



DOCUMENTO
NORTEADOR

Educação Física, Desporto e Lazer

Educação Física e Atividade
Complementar Diversificada



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

Documento Norteador
Educação Física, Desporto e Lazer

Educação Física e Atividade
Complementar Diversificada

2017



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

Elaboração da Obra

Autoria:

Roberto Antônio Soares (SP)

Andrea Glaucy Darvim Raulino (DF)

Revisão e Coordenação:

Erenice Natália Soares Carvalho (DF)

Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira (MS)

Coordenadores Estaduais de Educação Física, Desporto e Lazer

Osmarina Montrezol de Oliveira (AC)

Bianca Santos da Costa (AL)

Francisco Barbosa de Freitas Filho (AM)

José Joacimar Gama da Silva (AP)

Paulo Gonçalves Júnior (BA)

Elisângela Ferreira da Silva (CE)

Andrea Glaucy Darvim Raulino (DF)

Maria Angela Marcelino Carvalho (ES)

Fabiana de Paiva e Silva (GO)

Eliverton Conceição Silva (MA)

Isio Andrade Souto (MG)

Gustavo Rodrigo Carvalho Costa (MT)

Eder Olinski Farias (MS)

Jesse Asser dos Santos Vitor (PA)

Tânio José de Albuquerque Viana (PB)

Edson Ferreira de Alencar (PE)

Samara Maria Pinheiro de Castro (PI)

Edson Luiz Martinussi (PR)

Fabio Gonçalves Coboski (RJ)

Manassés Araújo de Lima (RN)

Paulo José Antoni (RS)

Belmiro Barriviera (RO)

Lilian Hosang (SC)

Roberto Antonio Soares (SP)

Madson Rodrigo Silva Bezerra (SE)

Valmir Fernandes de Lira (TO)

FICHA CATALOGRAFICA

S676m Soraes, Roberto Antonio. Documento norteador: educação física, desporto e lazer: educação física e atividade complementar diversificada / Roberto Antonio Soraes, Andrea Glaucy Darvim Raulino. – Brasília: APAE Brasil, 2017.

80 p. : il.

Educação inclusiva. 2. Educação física. 3. Lazer. I. Raulino, Andrea Glaucy Darvim. II. Educação física para pessoa com deficiência. III. Federação Nacional das Apaes. IV. Título.

CDU: 376:796

Expediente

Federação Nacional das Apaes

SDS – Ed. Venâncio IV – Cobertura
CEP 70.393-900 - Brasília – DF
Fone: (61) 3224-9922 / FAX: (61) 3223-8072
fenapaes@apaebrazil.org.br
www.apaebrazil.org.br
Diagramação: Splindler Comunicação
Corporativa
Revisão: Diego Lima

Gestão: 2015 – 2017

Diretoria Executiva

Presidente

Aracy Maria da Silva Lêdo (RS)

Vice – Presidente

José Turozi (PR)

1º Diretor Secretário

Albanir Pereira Santana (GO)

2º Diretor Secretário

Narciso José Batista (BA)

1º Diretor Financeiro

Unírio Bernardi (RS)

2º Diretor Financeiro

Sergio Prodócimo (SP)

Diretor Social

Rodolpho Luiz Dalla Bernardina (ES)

Diretora de Assuntos Internacionais

Rosane Teresinha Janhke (SC)

Diretor de Patrimônio

Luiz Augusto Machado dos Santos (PA) - *In Memoriam*

Autodefensoria Nacional

José Lucas Ferreira dos Santos (TO) - *In Memoriam*

Titulares

Francisco Matos Além (PE)

Thaylane Tonet Muniz (SC)

Suplentes

Bianca Aliatti (RS)

Conselho Fiscal

Titulares

Ana Claudia de Andrade Trondoli (RO)

Eduardo da Silva Mendonça (MG)

Nilson Alves Ferreira (TO)

Suplentes

Delton Pedroso Bastos (RJ)

Maria das Graças Mendes da Silva (PE)

Conselho de Administração

Federação das Apaes do Estado de Alagoas

Alesson Loureiro Cavalcante

Federação das Apaes do Estado do Amazonas

Maria do Perpetuo Socorro Castro Gil

Federações das Apaes do Estado da Bahia

Derval Freire Evangelista

Federação das Apaes do Estado do Ceará

Francisco Leitão Moura

Apae do Distrito Federal

Diva da Silva Marinho

Federação das Apaes do Estado do Espírito Santo

Washington Luiz Sieleman Almeida

Federação das Apaes do Estado de Goiás

Wagner Benevides Duarte

Federação das Apaes do Estado do Maranhão

Milka Luciana Lima de Souza Bastos

Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais

Eduardo Luiz Barros Barbosa

Federação das Apaes do Estado do Mato Grosso

Doracy Gomes Nonato

Federação das Apaes do Estado do Mato Grosso do Sul

Tidelcino dos Santos Rosa

Federação das Apaes do Estado do Pará

Emanoel O' de Almeida Filho

Federação das Apaes do Estado da Paraíba

Gilvan José Campelo dos Santos

Federação das Apaes do Estado do Paraná

Neuza Soares de Sá

Federação das Apaes do Estado do Pernambuco

Amélia Maria Borges da Silva

Federação das Apaes do Estado do Piauí

Maria do Socorro Paula dos Santos

Federação das Apaes do Estado do Rio de Janeiro

Hélio Torres da Silva

Federação das Apaes do Estado do Rio Grande do Norte

Willian Ferreira de Lima

Federação das Apaes do Estado do Rio Grande do Sul

Luiz Alberto Maioli

Federação das Apaes do Estado de Rondônia

Ilda da Conceição Salvático

Federação das Apaes do Estado de Santa Catarina

Júlio Cesar de Aguiar

Federação das Apaes do Estado de Sergipe

Carlos Mariz Moura de Melo

Federação das Apaes do Estado de São Paulo

Cristiany de Castro

Federação das Apaes do Estado de Tocantins

Marciane Machado Silva

Estados sem Federação

Apae de Macapa - AP

Abel da Silva Mendes

Apae de Rio Branco – AC

Cecília Maria Garcia Lima

Apae de Boa Vista – RR

Bruno Perez de Sales

Conselho Consultivo

Eduardo Luiz Barros Barbosa (MG)

Elpídio Araujo Neris (DF)

Flávio José Arns (PR)

Luiz Alberto Silva (SC)

Nelson de Carvalho Seixas (SP) - *In memoriam*

Antônio Semas Figueiredo (PE) - *In memoriam*

Antônio Santos Clemente Filho (SP) - *In memoriam*

Justino Alves Pereira (PR) - *In memoriam*

José Candido Alves Borba (RJ) - *In memoriam*

Equipe Técnica Fenapaes

Gerente Geral

Cristiane Araci Andersen

E-mail: sec.executiva@apaebrasil.org.br

Procuradoria Jurídica

Procuradora:

Rosângela Maria Wolff de Quadros Moro

E-mail: procuradoria@apaebrasil.org.br

Assessor Jurídico: Alessandra de Oliveira Caixeta

E-mail: alessandra.procuradoria@apaebrasil.org.br

Assistente: Larissa Chirstyna Alves Pereira

E-mail: larissa.procuradoria@apaebrasil.org.br

Auxiliar Jurídico: Dayara Evangelista

Email: dayara.procuradoria@apaebrasil.org.br

Assessora de Assuntos internacionais

Maria Amélia Vampré Xavier

E-mail: assessoria.internacional@apaebrasil.org.br

Coordenação Administrativa

Coordenador: João Batista da Silva

E-mail: administrativo@apaebrasil.org.br

Equipe:

Waldinéia Olímpio Zoraide Santana Ramos

E-mail: juventude@apaebrasil.org.br

Eduardo Souza Leite

E-mail: eduardo.logistica@apaebrasil.org.br

Daurinha de Souza Leite

E-mail: servicosgerais@apaebrasil.org.br

Fernando Ferreira dos Santos

E-mail: logistica@apaebrasil.org.br

Lucas Lima Gomes

E-mail: logistica2@apaebrasil.org.br

Coordenação Financeira

Coordenadora: Marineide Oliveira da Silva Freire

E-mail: financeiro@apaebrasil.org.br

Auxiliar Contábil: Tânia Ramos

E-mail: financeirosuporte2@apaebrasil.org.br

Auxiliar Contábil: Dayelle Oliveira

E-mail: financeirosuporte3@apaebrasil.org.br

Estagiário Contábil: Luiz Paulo

E-mail: financeirosuporte4@apaebrasil.org.br

Atendimento ao Público

Atendente: Bruna Emily Lima Cordeiro

E-mail: bruna.atendimento@apaebrasil.org.br

Estagiária de Atendimento: Adriana Rayssa

Santos Ribeiro

E-mail: adriana.atendimento@apaebrasil.org.br

Estagiária de Atendimento: Valcilene Siqueira

E-mail: valcilene.atendimento@apaebrasil.org.br

Coordenação de Comunicação

Coordenador: Diego Lima

E-mail: comunicacao@apaebrasil.org.br

Assessoria de Comunicação

Jornalista: José Mauricio

E-mail: assessoriadecomunicacao@apaebrasil.org.br

Tecnologia da Informação

MSWI Soluções Web Inteligente

Auxiliar de Tecnologia da Informação: Rafael Alves da Silva

E-mail: informatica@apaebrasil.org.br

Estagiário de TI: Wanderson Amorim

E-mail: informatica2@apaebrasil.org.br

Consultor de apoio

Cláudio Pizzato

E-mail: consultorapoio@apaebrasil.org.br

Universidade Corporativa da Rede Apae

(Uniapae):

Coordenadora: Fabiana Maria das Graças S. Oliveira

E-mail: fabianamariasoaes@hotmail.com /

coordenadoria.educacao@apaebrasil.org.br

Coordenador Pedagógico: Erivaldo Fernandes Neto

E-mail: institucional@apaebrasil.org.br

Escritório Avançado Fenapaes

Porto Alegre Rio Grande do Sul

Rua General Câmara, nº 406 sala 403

Centro - Porto Alegre/RS - CEP 90.010-230

Telefone: (51) 3228-1252/ 3212-5397

Assessora da Presidente

Lúcia Maria Cardoso Centena

E-mail: fenapaesrs@apaebrasil.org.br

Auxiliar Administrativo: Alexandro Martim Vargas

E-mail: presidente@apaebrasil.org.br

Coordenador Nacional de Eventos

Antônio Bastos

E-mail: bastos@apaepoa.org.br

Controladoria

Roberto Machado Salaberry

E-mail: controladoria@apaebrazil.org.br

Auxiliar Administrativo: Juliana Correa

E-mail: controladoria@apaebrazil.org.br

Coordenações Nacionais**Coordenação de Arte**

Rosânia de Almeida (PR)

Coordenação de Assistência Social

Marilena Ardore (SP)

Coordenação de Autodefensoria e Autogestão

Elcira Lourdes Machado Bernadi (RS)

Coordenação de Defesa de Direitos e Mobilização Social

Anna Beatriz L. Peranovich Leite (SP)

Coordenação de Educação e Ação Pedagógica

Fabiana Maria das G. Soares de Oliveira (MS)

Coordenação de Educação Física, Desporto e Lazer

Roberto Antônio Soares (SP)

Coordenação de Educação Profissional

Maria Helena Alcântara de Oliveira (DF)

Coordenação de Prevenção e Saúde

Dr. Rui Fernando Pilotto (PR)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 - FUNDAMENTOS LEGAIS.....	15
CAPÍTULO 2 - CONCEITO DE DEFICIÊNCIA.....	20
2.1 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	20
2.1.1 Síndrome de Down.....	21
2.1.1.1 Instabilidade Atlanto Axial.....	22
2.2 DEFICIÊNCIA VISUAL.....	22
2.3 DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	23
2.4 DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	23
2.5 DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA.....	23
2.6 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	24
CAPÍTULO 3 - TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NAS APAES.....	25
CAPÍTULO 4 - ANAMNESE E AVALIAÇÃO FÍSICA.....	29
4.1 CAPACITAÇÃO.....	31
4.2 DATA DE AVALIAÇÃO / PERÍODO DE REAVALIAÇÃO.....	32
4.3 ESTATURA / COMPRIMENTO DA TÍBIA.....	33
4.3.1 Estatura.....	33
4.3.2 Comprimento da Tíbia.....	33
4.4 PESO.....	34
4.5 CIRCUNFERÊNCIA.....	36

4.5.1 Circunferência de Abdômen.....	36
4.5.2 Circunferência de Pescoço.....	37
4.6 PRESSÃO ARTERIAL (PA).....	38
4.7 FICHA DE AVALIAÇÃO.....	42
 CAPÍTULO 5 - EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR.....	43
5.1 EDUCAÇÃO INFANTIL.....	45
5.2 ENSINO FUNDAMENTAL.....	47
5.3 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS.....	50
5.4 EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA O TRABALHO.....	51
 CAPÍTULO 6 - DESPORTO E LAZER / ATIVIDADES COMPLEMENTARES DIVERSIFICADAS.....	53
6.1 ATIVIDADES DESPORTIVAS.....	54
6.2 ATIVIDADES DE LAZER E SAÚDE.....	57
 CAPÍTULO 7 - SUGESTÕES PARA ESTRUTURAÇÃO DE PLANEJAMENTO.....	60
 CAPÍTULO 8 - NOÇÕES DE SOCORROS DE URGÊNCIA.....	65
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
 REFERÊNCIAS.....	75



INTRODUÇÃO

Os estudos e pesquisas científicas estão em um ritmo acelerado e são compartilhados tendo em vista a globalização, a evolução e acessibilidade que a tecnologia proporciona, de maneira que influenciam positivamente os diversos setores de uma sociedade organizada. Na área educacional, a disciplina Educação Física e suas ramificações de atuação, obtiveram no Brasil, nas últimas duas décadas, um desenvolvimento considerável com relação à pesquisa, estruturação e à profissionalização.

Em respeito e reconhecimento a toda essa história de luta e conquista a Fenapaes, por meio da Coordenadoria Nacional de Educação Física, Desporto e Lazer, não mediu esforços para pesquisar, elaborar e estruturar este documento que representa de uma maneira sucinta os tópicos considerados essenciais para nortear as ações básicas da disciplina de forma atender aos serviços educacionais da Rede Apae. Para organização deste caderno, pela relevância e prioridade de conteúdo, foram considerados oito eixos:

- **FUNDAMENTOS LEGAIS:** abordagem das leis, artigos e decretos que alicerçam, definem e garantem o espaço e o caminho da Educação Física.
- **CONCEITOS DE DEFICIÊNCIAS:** pesquisa bibliográfica sobre os atuais conceitos das deficiências (visual, auditiva, física, intelectual e múltipla).
- **TRAJETORIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NAS APAES:** resgate da história de 50 anos de contribuição da Educação Física na rede apaeana.
- **ANAMNESE E AVALIAÇÃO FÍSICA:** proposta padrão de um método de cadastro e avaliação física para subsidiar os profissionais das áreas da Educação, Saúde, Assistência e Trabalho, priorizando a qualidade de vida dos alunos das APAES.
- **EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:** componente curricular previsto e contemplado na:
 - ✓ Educação Infantil
 - ✓ Ensino Fundamental
 - ✓ Educação de Jovens e Adultos
 - ✓ Educação Especial para o Trabalho

- **DESPORTO E LAZER/ ATIVIDADE COMPLEMENTAR DIVERSIFICADA:** registro de possibilidades de intervenções em atividades que se destacam nas áreas desportivas, de lazer e saúde, colaborando com ações conjuntas com o setor da Educação.
- **SUGESTÕES PARA ESTRUTURAÇÃO DE PLANEJAMENTO:** conteúdo relacionado a uma proposta de tópicos para construção de um plano de aula inteligente, flexível e norteador de ações.
- **NOÇÕES DE SOCORROS DE URGÊNCIA:** pelas características da dinâmica de atendimento do Educador Físico, reconhecida como responsável pelo estudo do movimento humano, a noção de socorros de urgência é de fundamental importância para garantir a integridade física e de saúde da pessoa em casos de acidentes.

A busca do conhecimento através de novas pesquisas é um processo necessário para que as intervenções por meio das metodologias aplicadas alcancem a eficiência e sua contribuição sejam essenciais para despertar o interesse, motivação e curiosidade dos estudantes, oportunizando condições favoráveis de aprendizagem, desenvolvimento e inclusão social.

Aracy Maria da Silva Lêdo
Presidente da Federação Nacional das Apaes

Roberto Antônio Soares
Coordenador Nacional de Educação Física, Desporto e Lazer

CAPÍTULO 1 - FUNDAMENTOS LEGAIS

A disciplina de educação física passou a ocupar o espaço como área de conhecimento, no contexto educacional, a partir da Lei n. 9.394/96. Em relação à Educação Física, o parágrafo 3º do artigo 26 estabelece que a Educação Física, integrada a proposta pedagógica da escola é componente curricular da educação básica, ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa nos cursos noturnos. A Lei n. 10.328, de 12 de dezembro de 2001 – em sua nova redação, diz no parágrafo 3º: a educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular OBRIGATÓRIO da Educação Básica. A educação básica é formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Dessa forma, a educação física passa a ser exercida desde as creches até a terceira série do ensino médio, devendo estar integrada a proposta pedagógica da escola, podendo ser oferecida no mesmo horário das demais disciplinas ou separadamente (BRASIL, 1996).

