



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM EDUCAÇÃO FÍSICA UEM/UEL**

VIVIANE APARECIDA DOS SANTOS BUZZO

**O DESEMPENHO MOTOR E A PERCEPÇÃO
DE COMPETÊNCIA DE ESCOLARES COM
IDADE ENTRE 7 E 10 ANOS**

Maringá
2009

VIVIANE APARECIDA DOS SANTOS BUZZO

**O DESEMPENHO MOTOR E A PERCEPÇÃO
DE COMPETÊNCIA DE ESCOLARES COM
IDADE ENTRE 7 E 10 ANOS**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa Associado de Pós-
Graduação em Educação Física
UEM/UEL para obtenção do título de
Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. José Luiz Lopes Vieira

Maringá
2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

B992d Buzzo, Viviane Aparecida dos Santos
O desempenho motor e a percepção de competência de
escolares com idade entre 7 e 10 anos / Viviane
Aparecida dos Santos Buzzo. -- Maringá : [s.n.], 2009.
154 f. : il.

Orientador : Prof. Dr. José Luiz Lopes Vieira.
Dissertação (mestrado) - Programa Associado de Pós-
Graduação em Educação Física UEM/UEL, Área de
Concentração: Estudos do movimento humano, Linha de
Pesquisa: Aquisição e desempenho de habilidades motoras.
Universidade Estadual de Maringá, 2009.

1. Desempenho motor. 2. Competência motora -
Percepção. 3. Crianças - Desenvolvimento motor. I.
Universidade Estadual de Maringá. Programa Associado de
Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL. II Título.

CDD 21.ed.152.3; 796

VIVIANE APARECIDA DOS SANTOS BUZZO

**O DESEMPENHO MOTOR E A PERCEPÇÃO DE
COMPETÊNCIA DE ESCOLARES COM IDADE ENTRE
7 E 10 ANOS.**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Maringá, como parte das exigências do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL na área de concentração em Estudos do Movimento Humano, para obtenção do título de Mestre.

APROVADA em 16 de março de 2009.

Prof. Dr. **Umberto Cesar Corrêa**

Prof^a. Dr^a. **Lenamar Fiorese Vieira**

Prof. Dr. **José Luiz Lopes Vieira**
(Orientador)

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha família

Agradecimentos

Ao finalizar este estudo, gostaria de agradecer a todos aqueles que, de alguma maneira, contribuíram para minha formação acadêmica.

Primeiramente a Deus, para o qual tudo é possível.

Ao Departamento de Educação Física, funcionários e docentes que fizeram parte do meu processo acadêmico desde o início da graduação.

Ao Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física – UEM/UEL, pela ótima estrutura oferecida durante o período de Mestrado.

Ao meu orientador, Professor Dr. José Luiz Lopes Vieira, pela oportunidade, experiência e aprendizado e especialmente pela valiosa contribuição ao meu crescimento profissional desde a graduação.

Ao corpo docente do Programa de Mestrado, sobretudo àqueles com os quais eu tive a satisfação de conviver e aprender por meio das disciplinas cursadas.

Ao Núcleo Regional de Educação e a Secretaria Municipal de Educação de Maringá-Pr pelas informações a respeito das crianças matriculadas de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental das escolas públicas e autorização para que o estudo se concretizasse.

As diretoras, supervisoras e professores das escolas da rede pública de ensino de Maringá pela disponibilidade e comprometimento durante a pesquisa.

Aos pais ou responsáveis que autorizaram as crianças a participarem do estudo e principalmente as crianças, pela dedicação e empenho durante a realização da pesquisa.

Aos amigos que conquistei ao longo desse processo de Mestrado, Leonardo, Schelyne, João Ricardo, Clarice, Jane, Vânia, Leandro, Patrícia, Paula Carolina, e tantos outros que convivi neste período, por toda ajuda recebida, cumplicidade e momentos agradáveis.

Aos acadêmicos, Sabine, Marcus, Patrícia e Paula pelo comprometimento, seriedade e companheirismo durante todo o período de coleta e tabulação de dados deste estudo.

E, em especial a toda minha família:

Minha querida e dedicada mãe que esteve ao meu lado dando apoio e incentivo em todos os momentos, e pelo exemplo de vida.

Meu pai, que se estivesse presente, sentiria orgulhoso de mim.

Meus irmãos, que mesmo longe sempre me apoiaram e se preocuparam comigo.

