Playfulness and Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorder: A Spanish Study. **Children**, [S.I.], v. 8, n. 2, p. 61, 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário(a) da pesquisa "As percepções dos pais sobre as barreiras e os facilitadores da prática de exercício físico em pessoas com relato de Transtorno do Espectro Autista". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é conhecer as percepções da família sobre a prática de exercícios físicos de filhos com relato de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tal entendimento poderá favorecer a intervenção profissional e a adoção de ações educacionais que busquem ampliar o conhecimento da família a respeito de aspectos relacionados ao TEA e à prática de exercícios físicos dessa população. Tais ações visam aumentar a adesão desse público à prática de exercícios físicos. Assim, nesta pesquisa, pretendemos compreender as percepções dos pais de pessoas com relato de transtorno do espectro autista sobre a importância da prática de exercícios físicos, bem como as barreiras e os facilitadores ao acesso dos filhos à prática. Você terá como benefício direto do estudo, esclarecimentos conceituais a respeito de aspectos relacionados ao transtorno e à prática de exercícios físicos de seus filhos ou sobre quaisquer outras dúvidas, logo após a entrevista. Além disso, receberá uma cartilha com os benefícios psicofisiológicos dessa prática. O conhecimento das percepções e da influência familiar sobre a prática de exercícios físicos de filhos com TEA também favorecerá a intervenção profissional e a adoção de ações educacionais e de intervenção que visem a maior adesão de pessoas com TEA à prática de exercícios físicos.

Caso você concorde em participar, você terá que dar ciência nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando assim ciente sobre o objetivo da pesquisa e seus aspectos. Posteriormente será submetido a uma entrevista online e individual, com duração entre 30 e 60 minutos. Nessa entrevista, você será questionado sobre suas concepções acerca dos benefícios da prática de exercícios físicos, bem como sobre as barreiras e os fatores que facilitam essa prática. Durante a entrevista, o vídeo será gravado e, posteriormente, o diálogo será transcrito e analisado.

Os riscos deste estudo são mínimos e estão associados à entrevista, como riscos emocionais ou psicológicos e a possibilidade de identificação dos participantes. Para minimizar os possíveis desconfortos, você será entrevistado individualmente e terá a liberdade para não responder as questões que gerarem desconfortos psicológicos e emocionais. Além disso, o pesquisador ficará atento aos seus sinais verbais e não verbais de desconforto e interromperá a entrevista até você se sinta em condições de prosseguir. Em relação ao risco de identificação dos participantes da pesquisa, será resguardado o anonimato dos mesmos, não revelando quaisquer informações que não sejam referentes ao estudo e que não estejam constadas neste documento. Após a transcrição, os pesquisadores modificarão e codificarão seu nome para garantir o anonimato e, uma vez concluída a pesquisa, esses arquivos de vídeo serão destruídos. Vale destacar ainda, que, nas publicações originadas desta pesquisa, você receberá pseudônimo.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na for-



ma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

DATA: __/__/____

*Ao clicar na opção abaixo, você declara que leu e compreendeu as informações acima e que concorda em participar da pesquisa.
Se você não quiser participar, basta fechar essa página.
Recomendamos que você salve uma cópia deste termo de consentimento para quaisquer consultas necessárias futuramente.*

Concordo em participar da pesquisa

Nome: _____

Email: _____

Nome do Pesquisador Responsável: Josária Ferraz Amaral
Campus Universitário da UFJF campus Governador Valadares
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Educação Física
CEP: 36036-900
Fone: (32) 9 8825 9323
E-mail: josaria_ferraz@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa Humana
Universidade Federal de Juiz de Fora
Prédio da Reitoria (Sala na PROPESQ)
Tel.: (32) 2102-3788 (WhatsApp)
E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Você e sua família residem em qual cidade?
2. Qual é a idade do pai/mãe? Qual é o nível de escolaridade do pai/mãe?
3. Vocês (pais) praticam exercício físico? Qual? Quantas vezes por semana? Em que local? Há quanto tempo?
4. Qual é o sexo e a idade do seu filho(a) com relato de TEA?
5. Ele(a) possui laudo médico que ateste o TEA? Você sabe dizer qual é a gravidade? Nível 1, 2, 3?
6. Seu(a) filho(a) tem alguma deficiência ou diagnóstico de algum outro transtorno ou síndrome?
7. Seu(a) filho(a) frequenta ou frequentou a escola? Até qual ano e idade?
8. Seu(a) filho(a) pratica exercícios físicos orientados por um profissional? Qual? Quantas vezes por semana? Em que local? Há quanto tempo?
9. Ele pratica algum exercício físico sem orientação profissional? Qual? Quantas vezes por semana? Em que local? Há quanto tempo?
10. Você considera a prática de exercício físico importante para o seu filho(a)? Por que?
11. Quais fatores dificultam (barreiras) a prática de exercício físico do(a) seu(a) filho(a)? (Antes e após a pandemia)
12. Quais fatores facilitam (favorecem) a prática de exercício físico do(a) seu(a) filho(a)?
13. Na sua opinião, os profissionais de Educação Física estão preparados para trabalhar com pessoas com relato de TEA? Os locais onde seu(a) filho(a) pratica exercícios físicos estão preparados para atender essa população? Comente.