Não se deve confundir o estímulo à práticas desportivas, no recinto escolar ou alhures, com a componente curricular educação física de que trata o art. 26 de Lei n. 9.394/96. É necessário que as propostas pedagógicas das escolas contemplem as demandas locais e de suas clientelas, ao mesmo tempo em que se incorporam os conhecimentos científicos que apontam para a necessidade de regularidade no exercício físico ao longo de toda a trajetória escolar.

O § 3º do artigo 26 da LDB, que dispõe sobre a educação física, já foi objeto de duas modificações do texto originalmente aprovado em 1996. A primeira mudança explicitou o caráter obrigatório da disciplina. Já a segunda alteração estabeleceu de forma mais detalhada os casos em que a prática da educação física é facultativa. São os casos dos alunos que: 1º) cumpram jornada de trabalho igual ou superior a seis horas; 2º) tenham mais de trinta anos de idade; 3º) esteja prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, estiverem obrigados à prática da educação física; 4º) tenham problemas de saúde, nos termos do Decreto-Lei n. 1.044, de 21 de outubro de 1969; e, 5º) tenham prole.

O processo da regulamentação e criação de um Conselho para a profissão de Educação Física teve início nos anos quarenta. As Associações dos Professores de Educação Física (APEF's) localizadas no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo

fundaram a Federação Brasileira das Associações de Professores de Educação Física (FBAPEF) em 1946. No Governo Sarney os professores Inezil Penna Marinho, Manuel Tubino e Valter Giro Giordano tiveram o projeto de lei da regulamentação da profissão aprovado na Câmara e no Senado, para ser finalmente vetado pelo Presidente, com a justificativa de que os professores estavam subordinados ao MEC (Ministério da Educação e Cultura) e, por isso, já estariam devidamente regulamentados (CONFEEF, 2016).

A questão da regulamentação é uma velha aspiração da categoria profissional. Algo debatido e discutido desde os anos 50 em diversos eventos pelos formadores de opinião, pelos notáveis da área e pelas Instituições de Ensino Superior - IES, tendo se transformado em ação efetiva apenas a partir da década de 80, quando então encontramos a questão da regulamentação profissional sendo efetivamente debatida e ações concretas dinamizadas (BARROS, 2000).

Um grupo de profissionais liderado pelo Prof. Jorge Steinhilber, primeiro e único presidente do Conselho Federal de Educação Física (CONFEEF, 1998-2009), ergueu a bandeira em favor da regulamentação que culminou na aprovação dessa proposta no plenário do Congresso Brasileiro de Profissionais de Educação Física, instância máxima de representação profissional, em dezembro de 1994 (STEINHILBER, 1998). Em 1987, com a edição do parecer que resultou na criação do bacharelado em educação física, surgiu um espaço de atuação profissional que não era regulado pelo MEC à época. Aproveitando esse espaço, o movimento a favor da regulamentação conseguiu aprovar, na Comissão de Constituição e Justiça, o Projeto de Lei n. 330 de 1996, que se transformou com algumas alterações na Lei n. 9.696/98 (MASCARENHAS, 1995; MONTEIRO, 2006).

A formação em nível superior de graduação plena em Educação Física vem sendo objeto de um amplo processo de discussão. Com o Parecer n. 894/1969 e a Resolução n. 69/1969 foram fixados o currículo mínimo, a duração e a estrutura dos cursos superiores em Educação Física. Porém, esses licenciados conforme a Resolução n. 69/1969 - MEC/CFE (Ministério da Educação e Cultura/Conselho Federal de Educação), além das escolas, atuavam também em outros espaços não-escolares (BRASIL, 1969).

Um amplo processo de debates e proposições culminou com a aprovação pelo CFE/MEC do Parecer n. 215/1987 e da Resolução n. 03/1987, que vieram normatizar a reestruturação dos currículos plenos para os cursos de graduação em Educação Física que, a partir daí, deveriam contemplar um núcleo de disciplinas de aprofundamento de

conhecimentos. Também, ocorreu a criação do bacharelado em educação física com o objetivo de preparar profissionais para a atuação em instituições não escolares que prestam serviços à sociedade na área da educação física e esportes (BRASIL, 1987).

No que se refere à licenciatura, o Conselho Nacional de Educação/Conselho Pleno - CNE/CP definiu na Resolução n. 1/1999 que a preparação de professores para a educação básica, deve ser realizada como um processo autônomo, em curso de licenciatura plena, numa estrutura com identidade própria. O Decreto n. 3.276, de 06 de Dezembro de 1999, no parágrafo 4º do Art. 3º, define: “a formação de professores para a atuação em campos específicos do conhecimento far-se-á em cursos de licenciatura, podendo os habilitados atuar no ensino da sua especialidade, em qualquer etapa da educação básica” (BARROS, 2000).

Assim, com a fundamentação contida no Parecer n. 9/01 do CNE/CP e na Resolução n. 1/2002 do CNE/CES, o curso de licenciatura adquiriu terminalidade e integralidade própria em relação ao bacharelado, constituindo-se em um projeto específico, definindo um perfil profissional e um espaço próprio e exclusivo no mercado de trabalho no sistema de ensino básico formal.

Os cursos de licenciatura plena em Educação Física formam professores para atuar exclusivamente na educação básica escolar: educação infantil, ensino fundamental e médio. As exigências para a formação do licenciado são: 400 horas de práticas como componente curricular, 400 horas de estágio curricular supervisionado, 1.800 horas de conteúdos curriculares de natureza científico-cultural e 200 horas de atividades acadêmico-científico-culturais complementares, totalizando uma carga horária mínima de 2.800 horas e três anos de tempo mínimo para integralização do curso (ROSSI; HUNGER, 2011).

Os cursos de bacharelado em nível superior de graduação plena em educação física habilitam o profissional para atuar em todo e qualquer segmento de mercado inerente à área, por meio das diferentes manifestações da atividade física e esportiva, excetuando-se a educação básica, ou seja, estando impedido de atuar na educação básica. A formação do bacharel em educação física apresenta duas dimensões: a formação ampliada e formação específica. A formação ampliada deve abranger as dimensões da relação do ser humano-sociedade, biológica do corpo humano e produção do conhecimento científico e tecnológico. A formação específica deve atender as dimensões culturais do movimento humano, técnica-instrumental e didático-pedagógica. Para a formação do bacharel, a carga horária mínima é de 2.880 horas e quatro anos de tempo mínimo para a integralização do curso (BRASIL, 1987).

Em 1998, após grande disputa política, foi criado o Conselho Federal de Educação Física – CONFEF através da Lei n. 9.696/98. É uma entidade civil sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro, destinada a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício das atividades próprias dos profissionais de Educação Física. Com este texto legal buscou-se regulamentar o exercício profissional do educador físico na área de Educação Física e, também designou o Profissional de Educação Física como sendo o único que possui prerrogativa para atuar nesta área, com um condicionante, se este profissional estivesse regularmente registrado nos Conselhos Regionais de Educação Física (CREF).

No art. 2º da Lei n. 9.696/98 consta que apenas serão inscritos nos quadros dos CREF os profissionais possuidores de diploma obtidos em cursos de Educação Física, oficialmente autorizado ou reconhecido (nacional ou estrangeiro) e os que, até a data do início da vigência dessa lei, tenham comprovadamente exercido atividades próprias dos Profissionais de Educação Física nos termos a serem estabelecidos pelo CONFEF.

Na Lei n. 9.696, de 01 de setembro de 1998, que dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselhos, Conselho Federal - CONFEF e Conselhos Regionais de Educação Física – CREF, em seu artigo 3º, deixa explícitas suas competências:

Compete ao Profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto.

O Conselho Nacional de Educação com o Parecer n. 0138/2002 - CNE/CES identifica como um documento norteador para Graduação em Educação Física, direcionando para duas vertentes: atenção à EDUCAÇÃO e atenção à SAÚDE e fundamentou a Resolução n. 7/2004 - CNE/CES, que estabeleceu as diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. A Resolução n. 7/2004 - CNE/CES introduz na área da SAÚDE o profissional de Educação Física que saiu da Graduação e aponta que sua formação deve torná-lo apto a produzir ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde; da

formação cultural, da educação e da reeducação motora; do rendimento físico-desportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades física, recreativas e esportivas.

Quanto à exigência do CREF aos professores de escolas formais no exercício da docência foi deferido numa ação liminar no RJ (Liminar n. 2003.5101019004-0, Ação Civil Pública) garantindo aos professores de Educação Física a não necessidade da regulamentação, sendo o diploma expedido por uma IES suficiente para a prática da docência. Neste sentido editou-se uma lei estadual em São Paulo (Lei Estadual n. 11.361/SP) no seu artigo 2º afirmando que: “Somente profissionais devidamente habilitados, portadores de licenciatura plena em educação física, podem ministrar a disciplina de Educação Física”.

O entendimento da importância e do alcance dessa função é imprescindível para que os profissionais de Educação Física a exerçam com plena consciência das atribuições que lhes são inerentes.

CAPÍTULO 2 - CONCEITO DE DEFICIÊNCIA

Conforme a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009), a deficiência é um conceito em evolução, adequando-se ao contexto atual em que reconhece a inclusão social como direito. Dessa forma, considera:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL 2009, art. 1, p. 24).

2.1 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A concepção que vem sendo adotada pela Rede Apae é da American Association on Intellectual e Developmental Disabilities - AAIDD (2010, p. 1)¹, que assim a define: “limitação significativa no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo como expresso em habilidades conceituais, sociais e práticas. A deficiência origina-se antes dos 18 anos”.

Segundo a AAIDD, a deficiência intelectual² deve ser vista segundo uma concepção funcional e multidimensional, considerando a relação dinâmica entre o funcionamento do indivíduo, os apoios de que dispõe e as seguintes cinco dimensões:

- Dimensão I – Habilidades intelectuais.
- Dimensão II – Comportamento adaptativo (habilidades conceituais, sociais e práticas).
- Dimensão III – Participação.
- Dimensão IV – Saúde.
- Dimensão V – Contexto (ambientes, cultura).

1 Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento, organização fundada em 1876, sediada em Washington, USA. Anteriormente denominada Associação Americana de Retardo Mental.

2 Desde 2004, a expressão “deficiência mental” foi substituída por “deficiência intelectual”, sendo utilizada atualmente por médicos, educadores e grupos de defesa de direitos.

2.1.1 Síndrome de Down

SÍNDROME DE DOWN (SD) segundo Brunoni (2003), é uma cromossopatia, ou seja, uma síndrome “cujo quadro clínico global deve ser explicado por um desequilíbrio na constituição cromossômica”, no caso, a presença de um cromossomo extra no par 21, caracterizando a trissomia do 21.

Há três tipos de trissomado 21 (SD):

- a trissomia simples, resultado da não disjunção cromossômica do par 21 que ocorre no momento de divisão celular, representando 95% dos casos;
- o mosaicismo (2% dos casos), que compromete apenas parte das células, ou seja, algumas células possuem 46 cromossomos e outras, 47;
- a translocação, também pouco expressiva, ocorrendo em cerca de 2% dos casos, em que o cromossomo extra do par 21 fica “grudado” em outro cromossomo e, embora o indivíduo tenha 46 cromossomos, ele é portador da SD.

A SD vem associada a diversos problemas de saúde, sendo a deficiência intelectual e a hipotonia muscular as mais comuns. Outros problemas se relacionam ao aparelho cardiovascular (cardiopatias congênitas operáveis); ao aparelho gastrointestinal (estreitamento duodenal; distúrbios intestinais, como constipação, atribuídos à hipotonia muscular e que podem ser controlados pela alimentação); ao aparelho respiratório (sinusite, bronquite, asma crônica); à ortopedia (extremidades encurtadas, com mãos e pés “chatos”; frouxidão de ligamentos que origina problemas nos pés, joelhos e quadris; instabilidade nas articulações cervicais e comprometimento da articulação coxofemoral); ao sistema nervoso central (Doença de Alzheimer; calcificação de gânglia basal e epilepsia); e hipotireoidismo.

Deve-se ressaltar que tais problemas são predisposições, indicando que não são todas as pessoas com SD que irão adquiri-los. Além disso, todos eles são passíveis de tratamento e controle, sobretudo se for precocemente diagnosticados, e sujeitos a trabalhos de estimulação precoce, os quais colaboram, por meio de um trabalho interdisciplinar (médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e educadores), para o desenvolvimento global dessas pessoas (SHWARTZMAN, 2003; WERNECK, 1995).

2.1.1.1 Instabilidade Atlanto Axial

A atividade esportiva em pessoas com SD tem se consolidado como importante método de terapia, integração e sociabilização. Entretanto, a presença de instabilidade atlanto axial - IAA nestas pessoas merece atenção especial, porque expõe a sérios riscos de lesão medular aguda com morte súbita caso ocorra, durante a prática esportiva, uma flexão cervical forçada, luxando ou subluxando as vértebras e comprimindo a medula espinhal. A instabilidade atlanto axial é uma afecção caracterizada pelo aumento da mobilidade da articulação formada pela primeira e segunda vértebras cervicais (C1 e C2) devido a frouxidão do ligamento alar a este nível.

É estímulo natural que pessoas com SD queiram brincar, correr e até praticar esportes, mas infelizmente, se constatada a presença de IAA, deve-se restringir determinadas atividades para que seja oferecida qualidade de vida e longevidade as crianças e adolescentes. O diagnóstico é feito através de exames de raio-X da coluna cervical no plano sagital em flexão, posição neutra e extensão. A partir daí, analisa-se o espaço articular, a distância atlanto-odontoidal - DAO. Além disso, as pessoas que cercam a pessoa com SD devem sempre estar atentas a sinais neurológicos como fadiga, dores no pescoço e incontinência urinária.

2.2 DEFICIENCIA VISUAL

Segundo o Decreto n. 5.296, de 02 de Dezembro de 2004 (BRASIL, 2004), no Capítulo II, artigo 5º, no 1º parágrafo, item “c”, estabelece a DEFICIÊNCIA VISUAL:

Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

2.3 DEFICIÊNCIA FÍSICA

Segundo o Decreto n. 5.296, de 02 de Dezembro de 2004 (BRASIL, 2004), no Capítulo II, artigo 5º, no 1º parágrafo, item “a”, estabelece a DEFICIÊNCIA FÍSICA:

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

2.4 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Segundo o Decreto n. 5.296, de 02 de Dezembro de 2004 (BRASIL, 2004), no Capítulo II, artigo 5º, no 1º parágrafo, item “b”, estabelece a DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

2.5 DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

A “Política Nacional de Educação Especial” (MEC, 1994) definiu a deficiência múltipla como “a associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditiva/física), com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa”. Esse conceito prevalece até o momento para efeito de identificação das necessidades de apoio da pessoa.

A deficiência múltipla abrange a associação de deficiências que podem variar conforme o número, a natureza, a intensidade e a abrangência dos impedimentos individuais e seus impactos no nível funcional da pessoa. Desse modo, a associação

de deficiências implica variadas condições e capacidades singulares de cada pessoa, podendo-se considerar: (a) tipo e número de impedimentos; (b) abrangência das áreas implicadas; e, (c) idade de aquisição desses impedimentos. Essas condições subsidiam soluções e decisões favoráveis às pessoas em situação de deficiência, tendo em vista sua plena acessibilidade e participação.

2.6 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista - TEA, segundo o DSM-5 (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014), refere-se a déficits persistentes na comunicação e interação social em contextos diversos, fazendo-se acompanhar de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades. Os sintomas geralmente se apresentam precocemente no período de desenvolvimento com prejuízo no funcionamento social, profissional e outros na vida do indivíduo.

O TEA é um transtorno de desenvolvimento com um modelo complexo, no sentido de que qualquer tentativa de o compreender requer uma análise em muitos níveis diferentes, como do comportamento à cognição, da neurobiologia à genética, e as estreitas interações ao longo do tempo.

Sessenta anos após as descrições iniciais do autismo, sabemos que o TEA implica condições mais prevalentes e marcadamente genéticas entre todos os transtornos de desenvolvimento. O aumento exponencial na identificação dos indivíduos com TEA na década passada renovou a urgência com que os pesquisadores em todo o mundo estão se esforçando para elucidar suas causas e desenvolver tratamentos mais eficazes (KLIN A.; MERCADANTE M. T., 2006).

CAPÍTULO 3 - TRAJETORIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NAS APAES

No período entre 1950 a 1959 houve maior expansão no número de estabelecimentos de ensino especial para pessoas com deficiência intelectual. Jannuzzi (1992) identificou cerca de 190 estabelecimentos no final da década de cinquenta no país, dos quais a grande maioria (cerca de 77%) eram públicos e em escolas regulares. Em 1954, é criada a primeira escola especial da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Apae, em um prédio velho, cedido pelo diretor do Instituto Lafayette, localizado na rua Hadock Lobo, na Tijuca - Rio de Janeiro, sob influência do casal de norte-americanos Beatrice Bemis e George Bemis, membros da National Association for Retarded Children e a atual National Association for Retarded Citizens - NARCH, que em visita ao Brasil tentavam estimular a criação de associações deste tipo (MENDES, 2010; LANNA JÚNIOR, 2010).

