

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

ELDA SANTOS DE SOUZA LAFAYETTE

**AUTOCONCEITO EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL TRANSTORNO DO
DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO**

MANAUS/AM

2020

ELDA SANTOS DE SOUZA LAFAYETTE

**AUTOCONCEITO EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL TRANSTORNO DO
DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Educação (FACED), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como exigência para o Exame de Defesa para obtenção do título de Mestre em Educação.

Pesquisa desenvolvida ao abrigo do convênio nº 01/2018 pela SEDUC/AM.

A Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do Amazonas pelo apoio a pesquisa (FAPEAM) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, financiadoras do Programa de Pós – Graduação em Educação – PPGE.

Orientador: Dr. Lúcio Fernandes Ferreira

MANAUS/AM

2020

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L161a Lafayette, Elda Santos de Sousa
Autoconceito em Adolescentes com provável Transtorno do
Desenvolvimento da Coordenação / Elda Santos de Sousa
Lafayette . 2020
93 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Lúcio Fernandes Ferreira
Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do
Amazonas.

1. Autoconceito. 2. Educação inclusiva. 3. Contexto amazônico. 4.
Saúde do Adolescente. 5. Transtorno da Habilidade Motora. I.
Ferreira, Lúcio Fernandes. II. Universidade Federal do Amazonas
III. Título

ELDA SANTOS DE SOUZA LAFAYETTE

**AUTOCONCEITO EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL TRANSTORNO DO
DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO**

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADOR:

Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
Universidade Federal do Amazonas – PPGE/UFAM

MEMBROS DA BANCA

TITULARES

Prof.^a Dra. Maria Lúcia Tinoco Pacheco
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM

Prof.^a Dra. Wania Ribeiro Fernandes
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

SUPLENTE

Prof.^a Dra. Elaine Maria Bessa Rabello Guerreiro
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas - IFAM

Prof. Dr. Alessandro Teodoro Bruzi
Universidade Federal de Lavras - MG

Prof. Dr. Cleverton José Farias de Souza
Universidade Federal do Amazonas – UFAM



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação

Ata da Defesa Pública da Dissertação de Mestrado da discente **ELDA SANTOS DE SOUZA**, intitulada "**Autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação**", realizada em 31 de dezembro de 2020.

Aos trinta e um dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte, às 9 horas, horário de Manaus/AM, por videoconferência, via aplicativo *Google Meet*, realizou-se a Defesa Pública da Dissertação de Mestrado da discente **Elda Santos de Souza**, intitulada "**Autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação**". A Banca Examinadora foi composta pelos Professores Doutores: Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira (Orientador/Presidente) – UFAM, Profa. Dra. Maria Lúcia Tinoco Pacheco (Membro Externo) – IFAM e a Profa. Dra. Wania Ribeiro Fernandes (Membro Interno) – UFAM. O presidente deu início à sessão, convidando os membros da Banca Examinadora e a mestranda, **Elda Santos de Souza**, a se pronunciarem e, em seguida, assumiu a direção do trabalho, informando sobre os procedimentos do exame. A palavra foi dada então à mestranda para apresentação dos resultados de seu estudo. Após a apresentação, o presidente passou a palavra aos membros da Banca Examinadora para seus questionamentos e arguição à candidata. Em seguida, a mestranda respondeu às perguntas, acatando as sugestões formuladas. Após, a Banca Examinadora se reuniu para deliberação, divulgando a seguir o resultado de sua avaliação: a Dissertação da mestranda **Elda Santos de Souza** foi **APROVADA** por unanimidade. A sessão foi encerrada às 12 horas, e eu, Luciene Mafra de Vasconcelos, Técnico-Administrativo em Educação, lotada na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Amazonas, lavrei a presente ata que, após conferência virtual, vai assinada por mim, pela Banca Examinadora e pela discente **Elda Santos de Souza**.



Documento assinado eletronicamente por **Luciene Mafra de Vasconcelos, Secretária**, em 11/01/2021, às 10:45, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wânia Ribeiro Fernandes, Professor do Magistério Superior**, em 16/01/2021, às 08:18, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lúcio Fernandes Ferreira, Professor do Magistério Superior**, em 22/02/2021, às 16:08, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Lúcia Tinoco Pacheco, Usuário Externo**, em 01/03/2021, às 20:14, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elda Santos de Souza, Usuário Externo**, em 05/03/2021, às 00:07, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0415281** e o código CRC **1ECC55A5**.



Av. General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado 1 Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Bloco Rio Uatumã (térreo),
Setor Norte - Telefone: (92) 3305-1181
CEP 69080-900, Manaus/AM, ppge@ufam.edu.br

Dedico aos meus pais e ao meu filho Isaac.

Até aqui nos ajudou o Senhor

I Samuel 7:1

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus por ter me permitido chegar até aqui, renovando a cada dia minhas forças.

A Secretaria Estadual de Educação e Qualidade do Ensino (SEDUC) e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), pelo convênio firmado.

Ao meu orientador professor Dr. Lúcio Fernandes Ferreira por ter me oportunizado um aprendizado que vai além das questões acadêmicas.

Aos professores que fizeram parte da minha banca, Prof.^a Dra. Maria Lúcia Tinoco Pacheco, Prof.^a Dra. Wânia Ribeiro Fernandes, Prof.^a Dra. Elaine Maria Bessa Rabello Guerreiro, Prof. Dr. Cleverton José Farias de Souza e Prof. Dr. Alessandro Teodoro Bruzi.

Ao Laboratório de Comportamento Motor Humano (LECOMH) por todo aprendizado e contribuição acadêmica com a minha pesquisa, ao professor Dr. Cleverton José Souza, por sua dedicação e carinho em contribuir com nossa pesquisa, à Me. Glória Fialho Cabral por ter compartilhado seus conhecimentos e orientações para o momento da coleta de dados e ao colega de laboratório Erick Carvalho pela disponibilidade em nos ajudar na coleta.

Ao acolhimento nas escolas dos gestores (as) e pedagogos (as) partícipes desta pesquisa que me receberam com atenção e disponibilidade.

Agradeço a disponibilidade e apoio das psicólogas que realizam a aplicação do teste.

Minha gratidão aos meus pais que me apoiaram em todos os momentos e ao meu filho por entender as minhas ausências como mãe. Ao meu marido por ter me incentivado nessa jornada.

Às minhas colegas de turma Me. Samia Darcila e Letícia Moraes, pelo companheirismo e apoio. Em especial quero agradecer a minha amiga e colega do mestrado Lena Lago Cecílio Farias por todo apoio e incentivo e ao meu amigo Prof. Me. Renan Rodrigues, por sua colaboração e sugestões, sem vocês seria impossível eu ter conseguido chegar até aqui.

Quero registrar meu agradecimento a Professora Me. Hortência Macêdo que me oportunizou atuar na educação especial e por todo apoio ao longo desse processo, assim como a professora Dra. Andrezza Belota por ter orientado meu estágio em docência e principalmente por compartilhar seus conhecimentos.

RESUMO

LAFAYETTE, Elda Santos de Souza. **Autoconceito em Adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. 2020. 93f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

Os prejuízos causados pelo Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) afetam as atividades de vida diária (AVD) e as atividades de vida escolar (AVE) de crianças e adolescentes. Este cenário no Contexto Amazônico busca por meio da educação inclusiva, atender a singularidade da diversidade humana, quando assegura aos estudantes o direito às ações educacionais que permitem seu processo de aprendizagem, respeitando suas potencialidades e necessidades. O objetivo de nosso estudo foi conhecer o autoconceito de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC). Participaram desse estudo 32 adolescentes previamente identificados com pTDC, sendo 17 meninas e 15 meninos, entre 11 e 14 anos de idade, provenientes de quatro (4) escolas do ensino fundamental II da educação básica da rede estadual de ensino na cidade de Manaus/AM. Os dados foram coletados por meio da Escala de Autoconceito Infanto-juvenil (EAC-IJ). Os resultados mostraram que nos contextos pessoal e social 50% dos adolescentes apresentaram autoconceito com níveis negativos. No contexto escolar 41% dos adolescentes mostraram autoconceito negativo, enquanto 49% apresentaram autoconceito satisfatório e positivo. No contexto familiar 28% dos adolescentes mostraram ter autoconceito negativo, enquanto 72% estavam com autoconceito positivo e satisfatório. Quanto ao autoconceito geral, tivemos 34% dos adolescentes com autoconceito negativo, enquanto 66% apresentaram autoconceito satisfatório e positivo. Concluímos que, a maioria dos adolescentes com pTDC apresentaram um ou dois níveis isolados com conceito negativo e satisfatório nos contextos pessoal, social, escolar e familiar. A condição de pTDC não nos pareceu determinante para o surgimento do nível de autoconceito negativo, visto que, também tivemos a presença de níveis superiores no autoconceito. E, considerando a realidade no contexto amazônico, sugerimos o acompanhamento desses adolescentes, pela escola e família, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento desses alunos.

Palavras-chave: Autoconceito. Educação inclusiva. Contexto amazônico. Saúde do Adolescente. Transtorno da Habilidade Motora.

ABSTRACT

LAFAYETTE, Elda Santos de Souza. **Self-concept in Adolescents with probable Coordination Development Disorder**. 2020. 93f. Dissertation (Master of Education) - School of Education - Program for Postgraduate Education, Federal University of Amazonas, Manaus, 2020.

The damage caused by Coordination Development Disorder (BDD) affects the activities of daily living (ADL) and activities of school life (CVA) of children and adolescents. This scenario in the Amazon context seeks, through inclusive education, to meet the uniqueness of human diversity, when it assures students the right to educational actions that allow their learning process, respecting their potential and needs. The aim of our study was to understand the self-concept of adolescents with probable Coordination Development Disorder (pTDC). 32 adolescents previously identified with pTDC participated in this study, being 17 girls and 15 boys, between 11 and 14 years of age, coming from four (4) elementary schools II of the basic education of the state education network in the city of Manaus / AM. Data were collected using the Child and Youth Self-Concept Scale (EAC-IJ). The results showed that in the personal and social contexts 50% of the adolescents presented self-concept with negative levels. In the school context, 41% of adolescents showed negative self-concept, while 49% showed satisfactory and positive self-concept. In the family context, 28% of the adolescents showed negative self-concept, while 72% had a positive and satisfactory self-concept. As for the general self-concept, we had 34% of adolescents with negative self-concept, while 66% had a satisfactory and positive self-concept. We conclude that the majority of adolescents with pTDC presented one or two isolated levels with a negative and satisfactory concept in the personal, social, school and family contexts. The pTDC condition did not seem to us to be decisive for the emergence of the negative self-concept level, since we also had the presence of higher levels in the self-concept. And considering the reality in the Amazon context, we suggest the monitoring of these adolescents, by the school and family, in order to contribute to the development of these students.

Keywords: Self-concept. Inclusive education. Amazonia Context. Adolescent Health. Motor Skill Disorder.

LISTA DE SIGLAS

APA	Associação de Psiquiatria Americana
AVE	Atividade de vida escolar
AVD	Atividade da Vida diária
CEB	Câmara de Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Desenvolvimento Motor
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais
EACIJ	Escala de Autoconceito Infanto Juvenil
FACED	Faculdade de Educação
IBEG	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MABC2	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
NEE	Necessidades Educativas Especiais
OMS	Organização Mundial da Saúde
SEDUC	Secretaria de Educação e Desporto
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDC	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
pTDC	Provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Interação entre indivíduo, ambiente e tarefa.....	28
Figura 2 - Mapa do município de Manaus.....	52
Figura 3 - Frequência de casos por nível de autoconceito no contexto pessoal.....	55
Figura 4 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito no contexto social.....	56
Figura 5 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito no contexto escolar.....	57
Figura 6 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito contexto familiar..	58
Figura 7 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito contexto geral.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios Clínicos estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.....	35
Quadro 2 – Caracterização do autoconceito.....	50
Quadro 3 - Nível de autoconceito dos adolescentes por contexto.....	60

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer consubstanciado do CEP	79
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	80
ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis	88
ANEXO 4 – Termo de Assentimento	92

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 O AMBIENTE ESCOLAR	20
1.1 A escola como espaço das diferenças e da inclusão	20
2 DESENVOLVIMENTO HUMANO	25
2.1 Compreensão do Desenvolvimento	25
2.2 Aspectos do desenvolvimento humano na adolescência	26
3 DESENVOLVIMENTO MOTOR	28
3.1 Desenvolvimento motor e suas contribuições para o desenvolvimento humano	28
3.1.1 Fase Motora Reflexiva	29
3.1.2 Fase da Habilidade Motora Rudimentar	29
3.1.3 Fase dos Movimentos Fundamentais	30
3.1.4 Fase dos Movimentos Especializados	30
3.2 O desenvolvimento motor na adolescência	31
4 TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO	34
4.1 Aspectos conceituais	34
4.2 TDC na adolescência	36
4.3 TDC em uma abordagem inclusiva.....	37
5 AUTOCONCEITO	40
5.1 Autoconceito em diferentes contextos na formação do adolescente.....	40
5.2 Autoconceito no contexto social	42
5.3 Autoconceito no contexto escolar.....	42
5.4 Autoconceito no contexto familiar	43
5.5 Autoconceito no contexto pessoal.....	44
5.6 Autoconceito de adolescente com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC)	45
6 QUESTÃO NORTEADORA	48
7 OBJETIVOS	48
7.1 Objetivo Geral	48
7.2 Objetivos Específicos.....	48
8 METODOLOGIA	48
8.1 Questões Éticas	48
8.2 Delineamento do estudo	48

8.3 Participantes do estudo	49
8.4 Critérios de inclusão e exclusão	49
8.4.1 Critérios de inclusão	49
8.4.2 Critérios de exclusão:	49
8.5 Instrumento	50
8.6 Aplicação	51
8.7 Materiais e Equipamentos	52
8.8 Local da Pesquisa.....	52
8.9 Procedimentos metodológicos.....	53
8.10 Análise de dados.....	54
9 RESULTADOS	55
10 DISCUSSÃO.....	62
CONCLUSÃO	67
Ações imediatas	68
Estudo futuros	69
REFERÊNCIAS	70
ANEXO 1 – PARECER CEP.....	79
ANEXO 2 TERMO DE ANUÊNCIA SECRETÁRIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO E DESPORTO (SEDUC)	80
ANEXO 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS	88
ANEXO 4 - TERMO DE ASSENTIMENTO	92

INTRODUÇÃO

O ambiente educacional apresenta inúmeros estímulos e experiências que contribuem para formação escolar e pessoal, enquanto indivíduos únicos com características distintas. A escola oportuniza outros conhecimentos que estão além dos programas curriculares, como: saber conviver em grupo, saber respeitar e lidar com as diferenças, entre outros aspectos relevantes para o desenvolvimento humano.

A escola possui papel fundamental na vida afetiva dos alunos, ao mesmo tempo que propicia elementos para que eles aprendam e se autoconheçam (SISTO; MARTINELLI, 2004). Ao defender o fortalecimento da escola inclusiva, estamos reafirmando que os aspectos legais sobre a diversidade humana necessitam ser cumpridos, proporcionando um ambiente acolhedor que respeite às limitações e virtudes do outro, estabelecendo a comunicação como elemento essencial para o entendimento (SILVA, 2010).

Ao favorecer o desenvolvimento cognitivo e afetivo humano, os autores Guimarães, Sobral e Menezes (2007) enunciam que a escola é compreendida como um lugar privilegiado de vivência para a adolescência, oportunizando situações que permitam ao adolescente a construção da afetividade.

Para Papalia e Feldman (2013) adolescência compreende a idade entre 11 e 19 ou 20 anos, um período de transição no desenvolvimento entre a infância e a vida adulta que implica mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Portanto, em nosso estudo adotaremos a idade definida pelas autoras, pois a mesma abrange a idade estabelecida pelo Ministério da Educação (MEC), referente a idade para o Ensino Fundamental II de 11 a 14 anos, conforme estabelecida na resolução nº. 03 do CNE/CEB, sendo que esta mesma idade abrange os adolescentes de nossa pesquisa (BRASIL, 2001).

Amaral (2007) afirma que a primeira mudança a ser observada, nesse período diz respeito aos aspectos físicos, pois, o rápido crescimento de estatura traz dificuldades para o adolescente, que precisa habituar-se ao novo corpo, podendo até apresentar uma postura desengonçada com movimentos fora do ritmo. É no período da adolescência que ocorre o início da puberdade, fase em que acontecem

modificações biológicas e transformações psicossociais, e são essas mudanças que levam o adolescente do corpo infantil para um corpo adulto.

As questões referentes ao desenvolvimento humano, o autor Patias (2011) associa o período da adolescência às mudanças físicas fruto da puberdade, que são respostas às alterações hormonais que os jovens sofrem durante seu crescimento, considerando que as mudanças na puberdade se associam as transformações psicológicas e sociais, vividas pelos jovens e suas famílias. Essas questões, reforçam a necessidade do diálogo entre a família e o adolescente, com o intuito de fortalecer as relações socioemocionais, contribuindo para formação na vida adulta.

Na concepção de Papalia e Feldman (2013), adolescência é uma construção social, e com base nessa afirmação entendemos que o ambiente escolar diz muito sobre essa construção na medida que proporciona várias experiências motoras além da sala de aula como jogos, gincanas ou mesmo nas aulas de educação física. Mas, é durante essas atividades que podem surgir situações nas quais o adolescente apresente dificuldades em realizar atividades que exijam habilidade motora especializadas.

Nesse caso, pode ser um sinal para a presença de algum transtorno motor, como o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), em que o indivíduo apresenta prejuízo acentuado no desenvolvimento da coordenação motora, sendo que essa condição se torna mais perceptível quando vivenciada no ambiente escolar, local onde as diferenças sobressaltam, bem como, as comparações entre seus pares (FERREIRA, 2015).

É possível perceber a presença do TDC em situações nas quais o adolescente apresenta baixo desempenho nas habilidades motoras, que podem interferir em seu estilo de vida, como participar de jogos coletivos ou atividades em grupos. Em virtude dessas dificuldades preferem atividades em que são exigidas menor competência motora, como uso do computador, jogos eletrônicos ou assistir televisão (CONTREIRA *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2006).