ANEXO A - Aprovação comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções dos pais sobre as barreiras e os facilitadores da prática de exercício físico em pessoas com relato de transtorno do espectro autista

Pesquisador: JOSÁRIA FERRAZ AMARAL

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44916921.9.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.709.929

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, serão entrevistados pais de crianças e adolescentes com relato de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idade igual ou superior a três anos. A amostra será do tipo não probabilística, cujo tamanho será guiado pelo princípio geral de saturação ou redundância dos dados. O recrutamento dos participantes da pesquisa será online. Serão publicados convites para participar da pesquisa em redes sociais. Os interessados deverão entrar em contato com o pesquisador, o qual explicará os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Caso o indivíduo aceite participar da pesquisa, a entrevista será realizada de forma online e individual. Ressalta-se que, somente após a concordância e anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista semiestruturada será iniciada."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Compreender as percepções dos pais de pessoas com relato de Transtorno do Espectro Autista sobre a importância da prática de exercícios físicos, bem como as barreiras e os facilitadores ao acesso dos filhos à prática."

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.709.929

"Objetivo Secundário: - Compreender a relação entre a idade e o nível educacional dos pais e as barreiras impostas por eles para a prática de exercícios físicos dos filhos

com relato de TEA. - Compreender a relação entre o envolvimento dos pais com exercícios físicos e a prática de exercícios físicos dos filhos. - Conhecer as percepções dos pais sobre os profissionais de educação física que atuam na prática de exercícios físicos de seus filhos".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Foram selecionadas metodologias pouco invasivas para o avaliado. Assim, os riscos deste estudo são mínimos e estão associados à entrevista semiestruturada, como riscos emocionais ou psicológicos e a possibilidade de identificação dos participantes. Para minimizar os possíveis desconfortos, o voluntário será entrevistado individualmente e terá a liberdade para não responder as questões que gerarem desconfortos psicológicos e emocionais. Além disso, o pesquisador ficará atento aos seus sinais verbais e não verbais de desconforto e interromperá a entrevista até que o voluntário se sinta em condições de prosseguir.

Em relação ao risco de identificação dos voluntários, será resguardado o anonimato dos mesmos, não revelando quaisquer informações que não sejam referentes ao estudo e que não estejam constadas neste documento. Após a transcrição, os pesquisadores modificarão e codificarão o nome para garantir o anonimato e, uma vez concluída a pesquisa, esses arquivos de vídeo serão destruídos. Vale destacar ainda, que, nas publicações originadas desta pesquisa, o voluntário receberá pseudônimo. O voluntário não terá nenhum custo nem receberá vantagem financeira para participar da pesquisa. Os indivíduos recrutados serão esclarecidos sobre o estudo, e em qualquer momento que desejar poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação no estudo. A participação na pesquisa é voluntária e a recusa não acarretará qualquer penalidade. O pesquisador irá tratar a identidade do voluntário com padrões profissionais de sigilo, ele não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. O participante terá como benefício direto do estudo, esclarecimentos conceituais a respeito de aspectos relacionados ao transtorno e à prática de exercícios físicos de seus filhos ou sobre quaisquer outras dúvidas, logo após a entrevista. Além disso, receberá uma cartilha com os benefícios

psicofisiológicos dessa prática. O conhecimento das percepções e da influência familiar sobre a prática de exercícios físicos de filhos com TEA também favorecerá a intervenção profissional e a adoção de ações educacionais e de intervenção que visem a maior adesão de pessoas com TEA à prática de exercícios físicos. Essa cartilha será elaborada no decorrer do projeto."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.709.929

sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: setembro de 2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.709.929

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1717881.pdf	13/05/2021 09:24:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto135.docx	13/05/2021 09:21:15	JOSARIA FERRAZ AMARAL	Aceito
Folha de Rosto	folhadrosto2.pdf	13/05/2021 09:18:50	JOSARIA FERRAZ AMARAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3tcle.docx	06/05/2021 21:28:51	JOSARIA FERRAZ AMARAL	Aceito
Brochura Pesquisa	4brochuracoleta.docx	15/03/2021 21:36:31	JOSARIA FERRAZ AMARAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 13 de Maio de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br