No Brasil, o desenvolvimento do esporte para pessoas com deficiência física data de 1958 com a fundação do Clube dos Paraplégicos em São Paulo e do Clube do Otimismo no Rio de Janeiro. A Educação Física começa a se preocupar com atividade física para essas pessoas apenas, aproximadamente, no final dos anos de 1950, e o enfoque inicial para a prática dessas atividades foi o médico. Os programas eram denominados ginástica médica e tinham a finalidade de prevenir doenças, utilizando para tanto exercícios corretivos e de prevenção (PEDRINELLI, 1994).

Em 1960, foi criada uma escolinha no porão desse mesmo prédio da Rua Hadock Lobo. Assim foi o início do aprendizado escolar nas Apae. Na época, procurava-se dar aos deficientes intelectuais noções das atividades do dia-a-dia. Não estávamos preocupados em oferecer conhecimentos de leitura e escrita, mas hábitos para se levar uma vida normal. Nessa mesma ocasião, foi organizada a primeira equipe técnica multidisciplinar para estabelecer um diagnóstico inicial que precedesse o tratamento e o processo educacional nas Apaes.

Após a promulgação da LDB em 1961 começaria a ser observado o crescimento das instituições privadas de cunho filantrópico. Em 1962, por exemplo, haviam 16 instituições apaeanas e foi criado então um órgão normativo e representativo de âmbito nacional, a Federação Nacional das Apaes - Fenapaes, que realizou seu primeiro congresso científico em 1963 (MAZZOTA, 2005).

Por volta de 1967/68, sentiu-se a necessidade de oferecer também aulas de Educação Física para os alunos, o que levou a contratação de dois profissionais. Na época o objetivo das aulas de Educação Física na Apae era facilitar a integração social dos alunos, fazer com que os alunos achassem a escola mais alegre e divertida, facilitando a sociabilização. A partir de então, várias Apaes introduziram a Educação Física nos currículos de suas escolas, muitas delas até com profissionais especializados. Com isto, os deficientes atendidos nas Apaes passaram a praticar várias modalidades esportivas: basquete, handebol, futebol de salão, futebol de campo, atletismo, natação, entre outras.

Em 1972, o senhor José Cândido Maes Borba, presidente da Federação Nacional das Apaes, participou de um Congresso Internacional, em Paris, de Pessoas Portadoras de Retardo Mental, e ficou entusiasmado ao assistir a um desfile de jovens deficientes que estavam disputando os Jogos Olímpicos para Portadores de Deficiência Mental. Desta forma, submeteu à Diretoria da Federação Nacional das Apaes a ideia de realizar uma competição do mesmo gênero no Brasil, a qual foi aprovada (FENAPAES, 2001).

O processo de tornar o sonho realidade foi assumido pela senhora Yvonne Borba³, pelos técnicos da Secretaria de Educação Física do Exército, o Ministério da Educação e os empresários do Rio de Janeiro. No início, houve muita pressão por parte dos especialistas, que achavam que poderia haver uma exposição dos alunos ao ridículo perante o público. Contudo, foi enfatizado que o objetivo das Apaes com essa promoção era realmente mostrar a todos a capacidade do deficiente. O objetivo não era somente a disputa esportiva, havia um ideal maior, que era o de reunir os jovens de todo o Brasil para conagração e integração (FENAPAES, 2001).

Em 1973 foi realizada a I Olimpíada Nacional das Apaes e Instituições Especializadas. Houve a participação de mais de dois mil jovens de todos os Estados brasileiros. Os atletas se mostraram capazes de tudo e se comportaram da maneira mais brilhante possível. Após dez dias de disputas esportivas, foi realizada a festa de encerramento no Tijuca Tênis Clube, que foi gentilmente cedido para o evento (FENAPAES, 2001).

No mesmo ano, por ato do Presidente Emílio Garrastazu Médici a Apae do Rio de Janeiro recebeu em comodato, uma área na Rua Prefeito Olímpio de Melo, onde instalou o Centro de Treinamento Profissional.

Durante a década de 1980, a resistência à concepção biológica da Educação Física, foi criticada em relação ao predomínio dos conteúdos esportivos. Atualmente, coexistem na Educação Física, diversas concepções, modelos, tendências ou abordagens, que tentam romper com o modelo mecanicista, esportivista e tradicional, que outrora foi embutido aos esportes. Entre essas diferentes concepções pedagógicas pode-se citar: a psicomotricidade; desenvolvimentista; saúde renovada; críticas; e mais recentemente os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs (DARIDO; RANGEL, 2005).

No final de 1992, houve outra reorganização dos Ministérios e na nova estrutura reapareceu a Secretaria de Educação Especial - SEJUSP, como órgão específico do Ministério da Educação e do Desporto. Para conduzi-la, foi nomeada Rosita Edler Carvalho, psicóloga e professora universitária aposentada, que atuara como técnica do Centro Nacional de Educação Especial - CENESP no Rio de Janeiro e na SESPE anterior, além da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, em Brasília (MAZZOTTA, 2003).

A Educação Física adaptada é uma área de conhecimento da Educação Física que tem como ideia principal incluir as pessoas com deficiência em um conjunto de atividades, jogos, esportes e exercícios. Tem como objeto de estudo a motricidade humana para as pessoas com necessidades educacionais especiais, adequando metodologias de ensino para o atendimento às características de cada aluno com deficiência, respeitando suas diferenças individuais (DUARTE; WERNER, 1995; CIDADE; FREITAS, 2002).

Conforme Pedrinelli (1994) a educação física adaptada surgiu na década de 1950 e foi definida pela American Association, como um programa diversificado de atividades desenvolvimentistas, jogos e ritmos a interesses, capacidades e limitações de estudantes com deficiência que não podem se engajar com participação irrestrita, segura e bem-sucedida em atividades vigorosas de um programa de Educação Física geral.

A educação física adaptada surgiu oficialmente nos cursos de graduação através da Resolução n. 3/87, do Conselho Federal de Educação e que prevê a atuação do professor de Educação Física com a pessoa com deficiência e outras necessidades especiais. Por isso sabemos que muitos professores de Educação Física hoje atuantes nas escolas não recebeu em sua formação conteúdos e/ou assuntos pertinentes à Educação Física especial e adaptada ou a inclusão (BRASIL, 1987).

A formação de turmas para o atendimento em Educação Física, proposta neste documento, deverá observar, além da idade cronológica do estudante para a inserção

nas respectivas etapas educacionais, o seu padrão funcional que é a capacidade de compreensão dos estímulos e de execução dos movimentos propostos. É importante que o professor tenha os conhecimentos básicos relativos ao seu estudante como: necessidades básicas e potencialidades para o desenvolvimento das atividades propostas, as funções e estruturas que estão prejudicadas. Implica, também, que esse educador conheça os diferentes aspectos do desenvolvimento humano: biológico (físicos, sensoriais, neurológicos); cognitivo; motor; interação social e afetivo-emocional (CIDADE; FREITAS, 1997).

Segundo Mantoan (2003, p. 25): “Todos os níveis de cursos de formação de professores devem sofrer modificações nos seus currículos, de modo que os futuros professores aprendam práticas de ensino adequadas às diferenças”.

Outra questão importante é a participação ativa dos familiares, pois, na maioria das vezes os próprios pais representam obstáculos devido à superproteção ou até mesmo a negação da deficiência, sendo que os mesmos são a peça-chave para que a inclusão alcance seus objetivos no processo de ensino e aprendizagem.

A atividade física e desportiva para o deficiente cresceu muito desde os anos de 1980. Eventos, publicações e ações governamentais, como Esporte para Todos (realizaram-se o I, II e III Congressos Brasileiros de Esporte para Todos, no período de 1982, 1984 e 1986, nas cidades de Curitiba, Belo Horizonte e Campo Grande, respectivamente), marcaram esse crescimento. Verificou-se que a integração dos deficientes pôde tornar-se uma realidade através da prática de atividade física e desportiva, participando de eventos nacionais e internacionais, chegando à realização das Paralimpíadas. Não podemos deixar de enfatizar que essa integração apesar de concreta é apenas de uma minoria, considerando que, tanto para os ditos “normais” nas Olimpíadas como para os deficientes nas Paralimpíadas, a efetiva participação é de uma minoria (COSTA; SOUSA, 2004).

Com o passar dos anos a Educação Física, conseguiu enxergar a potencialidade, valorizar a diferença, superar a visão de corpo imperfeito, mutilado, ineficaz, adaptando os esportes e as atividades físicas para que os deficientes pudessem praticá-los. Concorda-se com Carmo (2002) que a Educação Física não está preparada para tratar o uno e o diverso simultaneamente, conforme aponta o paradigma da inclusão, seus conteúdos estão parados no tempo, o que lhe obriga a recorrer às adaptações.

De forma geral, pode-se concluir que a Educação Física vem se desenvolvendo no Brasil a partir de importantes mudanças político-sociais e que atualmente é vista como um elemento essencial para a formação do cidadão Brasileiro.

CAPÍTULO 4 - ANAMNESE E AVALIAÇÃO FÍSICA

Anamnese neste contexto trata-se de um conjunto de dados e informações coletadas em entrevista e relacionadas às condições físicas e clínicas da pessoa, como podemos citar: Nome completo, data de nascimento, etnia, funcionamento intelectual, condição da deficiência, ocorrência de doenças, administração de medicamentos. Este mecanismo de cadastro possibilita conhecer características fundamentais do indivíduo, permitindo procedimentos com segurança e baixo risco.

Objetivos:

- Informações pessoais
- Identificação de problemas de saúde
- Identificação de tratamentos
- Categorização para análise de dados

Avaliação Física:

O conceito de avaliação é um processo mais amplo e abrangente que o de medida. A medida caracteriza-se como uma parte do processo da avaliação. Na prática medir significa determinar a quantidade, a extensão ou o grau de um determinado atributo, com base em um sistema convencional de unidades. Medidas referem-se sempre ao aspecto quantitativo do atributo a ser descrito. Por outro lado, avaliar é julgar ou fazer apreciações do atributo selecionado com base em escalas de valores. Desta forma avaliação consiste na coleta de dados quantitativos e/ou qualitativos e na interpretação destas informações com base em referenciais previamente definidos.

O Código de Ética dos profissionais de Educação Física determina (Capítulo III, art. 6º, item IV, das Responsabilidades e Deveres) que é responsabilidade do professor de Educação Física “elaborar o programa de atividades do beneficiário em função de suas condições gerais de saúde”. Evidenciando que a partir das

informações básicas de saúde o profissional de Educação Física das Apaes terá a possibilidade de planejar, organizar e prescrever atividades físicas e esportivas com eficiência e segurança.

A Proposta:

Trata-se de uma ferramenta construída e elaborada no período de 2013 a 2015 pela Federação das Apaes do Estado de São Paulo, através dos profissionais especialista da Rede Apae, em parceria com uma equipe de médicos e educadores físicos do Centro de Investigação em Pediatria da Unicamp, com o máximo rigor científico, baseando-se em estudos com elevado índice de impacto no cenário internacional, fornecendo um instrumento simples e apropriado para avaliar alguns dos principais aspectos de saúde dos estudantes. Tem como propósito subsidiar a atuação do profissional de Educação Física e desenvolver uma ferramenta SIMPLES, EFICAZ E PADRÃO de avaliação física que possibilite aos profissionais e estudantes uma margem de maior segurança. Melhorar a qualidade de vida e saúde de todas as pessoas com deficiência intelectual e múltipla das Apaes do Brasil.

A proposta da Coordenadoria Nacional de Educação Física, Desporto e Lazer da Fenapaes referente a este item de anamnese e avaliação física do PROJETO APAE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE é a padronização nacional do método de avaliação, tornando acessível e eficiente o processo de registro de informações consistentes e fidedignas, colaborando com planejamentos, intervenções, encaminhamentos de casos específicos e um mapeamento para futuras pesquisas.

IDENTIDADE VISUAL:



Objetivos:

- Prevenção de fatores de risco;
- Controle do peso corporal;
- Identificar as prevalências de sobrepeso e obesidade;
- Verificar índices de desnutrição;
- Avaliar o Crescimento e Desenvolvimento;
- Identificar a incidência de risco cardiovascular.

4.1 CAPACITAÇÃO

Para a utilização das ferramentas do processo de avaliação física os profissionais têm que estar capacitados de maneira que os pré-requisitos metodológicos de aplicação são fundamentais para a exatidão das informações. A ficha de Reprodutibilidade de medidas – Erro Intra Avaliador é um processo que permite verificar se o profissional está habilitado para execução de uma avaliação de qualidade

FICHA DE REPRODUTIBILIDADE DE MEDIDAS

APAE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE

Avaliador: _____

Nome	Peso (kg)		Estatura (cm)		Tíbia (cm)		Abdômen (cm)		Pescoço (cm)		PA		
	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	3ª
1 -													
2 -													
3 -													
4 -													
5 -													

4.2 DATA DE AVALIAÇÃO / PERÍODO DE REAVALIAÇÃO

O registro da data em que foi realizada a avaliação física, identificando o dia, mês e ano, colabora com os cálculos da idade, do índice da massa corporal - I.M.C., e estabelece para o profissional o agendamento da reavaliação em um período máximo de intervalo de 12 meses.

4.3 ESTATURA / COMPRIMENTO DA TÍBIA

4.3.1 *Estatura*

A medida de estatura realizada com o método convencional sobre uma balança com estadiômetro ou com a fixação da fita métrica em uma superfície vertical sem rodapés a um ponto distante 50 cm do chão, com o auxílio de prumo e fitas adesivas.

Procedimentos:

- O avaliado deve estar descalço com o mínimo de roupa possível.
- Posicionar-se em pé, de forma ereta, os calcanhares unidos, a cabeça orientada no plano de Frankfurt.
- Para identificação da medida, as superfícies posteriores dos calcanhares, da cintura pélvica e escapular e da região occipital devem estar em contato com a fita ou estadiômetro.
- O avaliador deve posicionar-se de pé do lado direito do avaliado ajustando a cabeça na posição correta, fixa com a mão o cursor móvel do estadiômetro sobre a cabeça e realiza pressão suficiente.

4.3.2 *Comprimento da Tíbia*

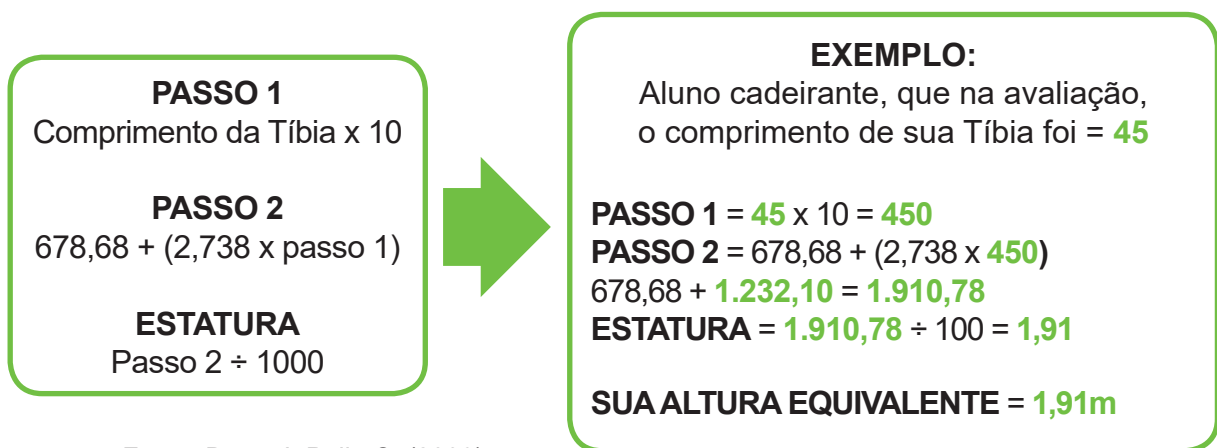
Devido às contraturas, escolioses, fraqueza muscular, movimentos involuntários, deficiência física, a medida de estatura com o método convencional torna-se ineficiente e inviável, neste caso comprimentos dos segmentos são muito usados como medidas alternativas da estatura, principalmente o comprimento da tíbia.

Procedimentos:

- O comprimento da tíbia deve ser realizado com o uso de uma fita métrica.
- O avaliado pode ficar sentado em cadeira ou deitado em uma maca para iniciar a aferição.

- A medida será padronizada no lado esquerdo do corpo. Exceto na ausência do membro esquerdo realizar no direito.
- A medida deve ser realizada entre a borda superior da tíbia e a borda inferior do maléolo medial.
- O avaliador deve palpar a região e marcá-la, somente depois deve realizar a medida.