Quando refletimos sobre as oportunidades de desenvolver as habilidades motoras, pensamos em várias situações do cotidiano que proporcionam esse desenvolvimento como escrever, usar os talheres, correr ou andar. Neste sentido,

consideramos que o ambiente escolar tem a possibilidade de proporcionar muitas experiências motoras para o desenvolvimento dos alunos, contudo, as atividades motoras passam a ser desconsideradas, para dar espaço as questões conteudistas. As ausências de experiências relacionadas ao movimento podem prejudicar o desenvolvimento motor, como também influenciar aspectos da personalidade como a percepção, cognição, discurso, as emoções e o comportamento social dos adolescentes (FONTANA; KEMPER, 2015).

É preciso compreender que corpo e mente precisam ser entendidos como um só organismo, ambos precisam estar alinhados no ambiente escolar, existindo uma integralidade entre os aspectos físicos e psicossociais, estabelecendo um equilíbrio entre a organização motora, cognitiva, social e afetiva (SANTOS, 2012).

Brêtas *et al.* (2009) afirma que as mudanças corporais e a sexualidade são, sobretudo, elementos estruturadores da identidade do adolescente, essa função estruturante é, em grande parte, realizada por meio da representação mental que o adolescente tem sobre seu corpo, ou seja, mediante à sua imagem corporal.

Reafirmamos o pensamento de Rezende (2014), quando ressalta que a escola tem a oportunidade de favorecer o desenvolvimento das emoções, quando percebemos que a qualidade das relações interpessoais também influencia na formação do autoconceito da pessoa, na medida em que afeta o julgamento que faz de si.

O autoconceito, segundo Sisto e Martinelli (2004), é produto da interação entre a pessoa e seu meio ambiente, durante seu processo de construção social e ciclo de vida, sendo concebido como uma construção teórica que o indivíduo realiza sobre si a partir de sua interação com o meio social.

Os estudos sobre autoconceito na adolescência são fundamentais, visto que, estão relacionados com a sua capacidade preditiva dos mais variados comportamentos em diferentes contextos de vida (SALDANHA; OLIVEIRA; AZEVEDO, 2011), analisando fatores de ordem interna, como as questões cognitivas e psicossociais. Quando observamos as dificuldades dos adolescentes na realização de determinadas atividades motoras, percebemos que a sensação de incapacidade pode

acarretar problemas sociais e emocionais, oriundos da baixa competência motora, prejudicando o autoconceito do adolescente (BELTRAME *et al.*, 2016).

Esta pesquisa intitulada “Autoconceito em adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação, foi realizada em quatro escolas do município de Manaus, logo, considerando a realidade da influência do meio social para a formação do autoconceito, buscamos neste trabalho responder a seguinte questão norteadora: Como se caracteriza o autoconceito de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC)?

E quanto ao Contexto Amazônico, especificamente na cidade de Manaus, local de realização da pesquisa, buscamos consolidar e contribuir por meio do nosso estudo, com informações sobre o autoconceito e o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação em alunos no período da adolescência, fase importante do desenvolvimento humano no processo de transição para vida adulta

1 O AMBIENTE ESCOLAR

1.1 A escola como espaço das diferenças e da inclusão

Quando nascemos, nosso primeiro contato é com o ambiente familiar e, posteriormente, o escolar, local com muitas oportunidades para o desenvolvimento dos aspectos cognitivos, psicossociais e físicos, neste sentido, a escola possui papel fundamental na construção do aprendizado e na aquisição de novos saberes (DESSEN; POLONIA, 2007).

É no ambiente escolar que as relações pessoais se intensificam, onde as diferenças são mais perceptíveis devido ao convívio diário, porém, ela também oportuniza o contato e o saber lidar com as diferenças, ações fundamentais para a convivência em sociedade. Logo, a escola tem papel fundamental tanto para combater, quanto para reforçar as situações de tensão e conflito (OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2016). A escola possui funções sociais muito além dos aspectos pedagógicos, tem como princípio acolher todas as pessoas, independentemente de cor, gênero ou crenças religiosas, valorizando as pessoas, sem rotular suas dificuldades ou necessidades educacionais.

Para Silva (2010), todos os alunos apresentam características físicas, comportamentais e emocionais próprias, sendo necessário uma prática de ensino voltada para um conjunto diversificado de alunos. Dessa maneira, acreditamos que a escola precisa desenvolver um currículo adaptado, que considere e respeite as dificuldades dos alunos, oportunizando o aprendizado com atividades significativas que contribuam para o seu desenvolvimento, garantindo o que assegura a Constituição Federal no o Art. 205 “a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988).

De certo, às escolas necessitam garantir o cumprimento do que determina a lei, por meio de estratégias pedagógicas que atendam às necessidades dos alunos, contribuindo para seu desenvolvimento educacional, como os adolescentes com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

A Declaração de Salamanca em seu Art. 70, ressalta que escolas inclusivas devem reconhecer e responder as necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos por meio de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino e uso de recursos (UNESCO, 1994). Esse documento é um dos mais importantes, pois trata da garantia e compromisso dos direitos educacionais, para que os alunos aprendam juntos, independentemente de suas dificuldades.

A Constituição Federal (1988) fundamentou os paradigmas da inclusão nos direitos humanos e na articulação entre o direito, a igualdade e a diferença, abrindo espaço e exigindo um sistema educacional inclusivo. Silva (2010) afirma que uma escola pode ser considerada inclusiva quando acolhe, aprecia, ratifica e celebra o valor de todos os alunos, além de promover educação de maior qualidade, pois o espaço escolar fornece elementos distintos, tanto no campo da aprendizagem como nos das relações interpessoais, que são estabelecidas por ele.

Para Souza e Ferreira (2017), há a necessidade de reflexão sobre a inclusão no contexto educativo, pois este é um fator que nos direciona a buscar mais conhecimentos teóricos e científicos, nos aproximando das questões atuais que envolvem os diversos tipos de deficiências, transtornos e síndromes. E para isso, precisaremos conhecer e entender a construção das políticas públicas, legislações e documentos oficiais, considerando a movimentação social, política e econômica de cada época.

Para Oliveira, Matsukura e Fontaine (2017), a educação tem um papel humanizador e a sala de aula precisa ser um local privilegiado de transmissão/sistematização dos conhecimentos, além de um espaço democrático, no qual os conhecimentos e as experiências possam a ser compartilhadas.

De fato, garantir um ambiente educacional que acolha e respeite as diferenças é fundamental para desenvolver nos alunos um sentimento de empatia e reciprocidade, principalmente na fase da adolescência, período em que os jovens estão em fase de transição para a vida adulta, reconhecendo ainda que a escola oportuniza, além do conhecimento escolar, práticas educativas que certamente irão contribuir na formação

geral do indivíduo, condições necessárias para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial de adolescentes com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

Na concepção de Oliveira, Santos e Oliveira (2019) nas avaliações os alunos quase sempre são julgados, e as notas são descontextualizadas da vida de cada um e de suas habilidades, não considerando subjetividade dos educandos, sendo vistos como sujeitos homogêneos que devem aprender as mesmas coisas, ao mesmo tempo e do mesmo modo.

A Resolução nº 02/01 do CNE/CEB, estabelece em seu artigo 7º que, “O atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser realizado nas classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica” (BRASIL, 2001, p.15). Diante do universo escolar, há a presença de alunos com alguma dificuldade ou limitação, logo, a legislação visa garantir a inclusão dos alunos de maneira igualitária e equânime.

O Plano Nacional de Educação – PNE (2011/2020) determina na diretriz nº 03 a superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação, cabendo a escola superar questões que tratam das desigualdades, para fortalecer aspectos inclusivos na promoção de um ambiente acolhedor, respeitando as diferenças, pois, em muitos casos essas são ressaltadas pela forma como os professores realizam as atividades escolares, evidenciando ainda mais as dificuldades dos alunos (BRASIL, 2011).

A escola como espaço que recebe grande diversidade de alunos, diferentes em suas possibilidades e dificuldades, se torna um o ambiente essencial para o desenvolvimento humano, onde ocorrem importantes descobertas, aprendizagens em conjunto e o estabelecimento de relações afetivas. Para Souza (2013) o desenvolvimento humano acontece por meio das relações interpessoais, com trocas recíprocas durante toda a vida do indivíduo. Assim, entendemos que a escola deve contribuir para a promoção da igualdade, possibilitando um espaço de convivência e respeito às diferenças.

E ao acolher os alunos precisa respeitar suas diferenças e limitações, desconstruindo a ideia de padronização do currículo comum para todos, propondo de

um currículo que atenda às peculiaridades individuais dos alunos, suas dificuldades, possibilidades e, principalmente, reconhecendo, suas necessidades socioemocionais.

Segundo Delors (1998), a igualdade não está em desacordo com o respeito às diferenças entre as pessoas, mas sim na valorização da capacidade de cada ser humano em suas realizações. O ambiente escolar se caracteriza pela diversidade humana, portanto, precisa estar comprometido com as adequações necessárias ao desenvolvimento dos alunos.

Sem dúvidas, é necessário considerarmos que os alunos com limitações, dificuldades motoras ou de aprendizagens precisam ter suas necessidades escolares atendidas, visto que, se não cuidadas, podem trazer prejuízos tanto no aspecto pedagógico quanto emocional, limitando o desenvolvimento integral.

Nesse sentido, podemos mencionar o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), que é caracterizado por um comprometimento do desempenho de atividades diárias, podendo causar dificuldades na realização de tarefas de autocuidado como se vestir ou usar o fio dental; nas tarefas escolares como escrever e copiar do quadro; nas atividades de lazer, em atividades que não favorecem o desenvolvimento em esportes, além de problemas nas interações sociais (MARTINI; POLATAJKO, 1998; CAIRNEY *et al.*, 2005). Essas dificuldades podem afetar as questões emocionais, como a autoestima e conseqüentemente o autoconceito dos alunos.

Cabe à escola estruturar e adaptar atividades para inserir estes alunos que se consideram menos competentes na execução das atividades (CAPISTRANO *et al.*, 2015). Por outro lado, acreditamos que a escola além de conhecer o fenômeno TDC, necessita estruturar ações pedagógicas que proporcionem a inclusão desses alunos, por meio de atividades adaptadas que permitam sua participação e interação no ambiente escolar.

Considerando os aspectos educacionais no Contexto Amazônico, nosso estudo visa consolidar o que determina a Resolução nº. 138 no Art. 3º do Conselho Estadual de Educação (BRASIL, 2016), que assegura:

A busca da identidade própria de cada educando, o reconhecimento e a valorização das suas diferenças e potencialidades, bem como as suas

necessidades educacionais específicas no processo de ensino e aprendizagem com base para a constituição e ampliação de valores.

Diante das considerações realizadas sobre as ações da escola, essa deverá favorecer a educação inclusiva a todos os alunos. Na seção a seguir abordaremos os aspectos do desenvolvimento humano e sua contribuição para formação do indivíduo.

2 DESENVOLVIMENTO HUMANO

2.1 Compreensão do Desenvolvimento

O desenvolvimento humano acontece durante toda a existência do ser humano, do nascimento até a morte, em áreas distintas da vida do homem, envolvendo aspectos físicos, cognitivos ou psicossociais, permitindo o conhecimento de características comuns no indivíduo de diversas faixas etárias (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Ainda, segundo as autoras o desenvolvimento físico compreende o crescimento do corpo e do cérebro, das capacidades sensoriais, das habilidades motoras e a saúde. O desenvolvimento cognitivo abrange a aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade, e o desenvolvimento psicossocial envolve emoções, personalidade e relações sociais.

Segundo Amaral (2007) o desenvolvimento humano ocorre por meio das mudanças nesses domínios cognitivos, psicossociais e físicos ao longo do ciclo da vida, sendo que, na fase da adolescência, as características físicas são mais perceptíveis, devido ao aumento acelerado da estatura e surgimento de pelos no corpo, surgem também uma série de mudanças orgânicas. Para Petroski, Pelegrini e Glaner (2009), as mudanças no desenvolvimento físico em razão das alterações hormonais e com a chegada da puberdade levam o adolescente a ter que se adaptar em um novo corpo. A busca pela identidade também é algo marcante dessa fase, nessa construção do novo “eu”, um adulto em construção.

Silva (1989), afirma que as dificuldades nas habilidades funcionais, recreativas e esportivas, podem intervir no desenvolvimento do indivíduo, dificultando nas questões relacionadas as habilidades motoras, influenciando também o desempenho escolar, além do desenvolvimento social e psicológico.

Cano *et al.* (1999, n.p), nos diz que:

Existe uma grande dificuldade do adolescente em integrar todas as alterações que vêm ocorrendo em seu corpo, às vezes este lhe dá a sensação de não lhe pertencer, pois são frequentes os sentimentos de estranheza do próprio "self" do eu. Porém, não é somente a imagem do físico, mas toda a representação de si mesmo, que passa a se constituir na adolescência em um

tema fundamental. Então imagem corporal e identidade estão fortemente associadas (ONLINE).

A compreensão do desenvolvimento humano requer, sobretudo, pensar no estabelecimento das relações que o indivíduo mantém com seus contextos proximais, isto é, família, local de trabalho, escola e comunidade (DESSEN; JUNIOR, 2008). O ambiente escolar, além de trabalhar os aspectos pedagógicos, propicia interatividade, convívio social e fortalecimento da afetividade, repleto de experiências que favorecem a inclusão e o desenvolvimento. Nesse sentido, podemos considerar que o desenvolvimento humano faz parte da trajetória da nossa existência. As experiências que passamos e a forma como lidamos com elas serão significativas para nosso amadurecimento pessoal.

Durante o desenvolvimento humano é preciso compreender a importância do período de transição de uma fase para outra, para conhecer o indivíduo em sua totalidade, assumindo a fase da adolescência como momento crucial para formação do adulto. Discorreremos a seguir sobre os aspectos do desenvolvimento humano na adolescência, considerando essa uma etapa de profundas transformações.

2.2 Aspectos do desenvolvimento humano na adolescência

A fase da adolescência é acompanhada de uma série de transformações que refletirão na construção da vida adulta. Envolve mudanças físicas, cognitivas, sociais e emocionais. O estatuto da criança e adolescente (ECA) considera criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Para autoras Papalia e Feldman (2013) adolescência é o período que compreende a faixa etária que se inicia aos 11 anos e finaliza, aproximadamente, entre os 19 ou 20 anos.

Durante a adolescência o período da puberdade apresenta mudanças físicas que podem refletir no desenvolvimento psicológico dos adolescentes, devido à imaturidade cerebral (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Por se tratar de uma fase de transição, o adolescente precisa de mais atenção, conseqüentemente de mais diálogo,

pois nessa fase, saber lidar com as emoções não é algo fácil, suas escolhas não estão baseadas em pensamentos racionais, mas impulsionadas pelas emoções.

Esse momento se mostra importante para trabalhar a forma como o adolescente se percebe em suas relações, por meio da sua imagem corporal. Nessa fase existe a necessidade de o adolescente estabelecer uma relação afetiva com o outro, contudo, a forma como os pais podem influenciar os adolescentes na construção de dar ou recusar afeto irá colaborar na construção de sentimentos positivos e negativos com relação a si mesmo e com os outros.

As mudanças corporais levam a um “estranhamento de si” como também podem levar a uma autoimagem distorcida decorrente das mudanças físicas, para Schilder (1994) a imagem corporal pode estar em plena transformação se reconstruindo e reestruturando a todo instante, está relacionada as questões intra e interpessoais, às emoções e sentimentos do indivíduo consigo, com os outros, com seu ambiente, com uso de vestimentas e objetos de adorno, além de suas relações com seu próprio corpo. Para explicar essa questão podemos considerar o corpo como representação social do adolescente, que passa a se preocupar com sua imagem corporal sentindo a necessidade de melhorar sua aparência.

Carvalho (2017) afirma que os fatores relacionados ao ambiente familiar, social e pessoal têm grande influência na formação do indivíduo. Com base nessa afirmação entendemos que a importância do convívio familiar e das experiências do cotidiano do adolescente que contribuem para formação de um adulto com mais autonomia e responsabilidade.

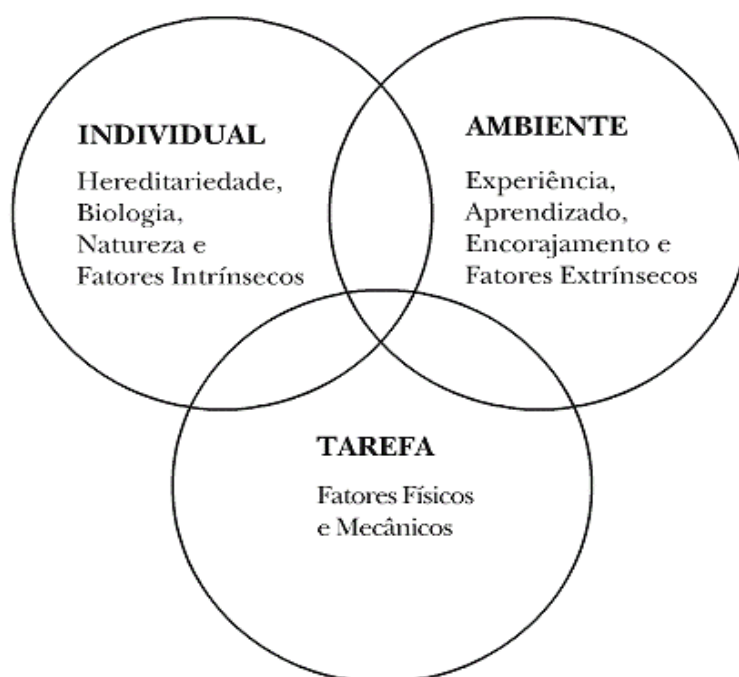
3 DESENVOLVIMENTO MOTOR

3.1 Desenvolvimento motor e suas contribuições para o desenvolvimento humano.

O desenvolvimento motor é considerado como um processo sequencial, contínuo e relacionado à idade cronológica, pelo qual o ser humano adquire uma enorme quantidade de habilidades motoras, que progridem de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas, especializadas e complexas (WILLRICH *et al.*, 2009).

A mudança contínua do comportamento motor ao longo do ciclo da vida, são provocadas pela interação entre as exigências da tarefa motora, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013). Ainda segundo os autores, as diferenças de desenvolvimento no comportamento motor são influenciadas por fatores próprios do indivíduo, do ambiente, da tarefa, onde se interagem, mas também podem ser modificados uns pelos outros.

Figura 01 - Interação entre indivíduo, ambiente e tarefa



Fonte: Newell (1986).