Meu esposo e amigo, por toda paciência, cumplicidade, orações, renúncias e subsídios durante este período.

As minhas filhas que mesmo sem entender direito esse processo oraram por mim e compreenderam a minha ausência.

E aos meus amigos Dhênis e Alessandra por todo o apoio e incentivo recebido.

“Nenhum pensador ou estudioso poderia expressar todos os meus sentimentos ao longo destes dois anos de aprendizado e crescimento. Tudo o que aprendi de bom e de ruim, todos os ensinamentos que desejo levar comigo para sempre, e também aqueles que desejo que não façam parte de minha vida e da minha construção profissional. No entanto, tudo o que aprendi, me fez amadurecer e desejar ser sempre melhor.”

Viviane Aparecida dos Santos Buzzo

BUZZO, Viviane Aparecida dos Santos. **O desempenho motor e a percepção de competência de escolares com idade entre 7 e 10 anos.** 2009. 155 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

RESUMO

O estudo investigou o desempenho motor e a percepção de competência associando as variáveis e comparando os grupos etários. Fizeram parte do estudo, 581 crianças com idade entre 7 e 10 anos matriculadas de 1ª a 4ª série do ensino fundamental de escolas da rede pública de ensino do Município de Maringá-Pr. A avaliação do desempenho motor foi realizada por meio das Baterias II e III do teste *Movement Assessment Battery for Children* (M-ABC) de Henderson e Sugden (1992). A percepção de competência das crianças de 7 anos foi verificada por meio do teste *The Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance for Young Children* de Harter e Pike (1984) e a percepção de competência das crianças de 8 a 10 anos foi identificada pelo teste *The Self-Perception Profile for Children* de Harter (1985). Para a análise dos dados utilizou-se os testes: *Shapiro-Wilk*, *Anova One-Way*, *Bonferroni*, *Kruskal-Wallis*, *Mann-Whitney*, *Anova de Medidas Repetidas* e *Exato de Fisher*, adotando 5% de significância. Os resultados indicaram 78,1% das crianças apresentam Desenvolvimento Motor Típico (DMT), 10,5% de crianças com risco de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (ZP) e 11,4% de crianças diagnosticadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). Para a comparação do desempenho motor entre as idades, averiguou-se para as crianças com 8 anos que apresentaram DMT desempenho motor superior e para as crianças que apresentaram TDC, melhor desempenho para as crianças de 8 e 9 anos de idade. Quanto à análise dos tipos de dificuldades de desempenho motor entre os grupos etários foram observados resultados não similares para as crianças, no entanto, para o escore total as crianças de 8 anos demonstraram desempenho motor superior em relação às demais idades. Quanto às diferenças encontradas entre as habilidades motoras as crianças de 7 a 10 anos apresentaram dificuldades motoras nas tarefas de destreza manual. Para a percepção de competência escolar, social e atlética, notou-se alta prevalência (aproximadamente 95%) de alta percepção de competência para as crianças de 7 anos, tanto para as que apresentaram DMT quanto para as crianças diagnósticas em ZP e TDC. Nas crianças de 8, 9 e 10 anos a percepção de competência escolar foi alta, enquanto a percepção de competência social apresentou nível. Já na competência atlética a percepção variou entre alta para as crianças de 8 e 10 anos e moderada para as crianças de 9 anos. Os dados indicaram associação significativa entre desempenho motor e competência atlética para as crianças de 8 anos, e desempenho motor e competência social para as crianças de 10 anos. Conclui-se que o nível de aquisição das habilidades é variável e que o desenvolvimento motor ocorre por meio de estímulos ambientais e especificidade da tarefa associada às particularidades de cada indivíduo. E, quanto à percepção de competência, as crianças de 7 anos apresentaram-se altamente competentes, enquanto que as crianças de 8 a 10 anos demonstraram percepções de competência mais precisas, ou seja, demonstraram julgar mais adequadamente o seu desempenho motor.

Palavras-Chave: Desempenho Motor; Percepção de Competência; Crianças.

BUZZO, Viviane Aparecida dos Santos. **Motor performance and perceived competence in 7 to 10 years old scholars**. 2009. 155 f. Dissertation (Master Degree in Physical Education) – Health Sciences' Center. State University of Maringá, Maringá, 2009.