FIGURA 1 – Equações para o cálculo da tíbia



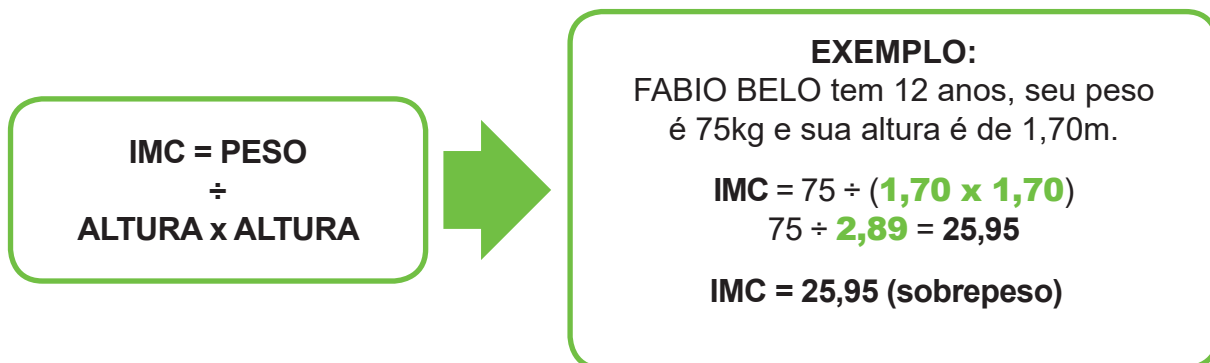
Fonte: Duyar I, Pelin C. (2003).

4.4 PESO

Para aferição de peso corporal o avaliado deve estar com o mínimo de roupa, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços do lado do corpo.

- A balança deve estar calibrada e posicionada em local plano
- Posicionar o avaliado de frente para a balança, no centro.
- Mantê-los parado nesta posição.

FIGURA 2 – Equações para o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal)



Fonte: Cole & Lobstein (2012).

FIGURA 3 - Valores de Referência de Índice de Massa Corporal (IMC)

Idade	Masculino					Feminino				
	Desnutrido	Normal	Sobrepeso	Obeso 1	Obeso 2	Desnutrido	Normal	Sobrepeso	Obeso 1	Obeso 2
2.0	14.29	15.24	18.36	19.99	21.20	14.05	14.96	18.09	19.81	21.13
3.0	13.94	14.83	17.85	19.50	20.75	13.73	14.60	17.64	19.38	20.74
4.0	13.65	14.51	17.52	19.23	20.56	13.45	14.30	17.36	19.16	20.62
5.0	13.40	14.26	17.39	19.27	20.79	13.18	14.04	17.23	19.20	20.85
6.0	13.16	14.06	17.52	19.76	21.69	12.96	13.85	17.33	19.62	21.61
7.0	13.04	14.00	17.88	20.59	23.08	12.87	13.83	17.69	20.39	22.88
8.0	13.11	14.13	18.41	21.56	24.61	12.98	14.00	18.28	21.44	24.50
9.0	13.27	14.36	19.07	22.71	26.40	13.16	14.26	18.99	22.66	26.39
10.0	13.47	14.63	19.80	23.96	28.35	13.40	14.58	19.78	23.97	28.36
11.0	13.73	14.96	20.51	25.07	29.97	13.77	15.03	20.66	25.25	30.14
12.0	14.07	15.36	21.20	26.02	31.21	14.26	15.59	21.59	26.47	31.66
13.0	14.50	15.84	21.89	26.87	32.19	14.84	16.23	22.49	27.57	32.91
14.0	15.01	16.39	22.60	27.64	32.98	15.43	16.86	23.27	28.42	33.78
15.0	15.55	16.98	23.28	28.32	33.56	15.97	17.43	23.89	29.01	34.28
16.0	16.08	17.53	23.89	28.88	33.98	16.42	17.90	24.34	29.40	34.55
17.0	16.57	18.04	24.46	29.43	34.43	16.76	18.24	24.70	29.70	34.75
18.0 >	17	18.5	25	30	35	17	18.5	25	30	35

Fonte: Cole&Lobstein (2012).

4.5 CIRCUNFERÊNCIA

Circunferência abdominal e perímetro abdominal são ambos, termos usáveis e em voga na linguagem médica. Circunferência procede do latim *circunferentia*, círculo, de *circum*, em volta, e *ferre* levar. Por sua etimologia, justifica-se circunferência como trajeto ou linha em volta, com pontos equidistantes ou não, de um ponto central. *Circumferre* significa mover-se em volta.

4.5.1 Circunferência de Abdômen

- O avaliado assume uma posição em pé com os braços do lado do corpo (pessoas cadeirantes a medida deve ser aferida na posição sentado).
- A fita antropométrica deve estar posicionada precisamente sobre a cicatriz umbilical.
- O avaliador deve posicionar na frente do avaliado, permitir que a fita passe em torno do abdômen.
- Fazer a conferência da fita na posição da linha umbilical na região abdominal e lombar.

FIGURA 4 - Valores de Referência de Circunferência de Abdômen

Idade	Masculino	Feminino
2	48.6	49.6
3	51.2	51.9
4	53.8	54.2
5	56.5	56.5
6	59.1	58.8
7	61.7	61.1
8	64.3	63.4
9	67.0	65.7
10	69.6	68.0
11	72.2	70.3
12	74.9	72.6
13	77.5	74.9
14	80.1	77.2
15	82.8	79.5
16	85.4	81.8
17	88.0	84.1
18	90.6	86.4
Adultos	102	89

Fonte: Adaptado de Fernandez et al. (2004).

OS VALORES DE ABDÔMEN DEVEM SER CLASSIFICADOS:

- BAIXO RISCO
- ALTO RISCO (DOENÇAS CARDIOVASCULARES)

4.5.2 Circunferência de Pescoço

- O avaliado deve permanecer relaxado na posição sentada ou em pé com a cabeça em plano de Frankfurt.
- A circunferência deve ser feita na linha da cartilagem tiróide (pomo de adão).
- O avaliador deve posicionar sutilmente a fita em torno do pescoço.

FIGURA 5 - Valores de Referência de Circunferência de Pescoço

Idade	Masculino	Feminino
6	28.5	27.0
7	28.7	27.1
8	29.0	27.9
9	30.5	29.3
10	32.0	30.5
11	32.2	31.0
12	32.5	31.1
13	33.5	31.3
14	36.0	32.0
15	37.0	33.0
16	38.0	33.4
17	38.6	34.5
18>	39.0	34.6

Fonte: Nafiu *et al* (2010).

OS VALORES DE PESCOÇO DEVEM SER CLASSIFICADOS:

- BAIXO RISCO
- ALTO RISCO (DOENÇAS CARDIOVASCULARES)

4.6 PRESSÃO ARTERIAL (PA)

A pressão Arterial deverá ser aferida de acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Procedimentos recomendados:

- Deixar o paciente em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo.
- Orientar para não conversar durante a medida.
- Não pode estar com a bexiga cheia, e praticar exercícios físicos há pelo menos 60 minutos.
- Não pode ingerir bebidas alcoólicas, café ou alimentos.
- Não pode fumar nos 30 minutos anteriores.
- O avaliado deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, com as costas encostadas na cadeira, relaxado. O braço a ser aferido deve estar apoiado na altura do coração, com a palma da mão para cima e cotovelo levemente flexionado.

FIGURA 6 - Valores de Referência de Pressão Arterial (PA) para Adultos

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos)		
Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

FIGURA 7 - Valores de Referência de Pressão Arterial (PA)
para Crianças e Adolescentes

Idade	PA Masculino							PA Feminino						
	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
2	101/59	102/59	104/60	106/61	108/62	109/63	110/63	102/61	103/62	104/62	105/63	107/64	108/65	109/65
3	104/63	105/63	107/64	109/65	110/66	112/67	113/67	104/65	104/66	105/66	107/67	108/68	109/68	110/69
4	106/66	107/67	109/68	111/69	112/70	114/71	115/71	105/68	106/68	107/69	108/70	110/71	111/71	112/72
5	108/69	109/70	110/71	112/72	114/73	115/74	116/74	107/70	107/71	108/71	110/72	111/73	112/73	113/74
6	109/72	110/72	112/73	114/74	115/75	117/76	117/76	108/72	109/72	110/73	111/74	113/74	114/75	115/76
7	110/74	111/74	113/75	115/76	117/77	118/78	119/78	110/73	111/74	112/74	113/75	115/76	116/76	116/77
8	111/75	112/76	114/77	116/78	118/79	119/79	120/80	112/75	112/75	114/75	115/76	116/77	118/78	118/78
9	113/76	114/77	116/78	118/79	119/80	121/81	121/81	114/76	114/76	115/76	117/77	118/78	119/79	120/79
10	115/77	116/78	117/79	119/80	121/81	122/81	123/82	116/77	116/77	117/77	119/78	120/79	121/80	122/80
11	117/78	118/78	119/79	121/80	123/81	124/82	125/82	118/78	118/78	119/78	121/79	122/80	123/81	124/81
12	119/78	120/79	122/80	123/81	125/82	127/82	127/83	119/79	120/79	121/79	123/80	124/81	125/82	126/82
13	121/79	122/79	124/80	126/81	128/82	129/83	130/83	121/80	122/80	123/80	124/81	126/82	127/83	128/83
14	124/80	125/80	127/81	128/82	130/83	132/84	132/84	123/81	123/81	125/81	126/82	127/83	129/84	129/84
15	126/81	127/81	129/82	131/83	133/84	134/85	135/85	124/82	125/82	126/82	127/83	129/84	130/85	131/85
16	129/82	130/83	132/83	134/84	135/85	137/86	137/87	125/82	126/82	127/83	128/84	130/85	131/85	132/86
17	131/84	132/85	134/86	136/87	138/87	139/88	140/89	125/82	126/83	127/83	129/84	130/85	131/85	132/86

Fonte: Adaptado de V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

5%, 10%, 25%, 50%, 75%, 90% e 95%
refere-se ao percentil de estatura.

POR EXEMPLO:

Um rapaz de 12 anos que tem altura no 50% (padrão)
deve ter PA máxima de 123/81

OBSERVAÇÃO:

Em crianças e adolescentes, pode-se analisar o crescimento e desenvolvimento:

Menor 50% = estatura abaixo do padrão

50% = estatura normal ou padrão

Maior 50% = estatura acima do padrão

COMO ANALISAR:

1º PASSO: verifique o gráfico de estatura

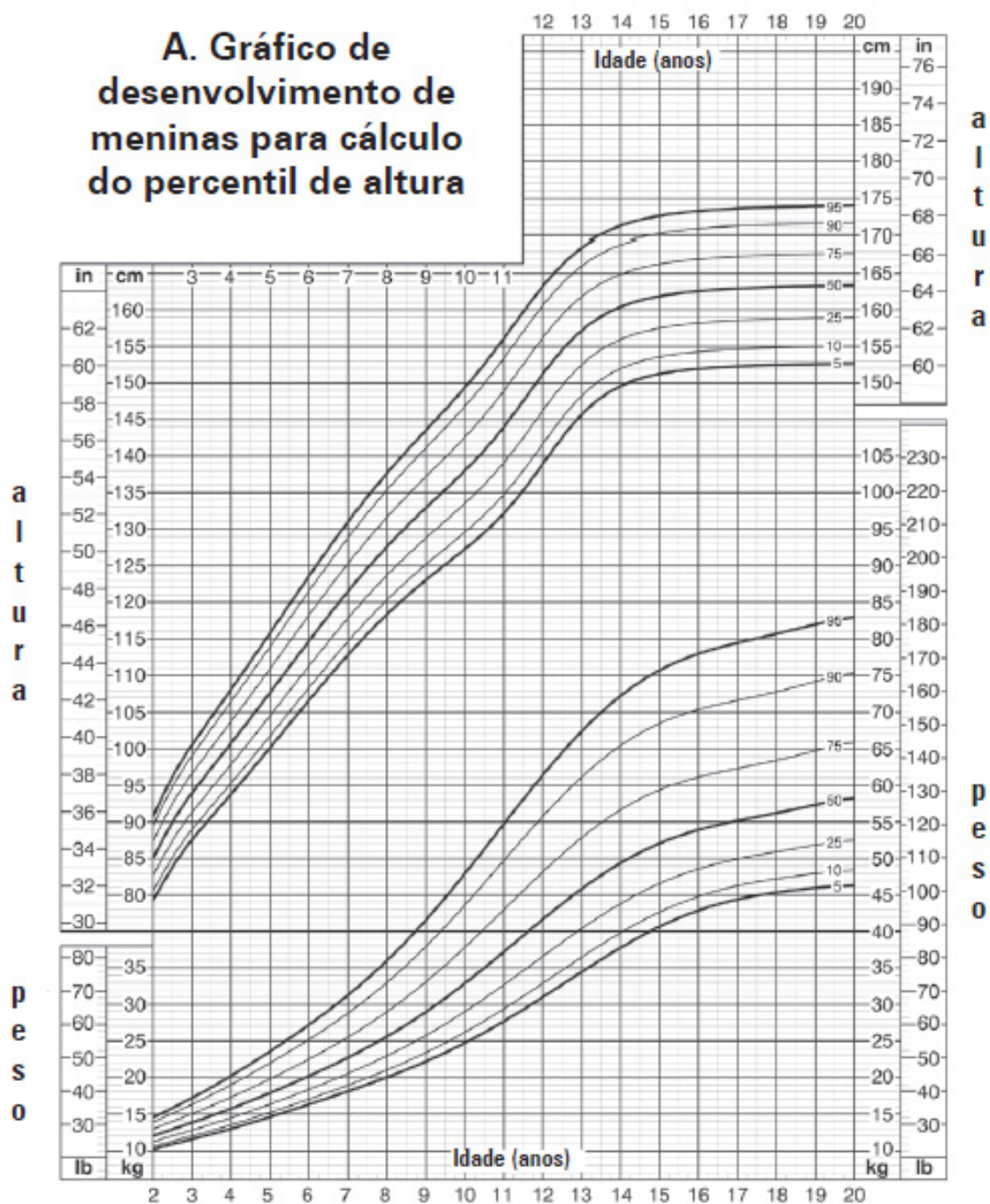
2º PASSO: verifique o percentil da estatura

3º PASSO: verifique a PA de acordo com o percentil da estatura

Os valores de pressão arterial devem ser classificados da seguinte forma:

- **NORMAL**
- **HIPERTENSÃO**

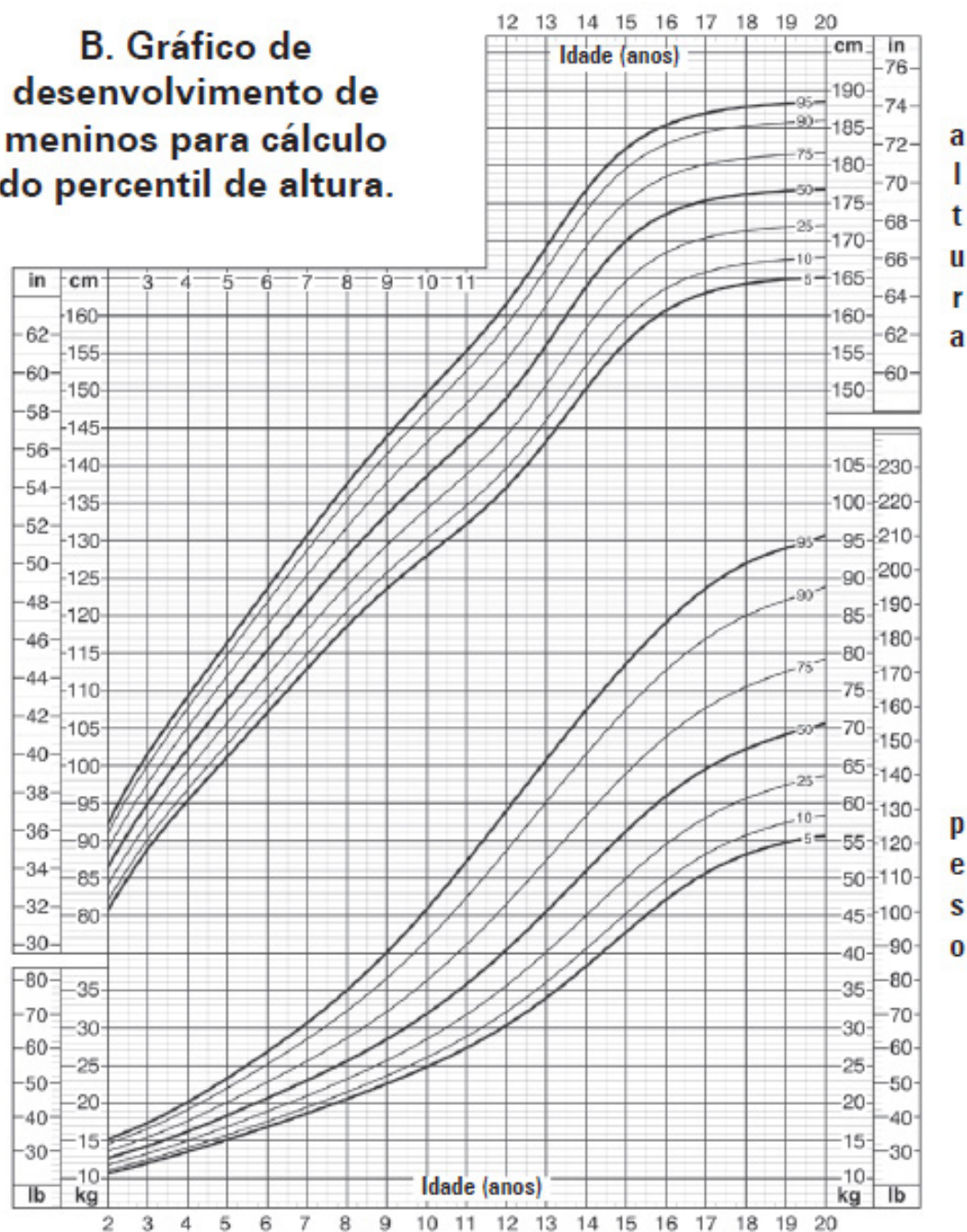
GRÁFICO 1 - Crescimento para o Sexo Feminino (2 a 20 anos)



Fonte: Adaptado de V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

GRÁFICO 2 - Crescimento para o Sexo Masculino (2 a 20 anos)

B. Gráfico de desenvolvimento de meninos para cálculo do percentil de altura.



Fonte: Adaptado de V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

4.7 FICHA DE AVALIAÇÃO



FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ: 71.727.887/0001-62
Utilidade Pública Federal Portaria nº 1146 de 19/12/2001 - Fins Filantrópicos
Decreto nº 2356 de 07/04/1998 - Utilidade Pública Estadual Decreto nº 45.092 de 03/08/2003

For 161 Rev 00

Ficha de Avaliação – APAE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE

Nome:			
Data de nascimento:/...../.....	Sexo: () M () F	Cor ou raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	Q.I (Pontuação): CID:
Apresenta deficiência múltipla? () Não () Sim Qual:			Condição da deficiência: () Congênita () Adquirida Idade.....
Apresenta alguma síndrome? () Não () Sim Qual:			Cadeira de rodas: () Não () Sim
Doenças: () Hipertensão () Diabetes () Cardiopatias () Hipotireoidismo () Epilepsia () Outras			
Medicamentos:			
Observações:			

Avaliações					
Data (Dia/Mês/Ano)	Peso (Kg)	Estatura (cm)*	Abdômen (cm)	Pescoço (cm)	Pressão arterial (PA)

* No campo estatura, o avaliador deve inserir o valor da estatura quando usar o método convencional com estadiômetro, ou inserir o valor da tíbia em casos específicos (ver manual).