A escola através de suas atividades diversificadas proporciona diversos estímulos motores, seja nas aulas de educação física ou em sala de aula, essas atividades possibilitam a aquisição de novas aprendizagens que irão favorecer os aspectos pedagógicos dos alunos, assim como a aquisição de novas habilidades motoras. Para Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), o desenvolvimento motor humano é compreendido em quatro fases: fase motora reflexiva, fase motora rudimentar, fase motora fundamental e fase motora especializada.

3.1.1 Fase Motora Reflexiva

Os reflexos são movimentos involuntários, controlados subcorticalmente formando a base para as fases do desenvolvimento motor. O bebê obtém informações sobre o ambiente através dos movimentos que realiza, estes desempenham função importante na aprendizagem da criança. Esses movimentos são divididos em: reflexos primitivos e reflexos posturais.

3.1.2 Fase da Habilidade Motora Rudimentar

Esses surgem desde o nascimento do bebê e se estendem até, aproximadamente, os 2 anos de idade, são as primeiras formas de movimentos voluntários. As capacidades do movimento rudimentar do bebê representam as formas básicas de movimento voluntário dependente da maturação e necessários à sobrevivência. Elas envolvem movimento de estabilidade, como adquirir controle sobre a cabeça, o pescoço e os músculos do tronco, as tarefas de manipulação de alcançar, pegar e soltar e os movimentos de locomoção de se arrastar, engatinhar e caminhar.

Essa fase pode ser subdividida em dois estágios: Estágio de inibição do reflexo e Estágio pré-controle. O estágio de inibição do reflexo se inicia ao nascimento, quando os reflexos dominam o repertório dos movimentos do bebê. No estágio pré-controle, por volta de um ano, o bebê passa a ter maior precisão no controle dos movimentos, embora ainda descontrolados. Nesse estágio, as crianças aprendem a adquirir e a manter o equilíbrio, a manipular objetos e a locomover-se no ambiente com domínio e

controle, mesmo com o curto período de que dispõe para desenvolver essa capacidade.

3.1.3 Fase dos Movimentos Fundamentais

As habilidades motoras fundamentais da primeira infância são consequências da fase de movimentos rudimentares do bebê. Representa um tempo em que as crianças mais novas estão ativamente envolvidas na exploração e experimentação do potencial do movimento de seus corpos. Sendo um tempo de descoberta na execução dos movimentos de estabilização, locomoção e manipulação, inicialmente isolados e depois combinados. É importante mencionar que os padrões do movimento fundamental são padrões de comportamentos básicos observáveis.

As atividades locomotoras como correr e pular, as manipulativas, como arremessar e pegar e as estabilizadoras, como caminhar sobre uma barra e equilibrar-se em apenas um pé são movimentos fundamentais que podem ser praticados durante os primeiros anos da infância. Essa fase é formada por três estágios: inicial, elementar e maduro. O estágio inicial é definido por movimentos que apresentam um objetivo, porém ainda são descontrolados e grosseiros. O estágio elementar verifica as melhorias na sincronia tempo-espaco, porém o movimento ainda se encontra grosseiro. O estágio maduro é determinado por desempenhos eficientes, coordenados e controlados. Somente acontece aprendizado nesse estágio quando se tem a oportunidade de prática em ambiente propício, além de maturação.

3.1.4 Fase dos Movimentos Especializados

Este é um período em que as habilidades estabilizadoras, locomotoras e manipulativas fundamentais, são progressivamente refinadas, combinadas e elaboradas para o uso em situações crescentemente exigentes. Tem início por volta de 7 anos de idade e se estende para as demais fases desenvolvimentais.

Nessa idade, a maioria dos alunos começa a apresentar interesse maior pelos esportes. O desenvolvimento eficiente de habilidade esportiva tem base na ampliação adequada das habilidades motoras fundamentais. Ela se divide em três estágios:

1. **Estágio Transitório:** (7 a 10 anos), a criança começa a combinar e a aplicar habilidades motoras fundamentais ao desempenho de habilidades especializadas no âmbito esportivo e recreativo.
2. **Estágio de Aplicação:** (11 a 13 anos), por meio da sofisticação cognitiva crescente e certa base ampliada de experiências.
3. **Estágio de Utilização Permanente:** (14 anos), acompanha toda a vida adulta, representa o ponto máximo do desenvolvimento motor: o que foi aprendido até aqui será utilizado por toda a vida da pessoa.

A compreensão dos estágios nos permite perceber que se trata de um processo longo, uma etapa importante do desenvolvimento humano, em que cada estágio é crucial para o crescimento, até chegar à adolescência. O desenvolvimento é constituído como um processo que ocorre durante as várias fases da vida e essas fases que antecedem a adolescência são importantes na formação da vida adulta.

As dificuldades motoras afetam outras áreas do desenvolvimento, como o desenvolvimento cognitivo e o psicossocial. Ao conhecer essas dificuldades, teremos subsídios para entender o TDC e suas consequências na vida escolar do adolescente, conteúdo que abordaremos a seguir, assim, teremos subsídios para entender o TDC e suas consequências na vida escolar do adolescente.

3.2 O desenvolvimento motor na adolescência

Podemos considerar que as habilidades motoras como domínios motores voluntários dependem da nossa vontade para que ocorram, sendo um processo do desenvolvimento, efetivamente ligado aos aspectos cognitivos e afetivos dos seres humanos (SANCHES, 2010). Nesse sentido, o desenvolvimento progressivo de aquisição de habilidades motoras está relacionado com a maturação física, envolvendo

a maturação do sistema nervoso central, desenvolvimento da força muscular, desenvolvimento da postura e equilíbrio e da melhoria do processo sensorial (FERREIRA; FREUDENHEIM, 2017).

Os estímulos no ambiente escolar e familiar são fundamentais na construção da competência motora, desde a primeira infância, na qual a linguagem corporal faz parte da comunicação, proporcionando novas aprendizagens, ampliando as competências das habilidades cognitivas, afetivas e sociais (DANTAS; BARROS, 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), a região norte do Brasil apresenta a maior proporção de crianças e adolescentes, superando 41% de sua população, com base nessa informação nosso estudo visa contribuir com dados sobre o autoconceito de adolescentes com pTDC, para essa população que se encontra crescente em nosso estado. Esses dados são importantes para fortalecer a ideia sobre a necessidade de ações voltadas para o desenvolvimento do adolescente e de suas habilidades motoras, cognitivas e sociais, como ações pedagógicas que priorize a inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE).

O bom desempenho em habilidades motoras contribui positivamente para o desenvolvimento humano, seja no simples ato de escrever ou em atividades mais complexas como dirigir um carro. Quando ocorre dificuldade em realizar tarefas simples é preciso um olhar mais atento para a condição motora desse indivíduo, pois as dificuldades motoras podem interferir em vários domínios da vida escolar (NASCIMENTO; CONTREIRA; BELTRAME, 2011).

O desenvolvimento motor, no período da adolescência, necessita de atenção especial, pois afeta diretamente as atividades escolares e os aspectos emocionais dos alunos. É difícil assumir o conceito de educação integral e concreta quando o corpo é considerado um intruso dentro da escola (FREIRE, 1997). Essa educação integral precisa garantir o desenvolvimento dos alunos em todos os aspectos, sejam eles cognitivos, emocionais ou físicos. E quando pensamos no desenvolvimento físico dos alunos, ressaltamos que não cabe apenas ao professor de educação física essa tarefa, mas também aos demais professores de outras disciplinas.

O Desenvolvimento do desempenho motor é fundamental para o aprendizado (CARDOSO, 2015), pois favorece a interação do adolescente com o meio escolar e social, contribuindo para a construção de uma boa imagem do aluno sobre si mesmo, possibilitando que o autoconceito atue de forma positiva em suas emoções e refletindo no modo do indivíduo interagir com o ambiente e consigo.

Medeiros, Zequinão e Cardoso (2016), consideram que adolescentes que apresentam um melhor nível de desempenho motor e um maior nível de atividade física, conseqüentemente também apresentam um maior “status” social percebido pelo grupo. No entanto, os alunos com nível mais baixo de desempenho motor, pouca habilidade para os jogos com bola, são constantemente excluídos do grupo, das brincadeiras e jogos nos recreios e nas aulas de Educação Física, enquanto os mais habilidosos tendem a dominar. Esse pode se tornar um problema ainda maior e de efeitos relativamente duradouros, não apenas pelo prejuízo no desenvolvimento motor, mas pelo prejuízo nas relações pessoais.

A maneira como desenvolvimento motor na adolescência influencia na aprendizagem, nos leva a refletir que existem muitos alunos com prejuízos em outras áreas do desenvolvimento, em virtude dos transtornos nas habilidades motoras, provocando o atraso no desempenho das atividades escolares e da vida diária, como ocorre com o TDC (REZER; ZANELLA, 2012).

Para Rodrigues (2019), o desenvolvimento motor possui fundamental importância para o desenvolvimento do sujeito e para as práticas que venham a ser materializadas como processos para a educação inclusiva. Pensar numa escola que atenda às necessidades pedagógicas e, ao mesmo tempo, oportunize a convivência entre pessoas diferentes, com ritmos de aprendizagem distintos, oportunizando o crescimento dos adolescentes nos aspectos psicossociais e motores.

O TDC implica em prejuízos motores e emocionais do adolescente, como a baixa autoestima, a ansiedade e a depressão, podendo levá-lo ao isolamento social (WILSON, 2005; RIVARD *et al.*, 2007; ZWICKER *et al.*, 2009; 2012). Principalmente na fase da adolescência, na qual precisam de aceitação e acolhimento por seus pares, e esses fatores são importantes na construção do autoconceito.

4 TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO

4.1 Aspectos conceituais

O domínio motor faz parte do desenvolvimento humano, no qual o indivíduo apresenta um vasto repertório de possibilidades de aprendizagens motoras por meio de suas experiências ao longo da vida, como andar, correr, pular, escrever ou se vestir. Entretanto, alguns adolescentes podem apresentar dificuldades em tarefas da vida diária e escolar, com desempenho motor abaixo do esperado, considerando sua idade cronológica e características relacionadas ao indicativo da presença do TDC (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2015).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (APA, 2013, p. 75), caracteriza o TDC como prejuízo acentuado nas habilidades motoras e se aplica aos casos em que há ausência de distúrbios físicos e/ou neurológicos conhecidos, fazendo com que o indivíduo tenha um desempenho na coordenação motora abaixo do esperado para a idade cronológica e cognitiva. Para Mazer e Barba (2010):

De acordo com as evidências, as características específicas do transtorno estão vinculadas a um comportamento descoordenado e impreciso, verificado principalmente nas tarefas motoras que requerem maior grau de coordenação e interação entre os segmentos corporais. Em vista dessas dificuldades, percebe-se a necessidade de intervenção no processo de ensino-aprendizagem o mais precoce possível a fim de evitar problemas futuros como dificuldades escolares e baixa autoestima devido à exclusão que essas crianças possam sofrer (p. 75).

Para Ferreira e Freudenheim (2017), o TDC é entendido como um forte prejuízo na coordenação motora, caracterizado por um comprometimento do desempenho de atividades diárias e acadêmicas sem a presença de condições clínicas conhecidas e manifesta-se em diferentes áreas motoras.

O manual de diagnóstico e estatístico de doenças mentais o DSM-V (APA, 2013) aponta que para obter a identificação e o diagnóstico do TDC, quatro critérios devem ser atendidos conforme o quadro a seguir.

Quadro 1 - Critérios Clínicos estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

CRITÉRIOS	IDENTIFICAÇÃO
A	A aprendizagem e execução de habilidades motoras coordenadas estão substancialmente abaixo do esperado dada a idade cronológica da pessoa e oportunidade para aquisição e uso das habilidades motoras. As dificuldades manifestam-se por “desajeitamento”, por exemplo, deixar cair ou bater em objetos, bem como lentidão e imprecisão do desempenho de habilidades motoras (pegar um objeto, usar tesoura ou talheres, caligrafia, andar de bicicleta ou participar de esportes).
B	Os déficits nas habilidades motoras mencionados no critério A interferem significativa e persistentemente nas atividades da vida diária adequada à idade cronológica (por exemplo, autocuidado e automanutenção) na produtividade acadêmica/escolar, nas atividades pré-profissionais e profissionais, de lazer e de jogos.
C	Os primeiros sintomas acontecem no período inicial de desenvolvimento.
D	Os déficits nas habilidades motoras não são mais bem explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou deficiência visual e não atribuíveis a condição neurológica que afeta movimento (por exemplo, atrofia muscular, paralisia cerebral, ou doença degenerativa.)

Fonte: Adaptado de APA (2013). Nascimento (2017).

Os critérios relacionados acima nos esclarecem sobre as questões presentes na identificação, pois o TDC pode se manifestar em mais de uma classe de habilidades motoras. Contudo, quando um ou mais dos critérios não forem seguidos, o termo recomendado passa a ser o provável transtorno do desenvolvimento da coordenação (pTDC) (SMITS-ENGELSMAN *et al.*, 2015).

O TDC afeta as atividades cotidianas como se vestir, amarrar cadarços de sapatos, usar os talheres, usar a tesoura, abotoar a camisa etc., bem como em atividades físicas como saltos ou driblar com uma bola, tornando essas tarefas difíceis. Frequentemente apresentam falta de equilíbrio, ritmo, orientação espacial e coordenação motora, influenciando negativamente também em sua vida acadêmica e social (PULZI; RODRIGUES, 2015). Dessa forma, as observações dos professores, tanto da sala de aula, como de educação física são essenciais para verificar os sinais que os alunos possam apresentar.

Para Missiuna, Rivard e Pollock (2011):

As dificuldades de coordenação, a participação em atividades escolares que exijam um componente motor requer um grande esforço e, muitas vezes, não há sucesso. Essas dificuldades também têm um impacto para além da sala de aula. O fracasso precoce e contínuo leva ao baixo rendimento escolar, os sentimentos de autoestima, de abstinência, problemas de comportamento e, em muitos casos, a depressão (p. 03).

É importante mencionar que na adolescência tais características ficam mais evidentes devido ao processo de transição para fase adulta, e as consequências dos sentimentos negativos sobre si, como baixa estima, podem levar a consequências emocionais negativas como a depressão (STEIGER *et al.*, 2014). Por essa razão, a observação dos professores dos alunos se torna fundamental, no processo de investigação do TDC, pois eles podem identificar sinais da presença do TDC nos adolescentes, como ansiedade, depressão, isolamento, frustração quando não conseguem executar tarefas motoras, não gostarem de participar de atividade em grupo, entre outros.

Com base nessas informações, a escola poderá orientar a família sobre as intervenções necessárias para o desenvolvimento do aluno (MISSIUNA; RIVARD, POLLOCK, 2011). Para melhor entendimento sobre o TDC na adolescência, faz-se necessário analisar suas características nessa etapa tão importante da vida.

4. 2 TDC na adolescência

Adolescência é uma fase de transição que envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Um período de mudanças significativas, principalmente hormonais, que interferem no humor e na forma como lida com acontecimentos a sua volta.

Erick Erikson (1972) psicanalista responsável pelo desenvolvimento da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, aponta a adolescência como um período fundamental no desenvolvimento do eu, considerando que as mudanças físicas,

psíquicas e sociais levarão o adolescente a uma crise de identidade e sua resolução irá contribuir para a consolidação da personalidade adulta (COLL; MARCHESI; PALÁCIOS, 2004). Percebemos que a adolescência está cercada por questões de convívio e aceitação social, uma preparação para a independência emocional, que pode sofrer prejuízos na medida em que o adolescente apresenta dificuldades na construção dessas relações.

Considerando que o TDC pode causar complicações secundárias como problemas sociais, comportamentais, emocionais e dificuldades de aprendizagem (BRIANEZI, 2017), percebemos que esses riscos emocionais incidem nas frustrações que os adolescentes vivenciam diante de situações que não conseguem responder de forma adequada, principalmente em situações no contexto escolar. Uma vez que é nesse contexto que o adolescente busca inserção em algum grupo social. Contudo, os alunos que apresentam dificuldades na execução motora tendem a apresentar baixa autoestima, maior ansiedade e dificuldade nas relações sociais (SIQUEIRA; GIANNETTI, 2011).

Nesse sentido, cabe à escola trabalhar questões que envolvam práticas pedagógicas inclusivas, promovendo situações além do processo de ensino e aprendizagem.

4.3 TDC em uma abordagem inclusiva

A Declaração de Salamanca, documento que trata de princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais, em seu artigo 7, ressalta que escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos por meio de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades (UNESCO, 1994).

Isto posto, percebemos o quanto a escola precisa conhecer sobre o TDC, para elaborar estratégias que possam suprir as dificuldades motoras dos alunos, que muitas vezes são rotulados pela escola como preguiçosos por não conseguirem participar de

atividades que exigem um pouco mais de controle e domínio motor (MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011).

Para Silva (2010), considerar a diversidade como ponto de partida leva à aceitação da diferença, em vez da estigmatização. Analisando essa premissa, é preciso considerar que a escola necessita adequar o currículo às necessidades dos alunos com TDC, uma vez que esse transtorno tem consequências que podem afetar negativamente os demais domínios do comportamento humano, isto é, o cognitivo, o afetivo e o social.

Na proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais PCN's (BRASIL, 1998), consta que:

Pensar em adequação curricular significa considerar o cotidiano das escolas, levando-se em conta as necessidades e capacidades dos seus alunos e os valores que orientam a prática pedagógica. Para alunos que apresentam necessidades educacionais essas questões têm um significado particularmente importante (p. 18).

Como salientado anteriormente, a escola, enquanto segmento de grupo social que constrói diferentes relações deve propiciar melhores condições de aprendizagem, selecionando atividades e posturas necessárias que promovam o resgate da autoestima e o autoconceito do aluno (GUILHERME, 2012). O adolescente pode sofrer problemas sociais e emocionais, porque na escola é necessário conquistar seu lugar no grupo, por meio da participação em atividades relacionadas às atividades físicas (BELTRAME *et al.*, 2016).

Campbell (2009) afirma que:

As escolas devem ser acolhedoras e receptivas a todos os alunos. O sucesso dos alunos deve ser a sua meta, independentemente do nível de desempenho que cada um seja capaz de chegar, pois escolas existem para formar as novas gerações e não apenas alguns de seus futuros membros, os mais privilegiados (p. 28).