ABSTRACT

This study investigated motor development and perceived competence associating the variables and comparing age groups. Five hundred and eighty one children participated in the study aging from 7 to 10 years, enrolled in 1st to 4th grades, from fundamental teaching schools of the public teaching network from the city of Maringá/PR. Motor performance evaluation was analyzed through Batteries II and III of the Movement Assessment Battery for Children (M-ABC) by Henderson and Sugden (1992). Perceived competence of children aging 7 years was verified through the Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance for Young Children by Harter and Pike (1984) and perceived competence of children aging 8 to 10 years was identified through the Self Perception Profile for Children test by Harter (1985). Data analysis was performed through the tests: Shapiro-Wilk, Anova One-Way, Bonferroni, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Anova repeated measures and fisher's exact, adopting 5% of significance. The results indicate 78,1% of children with Typical Motor Developmental (DMT), 10,5% of children with Development Coordination Disorder risk (ZP) and 11,4% of children diagnosed with Development Coordination Disorder (TDC). As for the comparison between motor performances among ages, it was verified to children with DMT higher motor performance to 8 year old children and to TDC children, better performance for 8 and 9 year old children. The motor performance types of difficulties analysis between age groups revealed non-similar results to the children, however, for motor performance total score 8 year old children demonstrated higher motor performance than children from other ages. As for the differences found between motor abilities referring to the children was verified that 7 to 10 year old showed motor difficulties in manual dexterity tasks. School, social and athletic perceived competence demonstrated predominance (approximately 95%) of 7 years old children, for DMT as for children who showed ZP and TDC, for high perceived competence. Children from 8, 9 and 10 years age line demonstrated a predominance of high perceived competence for school competence. As for athletic competence the perception varied from high for 8 and 10 year old children to moderate to 9 year old children. And, considering the association between motor performance and perceived competence, it was observed a significant association between motor performance and athletic competence for 8 year old children, and motor performance and social competence for 10 year old children. So it is concluded that the level of ability acquisition is variable and that motor development occurs by environmental stimulation and task specificity associated to individual's particularities. As for perceived competence, 7 year old children demonstrated to be highly competent while 8 to 10 year old children showed more precise perceived competence, judging more accurately one's motor performance.

Keywords: Motor performance, Perceived competence, Children.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	As fases do desenvolvimento motor	07
Figura 2 -	O modelo das restrições de Newell.....	09
Figura 3 -	Mapa da cidade de Maringá-Pr e suas respectivas regiões com a quantidade de escolas selecionadas e de crianças de cada região de acordo com o “n” amostral.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Cálculo da amostra.....	34
Quadro 2 - Proporção de escolas e crianças em cada região de Maringá de acordo com o “n” total da população.....	35
Quadro 3 – Confiabilidade das subescalas das escalas de Percepção de Competência.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Frequência e percentual do desempenho motor (DMT, ZP, TDC) de crianças da rede pública de ensino de Maringá com idade entre 7 e 10 anos.....	44
Tabela 2 -	Comparação entre as crianças de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá para o Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).....	44
Tabela 3 -	Comparação entre as crianças de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá referentes às habilidades Manuais (HM), com Bola (HB) e de Equilíbrio (HE).....	45
Tabela 4 -	Comparação entre as Habilidades Manuais, com Bola e de Equilíbrio referentes aos escolares de 7 a 10 anos da rede pública de ensino de Maringá.....	47
Tabela 5 -	Frequência e percentual da Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética de escolares de 7 a 10 anos da rede pública de ensino de Maringá.....	48
Tabela 6 -	Comparação entre as crianças de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá para a Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética.....	49
Tabela 7 -	Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para crianças de 7 anos da rede pública de ensino de Maringá.....	51
Tabela 8 -	Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para crianças de 8 anos da rede pública de ensino de Maringá.....	52
Tabela 9 -	Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para crianças de 9 anos da rede pública de ensino de Maringá.....	53