Obs.: Utilizar o verso da folha para informações adicionais.

CAPÍTULO 5 - EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

A atuação no setor da Educação Física tem seus princípios e concepções de corpo e movimento, levando em conta as dimensões sociais, políticas e afetivas que se interagem no desenvolvimento social e como cidadão.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs, 1997) adotaram o sistema fisiológico como proposta que se relaciona dentro de um contexto sociocultural evidenciando a Educação Física como uma cultura corporal.

A cultura é um conjunto de códigos simbólicos reconhecíveis pelo grupo, ou seja, um indivíduo é formado por esses códigos durante sua infância, apreendendo os valores desse grupo para mais tarde introduzi-los nas obrigações da sua vida adulta.

O entendimento dessa cultura corporal incorporada pela Educação Física tem como seus conteúdos: JOGOS, ESPORTES, DANÇAS, GINÁSTICA e LUTAS; tendo em comum a representação corporal como características lúdicas. E essas manifestações agem como benefícios fisiológicos e psicológicos e suas possibilidades como instrumentos de comunicação, expressão, lazer e cultura, caracterizando as propostas pedagógicas para a Educação Física Escolar.

É imprescindível deixar claro os objetivos da Educação Física Escolar referente ao esporte, ginástica, lutas, que servem como instrumentos de trabalho e referência. As propostas para fins de alto rendimento (profissionalismo) não serão metas principais da escola. A Educação Física deve oportunizar à totalidade dos estudantes respeitando suas particularidades e potencialidades, tendo como tarefa garantir práticas de cultura corporal, contribuindo para a construção de uma pessoa íntegra e crítica.

Os conteúdos a serem trabalhados no processo ensino aprendizagem devem considerar as características dos alunos em todas as suas dimensões (cognitiva, corporal, afetiva, ética, estética, de relação interpessoal e inserção social). Deve-se evitar limitar a exercício de certas habilidades e destrezas, mas priorizar as orientações e o preparo do educando para reflexão sobre as suas possibilidades corporais a fim de que exerça com autonomia de modo social e culturalmente significativa.

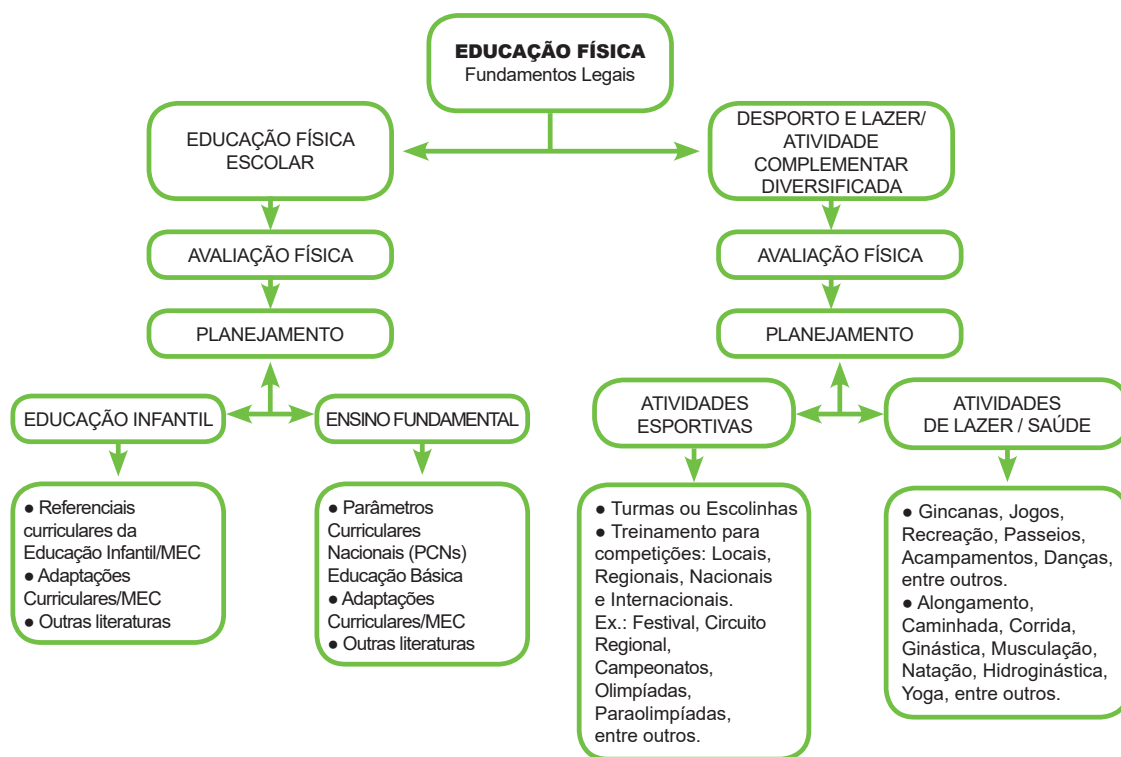
A aplicação do conhecimento deve ter como origem dados e subsídios de um processo consistente de avaliação física, que identifica o estado físico e clínico do educando, de maneira a garantir na construção de seu planejamento

(bimestral, semestral ou anual) um plano de aula eficiente que alcance um aproveitamento muito próximo do ideal.

No documento Educação e Ação Pedagógica a educação escolar divide-se em:

- Educação Infantil;
- Ensino Fundamental;
- Educação de Jovens e Adultos;
- Educação Especial para o Trabalho.

FIGURA 8 - Organograma da Educação Física nas Apaes



Fonte: Acervo dos autores

5.1 EDUCAÇÃO INFANTIL

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica brasileira, e segundo a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), tem “[...] como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade”.

O atendimento da educação infantil passou para crianças até 05 anos em função da Lei n. 11.274, de 06 de fevereiro de 2006, que instituiu o ensino fundamental de nove anos.

Alicerçados pelo referencial curricular nacional (RCN) para Educação Infantil, que visa contribuir para implantação ou implementação de práticas educativas de qualidade promovendo e ampliando as possibilidades para o exercício da cidadania dos alunos, referenciando os princípios abaixo:

- Respeito à dignidade e aos direitos das crianças, considerando suas diferenças individuais;
- Acesso das crianças aos bens socioculturais disponíveis;
- Atendimento aos cuidados essenciais associados à sobrevivência e ao desenvolvimento de sua identidade.

A faixa etária da Educação Infantil compreende de 0 a 5 anos, sendo o aluno inserido na Educação Física com os objetivos relacionados ao:

- Desenvolvimento dos movimentos fundamentais;
- Desenvolvimento do sistema motor global por meio da estimulação das percepções motora, sensitiva e mental com experiências vividas do movimento global;
- Inserção nas mais diversificadas práticas sociais sem discriminação de espécie alguma;
- Estimular constantemente atitudes cooperativas e solidárias;
- Brincar, expressando emoções, sentimentos, pensamentos, desejos e necessidades;
- Reconhecer nos ambientes com atitudes de curiosidade, percebendo-se como parte e agente transformador do meio ambiente, contribuindo na sua conservação.

Na Educação Física, desporto e lazer nas escolas especiais da Rede Apae (FENAPAES, 2001) as questões a serem considerados no desenvolvimento da criança são:

✓ Desenvolvimento do Esquema corporal

- 0 a 1 ano – Etapa do Corpo Submisso = Movimentos automáticos e dependentes da bagagem inata.
- 1 a 3 anos – Etapa do Corpo Vivido = Movimentos globais, a criança utiliza o método de “ensaio e erro”, a criança espelha o adulto.
- 4 a 5 anos – Etapa do Corpo Descoberto = A criança inicia a consciência das características corporais.

✓ Desenvolvimento Psicomotor

- 0 a 1 ano – Fase Neuromotora (desenvolvimento do sistema de respostas inatas) – Movimentos programados geneticamente e controlados inconscientemente.
- 1 a 2 anos – Fase Sensório – motora (Desenvolvimento do sistema motor global) – Os movimentos deixam de ser “descargas motoras” e passam a ser significativos para a criança.
- 2 a 6 anos – Fase Perceptivo – Motora (Desenvolvimento dos sistemas de locomoção, preensão e viso-motor). A criança deve conhecer e experimentar o maior número de movimentos fundamentais e explorar o ambiente e os objetos que o cercam.

Conteúdos a serem inseridos de acordo com a maturação e desenvolvimento da criança na educação infantil:

- Elementos de estruturação do domínio corporal;
- Relações ludo-afetivo-social com o objeto, com o outro e com o meio;
- Controle de inibição voluntária;
- Conhecimento do corpo e do espaço;
- Apuração dos sentidos;
- Conhecimento de diversas posições corporais e reprodução destas;
- Jogos de lateralidade, organização em função da lateralidade em relação a si próprio e a outros;

- Reprodução de formas, tamanhos e movimentos;
- Desenvolvimento de orientações seguindo trajetos, partindo de pontos de referência;
- Ritmo (dançar, marchar);
- Associação de objetos a parte do corpo;
- Percepção, correção e reprodução de diversos movimentos, refinamento de movimentos;
- Mímicas;
- Memorização de ordens e sequências lógicas;
- Compreensão de relações espaciais (perto-longe, em cima-embaixo);
- Compreensão de duração do tempo (velocidade, duração);
- Equilíbrio, respiração, tônus musculares e relaxamento;
- Iniciação a atividades aquáticas;
- Atividades e brincadeiras lúdicas;
- Transposição de obstáculos;
- Jogos recreativos;
- Alongamentos específicos.

5.2 ENSINO FUNDAMENTAL

O trabalho de Educação Física no ensino fundamental é importante pois possibilita aos alunos terem, desde cedo, a oportunidade de desenvolver habilidades corporais e de participar de atividades culturais como: jogos, esportes, lutas, ginásticas e danças, com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções.

A Federação Nacional das Apaes buscou a garantia do direito às atividades de Educação Física Escolar, Desporto e Lazer para os deficientes, a partir do ano de 2001, considerando o caráter educacional evidenciado em uma proposta de orientações e ações educacionais. Justifica-se a educação física como componente, com base na própria Lei n. 9.394/96 (LDB), ou seja, a Educação Física Escolar, com conteúdos, objetivos e estratégias metodológicas orientadas pelo Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil (BRASIL, 1998) e Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998) para o ensino fundamental e médio.

Na Educação Física, os objetivos gerais que correspondem ao ensino fundamental segundo os PCNs - Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997, p. 33), que o estudante tenha condições ao final de:

- Participar de atividades corporais, estabelecendo relações equilibradas e construtivas com os outros, reconhecendo e respeitando características físicas e de desempenho de si próprio e dos outros, sem discriminar por características pessoais, físicas, sexuais ou sociais;
- Adotar atitudes de respeito mútuo, dignidade e solidariedade em situações lúdicas e esportivas, repudiando qualquer espécie de violência;
- Conhecer, valorizar, respeitar e desfrutar da pluralidade de manifestações de cultura corporal do Brasil e do mundo, percebendo-as como recurso valioso para a integração entre pessoas e entre diferentes grupos sociais;
- Reconhecer-se como elemento integrante do ambiente, adotando hábitos saudáveis de higiene, alimentação e atividades corporais, relacionando-os com os efeitos sobre a própria saúde e de recuperação, manutenção e melhoria da saúde coletiva;
- Solucionar problemas de ordem corporal em diferentes contextos, regulando e dosando o esforço em um nível compatível com as possibilidades, considerando que o aperfeiçoamento e o desenvolvimento das competências corporais decorrem de perseverança e regularidade e devem ocorrer de modo saudável e equilibrado;
- Reconhecer condições de trabalho que comprometam os processos de crescimento e desenvolvimento, não as aceitando para si nem para os outros, reivindicando condições de vida dignas;
- Conhecer a diversidade de padrões de saúde, beleza e estética corporal que existem nos diferentes grupos sociais, compreendendo sua inserção dentro da cultura em que são produzidos, analisando criticamente os padrões divulgados pela mídia e evitando o consumismo e o preconceito;
- Conhecer, organizar e interferir no espaço de forma autônoma, bem como reivindicar locais adequados para promover atividades corporais de lazer, reconhecendo-as como uma necessidade básica do ser humano e um direito do cidadão.

A atuação do profissional de Educação Física respeitando as características e histórico individual de cada estudante no ensino fundamental podem ser divididos em três momentos:

- ✓ ESTIMULAÇÃO MOTORA: desenvolvimento do sistema motor global por meio da estimulação das percepções motora, sensitiva e mental com experiências vividas do movimento global.
- ✓ ESTIMULAÇÃO DAS HABILIDADES BÁSICAS: melhoria da execução e aumento da capacidade de combinação dos movimentos fundamentais; desenvolvimento de atividades lúdicas coletivas, visando à adoção de atitudes cooperativas e solidárias, sem discriminar os colegas pelo desempenho ou por razões sociais, físicas, sexuais ou culturais.
- ✓ ESTIMULAÇÃO ESPECÍFICA E INICIAÇÃO DESPORTIVA: aprendizagem e desenvolvimento de habilidades específicas, visando à iniciação esportiva; treinamento de habilidades esportivas específicas, visando à participação em treinamentos e competições.

Neste período, a Educação Física deverá ser desenvolvida na forma de exercícios e iniciação desportiva, os quais serão adaptados (frequência e/ou intensidade), para propiciar condições que os estudantes possam se desenvolver em todos seus aspectos físico, cognitivo e social.

A atuação da Educação Física deve levar em consideração os três momentos expostos acima (Estimulação Motora, Estimulação das Habilidades Básicas e Estimulação Específica e iniciação desportiva) as atividades podem ser realizadas através de (SOARES, 2008):

- Atividades corporais com diferentes ritmos musicais;
- Atividades rítmicas e expressivas;
- Coordenação Dinâmica Geral (coordenação motora);
- Coordenação Viso – motora;
- Domínio corporal;
- Equilíbrio;
- Jogos;
- Lateralidade;
- Motricidade Fina;
- Orientação espacial; Orientação temporal;
- Práticas de exercícios posturais;
- Rolamentos, estrelas, paradas de mão;
- Iniciação desportiva.

5.3 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Na 5ª Edição (2010) da Lei n. 9.394/96, art. 37 da LDBN (p. 31) relata que a Educação de Jovens e Adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria.