É necessário que a escola promova estratégias para eliminar as barreiras atitudinais que levam à exclusão, oferecendo um ambiente acolhedor, no qual o aluno possa progredir em seus estudos, considerando suas dificuldades. Dessa forma, a

escola contribui na construção do autoconceito positivo desses adolescentes, para que tenhamos adultos mais confiantes, equilibrados emocionalmente e preparados para lidar com situações adversas. Com a finalidade de esclarecer acerca da importância do autoconceito na adolescência, na seção a seguir, apresentaremos o autoconceito nos diferentes contextos.

O estudo acerca dessa temática com abordagem no contexto amazônico, considerando as especificidades da região norte, contribui para a construção do perfil dos aspectos socioemocionais dos adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da nossa região.

5 AUTOCONCEITO

5.1 Autoconceito em diferentes contextos na formação do adolescente

Os impactos do TDC também são refletidos no domínio social e afetivo, assim como na saúde mental, afetando negativamente a autoestima e autoconceito dos alunos, reverberando em problemas no comportamento social e emocional, em virtude do sentimento de fracasso e exclusão na vida diária e escolar, fatores que podem contribuir para o suicídio (CLEATON; LORGELLY; KIRBY, 2019).

Na concepção de Sisto e Martinelli (2004) autoconceito é o produto da interação entre a pessoa e seu meio ambiente, durante seu processo de construção social e ciclo de vida, não se nasce com um autoconceito próprio, pré-determinado, mas ele se desenvolve no decorrer da vida.

Para Campos (2004), o autoconceito é definido como a forma pelo qual a criança ou adolescente percebe suas habilidades ou dificuldades individuais (motoras, cognitivas, familiares e afetivas) e pela ideia que tem de si, com influência na autoestima. Para Saldanha, Oliveira e Azevedo (2011), o autoconceito pode ser descrito como as representações mentais das características pessoais utilizadas pelo indivíduo para a definição de si mesmo e a regulação do seu comportamento.

Araújo (2002) denota que:

O autoconceito é construído em todas as etapas do desenvolvimento humano, recebendo influência das pessoas significativas do ambiente familiar, social e escolar, como consequência das próprias experiências de sucesso ou fracasso, adquirindo características especiais na adolescência (p. 51).

O estudo do autoconceito de adolescentes com TDC nos leva a refletir sobre os aspectos comportamentais, que podem contribuir para uma aprendizagem significativa por meio da interação positiva em seu ambiente social, escolar, familiar e pessoal (DESSEN; POLONIA, 2007).

É importante considerar na aprendizagem, os aspectos motores dos alunos, pois para Junior *et al.* (2012) os transtornos motores criam uma percepção negativa do aluno com relação a si mesmo. Um adolescente com autoconceito negativo encontrará

dificuldades nas suas relações com os colegas de sala e na capacidade de interagir e vivenciar as experiências práticas que as atividades motoras podem proporcionar.

Conforme cita os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998):

Deve-se dar especial atenção ao aluno que demonstra necessidade de resgatar a autoestima. Trata-se de garantir condições de aprendizagem a todos os alunos, seja por meio de incrementos na intervenção pedagógica ou de medidas extras que atendam às necessidades individuais (p. 26).

O impacto negativo do TDC na qualidade de vida dessas pessoas e seus familiares impõe a necessidade de intervenções efetivas (BELTRAME *et al.*, 2016). Podemos considerar a escola como um dos agentes dessa intervenção, afinal é no ambiente escolar que acontecem as principais experiências no desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial dos alunos. Acreditamos ser importante fortalecer esse espaço com ações que possam contribuir para o processo de aprendizado e desenvolvimento humano.

Sisto e Martinelli (2004), apontam a existência de vários “eus” seguindo os contextos pessoal, escolar, social e familiar, sendo que, esses contextos podem se desenvolver em função das diferentes experiências sociais do adolescente. Para Araújo (2002), o autoconceito conquistado terá desenvolvimento contínuo, conforme as transformações que forem acontecendo durante o desenvolvimento humano e este vai se moldando conforme as concepções das outras pessoas, dos grupos e das instituições. Ele assimila, também, todos os valores que constituem o ambiente social em que se vive. Ao mesmo tempo, vai se formando um sentimento de identidade, como uma verdadeira experiência de autoconhecimento.

Por esse motivo, é necessário pensarmos em uma escola inclusiva, que respeite a diversidade humana, considerando a formação do adolescente e respeitando as suas características individuais no momento da aprendizagem, por meio de adaptação curricular, para atender a todos os alunos, independentemente de suas dificuldades. A partir dessas informações, serão apresentadas a seguir, os tópicos referentes à caracterização de cada autoconceito e como estes contribuem para o desenvolvimento dos adolescentes.

5.2 Autoconceito no contexto social

Cada pessoa possui sua individualidade, contudo para conviver numa coletividade é necessário respeitarmos regras de convivência social, pois o homem é considerado um ser de relações sociais. Essas relações são essenciais durante o processo de desenvolvimento humano na construção da identidade do adolescente.

Na definição de Sisto e Martinelli (2004), o autoconceito social tem como enfoque tratar das relações sociais com os colegas e com a pessoa que se percebe nessas relações. Nessa perspectiva, Araújo (2002) aponta que:

Se o indivíduo possui qualidades socialmente valorizadas em nossa cultura como, por exemplo, inteligência e sociabilidade, tem grandes possibilidades de apresentar elevado conceito de si mesmo. O autoconceito depende das características pessoais que, por sua vez, estão estreitamente ligadas aos valores da sociedade (p. 66).

A fase da adolescência revela a necessidade de o jovem participar e ser aceito em determinado grupo, seja no futebol ou em outros, que tenham as mesmas afinidades, pois, essa será uma maneira de fortalecer seu autoconceito social. Quando o adolescente fica só por um longo tempo ou afastado de seus amigos íntimos, o sentimento de solidão aumenta, ampliando os conflitos (ARAÚJO, 2002).

A escola inclusiva deve trabalhar o autoconceito social dos alunos, reforçando a importância deste na construção da identidade desses adolescentes. No tópico a seguir será abordado o autoconceito contexto pessoal e suas contribuições na formação do adolescente.

5.3 Autoconceito no contexto escolar

Ser aceito ou pertencer a um grupo social é uma das características relacionadas a adolescência no aspecto psicossocial, cabendo a escola através de suas atividades, como a aula de educação física, gincanas ou atividades em grupo, proporcionar atividades que favoreçam o desenvolvimento do autoconceito positivo nos adolescentes.

A ideia do autoconceito escolar está relacionada com as capacidades, realizações e avaliações que o adolescente tem de si mesmo nesse ambiente (SISTO; MARTINELLI, 2004). Quando o adolescente faz julgamento negativo de si mesmo, enfatiza sentimentos como o medo e a insegurança relacionada ao futuro e, com isso, compreende-se que não possuem uma percepção positiva de si, apresentando níveis mais elevados de ansiedade escolar (MURGO; SENA, 2018).

Dessa maneira, é preciso entendermos que a escola é o espaço que proporciona desafios, experiências e aprendizados significativos que ajudarão os adolescentes a fortalecerem a construção do autoconceito, influenciando na sua qualidade de vida.

5.4 Autoconceito no contexto familiar

A família é o primeiro contato afetivo e social que a criança possui, e em seu entorno, ocorrem várias transformações, na medida em que o desenvolvimento acontece. Na concepção de Sisto e Martinelli (2004), o autoconceito familiar trata do comportamento adotado nas situações do dia a dia, em casa, com os pais e irmãos.

Peixoto (2004) afirma que o autoconceito resulta de diversos fatores, entre eles há o destaque em relação à qualidade do funcionamento familiar, ou seja, um bom relacionamento entre os integrantes da família pode possibilitar o desenvolvimento de sentimentos de competência e de valores positivos. Para Araújo (2002):

Na adolescência, ao mesmo tempo em que necessita da família para crescer e conhecer o mundo, o jovem precisa emancipar-se dela, expandir seus espaços, fazer novos intercâmbios e sentir o mundo por ele mesmo. Necessita estar só para encontrar-se. A possibilidade de refletir sobre os seus próprios pensamentos e sentimentos, representa a capacidade definitiva e necessária para enriquecer o conhecimento do próprio eu (p. 65).

Durante a fase da adolescência, o indivíduo percebe a necessidade de se distanciar dos familiares e procurar outros grupos com as mesmas afinidades, na conquista da construção da sua identidade sem a dependência emocional da família. Bee (1984) afirma que adolescentes cujos pais, colegas, professores e outras pessoas significativas ressaltam suas qualidades positivas, tendem a ter uma autoestima

elevada, por outro lado, o adolescente que tem suas fraquezas enfatizadas irá criar impressões negativas sobre si mesmo, influenciando no seu autoconceito.

O papel da família é fundamental na construção do autoconceito positivo no adolescente, quando destaca suas conquistas e potencialidades.

5.5 Autoconceito no contexto pessoal

O adolescente precisa estabelecer vínculos com grupo ou grupos com os quais mais se identifica e que tenham assuntos em comum. Sisto e Martinelli (2004) mencionam que o autoconceito pessoal se refere aos sentimentos que a pessoa tem com relação ao seu modo de ser e agir em diferentes situações, sabendo lidar com suas emoções.

Andrade (2016), afirma que o autoconceito pode ser descrito, como as representações mentais das características pessoais utilizadas pelo indivíduo para a definição de si mesmo e regulação do seu comportamento. Mendes *et al.* (2012) consideram que:

Na abordagem humanista, todas as pessoas desenvolvem um autoconceito, que serve para manter o ajuste do sujeito com o mundo exterior, ou seja, por meio da interação social o indivíduo repele imagens de si mesmo que lhe causam dúvidas/sofrimento com relação à sua própria competência e seu próprio valor. Desse modo, esta teoria considera que o sujeito que seja capaz de aceitar-se como realmente é, poderá desenvolver uma maturidade emocional, não necessitando tanto de utilizar-se de mecanismos de defesa (p. 04).

Cia e Barham (2008) destacam o autoconceito na adolescência como altamente instável, principalmente porque há influência muito grande da percepção dos outros sobre si mesmo. Cabe ao adolescente saber lidar positivamente com as emoções, acreditando na capacidade de resolver seus problemas, aceitando suas limitações, criando um afeto positivo sobre si, e se libertando dos sentimentos de fracasso.

É necessário conhecermos o autoconceito de adolescentes com TDC para subsidiar as escolas com formação e informação sobre a temática, promovendo atividades que favoreçam a participação de todos os alunos, independentemente de

suas dificuldades. No próximo tópico iremos abordar o Autoconceito de adolescentes com TDC.

5.6 Autoconceito de adolescente com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC)

A Educação Inclusiva implica em uma nova postura e busca difundir ações que favoreçam a integração social dos alunos, contudo, é possível perceber que as desigualdades são realmente evidenciadas no momento que se ingressa na escola. Local onde as diferenças deveriam ser oportunidades de enriquecimento, torna-se um espaço de exclusão por falta do reconhecimento de que as diferenças são inerentes à natureza humana (CAMARGO, 2017).

Concordamos com Alves (2012), quando diz que:

Abranger, compreender, envolver, implicar, acrescentar e somar. Portanto, que fique compreendido que qualquer indivíduo pode ser incluído, pois nós podemos e devemos envolvê-lo, juntando-o a qualquer outro ser para somar o seu crescimento a ambos (p. 19).

Dentro dos ambientes educacionais, há a necessidade de se aprofundar estudos sobre o TDC, buscando compreender as consequências negativas que o transtorno acarreta para a aprendizagem, pois, quando o professor ignora as dificuldades do aluno, inviabiliza o avanço em seus estudos. É necessário encontrar formas de propor um ensino que atenda às particularidades desses alunos, afinal o ambiente escolar é fundamental para o fortalecimento dos aspectos emocionais.

Del Prette e Del Prette (2003), citam que alunos com dificuldades escolares tendem a se avaliar como menos colaborativos, menos queridos e menos espertos que outros alunos, além de terem autoestima mais baixa e problemas de socialização. Os autores Pereira, Cia e Barham (2008), reafirmam que são inúmeros os fatores de risco associados à fase da adolescência, podendo ser representados por problemas socioemocionais, como um baixo autoconceito, presença de comportamentos problemáticos e conflitos no relacionamento com os outros.

Os alunos com TDC que se encontram na fase da adolescência, apresentam níveis mais baixos de satisfação com a vida, aumentando os níveis de ansiedade e depressão (CLEATON; LORGELLY; KIRBY, 2019), assim, entendemos que o ambiente escolar precisa trabalhar questões como independência, responsabilidade, tolerância a frustrações, aceite de desafio e solidariedade, pois o autoconceito positivo está associado ao índice de competência escolar e social (MOSCARITOLLO; ROCHA; SILVARES, 2013), preparando esse adolescente para os desafios da vida adulta.

Dessa maneira, a Declaração de Salamanca, resultante da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (NEE), realizada na Espanha, sob o patrocínio da UNESCO (1994) e do Governo da Espanha, definiu ações sobre NEE indicando propostas de escolarização em espaços inclusivos, tendo como princípio fundamental o acolhimento dos alunos independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras, por parte dos ambientes educacionais.

O adolescente, nesse período de mudança para fase adulta, precisa fortalecer seu autoconceito, afinal a imagem positiva que tem de si mesmo fará diferença em suas relações com os colegas, pois um adolescente deprimido que não acredita em si, gera problemas para sua saúde emocional e, conseqüentemente, baixo desempenho escolar (CORSO; MEGGIATO, 2019). Essas questões reforçam a necessidade de a escola atender as diferenças em seus vários aspectos, respeitando o tempo que cada aluno possui para se desenvolver e principalmente em criar alternativas que favoreçam o pleno desenvolvimento do aluno.

Estudar o autoconceito de adolescentes com TDC se faz necessário para promover o conhecimento sobre as características mais predominantes desses alunos, como dificuldade para terminar trabalhos escritos, participação limitada em esportes e atividades extracurriculares, tendência a observar ao invés de participar, ficar frustrado e evitar atividades de coordenação motora, apresentar ansiedade, depressão, isolamento, não gostar de esportes e recreação (MISSIUNA; SUCIE; GAINES, 2010).

Em vista do exposto, entendemos que o presente estudo tem relevância científica, social e educacional, ao envolver a temática do autoconceito e o TDC em uma das fases mais importantes do desenvolvimento humano, o período da

adolescência, no qual os alunos precisam se sentir aceitos e acolhidos por seus pares e incluídos nos grupos. Esses fatores são importantes na construção do autoconceito do adolescente.

6 QUESTÃO NORTEADORA

Como se caracteriza o autoconceito de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação?

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Conhecer o autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação (pTDC).

7.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o autoconceito no contexto pessoal de adolescentes com pTDC;
- Caracterizar o autoconceito no contexto social de adolescentes com pTDC;
- Caracterizar o autoconceito no contexto escolar de adolescente com pTDC;
- Caracterizar o autoconceito no contexto familiar de adolescentes com pTDC.

8 METODOLOGIA

8.1 Questões Éticas

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, com o CAEE: 23316919.100005020 e aprovada conforme parecer n.º 4.368.799. Seguindo as recomendações das Resoluções CNS n.º 466/2012 e CNS n.º 510/2016.

8.2 Delineamento do estudo

Nossa pesquisa, é um estudo do tipo descritivo (VOLPATO, 2017), com abordagem quantitativa, onde caracterizamos o autoconceito de adolescentes com pTDC.

8.3 Participantes do estudo

Nossos participantes foram retirados de uma pesquisa realizada pelo Laboratório de Estudo em Comportamento Motor Humano (LECOMH), com o objetivo de identificar adolescentes com pTDC, por meio do *Movement Assessment Battery for Children-2* (MACB-2) (HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007). A pesquisa avaliou 400 alunos sendo (200) do sexo masculino e (200) do sexo feminino pertencentes a quatro escolas da rede pública estadual de ensino da cidade de Manaus-Amazonas, na faixa etária de 11 a 14 anos, matriculados e frequentado do 6º ao 9º ano, realizada no período entre julho e setembro de 2019.

A seleção da amostra foi realizada por meio de um sorteio no programa de computador, considerando alunos do 10º ao 50º percentil com indicativo de pTDC severo. E foram selecionados 32 adolescentes, sendo 15 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, com indicativo de pTDC severo, na faixa etária entre 11 a 14 anos de idade: M=13; $\pm = 1,16$; peso corporal: M= 57,40 kg; $\pm 15,85$; altura: M = 1,56 cm $\pm =,107$].

8.4 Critérios de inclusão e exclusão

8.4.1 Critérios de inclusão

- Alunos com pTDC severo;
- Alunos na faixa etária entre 11 a 14 anos;
- Alunos que estivessem matriculados e frequentando o Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano).

8.4.2 Critérios de exclusão:

- Alunos que estivessem fazendo uso de medicamento controlado;
- Alunos que estivessem sob tratamento médico;
- Alunos com distorção idade/ano.

8.5 Instrumento

Para avaliar o autoconceito utilizamos a Escala de Autoconceito Infanto-juvenil (EAC – IJ II) (SISTO; MARTINELLI, 2004). É um instrumento psicológico que tem como objetivo avaliar os diferentes níveis do autoconceito, conta com estrutura psicométrica e de autorrelato que se presta à investigação de elementos relacionados ao autoconceito em crianças e jovens, entre 8 e 16 anos. Busca avaliar os diferentes níveis de autoconceito no contexto pessoal, escolar, familiar e social. Sua aplicação pode ser realizada de forma individual ou coletiva, possui vinte frases com três opções de respostas com as seguintes pontuações: nunca= 2, às vezes = 1 e sempre = 0.

Para a elaboração do formato definitivo foi realizado um estudo Preliminar para Construção da Escala de Autoconceito Infanto-juvenil – EAC-IJ (SISTO, MARTINELLI, 2004), com 555 estudantes, 281 do gênero masculino e 274 do gênero feminino, com idades entre 8 e 16 anos, alunos da segunda a oitava série do Ensino Fundamental, extraído do instrumento inicial os componentes principais da estrutura para as questões da pesquisa.

A EAC-IJ segundo Rezende (2014), propicia em seu sistema de avaliação a oportunidade de analisar os resultados indicados por cada subescala, de maneira particular e de verificar o autoconceito geral, que é formado pela soma total dos diferentes níveis de autoconceito. Analisando as contribuições acerca do instrumento para melhor verificação do autoconceito, identificamos que o instrumento atendeu ao objetivo do presente estudo.

Quadro 2 – Caracterização do Autoconceito

QUARTIL	AUTOCONCEITO
25	Autoconceito Negativo
50	Autoconceito Satisfatório
75	Autoconceito Positivo

Fonte: Zugliani, Motti e Castanho (2007).