Tabela 10 - Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para crianças de 10 anos da rede pública de ensino de Maringá.....	54
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	American Psychiatric Association
AS	Aceitação Social
CA	Competência Atlética
CE	Competência Escolar
CID-10	Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento
DCD	Developmental Coordination Disorder
DMT	Desenvolvimento Motor Típico
DSM-IV	Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
HB	Habilidade com Bola
HE	Habilidade de Equilíbrio
HM	Habilidade Manual
MABC	Teste ABC do Movimento
MBD	Dificuldade Cerebral Mínima
MD	Mediana
MND	Dificuldade Neurológica Mínima
“n”	Número/Quantidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
TDC	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEM	Universidade Estadual de Maringá
WHO	World Health Organization
ZP	Zona de Perigo
1º/3ºQ	1º e 3º Quartil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	01
2	OBJETIVOS.....	05
2.1	Objetivo Geral.....	05
2.2	Objetivos Específicos.....	05
2.3	Hipóteses Conceituais.....	05
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	06
3.1	Desenvolvimento Motor na Infância.....	06
3.1.1	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).....	10
3.2	Percepção de Competência na Infância.....	19
3.3	Contribuições dos Professores de Educação Física para o Desenvolvimento Motor e da Percepção de Competência na Infância.....	25
4	MÉTODOS.....	32
4.1	Caracterização da Pesquisa.....	32
4.2	População.....	32
4.3	<i>Design</i> da Amostra.....	32
4.4	População e Amostra.....	36
4.5	Instrumentos de Medida.....	36
4.6	Confiabilidade das Subescalas da Percepção de Competência..	39
4.7	Coleta de Dados.....	40
4.8	Procedimentos.....	40
4.9	Análise Estatística.....	41
5	RESULTADOS.....	43
5.1	Desempenho Motor de Escolares de 7 a 10 anos.....	43

5.2	Percepção de Competência de Escolares de 7 a 10 anos.....	47
5.3	Associação entre Desempenho Motor e Percepção de Competência de Escolares de 7 a 10 anos.....	50
6	DISCUSSÃO.....	55
6.1	Desempenho Motor de Crianças de 7 a 10 anos de Escolas Públicas de Maringá-Pr.....	55
6.2	Percepção de Competência de Crianças de 7 a 10 anos de Escolas Públicas de Maringá-Pr.....	64
6.3	Associação entre Desempenho Motor e Percepção de Competência de Crianças de 7 a 10 anos de Escolas Públicas de Maringá-Pr.....	71
7	CONCLUSÃO.....	79
	REFERÊNCIAS.....	83
	ANEXOS.....	101
	APÊNDICES.....	133

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da criança encontra nas manifestações motoras sua maior forma de expressão. O movimento é o meio mais básico pelo qual a criança interage de forma dinâmica com o ambiente físico e social. Movimento e criança se confundem, seja executando habilidades motoras finas ou amplas, seja manipulando instrumentos ou se deslocando, movimentar-se é uma constante no universo da criança (MANOEL, 2007). O ato de explorar o movimento no brincar é algo que se pode perceber no cotidiano do mundo infantil. As crianças improvisam e experimentam brincando, o que gera diversidade de movimento no seu repertório motor (SOUZA et al., 2007).

Assim, o desenvolvimento motor na infância caracteriza-se pela aquisição de um amplo repertório de habilidades motoras, que possibilita à criança o domínio do seu corpo em diferentes posturas (estáticas e dinâmicas), locomover-se pelo ambiente de variadas formas (andar, correr, saltar e outros) e manipular objetos e instrumentos diversos (receber uma bola, arremessar, chutar e outros) (SANTOS, DANTAS e OLIVEIRA, 2004). Essas habilidades básicas direcionam o aprendiz para a realização das atividades do dia-a-dia e constituem o meio de aperfeiçoamento para habilidades mais complexas. Enquanto os movimentos dos aprendizes são, inicialmente, caracterizados por ações inconsistentes e imprecisas, com a prática e a experiência, os padrões motores vão-se refinando e apresentando melhor coordenação e controle em comportamentos habilidosos. Os movimentos de indivíduos habilidosos são caracterizados por uma qualidade fluente que sugere um controle mais eficiente e uma coordenação suave das articulações e músculos (SCHMIDT e WRISBERG, 2001). Para Magill (2000), o desempenho de habilidades motoras envolve a organização dos músculos do corpo, permitindo que a pessoa atinja com habilidade a meta desejada, e essa organização caracteriza a coordenação. A consequência final do processo de coordenação de movimentos é a alteração do sistema motor em uma unidade controlável, na interação do organismo com o ambiente e a tarefa, enquanto o controle passa a ser a parametrização do sistema motor (COSTA e VIEIRA, 2000). Os padrões motores, que eram originalmente

independentes, encadeiam-se e associam-se, formando movimentos compostos, muito mais complexos que os originais (NEIRA, 2003). Assim, a coordenação pressupõe a organização e o domínio de comportamentos relativamente complexos que envolvem movimentos de diferentes segmentos corporais.