§ 1o Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

Na Educação Física os objetivos gerais que correspondem à Educação de Jovens e Adultos propõem que os estudantes ao final tenham êxito em:

- ✓ Participar de atividades de natureza relacional, reconhecendo e respeitando suas características físicas e de desempenho motor, bem como a de seus colegas, sem discriminar por características pessoais, físicas, sexuais ou sociais. Apropriar-se de processos de aperfeiçoamento das capacidades físicas, das habilidades motoras próprias das situações relacionais, aplicando-os com discernimento em situações-problema que surjam no cotidiano;
- ✓ Favorecer a construção de valores e atitudes fundamentados na cooperação e na solidariedade;
- ✓ Favorecer o desenvolvimento e a valorização da ludicidade como elemento constitutivo da natureza humana;
- ✓ Estimular o desenvolvimento da criatividade e a formação do pensamento crítico de todos os estudantes, mediante sua participação no processo de planejamento, realização e avaliação das atividades;
- ✓ Aprofundar-se no conhecimento dos limites e das possibilidades do próprio corpo, de forma a poder controlar algumas de suas posturas e atividades corporais com autonomia e a valorizá-las como recurso para melhoria de suas aptidões físicas;
- ✓ Adotar atitudes de respeito mútuo, dignidade e solidariedade na prática de jogos, lutas e dos esportes, buscando encaminhar os conflitos de forma não-violenta, pelo diálogo, e prescindindo da figura do árbitro. Saber diferenciar os contextos amador, recreativo, escolar e o profissional, reconhecendo e evitando o caráter excessivamente competitivo em quaisquer desses contextos.

As atividades podem ser realizadas através de (SOARES, 2008):

- Alongamento;
- Dominio Corporal;
- Orientação Espacial;
- Habilidades motoras fundamentais e complexas;
- Fortalecimento muscular;
- Ginastica;
- Expressão Corporal;
- Ritmos;
- Jogos;
- Iniciação Desportiva;
- Recreação;
- Atividades aquáticas;
- Circuitos;
- Campeonatos.

5.4 EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA O TRABALHO

A Educação Especial para o Trabalho está descrita no inciso IV do artigo 59 do capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/1996), almejando, assim, viabilizar a inclusão social pelo trabalho das pessoas com deficiências ou habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora.

A atuação da Educação Física nesta fase deve enfatizar e contemplar a Estimulação Específica e Iniciação Desportiva, e reforçando também a Estimulação Motora e Estimulação das Habilidades Básicas. As atividades podem ser desenvolvidas através de (SOARES, 2008):

- Iniciação desportiva.
- Combinar movimentos fundamentais;
- Condicionamento físico;

- Danças diversas;
- Discussão e elaboração das regras dos jogos;
- Ginástica localizada e aeróbica;
- Iniciação às atividades esportivas;
- participação em atividades competitivas, respeitando as regras e não discriminando os colegas, suportando pequenas frustrações, evitando atitudes violentas;
- Reconhecimento de algumas das alterações provocadas pelo esforço físico, tais como excesso e excitação, cansaço, elevação de batimentos cardíacos, mediante a percepção do próprio corpo;
- Relaxamento;

A Estimulação Motora e Estimulação das Habilidades Básicas devem ser distribuídas de forma a contemplar a inclusão de todos os estudantes, aproveitando as diferenças individuais para troca e enriquecimento de todos. Deve-se levar em conta o prazer e a satisfação do aluno na participação das atividades, buscando apresentar propostas lúdicas, recreativas e significativas para o mesmo

CAPÍTULO 6 - DESPORTO E LAZER / ATIVIDADES COMPLEMENTARES DIVERSIFICADAS

A atividade física enquanto fenômeno orientado para a realização do sujeito parece ser um domínio onde a sociedade tem ganhado uma maior consciencialização. Nessa medida, ela tem sido associada àquilo que favorece os aspectos mais elevados do nível de qualidade de vida do sujeito, isto é, o seu bem-estar. A ideia de qualidade de vida não pode ser dissociada do nosso bem-estar, logo das manifestações positivas que se exercem sobre a nossa existência, sendo que alguns dos fatores mais importantes para um desenvolvimento polivalente do ser bio-psico-social são as atividades físicas recreativas (MOTA, 2000).

Neto (1994) refere que o desporto é uma atividade que nos seus pressupostos deve contemplar a promoção dos valores humanos, os princípios de solidariedade e a cooperação social e cultural entre os seus intervenientes. Segundo Bento (1998), quer se fale de crianças e jovens, de adultos, de idosos, de rendimento e de deficientes ou recreação, o desporto é em todos os casos um meio de concretização de uma filosofia do corpo e da vida. O desporto deve ser entendido como um bem pedagógico acessível para o maior número possível de pessoas.

O desporto é pedagógico e educativo quando proporciona oportunidades para colocar obstáculos, desafios e exigências, para se experimentar, observando regras e lidando corretamente com os outros; quando fomenta a procura de rendimento na competição e para isso se exercita, treina e reserva um pedaço de vida; quando cada um rende o mais que pode sem sentir que isso é uma obrigação imposta do exterior; quando cada um não assume mais do que é capaz, mas ao mesmo tempo esgota as suas possibilidades de empenho e rendimento (HOMEM, 1998).

É educativo quando não inspira vaidades vãs, mas estabelece uma moral do esforço e do suor, quando se afirmar como uma verdadeira escola do auto rendimento, quando socializa crianças e jovens num modelo de pensamento e vida, assente no empenhamento e disponibilidade pessoais para a correção constante do erro; quando proporciona otimismo na dificuldade, satisfação pela vitória pessoal e admiração pelo sucesso alheio (MOTA, 2001).

6.1 ATIVIDADES DESPORTIVAS

A realidade de grande parte dos deficientes no Brasil e no mundo, revela poucas oportunidades para engajamento em atividades esportivas, seja com objetivo de movimentar-se, jogar ou praticar um esporte ou atividade física regular (ROSADAS, 1989).

A prática de atividade física e/ou esportiva por pessoas com algum tipo de deficiência, sendo esta visual, auditiva, intelectual ou física, pode proporcionar dentre todos os benefícios da prática regular de atividade física que são mundialmente conhecidos, a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias a sua deficiência e promover a integração social do indivíduo. As atividades físicas, esportivas ou de lazer propostas aos deficientes físicos como os que apresentam sequela de poliomielite, lesados medulares, lesados cerebrais, amputados, dentre outros, possui valores terapêuticos evidenciados benefícios tanto na esfera física quanto psíquica (SOUZA, 1994).

Quanto ao físico, pode-se ressaltar ganhos de agilidade, de equilíbrio dinâmico ou estático, de força muscular, de coordenação motora, de resistência física; enfim, o favorecimento de sua readaptação ou adaptação física global. Na esfera psíquica, podemos observar ganhos variados, como a melhora da auto-estima, integração social, redução da agressividade, dentre outros benefícios (GIVE IT A GO, 2001).

Ao realizar atividades físicas, esportivas e de lazer com deficientes, deve-se respeitar todas as normas de segurança, evitando acidentes, deve-se estar atento a todos os tipos de movimentos a serem realizados, auxiliar o deficiente sempre que necessário, e estimular sempre o desenvolvimento de suas potencialidades (SCHUTZ, 1994).

As modalidades desportivas para deficientes são baseadas na classificação funcional e atualmente apresentam uma grande variedade de opções. As modalidades paralímpicas são o atletismo, basquetebol em cadeiras de rodas, bocha, canoagem velocidade, ciclismo, esgrima em cadeiras de rodas, futebol de 5, futebol de 7, goalball, halterofilismo, hipismo, judô, natação, remo, rugby em cadeiras de rodas, tênis de mesa, tênis em cadeiras de rodas, tiro com arco, tiro esportivo, triatlo, vela e voleibol sentado (CPB, 2016). Apresentaremos algumas das modalidades esportivas, as mais praticadas nas Apaes:

Atletismo: Homens e mulheres, com deficiências físicas ou sensoriais, podem competir nas categorias corridas, saltos, lançamentos e arremessos. Os atletas são divididos por séries de acordo com a sua performance, que competem entre si nas provas de pistas e campo. São seguidas as regras da Federação Internacional de Atletismo. Existem provas específicas para os atletas com Síndrome de Down e para paralisados cerebrais

Basquete: A competição de Basquetebol será realizada de acordo com as normas e regras oficiais, previstas pela Confederação Brasileira de Basquetebol (CBB), e o que dispuserem os Regulamentos Geral e Técnico das Olimpíadas Especiais das Apaes – Edição Nacional.

Bocha: O bocha adaptado é similar ao bocha convencional, ou seja, o jogador tem como objetivo encostar o maior número de bolas na bola alvo. O jogo consiste em um conjunto de seis bolas azuis, seis bolas vermelhas e uma bola branca (bola alvo). A quadra deverá ser lisa e plana como o piso de um ginásio em madeira ou sintético. A área é delimitada por linhas que possuem uma dimensão de 12,5m x 6m (maiores detalhes em CP-ISRA). O bocha adaptado foi criado inicialmente para atender as pessoas com encefalopatia crônica, conhecido como paralisia cerebral (PC) severas com alto grau de comprometimento motor nos quatro membros e que se utilizava de cadeira de rodas. Atualmente outras pessoas com deficiência também podem competir, desde que inseridas na mesma classe no grau da deficiência, como por exemplo: distrofia muscular progressiva, acidente vascular cerebral, disfunção motora progressiva, entre outras. O jogador, conforme descreve as regras previstas pela International Boccia Commission - (IBC) - CP-ISRA (2004), é dividido por classes de acordo com o grau de comprometimento motor ou limitação, sendo que em cada divisão jogam praticantes de ambos os sexos. As divisões são:

- Individual BC1 - Individual BC2
- Individual BC3 - Individual BC4
- Pares - para jogadores classificados como BC3
- Pares - para jogadores classificados como BC4
- Equipe - para jogadores classificados como BC1 e BC2.

A classificação também segue as normas e regras da CP-ISRA, sendo que cada classe é denominada pela funcionalidade de cada jogador. A classe BC1 é composta por pessoas com tetraplegia espástica severa com ou sem atetose, no qual há pouca amplitude de movimentos ou força funcional em todos os movimentos nas extremidades e no tronco. Dependem da cadeira de rodas e precisam de auxílio durante o jogo, assim como de assistência tanto para a remoção da cadeira de rodas, quanto para a aquisição da bola.

A classe BC2 é composta por pessoas com tetraplegia espástica de severa a moderada, os mesmos itens relacionados a classe BC1, a única diferença é que podem impulsionar a cadeira de rodas manualmente. As pessoas da classe BC3 utilizam calha e um calheiro para realizar o jogo. E por fim, na classe BC4 as pessoas possuem diplegia de moderada a severa com controle mínimo nas extremidades das mãos, e ainda, com limitações de tronco e pouca força funcional nos quatros membros.

Capoeira: As regras estão disponíveis no Regulamento Técnico das Olimpíadas Especiais das Apaes – Edição Nacional, e que as disputas serão realizadas numa área de competição denominada roda, que será circular, com 3m de raio, delimitada por uma linha de 0,10m de largura.

Futebol de 7: As regras são da FIFA e o que dispuserem os Regulamentos Geral e Técnico da Olimpíadas Especiais das Apaes – Edição Nacional. O campo tem no máximo 75m x 55m, com balizas de 5m x 2m e a marca do pênalti fica a 9,20m do centro da linha de gol. Cada time tem sete jogadores (incluindo o goleiro) e cinco reservas. A duração do jogo será de 02 (dois) tempos de 15 (quinze) minutos, com intervalo de 5 (cinco) minutos. Cada equipe terá direito a 01 (um) pedido de tempo por período, com duração de 01 (um) minuto.

Futsal: A competição será realizada de acordo com normas e regras oficiais, previstas pela Confederação Brasileira de Futsal, e o que dispuserem os Regulamentos Geral e Técnico das Olimpíadas Especiais das Apaes – Edição Nacional. A duração do jogo será de 02 (dois) tempos de 10 (dez) minutos, com intervalo de 5 (cinco) minutos. Cada equipe terá o direito a 01 (um) pedido de tempo por período com duração de 01 (um) minuto.

Ginástica Artística: A competição de Ginástica Artística será realizada de acordo com o Código de Pontuação da Federação Internacional de Ginástica, e o que dispuserem o Regulamento Geral e Técnico das Olimpíadas Especiais das Apaes – Edição Nacional. As séries são livres com elementos obrigatórias no masculino e

feminino. As provas para o masculino e feminino são: Solo em uma esteira de 12m X 1.25m; Salto sobre o cavalo ou plinto no sentido transversal ou longitudinal (grupado, afastado ou reversão).

Ginástica Rítmica: A competição será realizada de acordo com o Código de Pontuação da Federação Internacional de Ginástica Rítmica, e o que dispuserem o Regulamento Geral e Técnico das Olimpíadas Especiais das Apaes – Edição Nacional.

Handebol: A competição de Handebol será realizada de acordo com as normas e regras oficiais, previstas pela Confederação Brasileira de Handebol (CBHb), e o que dispuserem os Regulamentos Geral e Técnico das Olimpíadas Especiais das Apaes – Edição Nacional. (Regras Oficiais de 1999).

Natação: As competições serão realizadas de acordo com as Regras Internacionais adotadas pela Confederação Internacional de Natação (F.I.N.A.) e o que dispuserem os Regulamentos Geral e Técnico das Olimpíadas. As regras são as mesmas da natação convencional com adaptações quanto às largadas, viradas e chegadas. As provas são variadas e os estilos abrangem os estilos oficiais. Há provas exclusivas para a categoria Down.

Tênis de mesa: As competições são divididas com jogos individuais ou duplas. As partidas consistem em uma melhor de três sets, sendo que cada um deles é disputado até que um dos jogadores atinja 11 pontos. Em caso de empate em 10 a 10, vence quem primeiro abrir dois pontos de vantagem. Será realizada competição individual nos dois gêneros (masculino e feminino), um campeonato somente com atletas com Síndrome de Down com direito a classificação e premiação, isto se houver o número mínimo de inscritos. O número máximo de inscritos na modalidade por gênero (masculino e feminino) são de 04 atletas, neste caso na competição individual, obrigatoriamente, uma das vagas deverá ser de um atleta com síndrome de Down. No Brasil, a modalidade é administrada pela Confederação Brasileira de Tênis de Mesa (CBTM).

6.2 ATIVIDADES DE LAZER E SAÚDE

Lazer ou tempo livre é considerado como o período de tempo não sujeito a deveres. O homem de hoje tem mais tempo livre que o homem antigo, mesmo que não seja consciente disso. Se conhece como lazer, embora muitos tendem chamá-lo

de tempo livre, todas aquelas atividades com liberdade de escolha e oportunidades que envolvem casos individuais não estando vinculadas a qualquer emprego formal e são executadas por pessoas, precisamente o tempo livre, tempo de lazer, e aquele tempo que lhe resta depois de ter feito o seu trabalho (MARCELINO, 2000).

Embora em geral, o lazer, em maior grau, parece estar mais relacionado ao esporte de atividades físicas como futebol, tênis, basquete, ginástica, além de realizar atividades culturais como ir ao cinema, ler um livro, ver um jogo, se juntar com o seu grupo de amigos, também o simples fato de se deitar na cama para descansar e assistir TV, pode ser considerado entre as opções para praticar durante nosso tempo de lazer (BRAMANTE, 1998).

Além de oferecer atividades desportivas, os programas devem enfatizar o desenvolvimento de condições e atitudes para a ocupação consciente do tempo livre, com possibilidade de livre escolha das atividades, para que este seja entendido não como prêmio a ser recebido após cumprir as obrigações do dia, mas como direito inerente à vida humana. Poderão ser oferecidas nesse programa atividades como: qualquer modalidade esportiva sem fins competitivos, – gincanas, – festivais, – acampamentos, – piqueniques, – bailes, – passeios, – caminhadas (ecológicas, na cidade), – jogos e atividades recreativas, – outras atividades afins. As unidades da APAE poderão buscar parcerias com universidades/ faculdades, empresas públicas ou privadas, associações, clubes e outras instituições para estruturar suas atividades de lazer.

A Educação Física torna-se assim, um dos meios de educação para o lazer e para a ocupação do tempo livre de maneira consciente, crítica e criativa.

O Conselho Federal de Educação Física - CONFEF ressalta a relevância da Educação Física como atividade indispensável à promoção e à preservação da saúde e a conquista de uma boa qualidade de vida. O código de ética dos profissionais de Educação Física determina (Capítulo III, art. 6º, item IV, das responsabilidades e deveres) que é responsabilidade do professor de Educação Física elaborar o programa de atividades do beneficiário em função de suas condições gerais de saúde. Portanto na avaliação física assim que identificado no grupo, estudantes com vulnerabilidade na saúde, o profissional e a equipe multidisciplinar (Educação, Saúde e Assistência)

através de reuniões e estudo de caso podem planejar, organizar e desenvolver atividades específicas que colaborem com a melhoria da qualidade de vida da pessoa, dentre as possibilidades de conteúdo destacam-se:

- Alongamentos;
- Correção Postural;
- Exercícios Articulares;
- Ginástica;
- Fortalecimento Muscular;
- Exercícios Aeróbicos;
- Caminhadas e Corridas;
- Natação, Hidroginástica;
- Atividades de Resistência, Flexibilidade, agilidade e velocidade;
- Orientação e encaminhamento para a reeducação alimentar;
- Yoga.

CAPÍTULO 7 – SUGESTÕES PARA ESTRUTURAÇÃO DE PLANEJAMENTO

Segundo o dicionário da língua portuguesa PLANEJAR tem o significado de 1. Fazer o plano de. 2. Projetar. 3. Elaborar um plano ou roteiro. 4. Planificar; e ainda no dicionário encontramos a palavra PLANEJAMENTO que significa um plano de trabalho detalhado.