8.6 Aplicação

Por se tratar de um teste psicológico, foi aplicado por quatro psicólogas devidamente registradas no Conselho Regional de Psicologia com os seguintes cadastros: 1) 2007581; 2) 2008748; 3) 03560; e 4) 3922.

A aplicação foi realizada no mês de novembro de forma coletiva, sem determinar limite de tempo, contudo avaliação durou em média cerca de 10 minutos. Para iniciar a aplicação buscávamos os alunos na sala de aula e ao final, eram conduzidos as suas salas.

- A aplicação do teste foi realizada por psicólogas no horário de aula do aluno;
- A aplicação do teste foi realizada em pequenos grupos;
- Os alunos foram colocados em uma sala com iluminação e ventilação adequada;
- As carteiras foram colocadas obedecendo o distanciamento, para que não ocorresse contatos durante a aplicação do teste;
- Os adolescentes foram informados sobre a pesquisa, de participação voluntária, garantido o sigilo das informações;
- Os testes e os lápis foram distribuídos pelas psicólogas e após o recebimento do teste pelo último aluno, foi sinalizado que eles podiam começar a responder;
- O recolhimento dos testes somente foi realizado após o último aluno sinalizar que terminou de responder;
- Após a finalização da aplicação do teste os alunos eram direcionados para sala de aula acompanhados pela pesquisadora.

8.7 Materiais e Equipamentos

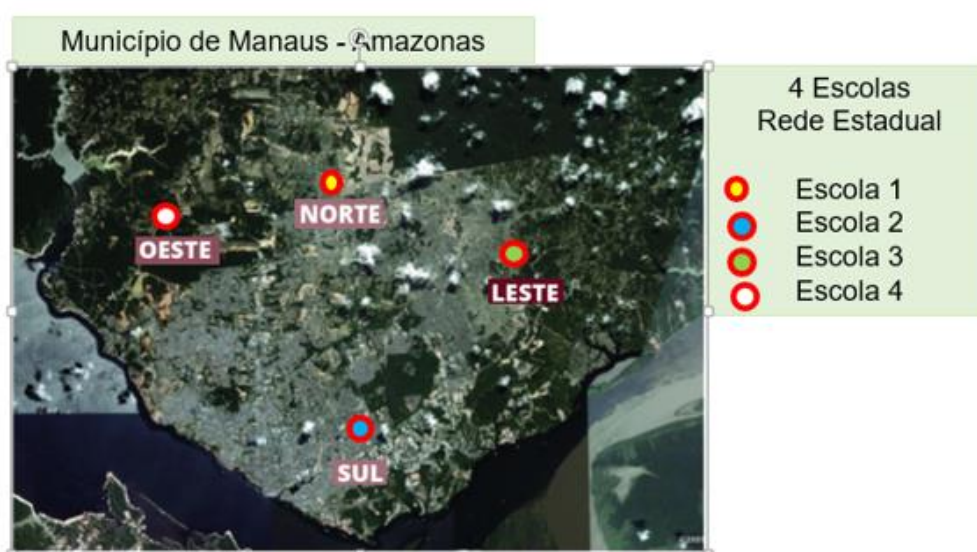
Durante a realização das coletas de dados para a pesquisa, utilizamos os seguintes materiais e equipamentos:

- Máquina fotográfica: para registro de foto e vídeo da atividade;
- Caderno de anotações: para registro das observações, durante a aplicação do teste;
- Mesa apropriada: medindo 72 cm de altura x 0,60 cm de largura x 40 de profundidade;
- Cadeira ajustável: para que seja regulada conforme a altura do adolescente;
- Lápis: para os alunos responderem o teste;
- Escala de Autoconceito Infanto-juvenil: teste autoconceito pessoal, familiar, escolar e social.

8.8 Local da Pesquisa

A coleta de dados ocorreu em quatro escolas da Rede Estadual de Ensino, localizadas nas regiões Sul, Oeste, Norte e Leste da cidade de Manaus-Amazonas.

Figura 2 – Mapa do município de Manaus



Fonte: pt.depositphotos.com

8.9 Procedimentos metodológicos

A primeira ação para realização da coleta de dados foi enviar para Secretaria de Educação do Estado do Amazonas (SEDUC) a solicitação do Termo de Anuência, encaminhando ofício ao Senhor Secretário de Educação, requerendo a autorização da pesquisa dentro das escolas estaduais. Posteriormente, realizamos contato com os gestores de cada escola para apresentar a pesquisa e seus objetivos. Após o aceite da secretaria e das escolas, foi enviado para os pais e responsáveis pelos alunos o Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para as autorizações de participação no estudo.

A pesquisa ocorreu em quatro escolas da rede Estadual de Ensino localizadas no município de Manaus, fato que contribuiu para análise e reflexão sobre os resultados deste estudo para o contexto Amazônico.

De posse dos termos devidamente assinados, teve início as avaliações que foram conduzidas por psicólogas devidamente registradas no Conselho Regional de Psicologia.

A aplicação do teste ocorreu na própria escola do aluno, em pequenos grupos, no horário regular da aula. Os alunos foram encaminhados a uma sala devidamente preparada para realização da atividade, obedecendo às orientações que constam no manual do teste, como boa iluminação e ventilação, sala ampla, para não haver comunicação entre os alunos e livre de barulhos. As carteiras tiveram um distanciamento uma das outras.

A pesquisadora buscava os adolescentes na sala de aula e os conduzia até o local da sala da aplicação do teste.

Na sala foram entregues os testes e lápis, com as seguintes orientações: Vamos distribuir o material e ele deverá ficar virado para baixo até que todos tenham recebido. Poderão virar a folha, quando for dada a ordem: Virem a folha e preencham os dados do cabeçalho com nome, série, idade, sexo e nome da escola. Também serão repassadas as instruções sobre os procedimentos em caso de erro na marcação da resposta ou se o aluno desejar mudar sua resposta.

Quando todos os alunos terminavam de responder, os testes eram recolhidos e os alunos encaminhados para as suas respectivas salas de aula acompanhados pela pesquisadora.

8.10 Análise de dados

Para verificação da normalidade dos dados, foi utilizado o Teste de Shapiro-Wilks (FIELD, 2009) e verificação visual padrão. O objetivo do teste é fornecer uma estatística de teste para avaliar se uma amostra tem distribuição normal e pode ser utilizado para amostras de qualquer tamanho. Sonsin (2017) destaca que o teste de Shapiro-Wilk, possui o maior número de citações por conta de ser o mais eficiente para testar normalidade, também pode ser utilizado para verificar se o tipo de amostra difere ou não de uma distribuição normal.

Desse modo verificamos que as variáveis do Autoconceito nos contextos Pessoal e Familiar apresentaram distribuição normal ($p \geq 0,05$), dessa maneira, utilizamos a média e o desvio padrão como medidas de tendência central e de dispersão.

Quanto as variáveis do Autoconceito nos contextos Escolar e Social pareceram diferir de uma distribuição normal ($p \leq 0,05$), razão pelo qual usamos a mediana e a variância como medidas de tendência central e de dispersão.

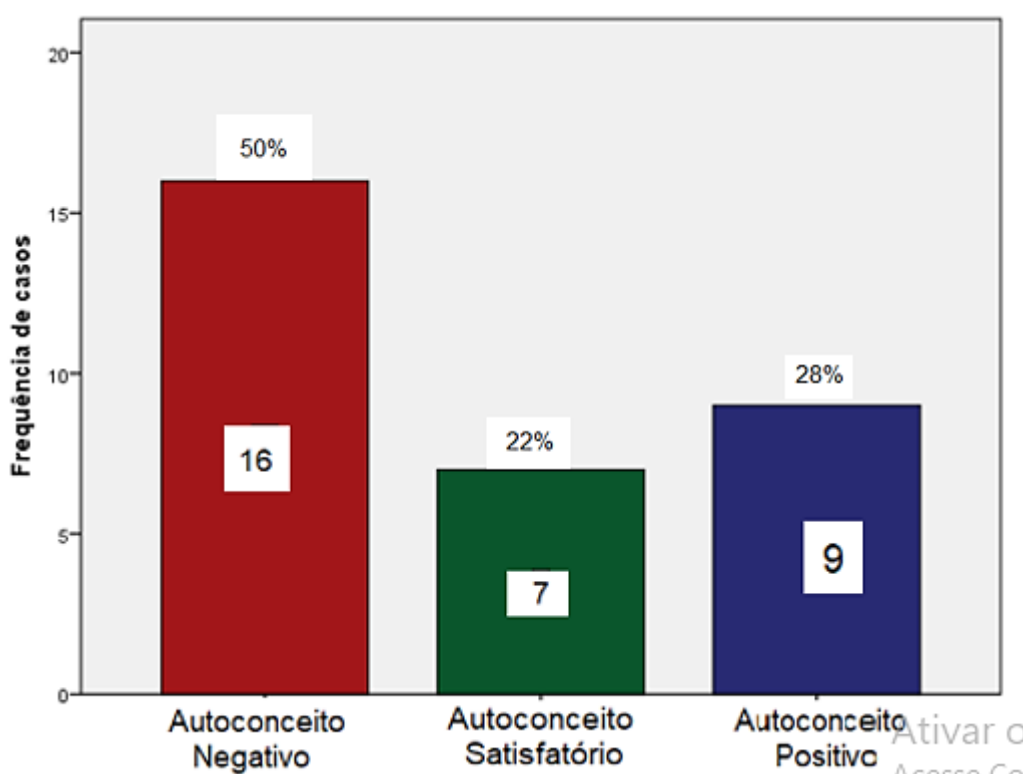
A análise descritiva foi realizada com base nos valores de tendência central média ou mediana e como valores de dispersão utilizamos o desvio padrão e variância.

9 RESULTADOS

A apresentação dos resultados referente ao autoconceito segue a seguinte ordem contextual: pessoal, social, escolar, familiar e geral.

O autoconceito pessoal aborda as questões relacionadas aos sentimentos que a pessoa tem em relação ao seu modo de ser e agir em diferentes situações, sabendo lidar com suas emoções. Nesse contexto (FIGURA 3), emergiram três níveis do autoconceito [M= 4,28; \pm 1,61]: **(1) negativo** [Md=3,00; Variância= ,53]; **(2) satisfatório** [Md=5,00; Variância= ,28] e; **(3) positivo** [Md=6,00; Variância= ,75].

Figura 3 - Frequência de casos por nível de autoconceito no contexto pessoal



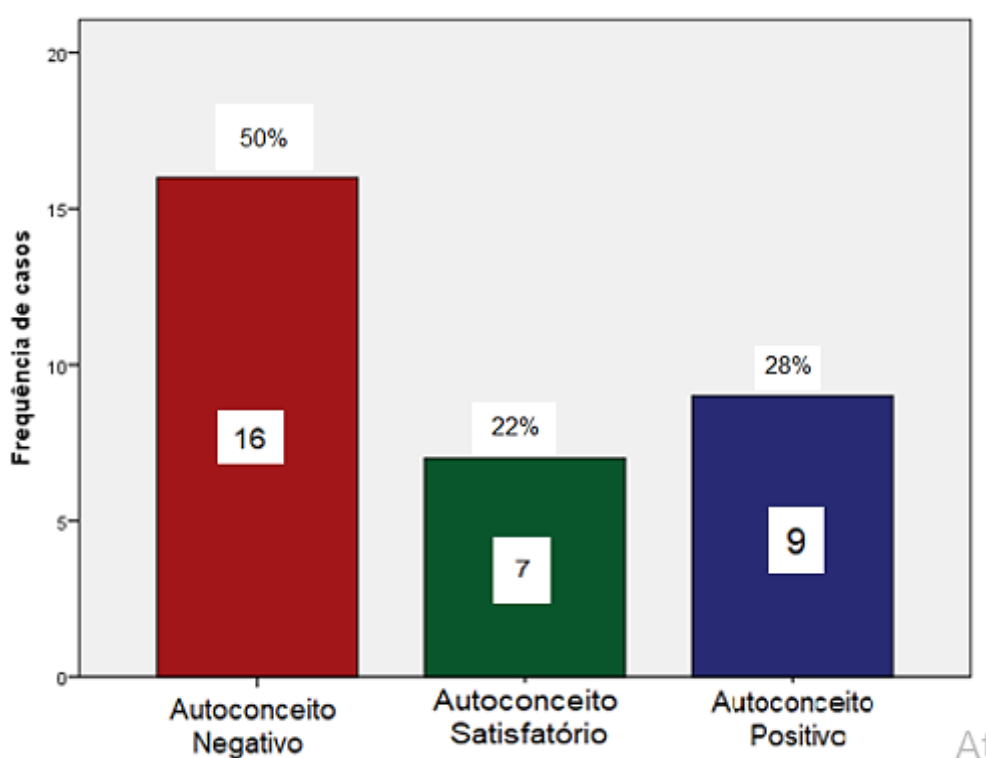
Fonte: Autoria própria (2020).

Os resultados indicaram que dos 32 adolescentes com pTDC, 16 (50%) apresentaram autoconceito negativo no contexto pessoal, isto é, demonstram que estes adolescentes apresentam preocupação, nervosismo, medo e ansiedade. E percebemos ainda que 9 (28%) adolescentes apresentaram autoconceito positivo,

número inferior se comparado ao autoconceito negativo, assim como os 7 (22%) adolescentes do autoconceito satisfatório.

Definido por Sisto e Martinelli (2004) o autoconceito social trata das relações sociais com os colegas e como a pessoa se percebe nessas relações. Para esse contexto (FIGURA 4), também tivemos o surgimento de três níveis de autoconceito [Md= 9,0; Variância= 6,96]: **(1) negativo** [Md= 7,50; Variância= 5,06]; **(2) satisfatório** [Md= 10; Variância= ,28] e; **(3) positivo** [Md= 11; variância= 1,11].

Figura 4 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito no contexto social

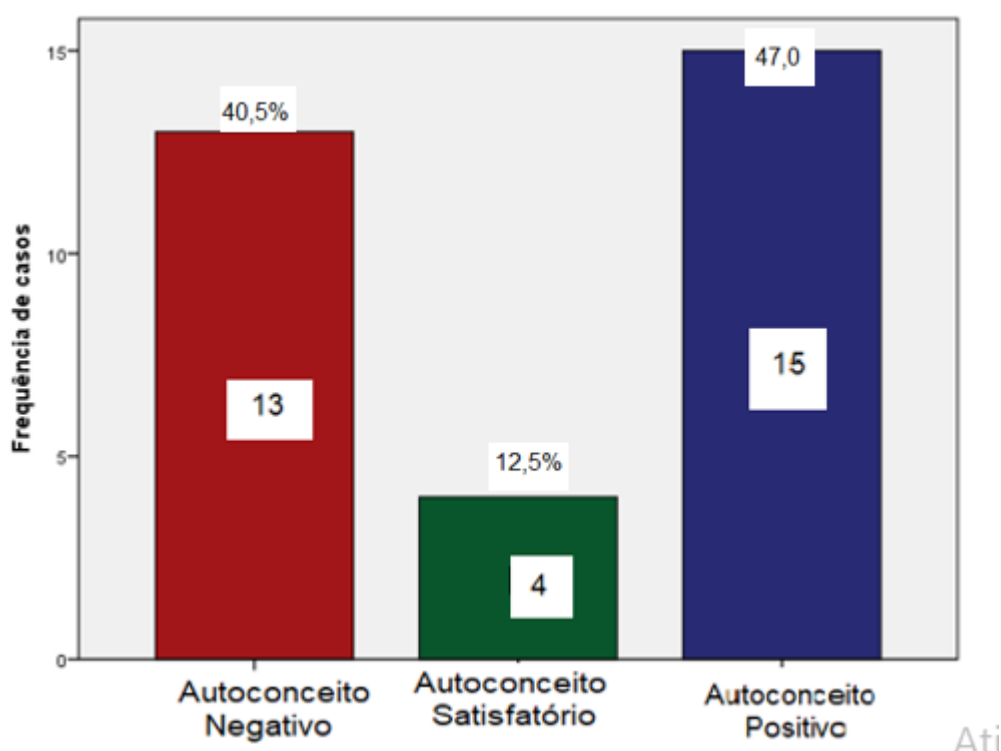


Fonte: Autoria própria (2020).

Os resultados foram semelhantes ao contexto anterior, com 16 (50%) adolescentes sinalizando o autoconceito negativo, isto é, se consideram pouco inteligentes, com tendência a se isolar quando fracassam em alguma coisa e se percebem sem condições de ajudar seus amigos, sendo que 9 (28%) adolescentes apresentaram autoconceito positivo, quantitativo próximo aos 7 (22%) adolescentes do autoconceito satisfatório.

No autoconceito escolar temos as questões relativas às relações interpessoais que acontecem no ambiente escolar. Aqui (FIGURA 5), também tivemos três níveis de autoconceito [Md= 5,0; Variância= 4,14] para os adolescentes com pTDC: **(1) negativo** [Md= 2,00; Variância= ,56]; **(2) satisfatório** [Md= 4,00; Variância= 1,33] e; **(3) positivo** [Md= 6,0; Variância= 1,35].

Figura 5 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito no contexto escolar

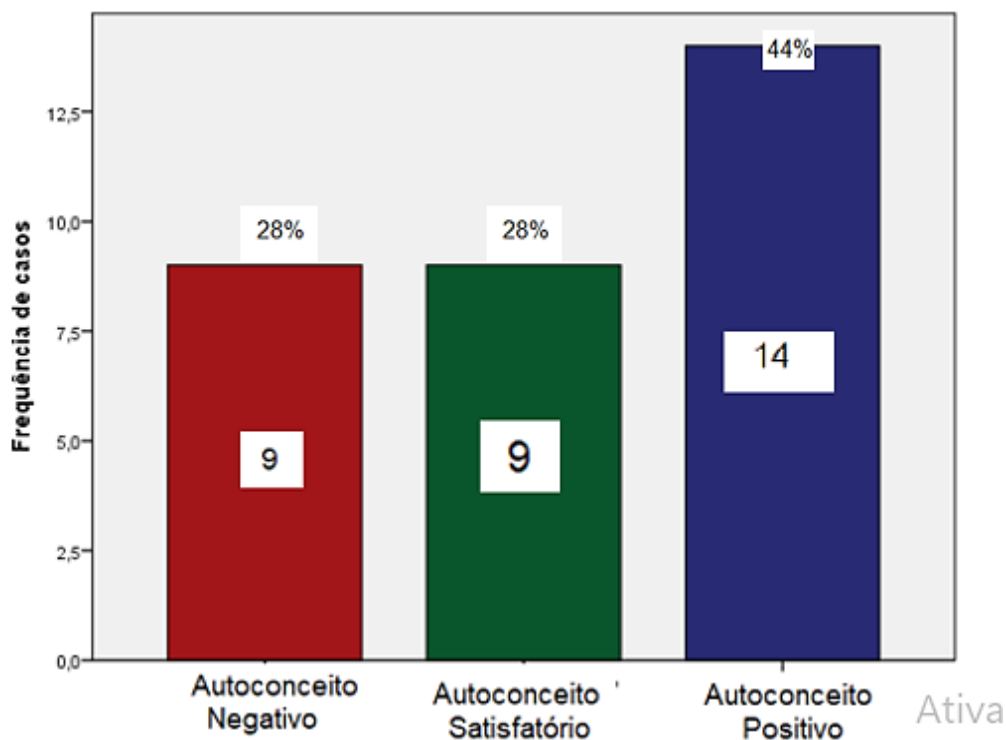


Fonte: Autoria própria (2020).