Entretanto, não é raro observar crianças que manifestam certas dificuldades quando interagem com o meio em que vivem. Assim, quando essas dificuldades não são identificadas, podem interferir nas relações sociais, emocionais, afetivas e escolares das crianças. No contexto escolar, crianças com dificuldades motoras são excluídas por seus colegas em brincadeiras e jogos, por não apresentarem competências suficientes nos movimentos motores. Deste modo, crianças com atrasos motores tendem a evitar qualquer experiência que demande uma boa coordenação motora, levando-as, a não participação de atividades físicas, tanto no lazer como nas atividades escolares (WRIGHT E SUDGEM, 1996). Crianças com estas características de comportamento descoordenado destacam-se das demais de mesma faixa etária, podendo apresentar o que tem sido denominado de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação – TDC (DSM-IV, 1994).

Essas crianças com insuficiência de coordenação, em experiências motoras, jogos, brincadeiras do cotidiano e, até mesmo, em atividades desenvolvidas nas aulas de Educação Física na escola, apresentam dificuldades quando solicitadas a executar tarefas motoras, aparentemente simples, tais como correr e saltar consecutivamente, saltar e arremessar simultaneamente, entre outras, quando comparadas a crianças da mesma faixa etária (PETERSEN e OLIVEIRA, 2004). Assim, a característica principal do transtorno é um comprometimento evidente no desenvolvimento da coordenação motora. As crianças apresentam atraso motor nos padrões motores básicos, geralmente sendo consideradas como descoordenadas tanto em habilidades motoras grossas quanto nas habilidades motoras finas (WRIGHT, 1997).

Deste modo, crianças com esse perfil de comportamento deixam de se envolver em algumas atividades, por sua baixa percepção de competência, devido à baixa auto-estima e amotivação para qualquer atividade que demande boa coordenação motora. Assim, o papel do professor de Educação Física e os conteúdos ministrados tornam-se essenciais para o desenvolvimento da criança. De acordo com Rudisill, (1989) e Valentini e Rudisill (2004a,b) quando metas são

estabelecidas pelos professores enfatizando desafios de conquistas baseados em padrões individualizados de desempenho, a percepção de competência tende a aumentar. Ainda, conforme Valentini (2002a,b), Valentini e Rudisill (2004a,b), Wallhead e Ntoumanis (2004) e Villwock e Valentini, (2005), crianças que se percebem pouco competentes, quando expostas a contextos de aprendizagem que fortalecem expectativas individuais de aprendizagem e desempenho tendem a aumentar significativamente as suas percepções de competência e fortalecer a motivação intrínseca, que são fatores decisivos do desenvolvimento de novas competências.

Nicholls (1984) e Ames (1992a) relatam que indivíduos que percebem a si próprios em seu ambiente como competentes em determinado domínio (cognitivo, social e físico) são mais intrinsecamente motivados na manutenção do interesse nas atividades e são mais inclinados a demonstrar esforços. Quando a criança obtém sucesso em suas atividades, sente prazer ao perceber-se eficaz, o que em consequência mantém ou aumenta sua motivação (WHITE, 1959). O autor argumenta que o desejo de ser ativo e eficiente, bem como por obter controle sobre o contexto é a principal força que leva o indivíduo a dominar a tarefa. A busca por interagir efetivamente com o contexto é considerada intrínseca, ou seja, aquela que produz prazer próprio. Assim, a motivação para realizar a tarefa é que internaliza os sentimentos de eficiência, e não a fundamental e importante aprendizagem que ocorre como consequência. Desta forma, nos mais variados contextos de aprendizagem (escola, família, grupos de amigos, entre outros) as percepções de competência que as crianças evidenciam são mediadoras de novas conquistas, e essenciais para o desenvolvimento integral da criança.

Segundo Harter, (1985), Ulrich, (1987) e Valentini, (2002a), crianças entre 4 e 7 anos de idade avaliam suas capacidades, porém não são necessariamente precisas nestes julgamentos. Em geral, observa-se que as percepções de competência de crianças são inicialmente altas e constantes por um período de tempo (HARTER, 1992). Alguns pesquisadores como Duda, (1987), Ulrich, (1987), Harter, (1981; 1992) e Weiss et al., (1997) sugerem a observação de um possível platô por volta dos 8 anos até os 12 anos de idade nas percepções de competência. Harter (1992) argumenta ainda que com o aumento da idade a criança vivencia novas experiências, adquirindo

conhecimento e entendimento do mundo que a cerca, tornando-se mais competente para julgar apropriadamente suas habilidades.