Valorizando a pesquisa e os processos nas questões didáticas pedagógicas, com o planejamento tendo um papel essencial na construção do ensino e a ação de planejar indispensável ao trabalho docente coerente, responsável, eficiente e comprometido com o progresso da educação, e tendo por finalidade levantar subsídios para a reflexão acerca das possibilidades de estruturação de um planejamento inteligente, aberto e flexível; e respeitando as particularidades de cada unidade escolar destacamos abaixo um modelo com os tópicos para o desenvolvimento das ações de acordo com as demandas nas duas linhas de atuação da Educação Física, Desporto e Lazer nas Apaes.

I – EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

1 – Nome da Entidade / Professor/ Período

- O registro do nome da entidade neste documento pode ser através de papel timbrado ou no corpo do texto, contendo seus dados como CNPJ, ENDEREÇO, TELEFONE, FUNDAÇÃO.
- Conter os dados dos profissionais que terão relação com o documento norteador das ações (nome, formação e função).
- Identificar o período de execução e duração dos trabalhos previstos no documento (exemplo: Planejamento Semestral de 02 de fevereiro a 30 de junho de 2020).

2 – Programas

Citar quais os programas que serão contemplados neste documento:

- Educação Infantil
- Ensino Fundamental
- Educação de Jovens e Adultos

3 – Avaliação Física

- A partir das informações básicas de saúde utilizando o método de avaliação “Apaes Qualidade de Vida e Saúde” o profissional de Educação Física das Apaes terá a possibilidade de planejar, organizar e prescrever atividades físicas e esportivas com eficiência e segurança.

4 – Objetivos

- A definição de objetivo dentro do contexto e segundo dicionário é: meta ou alvo que se quer atingir; finalidade.

4.1 – Objetivo Geral

- São aqueles comuns à maior parte do todo, traduzem aonde se quer chegar, são amplos, abrangentes e são observáveis em longo prazo. (EXEMPLO: **Educação Infantil**: fazer com que os alunos melhorem seu desempenho motor, que adquiram uma melhora nas habilidades motoras básicas, respeitando as regras, facilitando sua convivência social).

4.2 – Objetivo Específico

- Que estabelece e sinaliza as características particulares de algo. O objetivo específico é o detalhamento de objetivos gerais. São mais concretos, delimitados e observáveis a médio e curto prazo. (EXEMPLO: **Educação Infantil**: aprimorar as habilidades motoras de locomoção e manipulação como andar, correr, saltar, arremessar, lançar, chutar, rebater e quicar).

5 – Conteúdo

- Conteúdo é o conjunto de valores, conhecimentos, habilidades e atitudes que o professor deve estimular, proporcionar e garantir o crescimento e a socialização do estudante. (EXEMPLO: **Educação Infantil e Ensino Fundamental**: exercícios de alongamentos e expressão corporal).

6 – Metodologia

- Metodologia é o campo em que se estudam os melhores métodos praticados em determinada área para a produção do conhecimento. O termo ainda é famoso como um conjunto de regras que beneficia uma disciplina. No Brasil usam-se quatro métodos de ensino: 1- método tradicional (conteudista), 2- método construtivo (Piaget), 3- Sociointeracionismo (Vygotsky), 4- Montessoriano (Maria Montessori). (EXEMPLO: **Educação Infantil**: através de exercícios recreativos lúdicos, inserir o estudante na prática de atividade física, de uma forma prazerosa e motivadora, sempre buscando educar de uma forma agradável, onde os educandos aprendem principalmente a respeitar seus colegas e suas diferenças, adequando-se a regras colocadas pelo professor).

7 – Materiais / Meios auxiliares / Ambientes

- Neste campo identificar os materiais que serão utilizados nas atividades teórico-práticas prevista no planejamento, bem como a definição dos locais e recursos que darão suporte para uma intervenção de qualidade. (EXEMPLO: **Educação Infantil e Ensino Fundamental**: utilização de recursos audiovisuais, aparelhos de som, colchonetes, bancos, escadas, bolas, cordas, cones, giz, ginásio, sala de aula, pátio, campo de futebol, etc.)

8 – Avaliação

- A avaliação será feita de forma diagnóstica, contínua e cumulativa, o que permitirá aos envolvidos no processo ensino – aprendizagem, redirecionar o trabalho quando for necessário, tendo em vista a sequência e o acúmulo dos conhecimentos, que nos fornecerá uma avaliação abrangente de todo o processo.

- A avaliação deve ser concomitante, participativa, dialógica para poder acompanhar o desempenho do aluno, assim como seu processo evolutivo.
- A avaliação diagnóstica possibilitará ao professor detectar as dificuldades dos estudantes e a partir desta dificuldade, propor atividades para saná-la.

Resumo em tópicos da sugestão de Estruturação de Planejamento da Educação Física Escolar

I – EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

- 1 - Nome da Entidade / Professor/ Período
- 2 - Programas
- 3 - Avaliação Física
- 4 - Objetivos
 - 4.1 - Objetivo Geral
 - 4.2 - Objetivo Específico
- 5 - Conteúdo
- 6 - Metodologia
- 7 - Materiais / Meios auxiliares / Ambientes
- 8 - Avaliação

II – DESPORTO E LAZER / ATIVIDADE COMPLEMENTAR DIVERSIFICADA

1 – Nome da Entidade / Professor/ Data

- O registro do nome da entidade neste documento pode ser através de papel timbrado ou no corpo do texto, contendo seus dados como CNPJ, ENDEREÇO, TELEFONE, FUNDAÇÃO.
- Conter os dados dos profissionais que terão relação com o documento norteador das ações (nome, formação e função).
- Identificar o período de execução e duração dos trabalhos previstos no documento (EXEMPLO: Planejamento Semestral de 02 de fevereiro a 30 de junho de 2020).

2 – Público Alvo

- Identificar neste campo quais os grupos de pessoas que serão relacionados para a atividade, que podem ser de acordo com: interesse, faixa etária, nível de habilidade motora, compreensão, gênero, usuários com vínculo na assistência social ou saúde da unidade.

3 – Avaliação Física

- A partir das informações básicas de saúde utilizando o método de avaliação “Apae Qualidade de Vida e Saúde” o profissional de Educação Física das APAES terá a possibilidade de planejar, organizar e prescrever atividades físicas e esportivas com eficiência e segurança.

4 – Projetos

- Identificar neste campo quais são as atividades esportivas e de lazer que serão contemplados no programa deste documento (EXEMPLO: Natação, Hidroginástica, Futsal, Basquete, Bocha Adaptada, Tênis de Mesa, Equoterapia, Ginástica Artística e Rítmica, Caminhada, Dama, Dominó, Atletismo, etc.)

5 – Objetivos

- A definição de objetivo dentro do contexto e segundo dicionário são: meta ou alvo que se quer atingir; finalidade.

5.1 – Objetivo Geral

- São aqueles comuns à maior parte do todo, traduzem aonde se quer chegar, são amplos, abrangentes e são observáveis em longo prazo. (EXEMPLO: favorecer o desenvolvimento global da pessoa com deficiência intelectual e sua integração na sociedade através de uma prática esportiva adequada às suas necessidades especiais).

5.2 – Objetivo Específico

- Que estabelece e sinaliza as características particulares de algo. O objetivo específico é o detalhamento de objetivos gerais. São mais concretos, delimitados e observáveis a médio e curto prazo. (EXEMPLO: **Jogos Esportivos Coletivos**: adquirir habilidades básicas, comportamento social apropriado, conhecimento funcional dos regulamentos que capacitem para participar com êxito no jogo regular ou modificado).

6 – Metodologia

- Metodologia é o campo em que se estudam os melhores métodos praticados em determinada área para a produção do conhecimento. O termo ainda é famoso como um conjunto de regras que beneficia uma disciplina. (EXEMPLO: **Jogos Esportivos Coletivos**: desenvolver as modalidades através de aulas práticas sobre regras, fundamentos, posicionamento, movimentação e tática).

7 – Materiais/ Meios auxiliares/ Ambientes

- Neste campo identificar os materiais que serão utilizados nas atividades teórico-práticas prevista no planejamento, bem como a definição dos locais e recursos que darão suporte para uma intervenção de qualidade. (EXEMPLO: Quadras, Campo, Colchonetes, Pneus, Bolas de Borracha, Vídeos, Elásticos, Bambolês, etc.)

8 – Culminância

- Projetos que possibilitam a exibição do trabalho estruturado e organizado durante um determinado período e servem de fatores motivacionais para participação. (EXEMPLO: Apresentações, Desfiles, Gincanas, Amistosos, Festivais, Torneios, Circuitos, Campeonatos, Olimpíadas).

9 – Avaliação

- A avaliação será feita de forma contínua e permanente no processo de aprendizagem do aluno/usuário, impulsionando seu desenvolvimento por meio de avanços, dificuldades e possibilidades, utilizando-se de diferentes instrumentos na obtenção dos seus resultados, incluindo a participação dos estudantes, se possível de pais e outros profissionais na investigativa levantando dados sobre o estudante. Esta será feita através de observações, verificando se o educando demonstra segurança para experimentar, tentar e arriscar com as atividades propostas.

Resumo em tópicos da sugestão de Estruturação de Planejamento da Atividade Complementar Diversificada

II – DESPORTO E LAZER / ATIVIDADES COMPLEMENTAR DIVERSIFICADA

- 1 - Nome da Entidade /Professor/ Data
- 2 - Público Alvo
- 3 - Avaliação Física
- 4 - Projetos
- 5 - Objetivos
 - 5.1 – Objetivo Geral
 - 5.2 – Objetivo Especifico
- 6 - Metodologia
- 7 - Materiais/ Meios auxiliares/ Ambientes
- 8 - Culminância
- 9 - Avaliação

CAPÍTULO 8 – NOÇÕES DE SOCORROS DE URGÊNCIA

PRIMEIROS SOCORROS - São os cuidados imediatos prestados a uma pessoa cujo estado físico coloca em perigo a sua vida ou a sua saúde, com o fim de manter as suas funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência médica especializada.

ORIENTAÇÕES GERAIS EM CASO DE ACIDENTES

- Mantenha a calma;
- Afaste os curiosos;
- Quando se aproximar tenha certeza de que está protegido;
- Sinalização do local para evitar a ocorrência de novos acidentes. Pode ser feito com qualquer objeto que chame a atenção de outras pessoas para o cuidado com o local, ou uma pessoa fique sinalizando a certa distância. Se for numa via pública deve corresponder a velocidade máxima permitida para a via. Ex. acidente numa avenida onde a velocidade máxima é de 90 km/h deve-se sinalizar a 90 metros de distância;
- Faça uma barreira com seu carro, protegendo você e a vítima de um novo trauma;
- Chame uma ambulância pelos telefones de emergência;
- Evite movimentos desnecessários da vítima, para não causar maiores ou novas lesões, ex. lesões na coluna cervical, hemorragias, etc.;
- Utilize luvas, para evitar contato direto com sangue ou outras secreções (luvas descartáveis).

Evidentemente, estes socorros limitam-se as medidas mínimas que proporcionam à vítima, rapidamente, uma situação que possa livrá-la de um agravamento do seu estado. É importante saber:

OS TRÊS PRINCÍPIOS BÁSICOS QUE NORTEIAM UM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA:

- Rapidez no atendimento
- Reconhecimento das lesões
- Reparação das lesões

O SUPORTE BÁSICO DA VIDA:

- O controle das vias aéreas
- O controle da ventilação
- A restauração da circulação

Iremos apresentar alguns procedimentos que poderão auxiliá-lo em caso de emergência. É importante mencionar que a prestação de primeiros socorros não exclui a importância de um médico.

CONSENTIMENTO EXPRESSO - O consentimento pode ser obtido por gestos ou por palavras de uma vítima que esteja consciente e apta a assumir responsabilidade por seus atos, por exemplo, menores de idade e pessoas com problemas de desenvolvimento mental não podem responder juridicamente por seus atos.

CONSENTIMENTO IMPLÍCITO - O consentimento estará implícito nos casos onde a vítima esteja inconsciente e sua vida esteja correndo riscos. Da mesma forma, se a vida de uma criança ou de uma pessoa com problema de desenvolvimento mental estiver correndo risco, o consentimento deverá ser assumido como implícito e o socorro poderá ser prestado se no local não estiver presente um responsável pela vítima que possa expressar o consentimento. Nunca deixe de prestar socorro a uma criança por não ter como obter consentimento de pais ou responsável.

ABANDONO - Abandono significa interromper o atendimento, antes que alguém com nível igual ou superior de conhecimento ao seu assuma a responsabilidade. Portanto, uma vez que você inicie o socorro deverá ficar ao lado da vítima até ser substituído por alguém que possua condições para o socorro.

NEGLIGÊNCIA - Negligência significa atender uma vítima sem observar as técnicas adequadas e os protocolos estabelecidos, provocando com isso agravamento ou lesões adicionais.

URGÊNCIA - É a situação em que a vítima necessita de uma assistência imediata. Ex: uma pessoa com um pé quebrado (fratura fechada) e consciente.

EMERGÊNCIA - Nas situações de urgência existem aquelas que se destacam pela sua gravidade e merecem prioridade de atendimento. Ex: parada cardiorrespiratória ou hemorragia intensa.

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA - Consiste na verificação:

- Se a vítima está consciente, respirando, vias aéreas estão desobstruídas e se a vítima apresenta pulso;
- Este exame deve ser feito em até 30 segundos. Se a vítima não estiver respirando, mas apresentar batimentos cardíacos (pulso), iniciar a respiração artificial conforme o procedimento. Caso não haja sinal de pulso, iniciar a RCP segundo o procedimento.

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - Consiste na verificação do nível de consciência e escala de Coma de Glasgow.

- Avaliar os 4 sinais vitais: Pulso, respiração, pressão arterial (PA), e quando possível à temperatura;
- Avaliar os 3 Sinais diagnósticos: Tamanho das pupilas, enchimento capilar (perfusão sanguínea das extremidades) e cor da pele;
- Realizar o exame físico na vítima: Pescoço, cabeça, tórax, abdômen, pelve, membros inferiores, membros superiores e dorso.

FRATURAS - É a ruptura do osso. O Primeiro Socorro consiste em impedir o deslocamento das partes quebradas, evitando assim o agravamento da lesão. Dor e edema (inchaço) local, dificuldade ou incapacidade de movimentação. Posição anormal da região atingida. Há uma sensação de atrito das partes ósseas no local da fratura, em fratura expostas há a ruptura da pele com exposição do osso fraturado.

ASFIXIA - Dificuldade ou parada respiratória, podendo ser provocada por: Choque elétrico, afogamento, deficiência de oxigênio atmosférico, obstrução das vias aéreas (boca, nariz e garganta), por corpo estranho, envenenamento, etc. A falta de oxigênio pode provocar sequelas após 4 minutos, caso não seja atendido convenientemente.

COMO SE MANIFESTA - Atitudes que caracterizem dificuldade na respiração, ausência de movimentos respiratórios, inconsciência, cianose (lábios, língua e unhas arroxeadas) e midríase (pupilas dilatadas).

CONDUTA - Encorajar a vítima a tossir e se a obstrução for total (não tosse ou não consegue falar) realizar sucessivas compressões abdominais se posicionando por trás da vítima e colocando as mãos sobre o abdome entre o umbigo e o apêndice xifoide, empurrando o abdômen para dentro e para cima com golpes rápidos (manobra de Heimlich). Em vítimas obesas e gestantes no último trimestre as compressões devem ser realizadas no centro do tórax. Em caso de a vítima ficar inconsciente executar a reanimação cardiopulmonar (RCP).

AFOGAMENTO - A maioria das pessoas quando pensam em acidentes relacionados à água lembram somente do afogamento. Não há dúvidas de que o afogamento é considerado o problema principal, até mesmo quando o motivo que causou o afogamento foi um trauma ou uma emergência clínica. A melhor forma de prevenir o afogamento é sendo bastante cauteloso ao entrar em rios, piscinas e no mar. Para quem não sabe nadar, é recomendável procurar aprender já que situações em que seja necessário nadar podem ocorrer. Um exemplo é no caso de um veículo que cai dentro de um rio, ao sair do veículo se a pessoa não souber nadar, é quase certo que vá se afogar.

SEQUÊNCIA DE EVENTOS:

- Período de pânico;
- Tentativa para manter-se em apneia (sem respirar), enquanto luta para emergir;
- Começa a engolir água por mecanismo reflexo;
- Líquido posteriormente pode ser aspirado;
- Devido hipóxia e hipercapnia ocorrem respirações involuntárias e consequentes aspiração de líquido;
- Passagem de líquido pela laringe na fase inicial, causa intenso laringoespasma que previne grandes quantidades de água (85% a 90%);
- Mecanismo cede com a perda da consciência (entra água - afogamento úmido / não entra água - afogamento seco).

CONDUTA:

- A retirada da vítima inconsciente do local em que ela está submersa, deve ser cuidadosa, principalmente se durante o acidente, ela teve algum trauma;
- Jamais faça contato direto com alguém que está se afogando, se você não tem treinamento para tal conduta;

- Só se aproxime da vítima, se ela for uma criança que você possa dominá-la ou se a vítima estiver inconsciente.