No contexto escolar tivemos 13 (41%) adolescentes com autoconceito negativo, que se avaliaram como não muito espertos para o estudo, acreditam que suas ideias são rejeitadas e que não são vistos como pessoas boas e divertidas. Os demais 19 adolescentes (59%) apresentaram níveis de autoconceito satisfatório e ou positivo.

O autoconceito familiar traduz o comportamento adotado nas situações do dia a dia em casa com os pais e irmãos. Nesse contexto (FIGURA 6), verificamos três níveis de autoconceito [M= 6,0; \pm 2,64]: **(1) negativo** [Md= 4,0; Variância= 1,27]; **(2) satisfatório** [Md= 5,0; Variância= ,25] e; **(3) positivo** [Md= 7,0; Variância= ,53].

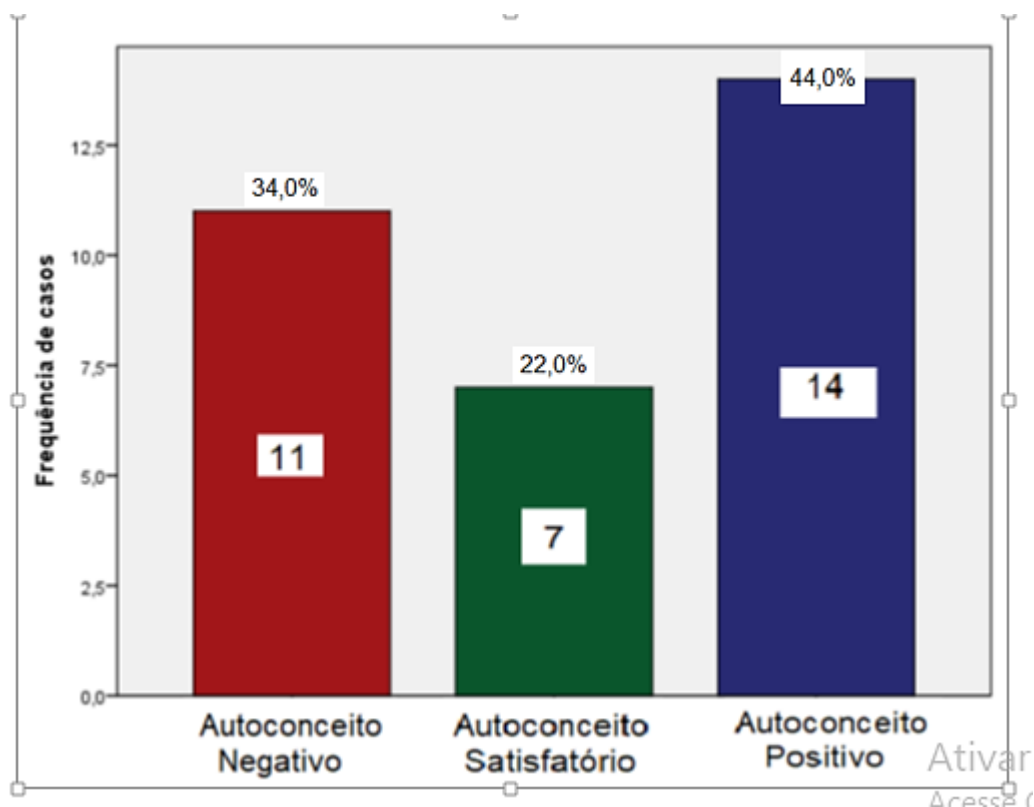
Figura 6 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito no contexto familiar



Fonte: autoria própria (2020).

No contexto familiar tivemos 9 (28%) adolescentes com pTDC que apresentaram autoconceito negativo. Estes se declararam tristes e descontentes com seus irmãos, são descomprometidos com as obrigações de casa, fazem coisas erradas e mentem para os pais. Os outros 23 (72%) adolescentes apresentaram níveis de autoconceito satisfatório e ou positivo, e se dizem alegres e contentes com seus irmãos.

Por fim, temos o autoconceito geral (FIGURA 7), que traduz o julgamento que o adolescente faz a respeito de si mesmo, diante dos contextos pessoal, escolar, social e familiar. Nossos resultados revelaram, também, três níveis de autoconceito [M= 22,59; \pm 5,29]: **(1) negativo** [Md= 17,0; Variância= 13,41]; **(2) satisfatório** [Md= 21,0; Variância= 2,14] e; **(3) positivo** [Md= 26,0; Variância= 8,90].

Figura 7 - Frequência absoluta de casos por nível de autoconceito contexto geral

Fonte: autoria própria (2020).

Tivemos 11 (34%) adolescentes com pTDC com autoconceito negativo, isto é, não possuem boa percepção de si mesmos e não se sentem capazes de lidar com as dificuldades emocionais. Por outro lado, os outros 21 (66%) adolescentes referentes a somatória do autoconceito positivo e satisfatório, superaram o autoconceito negativo.

O quadro 3 nos mostra com mais clareza como se apresenta os níveis do autoconceito dos adolescentes em cada contexto.

Quadro 3 - Nível de autoconceito dos adolescentes por contexto

ADOLESCENTES	CONTEXTO PESSOAL	CONTEXTO ESCOLAR	CONTEXTO FAMILIAR	CONTEXTO SOCIAL	GERAL
01	3	1	1	1	1
02	3	1	2	3	3
03	1	3	1	1	2
04	1	2	1	2	1
05	1	3	3	1	2
06	3	1	3	2	3
07	1	1	3	3	3
08	2	2	3	3	3
09	1	3	3	1	2
10	2	3	3	2	3
11	1	3	1	1	1
12	2	3	3	1	2
13	3	1	2	3	2
14	3	3	2	2	3
15	3	3	3	1	3
16	1	2	1	1	1
17	2	1	1	1	1
18	2	3	2	3	3
19	3	1	3	3	3
20	1	3	3	1	2
21	1	1	1	2	1
22	2	3	3	3	3
23	1	1	1	1	1
24	2	1	3	1	2
25	1	1	1	1	1
26	1	1	2	2	1
27	1	3	3	3	3
28	3	3	2	3	3
29	1	2	2	1	1
30	3	3	2	2	3
31	1	3	3	1	3
32	1	1	2	1	1

Fonte: Autoria própria (2020). (1) Autoconceito negativo; (2) Autoconceito satisfatório e; (3) Autoconceito positivo.

Os adolescentes com pTDC 08, 10, 14, 18, 22, 28 e 30, mesmo com dificuldades relacionadas ao transtorno não apresentaram autoconceito negativo em nenhum dos contextos.

Quanto aos adolescentes com pTDC 02,06,12,13,15,19 e 27, apresentaram autoconceito negativo em apenas um contexto, sendo o contexto escolar indicado como maior frequência.

Os adolescentes 04, 05, 07, 09, 20, 24, 26, 29 e 31 apresentaram autoconceito negativo em dois contextos, sendo que a maioria apresentou no contexto pessoal, seguido pelo contexto escolar. O contexto pessoal, indica que o adolescente deve saber lidar com seus sentimento e emoções, pois além das habilidades motoras o TDC apresenta associações com as áreas sociais e emocionais como o autoconceito (WRIGHT; SUGDEN, 1996).

Os adolescentes 01, 03, 11, 16, 17, 21 e 32 apresentaram autoconceito negativo em três contextos, familiar, social e pessoal, sendo que o familiar e o social tiveram o mesmo quantitativo, seguido pelo contexto escolar.

Os adolescentes 23 e 25 apresentaram autoconceito negativo em todos os contextos, sinalizando que a família e a escola precisam investir em ações que contribuam no fortalecimento do autoconceito e evitem o possível isolamento social, a depressão e a ansiedade desses alunos.

10 DISCUSSÃO

O autoconceito pode ser compreendido como a maneira que o adolescente se percebe em suas habilidades, dificuldades e emoções (CAMPOS, 2004), nesse sentido, os adolescentes com pTDC foram caracterizados pela formação de três níveis em todos os contextos investigados.

No primeiro nível temos o autoconceito negativo descrito como o sentimento que a pessoa tem sobre si mesma expressa de forma negativa. O segundo nível é o autoconceito satisfatório que representa o saber lidar com o sentimento sobre si mesma de maneira aceitável. E no terceiro nível temos o autoconceito positivo traduzido pelo sentimento agradável que a pessoa tem sobre si mesma, independente da percepção do outro.

Importante destacar que a condição de pTDC em nosso estudo, não parece ser determinante para o surgimento do autoconceito negativo, visto que, também temos a presença dos níveis satisfatório e positivo. Isso nos conduz a refletir sobre a existência ou ausência de possíveis fatores que permeiam o curso desenvolvimental dos adolescentes com pTDC e que podem interferir de forma positiva ou negativa na construção do autoconceito.

Existem vários agentes que podem colaborar na construção e fortalecimento do autoconceito, como os pais, professores, amigos próximos e colegas de sala, estes são fontes que influenciam na construção do autoconceito (HARTER, 1978). Adolescentes com autoconceito positivo se percebem de forma favorável diante do seu meio social, escolar, pessoal e familiar, possuem autoconfiança para lidar com suas emoções, contribuindo para fortalecimento dos aspectos emocionais na vida adulta.

Para Bacete e Betoret (2000), os adolescentes com autoconceito positivo são mais confiantes, mais persistentes em suas atividades e se relacionam melhor com outras pessoas. É possível que essas características dos alunos com pTDC, tenha permitido que esses adolescentes não apresentassem autoconceito negativo em nenhum dos níveis.

Outra justificativa que podemos considerar se encontra nos estudos de Campos e Marturano (2003), os quais indicam que adolescentes no período da “meninice” apresentaram melhores níveis de competência interpessoal atingiram melhor

adaptação psicossocial em três áreas: ajustamento comportamental, desempenho escolar e autoconceito, evidenciando a relação do autoconceito com o comportamento geral do jovem.

O nosso estudo apresenta dezesseis adolescentes com pTDC com autoconceito negativo no contexto pessoal e social, estes resultados nos indicam a necessidade de a família buscar auxiliar no fortalecimento das emoções desses alunos. Os prejuízos nas habilidades motoras podem interferir no desenvolvimento do aluno na vida escolar e psicossocial, como dificuldades comportamentais, cognitivas, baixa autoestima e isolamento social (SILVA, 2016).

Em relação ao autoconceito escolar tivemos quinze adolescentes com autoconceito positivo, alunos com autoconceito escolar positivo são mais confiantes e acreditam em suas capacidades, possuem maiores possibilidades de sucesso escolar, contudo, nos chama atenção a presença de treze adolescentes que apresentaram autoconceito negativo e quatro adolescentes com autoconceito satisfatório. Os estudos de Roldão (2003) revelam que a relação entre o rendimento escolar e autoconceito de alunos com sucesso e de alunos com insucesso escolar, demonstra que alunos com melhor desempenho obtiveram autoconceito mais altos do que os alunos com desempenho insatisfatório.

É importante adaptar estratégias que possibilitem a organização de atividades que possa trabalhar o autoconceito positivo dos alunos. Permitindo que o aluno assuma papéis de liderança nas atividades de educação física ou dar um tempo extra para que alunos completem as atividades motoras finas, tais como atividades práticas de ciências e trabalhos de arte (MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011). Adolescentes com dificuldades escolares apresentam risco de serem percebidos de forma negativa, esse fato aumenta os riscos de problemas no contexto social e escolar, sendo que o autoconceito negativo favorece o isolamento social e conseqüentemente a depressão (GODOY; ABRAHÃO; HALPERN, 2013).

Missiuna, Sucie e Gaines (2010) destacam algumas características do TDC na adolescência relacionadas ao ambiente escolar, como por exemplo não gostam de esportes e recreação ativa, elevando o risco de sedentarismo, apresentam baixa autoestima, baixo senso de competência, ansiedade, depressão e isolamento.

Consideramos ser necessário que a escola inclusiva promova estratégias que trabalhem o autoconceito positivo dos alunos, evitando situações de estresse e ansiedade. No caso dos adolescentes com pTDC é possível que tenham iniciado um ciclo de insucessos, ansiedade, depressão e isolamento.

Quatorze adolescentes apresentaram autoconceito positivo no contexto familiar, sendo que nove tiveram autoconceito satisfatório e nove autoconceito negativo. A semelhança do quantitativo de participantes do autoconceito negativo e satisfatório revelam que estes valores quando somados superam o quantitativo do autoconceito positivo, portanto, a família precisa fortalecer as relações afetivas com os adolescentes com pTDC. É preciso que os pais busquem auxílio com profissionais que os ajude com estratégias para lidar com os problemas motores de seus filhos, dessa maneira, a família poderá contribuir com o adolescente para que este possa lidar com dificuldades que possam surgir (MAZER; BARBA, 2010).

Esses dados nos revelam a necessidade de acompanhamento da família e escola quanto aos alunos com pTDC, pois estes necessitam de ações que contribuam para o fortalecimento das emoções e a construção do autoconceito positivo. Quanto mais experiência são vivenciadas pelos alunos, maiores oportunidades terão para desenvolver o autoconceito positivo (HARTER, 1978).

Nos estudos de Galvão *et al.* (2014) as percepções expressas pelas mães envolveram formas particulares de olhar e sentir seus filhos, todas elas perceberam que estes apresentam alguma dificuldade, principalmente nas atividades de domínios da vida cotidiana, atividades da vida diária e escolar.

O estudo de Araújo (2002) também apontou que os adolescentes que obtiveram autoconceito positivo no contexto familiar, ao mesmo tempo em que necessitam da família para crescer e conhecer o mundo, também precisam emancipar-se dela, expandir seus espaços, fazer novos intercâmbios e sentir o mundo por ele mesmo. Portanto, ao apresentar o autoconceito positivo nesse contexto, entendemos que o adolescente não possui dificuldades em lidar com situações de regras e percebem o suporte familiar como adequado para sua formação, ao se sentirem acolhidos por sua família os adolescentes certamente se percebem mais confiantes, respeitados e felizes.

O autoconceito geral envolve os contextos anteriores – pessoal, social, escolar e familiar – como a união da representação do autoconceito dos adolescentes com pTDC. Que obteve quatorze adolescentes com autoconceito positivo, onze adolescentes apresentaram o autoconceito negativo e sete adolescentes com autoconceito satisfatório. Estes resultados encontram suporte na afirmação de Andrade (2016), que cita quando o indivíduo possui bom desenvolvimento motor, ele tende a ter uma melhor percepção de si mesmo.

Segundo Beltrame *et al.* (2016) o baixo desempenho nas habilidades motoras diminui as chances de participação dos alunos nas atividades motoras escolares, limitando seu engajamento motor e a participação futura em atividades que asseguram a qualidade de vida. As experiências motoras, realizadas com o apoio da escola podem proporcionar o desenvolvimento das habilidades motoras e mudança na maneira como este adolescente com pTDC se percebe diante dos outros. O desenvolvimento motor não só depende da qualidade, mas também da quantidade de oportunidades motoras e sua diversificação (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013). Essa afirmação revela a necessidade de propiciar aos adolescentes com pTDC práticas motoras nos domínios das atividades da vida diária, escolar e nas relações interpessoais.

Salientamos que o pTDC constitui um complexo transtorno motor ainda pouco conhecido na sociedade, ambiente escolar e familiar podendo resultar em outras dificuldades para o desenvolvimento do adolescente (BELTRAME *et al.*, 2016). Alunos com pTDC podem apresentar certas dificuldades no ambiente escolar, como por exemplo dificuldades em completar o trabalho dentro de um espaço de tempo normal, sendo que as tarefas requerem muito mais esforço, estas podem levar o aluno a ficar mais suscetível a distração e tornar-se frustrado com uma tarefa rotineira, bem com, dificuldades escolares em certas disciplinas como matemática, ditado ou redação, que requerem escrita correta e organizada no caderno (MISSIUNA; RIVARD; POLLOCK, 2011).

Outro aspecto a ser destacado é com relação a educação inclusiva, mesmo que os alunos com pTDC não sejam do grupo atendido pela Educação Especial, são alunos que precisam de recursos e metodologias diferenciadas, para que seu desempenho escolar seja satisfatório e consigam avançar em seus estudos. Podemos considerar

que os adolescentes no ambiente escolar necessitam de maior atenção quanto aos aspectos emocionais, para que sejam evitados problemas futuros como depressão, *bullying* ou ansiedade. Braga (2009) aponta que o conhecimento prévio das reais necessidades motoras dos alunos na escola e a implementação de uma estrutura de prática motora que responda a essas necessidades constitui estratégias positivas para o processo de ensino-aprendizagem.

CONCLUSÃO

Concluimos que o autoconceito de adolescentes com pTDC é caracterizado por três níveis nos diferentes contextos, pessoal, social, escolar, familiar e geral. No nível negativo o adolescente demonstra dificuldade na interação social e se percebe de forma negativa, possui baixa percepção de suas competências escolares e motoras, não sabe lidar com as frustrações e ansiedades. No nível satisfatório o adolescente apresenta dificuldades nas habilidades motoras, contudo sabe lidar com seus prejuízos motores, frustrações e ansiedades. E no nível positivo temos adolescentes que mesmo com dificuldades nas habilidades motoras, nas atividades de vida diária e escolar sabem lidar com as frustrações e ansiedades.

Entendemos também que, a presença do pTDC não nos pareceu determinante para o surgimento do nível de autoconceito negativo, visto que, também tivemos a presença de níveis superiores no autoconceito. Contudo, essa é uma questão que precisa ser mais bem explorada.

Diante das mudanças da Nova Política da Educação Especial, o cenário para os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), não é um dos mais favoráveis, pois tira da escola a obrigatoriedade de ofertar um sistema inclusivo, passando para a família a responsabilidade de escolha quanto a oferta dos serviços, que pode ser numa escola inclusiva, escola especializada ou classe especial, contudo é importante analisar que a educação inclusiva trouxe para os alunos NEE a oportunidade da interação entre alunos de desenvolvimento típico e atípico, essa convivência possibilita a interação entre os diferentes e de aprender com o outro.

Partindo da premissa que a escola é para todos, com e sem necessidades especiais, e tem como princípio o atendimento das diferenças, sendo que os prejuízos causados pelo TDC ultrapassam a questão motora, atingindo os aspectos emocionais e sociais dos alunos. Nesse sentido, advogamos que a família e a escola precisam trabalhar questões relacionadas ao autoconceito dos adolescentes, principalmente nos aspectos identificados em nosso estudo.

Dessa maneira, entendemos que nosso estudo cumpre uma abordagem importante para Contexto Amazônico, à medida em que acata as orientações da Resolução nº 138 do Art. 6º. do Conselho Estadual de Educação, onde recomenda que

às Secretarias de Educação, a constituição de parcerias com instituições de ensino superior, para que realizem pesquisas e estudos de casos, relativos ao processo de ensino e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais específicas, visando o aperfeiçoamento desse processo educativo.

Contudo, destacamos a relevância na parceria entre a Secretaria Estadual de Educação (SEDUC-AM) e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que nos permitiu a concretização dessa pesquisa por meio deste material, e isso foi fundamental para fortalecer os laços institucionais e estudos científicos na região Amazônica relacionado a temática, para que possamos contribuir na elaboração de futuras políticas públicas e estratégias de ensino, que atendam às necessidades individuais dos estudantes.

Ações imediatas

Com base nos resultados de nossa pesquisa será realizada as seguintes ações:

- Devolutiva para as escolas oriundas do estudo, informando a equipe escolar sobre quais os contextos do autoconceito os alunos apresentaram índices mais negativos, satisfatório e positivos, como o intuito de trabalhar tais aspectos como ponto de melhoria, pontuando os aspectos necessário para melhor atender os adolescentes com pTDC e suas dificuldades nas habilidades motoras;
- Promover ações com a escola e família ou responsáveis dos alunos, informando de forma bem clara e objetiva sobre a pesquisa e como a família pode contribuir para construção do autoconceito positivo dos adolescentes;
- Elaborar um plano de ação com o apoio das psicólogas, pesquisadora e equipe escolar com atividade voltadas para adolescentes, como palestras, roda de conversa e formação para os professores sobre o TDC e seus prejuízos na adolescência.

Estudo futuros

Nosso estudo abre possibilidades para novos estudos, como:

- Investigar se o gênero influencia no autoconceito de adolescentes com pTDC;
- Verificar se as condições socioeconômicas interferem no autoconceito de adolescentes com pTDC;
- Testar se a condição motora altera os níveis de autoconceito de adolescentes;
- Estudos de Caso envolvendo adolescentes com pTDC com autoconceito positivo, para a identificação de possíveis variáveis que pareçam contribuir nesse processo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Fátima. **Inclusão muitos olhares, vários caminhos e um grande Desafio**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.
- AMARAL, Vera Lúcia. **A psicologia da adolescência**. EDUFRN. Natal, 2007.
- APA, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V**. Arlington, 2013.
- ANDRADE, Claudia. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 1, p. 137-146. 2016.
- ARAÚJO, Maria Carolina Consenza. **O autoconceito nos contextos familiar, social e escolar**. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) UNICAMP – Campinas, SP, 2002.
- BACETE, F.J. G.; BETORET, F.D. Motivación, aprendizaje y Rendimiento Escolar. **Revista Electrónica de Motivación y Emoción**. n. 1, p. 55-65, 2000.
- BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 3. ed. São Paulo: Harbra, 1984.
- BELTRAME, T. S. *et al.* Desenvolvimento motor e autoconceito de escolares com transtorno do desenvolvimento da coordenação. **Revista Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. v. 20, n. 1, p. 55-67, 2016.
- BRAGA, R. K. *et al.* A influência de um programa de intervenção motora no desempenho das habilidades locomotoras de crianças com idade entre 6 e 7 anos. **Revista da Educação Física/UEM**. Maringá, v. 20, n. 2, p. 171-181, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Educação, 1998.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2 e Nº 3**, de 11 de fevereiro de 2001.
- BRASIL, Ministério da Educação. **O Plano Nacional de Educação – PNE 2011/2020: Metas e estratégias**. 2011.

BRASIL, **Concelho Estadual de Educação**. Deliberação CEE 138/2016.

BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; JUNIOR, W. A.; OLIVEIRA, J. R. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Temas Livres**. p. 1-8, 2003. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/21.pdf> >. Acesso em: 25 de jan. de 2019.

BRIANEZI, Silvana Eloiza. **Dispraxia**: Entenda o transtorno e as consequências da falta de diagnóstico. 2017. Disponível em < <https://zenklub.com.br/a-dispraxia-e-um-disturbio-tambem-de-adultos/> > Acesso em 02 mar. 2020.

CAIRNEY, J. *et al.* Developmental coordination disorder and overweight and obesity in children aged 9–14 y. **International Journal of Obsity**, v.29, p. 369-372, 2005.

CAMARGO, P. E. Estabelecendo relação entre autoconceito e desempenho acadêmico de crianças escolares. ver. **Ciência e Educação**, v. 23, n. 1, 2017.

CAMPOS, M. A. S.; MARTURANO, E. M. Competência interpessoal, problemas escolares e a transição da meninice à adolescência. **Paidéia**, v.13, n.25, p. 73-84, 2003.

CAMPOS, A. A. **Adaptação cultural da Escala de Perfil de Autopercepção para Crianças**. 2004. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, 2004.

CAMPBELL, S. I. **Múltiplas faces da inclusão**. Rio de janeiro: Walk, 2009.

CANO, M. A.T. *et al.* Autoimagem na adolescência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index> >. Acesso em 28 de jun.2020.

CAPISTRANO, R. *et al.* Transtorno do desenvolvimento da coordenação e nível de atividade física em crianças: revisão sistemática da literatura. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 633-646, 2015.

CARDOSO, Fernando Luiz. Transtorno do desenvolvimento da coordenação e nível de atividade física em crianças: revisão sistemática da literatura. Florianópolis. **Rev. Movimento (ESEF, UFRGS)**, v. 23, n. 3, 2015.

CARVALHO, Edson Evangelista. **A Participação da Família na Escola e as suas Implicações na Formação Social da Criança**. 2017. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/a-participacao-da-familia-na-escola-e-as-suas-implicacoes-na-formacao-social-da-crianca>>. Acesso em 10 de fev.2020.

CIA, Fabiana.; BARHAM, Elizabeth Joan. Estabelecendo relação entre autoconceito e desempenho acadêmico de crianças escolares. **Psico**, v. 39, n. 1, 2008.

CLEATON, M. A. M.; LORGELLY, P. K.; KIRBY, A. Developmental coordination disorder in UK Children aged 6 – 18 years: Estimating the cost. **British Journal of Occupational Therapy**, p.1-12, set. 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0308022619866642>>. Acesso em 02 de mar 2020.

COLL, C.; NMARCHESI, A.; PALÁCIOS, J. **Desenvolvimento Psicológico durante a adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2ª edição, 2004.

CONTREIRA, A. R.; CAPISTRANO, R.; OLIVEIRA, A. V. P.; BELTRAME, T. S. Estilo de vida de escolares com e sem transtorno do desenvolvimento da coordenação. **Fisioterapia e Pesquisa. Fisioter. Pesqui.** v. 21, n. 3, p. 223-228, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/48921032014>.

CORSO, L. V.; MEGGIATO, A. O. Quem são os alunos encaminhados para acompanhamento de dificuldades de aprendizagem? **Rev. Psicopedagogia**, v. 36, n. 109, p. 57-72, 2019.

DANTAS, T.; BARROS, L. A importância da afetividade e da socialização para o desenvolvimento infantil. **Semantic Scholar**. 2016. Disponível em <<https://www.semanticscholar.org/paper/A-Import%C3%A2ncia-da-Afetividade-e-da-Socializa%C3%A7%C3%A3o-para-Dantas-Barros/15eb795c05a7a0b7bbe4f99192e9836653af900a#paper-header>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

DELORS, Jaques (Org.). **Educação um tesouro a descobrir – relatório para a comissão internacional sobre educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez, 1998.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, Z. **Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal**. Campinas: Alínea, 2003.

DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, Á. L. (org.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Ribeirão Preto: Paidéia**, v. 17, n. 26, p. 1-12, 2007.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar.1972.

FERREIRA, L. F. *et al.* Desordem da coordenação do desenvolvimento. **Motriz**, Rio Claro, v. 12, n. 3, p. 283-292, 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/422/748>>. Acesso em 20 jul. 2019.

FERREIRA, L. F. *et al.* Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: discussões iniciais sobre programas de intervenção. **Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano**. v. 5, n.1. p.42-65, 2015.

FERREIRA, L.F.; FREUDENHEIN, A. M. **Noções Desenvolvimentais e o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. CRV. Curitiba, 2017.

FIELD, A. **Discovering Statistics Using SPSS**. 3ª Edição, Sage Publications Ltd., Londres. 2009.

FONTANA, B. S.; KEMPER, C. Relação entre o desempenho motor e o desempenho escolar de crianças. **Revista Mackenzie de Educação Física e esporte**, São Paulo, v.14, n.1, p.13 - 27, 2015.

FREIRE, João Batista. **Educação de Corpo Inteiro: Teoria e Prática da Educação Física**. São Paulo, SP: Scipione, 1997.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. Tradução Ricardo D. S. Petersen – 7ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2013.

GALVÃO, B. A. P. Percepção materna do desempenho de criança com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 527-538, 2014.

GODOY, J.A.; ABRAHÃO, R. C.; HALPERN, R. A autopercepção de dificuldades escolares em alunos do ensino fundamental e médio em municípios do Rio Grande do Sul. **Aletheia**, n. 41, p. 121-133, 2013.

GUILHERME, K. O estudo da afetividade na formação da autoestima da criança a educação infantil. **Brasil Escola**. 2012. <Disponível em: <<https://www.google.com/amp/s/m.monografias.brasilecola.uol.com.br/amp/pedagogia/o-estudo-afetividade-na-formacao-autoestima-crianca-na-educacao-infantil.htm>>. Acesso em:14. jul. 2020.

GUIMARÃES, M.; SOBRAL, F.C.; MENEZES, I. Adolescência na escola: O desafio do desenvolvimento integral. Um estudo sobre as das opções pedagógicas e organizacionais de uma Escola kentenichiana. **Interacções**, n. 5, p. 82-107, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/renan/Downloads/331-Texto%20do%20Trabalho-785-1-10-20120405.pdf>. Acesso em 01 jun. 2020.

HARTER, S. Effectance motivacion reconsidered: toward a developmental model. **Human development**, n. 1, p. 34 - 64, 1978.

HENDERSON, S. E.; SUGDEN, D. A.; BARNETT, A. L. **Movement Assessment Battery for Children-2**. 2nd edition [MABC-2]. London: The Psychological Corporation, 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2016.** IBGE/DPE/COPIS, 2016. Disponível em:

< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>>. Acesso em: 26 jun 2020.

JUNIOR, H. S. *et al.* A percepção do autoconceito e sua influência no desempenho motor em crianças e adolescentes. **Rev. Educ. Fís. UEM**, v. 23, n. 1, p. 15-23, 2012.

MARTINI, R. H.; POLATAJKO, H. J. Verbal self- -guidance as a treatment approach for children with developmental coordination disorder: a systematic replication study. **Occupational Therapy Journal of Research**, Bethesda, v. 18, n. 4, p. 157-181, 1998.

MAZER, E. P.; BARBA, D. P. C. S. Identificação de sinais de Transtornos do Desenvolvimento da Coordenação em crianças de três a seis anos e possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional. **Rev. Terapia Ocupacional**. Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 74-82, 2010.

MEDEIROS, P.; ZEQUINAO, M. A.; CARDOSO, L. F. A influência do desempenho motor no “status” social percebido por crianças. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 30, n.4, p.1069-1077, 2016.

MENDES, A. *et al.* Autoimagem, autoestima e autoconceito: contribuições pessoais e profissionais na docência. 2012. **Anais [...]. IX ANPED SUL: Seminário de pesquisa em Educação da Região Sul**, 2012. 16 p. Disponível em: < <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/724/374> >. Acesso em: 28 de jul. 2020.

MISSIUNA, C.; RIVARD, L.; POLLOCK, N. Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Em Casa e na Sala de Aula. **CanChild - Centre for Childhood Disability Research**, n. 905, p. 1-13, 2011.

MISSIUNA, C.; SUCIE, M.; GAINES, R. **O que é transtorno do desenvolvimento da coordenação**. Adaptado Ideia. 2010.

MOSCARITOLO, A. M. F.; ROCHA, M. M.; SILVARES, E. F. M. Indicadores de autoconceito em adolescentes: Autorrelato sobre aspectos positivos e preocupações. **Rev. Psico.: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 134-150, 2013.

MURGO, C. S.; SENA B. C. S. Estudo qualitativo sobre o Autoconceito Escolar na perspectiva de crianças do Ensino Fundamental. **Ciência e Cognição**, v. 23, n. 2, p. 237-242, 2018.

NASCIMENTO, E. M. F.; CONTREIRA, A. R.; BELTRAME, T. S. Desempenho motor de escolares com idade entre 11 e 14 anos de Florianópolis-SC. **ConScientia e Saúde**, v.10, p. 231-238, 2011.

NASCIMENTO, R. O. **Influência de diferentes quantidades de prática motora na identificação de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. 2017. 130f. Tese (Doutorado em Ciências). Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo. 2017.

NEWELL, K. M. Constraints on the development of coordination. In M. G. WADE; H.T.A. WHITING (Eds). **Motor development in children: Aspects of coordination and control**, Dordrecht, Netherlands, Martinus Nijhoff, p 341-360, 1986.

OLIVEIRA, A. K. C.; MATSUKURA, T. S.; FONTAINE, A. M. Autoconceito e Autoeficácia em Crianças com Deficiência Física: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23 n. 1, p. 145-160, 2017.

OLIVEIRA, J. P. F.; NASCIMENTO, L. A. Diversidade no espaço escolar: proposições iniciais sobre identidade de gênero e ensino de geografia. 2016. **Anais [...]**. In: Jornada Científica da Geografia UNIFAL, 4, 2013, Minas Gerais. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/4jornadageo/system/files/anexos/joao242_247.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

OLIVEIRA, S. M.; SANTOS, T. S.; OLIVEIRA, K. S. A avaliação de aprendizagens de escolares com diagnóstico de transtorno da leitura. **Revista Amazônida**, v. 4, n. 21, p.1-13, 2019.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 12ª edição, 2013.

PATIAS, N. D. *et al.* Construção histórico-social da adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência como um problema. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 205-214, 2011.

PEREIRA, S. C.; CIA, F.; BARHAN, J. E. Autoconceito, habilidades sociais, problemas de comportamento e desempenho acadêmico na puberdade: Interações e diferenças entre sexos. **Interação em Psicologia**, v. 12 n. 3 p. 203-213, 2008.

PEIXOTO, F. Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento acadêmico. **Análise psicológica**, v.1, n. 22, p. 235-244, 2004.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. **Revista Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 5, n. 4, p. 13-25, 2009.

PULZI, W.; RODRIGUES G. M. Transtorno do desenvolvimento da coordenação: Uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 21, n. 3, p. 433-444, 2015.

REZENDE, Eduardo Sarmiento de. **Suporte familiar e o desenvolvimento sociocognitivo da criança**. Fundação Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Porto Velho; 2014.

REZER, C.R.; ZANELLA, L. W. Dificuldades de aprendizagem e desempenho motor. **EFDesportes.com. Revista Digital**. Buenos Aires: v. 17, n. 170, 2012. Disponível e: < <https://www.efdeportes.com/efd170/aprendizagem-e-desempenho-motor.htm> >. Acesso em: 14 de jun. 2020.

RIVARD, L. M. *et al.* Understanding teachers' perceptions of the motor difficulties of children with developmental coordination disorder (DCD). **British Journal of Educational Psychology**, v. 77, p. 633-648, 2007.

ROLDÃO, D. **Motivação e autoconceito em alunos do 1.º e 2.º ciclo do ensino básico**. Monografia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. 2003.

RODRIGUES, Renan dos Santos. **Caracterização do Desempenho Escolar de crianças com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. 2019. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

SALDANHA, A. A.; OLIVEIRA, I. C.; AZEVEDO, R. L. O autoconceito de adolescentes escolares. **Paidéia**, v. 21, n. 48, p. 9-19, 2011.

SANCHES, Alcir Braga. **Educação física a distância - módulo 6**. Universidade de Brasília. Brasília: UNB; 2010.

SANTOS, N. R. **Desenvolvimento motor e alfabetização: análise da intervenção pedagógica dos professores generalista e de educação física**. 2012. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília, Polo Ariquemes, Rondônia, 2012. Disponível em: < http://bdm.bce.unb.br/bitstreams/10483/4228/1/2012/_NilzaRosadosSantos.pdf >. Acesso em: 06 jun. 2020.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SILVA, G. A. S. **Análise da Coordenação Ampla (Grossa) em Crianças de 7 a 10 anos**. 1989. (Dissertação de Mestrado) - Escola de Educação Física, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1989.

SILVA, Aline Maira da. **Educação Especial e inclusão escolar: história e fundamentos**. Curitiba: IBPEX, 2010.

SILVA, Thaisa Vilhena. **Ansiedade escolar e autoconceito: avaliação, análise de fatores de risco**. Universidade do Vale do Sapucaí. Minas Gerais. 2016.

SIQUEIRA, C. M.; GIANNETTI, J. G. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, p. 78-87, 2011.

SISTO, F. F.; MARTINELLI, S. C. **Escala de Autoconceito Infante Juvenil (EAC-IJ)**. São Paulo: Editora Vetor. 2004.

SMITS-ENGELSMAN, B. *et al.* Critérios de diagnóstico para DCD: Passado e futuro. **Ciência do Movimento Humano**, 2015.