FORMAS SEGURAS DE RETIRADA DA VÍTIMA CONSCIENTE DA ÁGUA:

- Após retirá-la da água, inicie avaliação primária e se for necessário e realize imediatamente as manobras de reanimação respiratória ou cardiorrespiratória;
- Durante o procedimento de reanimação cardiopulmonar e principalmente durante as compressões torácicas, caso a cavidade oral (boca) fique cheio de água ou resíduo alimentar, interrompa os procedimentos, limpe a boca e retome as manobras;
- Caso consiga reanimar a vítima, mantenha em posição de recuperação, agasalhe-a para evitar a progressão da hipotermia (diminuição da temperatura do corpo), monitore sinais vitais e aguarde o socorro especializado;
- Sabe-se hoje que ao iniciar as manobras tradicionais de reanimação (RCP) durante as compressões torácicas simultaneamente é realizado o batimento cardíaco de forma artificial e por estar com as mãos sobre a região dos pulmões, realiza-se a drenagem da água.

OS ACIDENTES MAIS COMUNS:

CORTES E ARRANHÕES - Ferimentos pequenos devem ser cuidadosamente lavados com água corrente e sabão até ficarem totalmente limpos. Depois, proteja o ferimento utilizando atadura ou gaze. Procure um hospital e lá verifique se haverá necessidade de aplicar a vacina e/ou soro antitetânico. Para extrair espinhos ou lascas, use uma agulha ou pinça desinfete no fogo e depois aplique solução de iodo (por exemplo, povidine) no lugar ferido. Não use iodo puro.

DESMAIO - Afrouxe as roupas da pessoa, soltando tudo o que possa prender sua circulação e respiração. Deite a pessoa de costas, abra as janelas e mantenha o local bem arejado. Caso a pessoa se mantenha desacordada, agasalhe-a e leve-a ao médico.

CONVULSÃO - Deite o paciente de costas e afaste os objetos próximos. Proteja sua cabeça com as mãos para que não bata no chão e se machuque. Vire a vítima imediatamente de lado com auxílio de outras pessoas para evitar que sufoque com as secreções da boca. Depois de recuperar a consciência, leve-o ao serviço médico para tratamento e medicação correta.

FERIMENTOS:

CONCEITO - É o rompimento da pele, podendo atingir camadas mais profundas do organismo, órgãos, vasos sanguíneos e outras áreas. Pode ser provocado por vários fatores, dentre eles: faca, arma de fogo, objetos perfuro-cortantes, arames, pregos e pedaços de metais, etc. Os ferimentos leves devem ser lavados com água corrente e sabão. Para retirar lascas de madeira, vidro ou pedaços de metal da pele use apenas água. Evite tocar com os dedos, lenços ou materiais que não estejam limpos.

No caso de grandes sangramentos, o correto é colocar uma camada grossa de gaze ou pano limpo sobre o machucado apertando com força por alguns minutos até estancar o sangramento. Quanto o sangramento parar, coloque uma atadura sem apertar muito. Depois procure um médico ou leve a pessoa para o hospital.

TRANSPORTE DE VÍTIMAS:

- Se houver suspeita de fraturas no pescoço e nas costas, evite mover a pessoa;
- Para puxá-la para um local mais seguro, mova-a de costas, no sentido do comprimento com o auxílio de um casaco ou cobertor;
- Para erguê-la, você e mais duas ou três pessoas devem apoiar todo o corpo e colocá-la numa tábua ou maca. Se precisar, improvise com pedaços de madeira, amarrando cobertores ou paletós;
- Apoie sempre a cabeça, impedindo-a de cair para trás.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento tem como propósito desenvolver um conteúdo relacionado aos direitos, demandas e ações da Educação Física, Desporto e Lazer referente a atuação na Rede Apae, Movimento que é considerado o maior no gênero educacional, voltado para a deficiência intelectual e múltipla no mundo. Com uma abrangência nos 26 (vinte e seis) estados brasileiros, com um total aproximado de 2.200 unidades. O estudo tomou como princípio bibliografias atuais dos melhores centros de pesquisa na área educacional e experiências exitosas produzidas pela Rede Apae. Uma das estratégias para construção deste documento foi identificar e trabalhar os oito tópicos pertinentes ao sumário de forma sucinta desde que alcance e disponibilize informações relevantes e consistentes.

Este documento tem o objetivo de nortear os profissionais que com ele tem relação no sentido de conhecer os processos inerentes a atuação do Professor de Educação Física e/ou do Educador Físico.

Com o avanço tecnológico e a globalização a atualização dos profissionais se torna extremamente necessária para adequação das novas exigências que a sociedade moderna está inserida, tornando as intervenções atraentes e motivadoras para manutenção de uma qualidade de vida satisfatória e experiências esportivas e de lazer eficientes e inclusivas.

Independentemente das propostas pedagógicas produzidas pela área, entendemos que a intervenção do professor deve pautar-se numa ação pedagógica efetiva e interativa, no sentido de favorecer, estimular e orientar o desenvolvimento do estudante. Da mesma forma, acreditamos que a interação dos conhecimentos sobre o que ensinar, como ensinar, e, fundamentalmente, sobre quem aprende devem fazer parte dessa ação pedagógica. Destaca-se no sentido de chamar a atenção para as potencialidades da pessoa e suas demandas de aprendizagem.

Na prática profissional, o conteúdo deste trabalho orienta no sentido de perceber os efeitos mediadores do trabalho docente, chamando atenção para a importância de planejar a ação intencional do professor, mediante a escolha e o controle da intensidade das atividades propostas, de maneira que a sua utilização pode ser adaptada a qualquer grupo de pessoas.

Não é a simples aquisição de habilidades, mas sim contribuir para o desenvolvimento das potencialidades humanas. No aspecto social, ajudar o deficiente a estabelecer relações com as pessoas e com o mundo; no aspecto filosófico, ajudar o deficiente a questionar e compreender o mundo; no aspecto biológico, conhecer, utilizar e dominar o seu corpo; no aspecto intelectual, auxiliar no seu desenvolvimento cognitivo.

Os programas de Educação Física Adaptada utilizam-se de atividades como ginástica, dança, jogos, esportes e lutas que podem ser realizados nos mais diversos ambientes, sendo estas atividades aplicadas aos mais diversos tipos de deficiência e condições especiais. As pessoas com deficiência, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, cognitivas ou emocionais têm os mesmos desejos e sentimentos de outros estudantes como necessidades básicas de afeto, cuidado e proteção.

A Fenapaes (Federação Nacional das Apaes) através da Coordenadoria Nacional de Educação Física, Desporto e Lazer, não mede esforços para buscar novos mecanismos que possibilitem uma maior margem de segurança e conforto no trabalho, tanto dos estudantes bem como dos profissionais.

Importante ressaltar que este documento respeita a diversidade e pluralidade das características dos estados brasileiros, de forma que as questões culturais, sociais, regionais, religiosas e políticas devem ser incorporadas e contempladas a medida em que a relevância promova o fortalecimento do indivíduo

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES - AAIDD. Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: AAIDD, 2010.

AMIRALIAN M. L. T.; PINTO E. B.; GHIRARDI M. I. G.; LICHTIG I., MASINI E. F. S., Pasqualin L. **Conceituando Deficiência.** *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, fev./2000, p. 98. Universidade São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v34n1/1388>. Acesso em 16 de setembro de 2016.

APAE. Projeto Político Pedagógico. Criciúma/SC. 2011.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA-APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5.** Porto Alegre: ARTMED, 2014.

BACELAR S. **Circunferência da Cintura ou Perímetro da Cintura?** *Brasília Med* 2013;50(3):280-282. Disponível em: http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/15_BSB-Circunferencia_Cintura_V002.pdf. Acesso em 06 de setembro de 2016.

BARROS, J. M. C. **A preparação profissional continuada em educação física.** Fórum Nacional dos Cursos de Formação Profissional em Educação Física no Brasil. Belo Horizonte, 17 a 19 de Agosto de 2000.

BRAMANTE, A. C. **Lazer: concepções e significados**, n. 1, v. 1. Belo Horizonte: CELAR/UFGM, 1998.

BRASIL. **Currículo Mínimo de Educação Física:** Resolução n. 03, de 16 de junho de 1987, do Conselho Federal de Educação. Brasília, 1987.

_____. **Currículo Mínimo de Educação Física:** Resolução n. 69, de 06 de novembro de 1969, do Conselho Federal de Educação. Brasília: Ministério de Educação e Cultura, 1969.

_____. **Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Capítulo II, artigo 5º, 1º parágrafo, item “a”, “b”, “c”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/D5296.htm. Acessado em 10 de Fevereiro de 2017.

_____. **Decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009.** CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados

em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 04 de janeiro 2017.

Lei n. 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 1996.

Lei n. 10.328 de dezembro de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10328.htm. Acesso em 23 de setembro de 2016.

Lei n. 9.696 de 01 de setembro de 1998 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9696.htm. Acesso em 23 de setembro de 2016.

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil.** Brasília: MEC/SEF, 1998b.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica.** 7. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2009.

Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC / SEF, 1998.

Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC / SEF, 1998a.

Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC / SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro07.pdf>. Acesso dia 13 de janeiro 2017

BREGOLATO, Roseli Aparecida. **Cultura Corporal do Esporte.** 2. Ed. São Paulo. Ícone, 2007.

CARMO, A. A. **Inclusão Escolar e a Educação Física: que movimentos são estes?** Revista Integração, ano 14, p. 6-13, Edição Especial. Educação Física Adaptada. Brasília:, 2002.

CIDADE, R. E.; FREITAS, P. S. **Noções sobre Educação Física e Esporte para Pessoas Portadoras de Deficiência.** Uberlândia, 1997.

COLE T.J.; LOBSTEIN, T. **Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity.** *PediatrObes.* 7(4):284-94, 2012.

CONFEEF. **Regulamentação da Educação Física no Brasil.** Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=16>. Acesso em 11 de setembro de 2016.

COSTA, A. M.; SOUSA, S. B. **Educação Física e Esporte Adaptado: História, Avanços e Retrocessos em Relação aos Princípios da Integração / Inclusão e Perspectivas para o Século XXI**. Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas, v. 25, n. 3, p. 27-42, 2004.

DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. **Educação Física na Escola: implicações para a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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

DUYAR, I.; PELIN, C. Body height estimation based on tibia length in different stature groups. *Am J PhysAnthropol*. 2003 Sep;122(1):23-7.

FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual Técnico de Medidas e Avaliação – Projeto Apae Qualidade de Vida e Saúde**, 2014.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES. **APAE Educadora - a escola que buscamos: proposta orientadora das ações educacionais**. Brasília: FENAPAES, 2001.

_____ **Educação – Ação Pedagógica da Rede APAE**. Brasília, 2016.

_____ **Educação Física, Desporto e Lazer: Proposta Orientadora das Ações Educacionais**, Brasília: 2001. Disponível em: <http://edfiscabrasil.blogspot.com.br/2009/04/educacao-infantil-pcns.html>. Acessado em: 26 de setembro de 2016.

FENAPAES 2001, I. M. **Educação física, desporto e lazer: proposta orientadora das ações educacionais**. Brasília: Federação Nacional das APAEs, 2001.

FERNÁNDEZ J. R.; REDDEND. T.; PIETROBELLIA., Allison D. B. **Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents**. *J Pediatr*. 2004 Oct;145(4):439-44, 2004.

Give it a go: including people with disabilities in sport and physical activity. Australian Sports Commission Services Unit. Canberra, Australia, PiriePrinters, 2001.

GUEDES D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Manual Prático para Avaliação em Educação Física**. Barueri/SP: Manole, 2006.

HAMMERLY, M. **Técnicas Modernas de Primeiros Socorros**. 4. Ed., Santo André-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1971.

HOMEM, F. O. **Regresso do Corpo no Desenvolvimento das Práticas Desportivo Corporais.** *Horizonte*, vol. XIV, n. 81: 3-7, Jan.-Fev., 1998.

JANNUZZI, G. M. A. **A Luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil.** 2. Ed., Campinas: Autores Associados, 1992.

KLIN A., Mercadante M. T. **Autismo e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* v. 28 suppl. 1. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500001>. Acessado em: 20 de setembro de 2016.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LDB: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 5. Ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** Editora Moderna, 2003. Disponível em: <file:///G:/Caderno%20Ed%20Fis%20FENAPAES/Artigos%20científicos/INCLUSÃO-ESCOLAR/Maria-Teresa-Eglér-Mantoan-Inclusão-Escolar%202003.pdf> Acessado em: 15 setembro 2016.

MARCELINO, N. C. **Estudos do Lazer: uma introdução.** 2. Ed., ampl. Campinas/SP: Autores Associados, 2000.

MASCARENHAS, E. Projeto de Lei n. 330-C/95. **Anais do Congresso Nacional da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1995.

MATOS, M. A. **Instabilidade atlantoaxial e hiperfrouxidão ligamentar na síndrome de down.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522005000400001. Acessado em: 30 de agosto de 2016.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas.** 5. Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

MELHORAMENTOS MINIDICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1997.

MENDES, E. G. **Breve Histórico da Educação Especial no Brasil.** *Revista Educación y Pedagogía*, vol. 22, núm. 57, mayo-agosto, 2010. Disponível em <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyep/article/view/9842> Acessado em: 26 de agosto de 2016.

MENEGOLLA M., Sant'anna I. M. **Por que Planejar? Como Planejar: currículo - área - aula**. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

MONTEIRO, R. A. **Educação Física: história, política e atualidade incerta**. Efdeportes – Revista Digital, Buenos Aires, v. 10, n. 93, fev. 2006. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acessado em: 26 de agosto de 2016.

MOTA, J. **Actividade Física e Lazer – contextos actuais e ideias futuras**. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 2001, vol. 1, n. 1, 124–129.

_____. **O idoso, a actividade física e a qualidade de vida**. In: **A Recreação e Lazer da População com Necessidades Especiais. Actas do Seminário**. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 2000.

NAFIU O. O.; BURKE C., LEE J., VOEPEL-LEWIS T., MALVIYA S., Tremper K.K. **Neck circumference as a screening measure for identifying children with high body mass index**. Pediatrics. 126(2):e306-10, 2010.

NASCIMENTO, N. B. **A Instabilidade Atlantoaxial em Crianças com Síndrome de Down**. Rio De Janeiro/RJ: Centro Universitário Celso Lisboa, Brasil. Disponível em: <http://www.novafisio.com.br/a-instabilidade-atlantoaxial-em-criancas-com-sindrome-de-down/> Acessado em: 28 de agosto de 2016.

NETO, C. **Desporto Infantil: A Criança e a Actividade Desportiva**. Horizonte, vol. X, n. 60: 203-206, 1994.

Parecer CNE/CP 138, Brasília-DF. 2002. Revista e.f. n. 32, jun. de 2009. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3789>. Acessado em: 12 de Setembro 2016.

PEDRINELLI, V. J. **Educação Física Adaptada: conceituação e terminologia**. In: Educação física e desporto para pessoas portadoras de deficiência. Brasília: MEC/ Sedes, 1994.

Resolução CONFEF n. 307/2015 -Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs - Rio de Janeiro, 09 de novembro de 2015. Disponível em: http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=381. Acessado: 12 de janeiro de 2017.

Resolução CNE/CP n. 7, Brasília-DF, 2004. Revista e.f. n. 32, jun. 2009. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3789> Acessado: 12 de Setembro 2016

ROSEMBERG, Stephen N. M.D., **Livro de Primeiros Socorros**. 2. Ed. Johnson e Johnson Editora Record, (?).

ROSSI F., Hunger D. **Profissão Professor: olhares de professores de Educação Física Escolar**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, n.º 160, Septiembre de 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em 11 de setembro de 2016.

SÃO PAULO. **Secretaria da Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. Diretrizes para a educação especial para o trabalho / Secretaria da Educação, Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE**. Elizabete Fedosse (org.) São Paulo: SE, 2013. Disponível em: http://cape.edunet.sp.gov.br/cape_arquivos/Publicacoes_Cape/P_6_Diretrizes_Educacao_Especial_Varios.pdf - pagina 11. Acessado em: 13 de janeiro de 2017.

SCHUTZ, L. K. The wheelchair athlete. In: Buschbacher, R. M. & Braddom, R. L. (Orgs). **Sports medicine and rehabilitation: A saport-specific approach**. (pp. 267-274). Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc. 1994.

SOARES, R. A. **Educação Física, Desporto e Lazer – Planejamento** – Federação das Apaes do Estado de São Paulo – Gestão 2006 -2008, São Paulo-SP, 2008.

_____. Federação Nacional das Apaes, Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais. **Manual de Educação Física – Esporte Educacional**, 2009.

SORDI, M. R. L.; NUNES, M. A. G. **Manual Básico de Enfermagem**. São Paulo: Papirus, 1988.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. ArqBrasCardiol 2007; 89(3): e24-e79.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

WUO A. S. **A Construção Social da Síndrome de Down** - Cad. Psicopedag., v. 6, n. 11, São Paulo 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492007000100002. Acesso em 16 de setembro de 2016.