SONSIN, Luís Falqueto. **Estatística não paramétrica aplicada a evapotranspiração de referência em uma área de pastagem no sudoeste da Amazônia**. 2017. 32 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Estatística – Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) Campus de Ji-Paraná, 2017.

SOUZA, A. P. C. Escola enquanto espaço de desenvolvimento humano. **Web Artigos**. 2013. Disponível em: < <https://www.webartigos.com/artigos/a-escola-enquanto-espaco-de-desenvolvimento-humano/107257>>. Acesso em: 20 jun.2020.

SOUZA, M. I. A.; FERREIRA, L. F. Inclusão e Formação de Professores no Contexto Educacional Público Brasileiro. **Revista Amazônica**, ano 02, nº 03, p. 130-146, 2017.

STEIGER, A. E.; ALLEMAND, M.; ROBINS, R. W.; FEND, H. A. Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 106, n. 2, p. 325-338, 2014.

UNESCO. Declaração de Salamanca. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na área da Necessidades Educativas Especiais**. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

VOLPATO, Gilson. **Método lógico para redação científica**. 2ed. Best Writing. 2017.

ZUGLIANI, A. P.; MOTTI, T.F.G.; CASTANHO, R.M. O autoconceito do adolescente auditivo e sua relação com o uso do aparelho de amplificação sonora individual. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 13, n. 1, p. 95-110, 2007.

ZWICKER, J. G. Neural correlates of developmental coordination disorder: a review of hypotheses. **Journal of Child Neurology**, v. 24, n. 10, p. 1273-1281, 2009.

ZWICKER, J.G. *et al.* Developmental coordination disorder: a review and update. **European Journal of Pediatric Neurology**, v. 16, p. 573-581, 2012.

WILLRICH, A. *et al.* Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Rev. Neurociências**, v. 17, n. 1, p. 51-56, 2009.

WRIGHT, H.C., SUGDEN, D. A. A natureza do distúrbio de coordenação do desenvolvimento: diferenças inter e intragrupos. **Trimestre de Atividade Física Adaptada**, v. 13, n. 4, p. 357-371, 1996.

WILSON, P. H. Practitioner review: approaches to assessment and treatment of children with DCD: an evaluative review. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 46, p. 806-823, 2005.

ANEXO 1 – PARECER CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOCONCEITO EM ADOLESCENTES COM PROVÁVEL TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Pesquisador: Eida Santos de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38743020.6.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.368.799

Apresentação do Projeto:

O objetivo de nosso estudo é conhecer o autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação (pTDC). Serão avaliados 40 adolescentes, sendo 20 do sexo masculino e 20 do sexo feminino, com idade entre 11 anos e 14 anos e 11 meses, identificados com pTDC severo, matriculados do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II, oriundos de quatro escolas da rede estadual de ensino. Nesse estudo caracterizaremos o autoconceito nos aspectos pessoal, escolar e social, por meio do Instrumento Escala de autoconceito Infância-Juvenil – EAC-IJ –, que avalia o autoconceito em indivíduos em idade escolar de 8 a 16 anos, trata-se de uma pesquisa descritiva. Para verificação da normalidade dos dados utilizaremos o Teste de Shapiro Wilks (FIELD, 2009) e verificação visual padrão. A análise descritiva será realizada com base nos valores de tendência central médias ou medianas e nos valores de variância desvio de padrão ou variâncias e amplitude interquartil. Utilizaremos também, valores de porcentagem e frequência de casos relativos e absolutos (FIELD, 2009). A definição dos valores a serem apresentados dependerá de como será o comportamento dos dados em termos de normalidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer o autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação.

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrainópolis

UF: AM

Telefone: (92)3205-1191

Município: MANAUS

CEP: 69.067-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO 2 TERMO DE ANUÊNCIA SECRETÁRIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO E DESPORTO (SEDUC)



Manaus, 21 de agosto de 2020

A SR^a. MARILUCE SANTIAGO DE SOUZA – GESTORA DA ESCOLA ESTADUAL LIBERALINA WEILL

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

Prezada Senhora,

Considerando o cenário atual da “pandemia de Covid-19”, informamos a Vossa Senhoria que a pesquisa **“Autoconceito em Adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: um estudo de caracterização”**, sob responsabilidade da mestrandia Elda Santos de Souza. **Objetivo geral:** Conhecer o autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação. **Objetivos específicos:** (a) Caracterizar o autoconceito, no contexto pessoal, de adolescentes com pTDC; (b) Identificar o autoconceito, no contexto social, de adolescentes com pTDC; (c) Descrever o autoconceito, no contexto escolar, de adolescente com pTDC; (d) Descrever o autoconceito, no contexto familiar, de adolescentes com pTDC.

Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;

- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.




Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira

SIAPE: 2521895



Mestranda Elda Santos de Souza



Mariúce B. Santos de Souza
Gestora Port. GS 570/2019
E. E. LIBERALINA WEILL
MANAUS AM



Manaus, 21 de agosto de 2020

A SR^A. TEN. CEL JADNA BARROS– GESTORA DA ESCOLA DA POLICIA MILITAR TEN. CEL CANDIDO MARIANO.

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

Prezada Senhora,

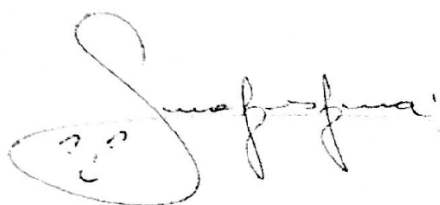
Considerando o cenário atual da “pandemia de Covid-19”, informamos a Vossa Senhoria que a pesquisa **“Autoconceito em Adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: um estudo de caracterização”**, sob responsabilidade da mestranda Elda Santos de Souza. **Objetivo geral:** Conhecer o autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação. **Objetivos específicos:** (a) Caracterizar o autoconceito, no contexto pessoal, de adolescentes com pTDC; (b) Identificar o autoconceito, no contexto social, de adolescentes com pTDC; (c) Descrever o autoconceito, no contexto escolar, de adolescente com pTDC; (d) Descrever o autoconceito, no contexto familiar, de adolescentes com pTDC.

Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;

- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.



Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira
SIAPE: 2521895



Mestranda Elda Santos de Souza



Juliana dos Santos Barros
Gestora
Port. 020/DPA-I



Manaus, 21 de agosto de 2020

**A SR. CRISTIANO TAVARES DE SOUZA – GESTOR DA ECOLA ESTADUAL
LETICIO DE CAMPOS DANTAS**

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

Prezado Senhor,

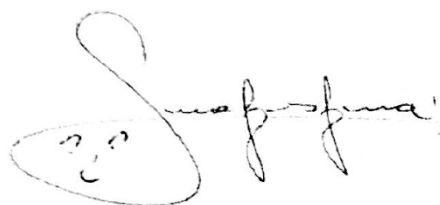
Considerando o cenário atual da “pandemia de Covid-19”, informamos a Vossa Senhoria que a pesquisa **“Autoconceito em Adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: um estudo de caracterização”**, sob responsabilidade da mestrandia Elda Santos de Souza. **Objetivo geral:** Conhecer o autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação. **Objetivos específicos:** (a) Caracterizar o autoconceito, no contexto pessoal, de adolescentes com pTDC; (b) Identificar o autoconceito, no contexto social, de adolescentes com pTDC; (c) Descrever o autoconceito, no contexto escolar, de adolescente com pTDC; (d) Descrever o autoconceito, no contexto familiar, de adolescentes com pTDC.

Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;

- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.



Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira

SIAPE: 2521895

Elda Santos de Souza

Mestranda Elda Santos de Souza



Cristiane Teixeira de Souza
Diretora Escolar
Portaria GS 681/2017
Escola Estadual de Ciências Exatas



Manaus, 21 de agosto de 2020

**A SR^ª. MARIA DO CARMO DE ARAUJO FONSECA – GESTORA DA ESCOLA
EETI ELISA BESSA FREIRE**

Assunto: Procedimentos operacionais para realização da coleta de dados conforme as normas de segurança para prevenção da COVID19.

Prezada Senhora,

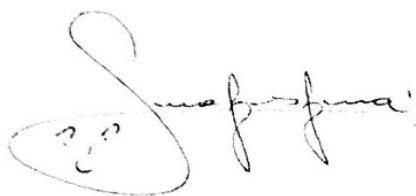
Considerando o cenário atual da “pandemia de Covid-19”, informamos a Vossa Senhoria que a pesquisa **“Autoconceito em Adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: um estudo de caracterização”**, sob responsabilidade da mestrandia Elda Santos de Souza. **Objetivo geral:** Conhecer o autoconceito de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação. **Objetivos específicos:** (a) Caracterizar o autoconceito, no contexto pessoal, de adolescentes com pTDC; (b) Identificar o autoconceito, no contexto social, de adolescentes com pTDC; (c) Descrever o autoconceito, no contexto escolar, de adolescente com pTDC; (d) Descrever o autoconceito, no contexto familiar, de adolescentes com pTDC.

Está passando por ajustes para que a coleta de dados seja realizada obedecendo aos procedimentos operacionais, conforme o protocolo de retorno às aulas da Secretaria de Educação e Cultura (SEDUC), são eles:

- A pesquisa será realizada com os alunos no ambiente escolar e poderá acontecer de forma individual ou coletiva (em pequenos grupos) nos locais amplos da escola, como auditório, refeitório ou quadra, o chão do local deverá ser demarcado para manter o distanciamento recomendado, havendo higienização de todo o material e carteiras;

- O (a) pesquisador (a) irá disponibilizar equipamentos de segurança atendendo ao protocolo da Organização Mundial da Saúde – OMS –, para combate ao novo Coronavírus - disponibilizando aos participantes: máscaras e luvas descartáveis, protetor facial e álcool em gel 70%);
- Máscaras descartáveis, luvas descartáveis, protetor facial, álcool em gel 70% para uso pessoal.

Nesse sentido, solicitamos vossa anuência.



Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira

SIAPE: 2521895



Mestranda Elda Santos de Souza



Maria de Jesus Rayo Fonseca
GESTORA
Portada GS 661 DE 24/07/2018
PEI ELISA BESSA FREIRE



ANEXO 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS

O (A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Autoconceito de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: contribuições para educação inclusiva”, cuja pesquisadora responsável é a acadêmica Elda Santos de Souza. Nosso Objetivo Geral é: Conhecer o autoconceito de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (pTDC); e os Objetivos Específicos são: (1) Caracterizar o autoconceito de adolescentes com pTDC no contexto pessoal; (2) Identificar o autoconceito de adolescentes com pTDC no contexto social e (3) Descrever no autoconceito de adolescentes com pTDC no contexto escolar; (4) Caracterizar o autoconceito de adolescentes com pTDC no contexto familiar.

O estudo envolverá escolares entre 11 a 14 anos e 11 meses de idade, do Ensino Fundamental II da Rede Estadual de Ensino. O (A) seu (sua) filho (a) está sendo convidado (a) porque entendemos ser de extrema importância para o desenvolvimento de seu (sua) filho (a), pois poderemos conhecer o autoconceito dos alunos e obter informações que serão repassadas para a escola no sentido de compreender como autoconceito pode influenciar na vida dos alunos com pTDC.

O(A) Sr.(a) tem de plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para a continuidade das aulas que ele frequenta na Escola da Rede Estadual de Ensino. Caso aceite, a participação do seu (sua) filho(a) consistirá em realizar as atividades propostas pela pesquisadora em sala devidamente adequada e reservada. A avaliação consistirá na utilização do Teste Escala de Autoconceito **Infanto-juvenil** (EAC-IJ), que tem por objetivo avaliar com maior precisão os diferentes níveis de autoconceito. A aplicação do teste será feita por uma psicóloga devidamente registrada no Conselho Regional de Psicologia. O registro das atividades será feito por gravação e filmagem, por isso solicitamos sua autorização para a participação de seu (sua) filho (a) para a realização das atividades. Todas as imagens serão utilizadas somente para identificar a atividade, garantimos o total sigilo das imagens dos participantes, não utilizaremos as imagens para fins comerciais ou de cunho

propagandista. Não haverá qualquer prejuízo a imagem dos participantes. O(A) Sr. (a) também pode obter informações sobre esta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM – cep.ufam@gmail.com.br. Horário de funcionamento: Segunda, terça e quinta-feira, manhã: de 9h às 11h:30h. Sexta não há atendimento externo.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa o risco para o seu (sua) filho (a) será: (a) de se sentir incomodado com algumas das frases contidas no teste e não conseguir responder. Contudo, os pesquisadores ajudarão o adolescente seguro, visto que o teste será aplicado de forma coletiva, para deixar o adolescente mais à vontade juntamente com seus colegas, evitando assim constrangimentos, além de dinamizar as instruções para os alunos. O espaço da coleta será uma sala ampla com a quantidade de carteiras iguais a quantidade de adolescentes que responderão ao teste; (b) Considerando a pandemia da COVID 19, embora a pesquisadora forneça e disponibilize todo o material e equipamento de segurança recomendado pela OMS para evitar qualquer forma de contágio, ainda existe o risco de contaminação. Para tanto a pesquisadora manterá contato com o participante, via telefone, após a coleta de dados para obter informações sobre possíveis aparecimentos de sintomas. Caso o participante relate sintomas, a pesquisadora irá providenciar veículo para transportar o participante ao uma UBS mais próximo de sua residência para realização do teste rápido, e na constatação de contaminação a pesquisadora se compromete a arcar com as despesas médicas do paciente. No caso de acidentes – quedas no trajeto da sala de aula à sala de avaliação e vice-versa; da cadeira que estiver ocupando no momento da avaliação – o adolescente será encaminhado à Unidade Básica de Pronto Atendimento e ou Hospital mais próximo, a pesquisadora arcará com todas as despesas oriundas do acidente. Estão assegurados os direitos a indenizações e cobertura material para reparação de quaisquer danos provenientes desta pesquisa ao participante conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7.

Esperamos obter os seguintes benefícios com esta pesquisa: (a) conhecer o autoconceito dos alunos com pTDC; (b) repassar para a escola sobre o resultado da pesquisa; (c) propor ações junto às coordenadorias distritais para fortalecer o autoconceito dos alunos com pTDC.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação do seu filho(a), consultando, se necessário, a direção da escola, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos a seu (sua) filho (a), e ao seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Por meio de depósito bancário saindo da conta do pesquisador. Também estão assegurados ao (a) Sr.(a) o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação a danos causados pela pesquisa ao participante, ao (a) seu (sua) filho (a). Asseguramos ao seu (sua) filho (a) o direito de assistência integral gratuita devido a nos direitos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Garantimos ao (a) Sr. (a) a manutenção do sigilo e privacidade da participação do seu filho (a) e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O (A) Sr. (a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável **Elda Santos de Souza** a qualquer tempo para informação adicional no endereço telefone (92) 98137-2477, e-mail: eldasouza01@gmail.com; e com seu orientador **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira** pelo telefone (92) 98174-6259, e-mail: luciofer@gmail.com, ou no endereço Av. Rodrigo Otávio, 3000, Coroadó, UFAM-Setor Sul- Mini Campus, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Manaus-AM.

O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / (92) 99171-2496, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo (a) Sr(a), e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

Consentimento Pós-Informação

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo que meu(minha) filho(a)
_____ (nome

completo do menor de 18 anos) participe desta pesquisa.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável



IMPRESSÃO

ANEXO 4 - TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Autoconceito de adolescentes com provável Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: contribuições para educação inclusiva”**. Seus pais permitiram que você participe. Queremos conhecer seu autoconceito no contexto escolar, pessoal, social e familiar.

Os adolescentes que irão participar desta pesquisa, têm de 11 a 14 anos de idade. Você não precisa participar se não quiser é um direito seu, e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será realizada na sua escola, no local indicado pela gestora onde iremos realizar a atividade. Para isso serão selecionados 40 adolescentes que responderão a Escala de Autoconceito Infante Juvenil. O estudo apresenta risco mínimo, mas é possível ocorrer algum incômodo com alguma das afirmativas contidas no teste e prejudique sua resposta. Contudo, os pesquisadores ajudarão a deixar você e seus responsáveis seguros, visto que as atividades serão realizadas em grupo, ambiente arejado e com espaço adequado durante a execução das tarefas. Caso aconteça algo que cause algum dano físico e/ou psicológico, você terá direito a assistência em tudo que precisar. No caso de danos materiais causados pela pesquisa você será indenizado pelos mesmos, sendo a pesquisadora responsável por isso conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7.

O estudo foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atenderá as exigências éticas e científicas fundamentais: Comitê de Ética e Pesquisa, TCLE, confidencialidade e a privacidade dos dados. Para tanto, caso ocorra constrangimento ou desconforto aos adolescentes durante o desenvolvimento, os pesquisadores suspenderão a avaliação para prestar o acompanhamento necessário aos adolescentes, visando o seu bem-estar e dos seus colegas que participarem da pesquisa.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (92)92808924, da mestrandia **Elda Santos de Souza** ou 98137-2477 de seu orientador **Prof. Dr. Lúcio Fernandes Ferreira**, ou ainda, a qualquer tempo para informação adicional no endereço e-mail: eldasouza01@gmail.com

Mas há coisas boas que podem acontecer como, por exemplo, comprovarmos a importância do projeto e ampliá-lo para que outros adolescentes da Rede Estadual de Ensino. Além disso, você poderá tomar conhecimento sobre seu autoconceito no contexto pessoal, social, escolar e familiar.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizarmos o estudo. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas, sem identificar os adolescentes que participaram.

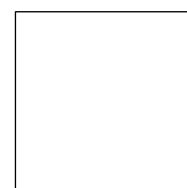
Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto ou diretamente com o Comitê de Ética de Pesquisa-CEP, da Universidade Federal do Amazonas-UFAM, que é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, e tem como função defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM (CEP/UFAM), funciona na Escola de Enfermagem de Manaus – Sala 07, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 99171-2496, e cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com, E-mail: cep@ufam.edu.br - cep.ufam@gmail.com. Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira, manhã: de 09:00h às 11:30h e tarde de 14:00h às 16:00h; Quarta: somente pela manhã de 09:00h às 11:30h. Sexta não há atendimento externo.
Desde já agradecemos por sua participação!

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Manaus, ____ de _____ de_____.

Assinatura do participante ou Responsável Legal



Assinatura do Pesquisador Responsável

Impressão do polegar caso não saiba assinar