Portanto, o contexto em que a criança está inserida, ou seja, as condições ambientais, como as oportunidades para a prática, o encorajamento, são essenciais para o desenvolvimento das crianças (GALLAHUE e OZMUN, 2005).

Desta forma, busca-se com este estudo responder ao seguinte problema: qual o desempenho motor e a percepção de competência de escolares com idade entre 7 e 10 anos matriculadas de 1ª a 4ª série do ensino fundamental de escolas públicas da cidade de Maringá-Pr?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o desempenho motor e a percepção de competência de crianças de 7 a 10 anos de idade matriculadas de 1ª a 4ª série do ensino fundamental de escolas públicas da cidade de Maringá-Pr.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o desempenho motor e a percepção de competência de escolares com idade entre 7 e 10 anos;
- Comparar o desempenho motor e a percepção de competência entre as idades de crianças de 7 a 10 anos;
- Associar o desempenho motor com a percepção de competência de crianças entre 7 e 10 anos de idade.

2.3 Hipóteses Conceituais

- Com o aumento da idade (9 e 10 anos) as crianças irão apresentar desempenho motor superior, devido à maior experiência motora adquirida na Educação Física Escolar, quando comparadas as crianças mais novas (7 e 8 anos);
- Quanto mais jovem (7, 8 e 9 anos) a criança, mais elevada será sua percepção de competência, por não possuírem critérios de julgamento suficientes para avaliar suas competências;
- Haverá associação significativa entre desempenho motor e percepção de competência para as crianças de 10 anos, por possuírem critérios de julgamento suficientes para avaliar mais adequadamente suas competências.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão será estruturada em quatro capítulos: o primeiro será sobre Desenvolvimento Motor na Infância, com ênfase na ocorrência de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). O segundo capítulo será sobre a Percepção de Competência na infância e o último capítulo será sobre as Contribuições dos Professores de Educação Física para o Desenvolvimento na Infância.

3.1 Desenvolvimento Motor na Infância

O processo do desenvolvimento motor revela-se basicamente por alterações no comportamento motor. A criança, assim como os bebês, os adolescentes e os adultos estão envolvidos no processo permanente de aprender a mover-se com controle e competência, em relação a desafios que enfrentam diariamente em um mundo em constante mudança. Deste modo, pode-se observar diferenças de desenvolvimento no comportamento motor provocadas por fatores próprios do indivíduo, do ambiente e da tarefa, sendo atribuídas pela observação das alterações no processo e no produto. Assim, um meio primário pelo qual o processo do desenvolvimento motor pode ser observado é o estudo das alterações no comportamento motor no decorrer do ciclo da vida (GALLAHUE e OZMUN, 2005; GALLAHUE e DONNELLY, 2008).

O movimento observável pode ser agrupado em três categorias: movimentos estabilizadores, locomotores e manipulativos, ou a combinação dessas três categorias. A categoria dos movimentos estabilizadores refere-se a qualquer movimento que tenha como objetivo obter ou manter o equilíbrio em relação à força da gravidade, como movimentos axiais, posturas invertidas e rolamento corporal. A categoria dos movimentos locomotores refere-se a movimentos que envolvem mudanças na localização do corpo relativamente a um ponto fixo na superfície, como caminhar, correr, pular, saltitar ou saltar. E a categoria de movimentos manipulativos refere-se tanto a manipulação motora rudimentar quanto a manipulação motora refinada. A manipulação motora

rudimentar envolve aplicar forças sobre objetos ou receber força deles. As tarefas de arremessar, apanhar, chutar e derrubar um objeto, bem como prender e rebater, são movimentos manipulativos motores rudimentares. A manipulação motora refinada envolve o uso complexo dos músculos da mão e do punho. Assim, costurar, cortar com tesoura e digitar, são movimentos manipulativos motores refinados (HAYWOOD e GETCHELL, 2004; GALLAHUE e OZMUN, 2005; GALLAHUE e DONNELLY, 2008). Deste modo, o desenvolvimento motor do ser humano pode ser representado por fases e estágios desenvolvimentistas.

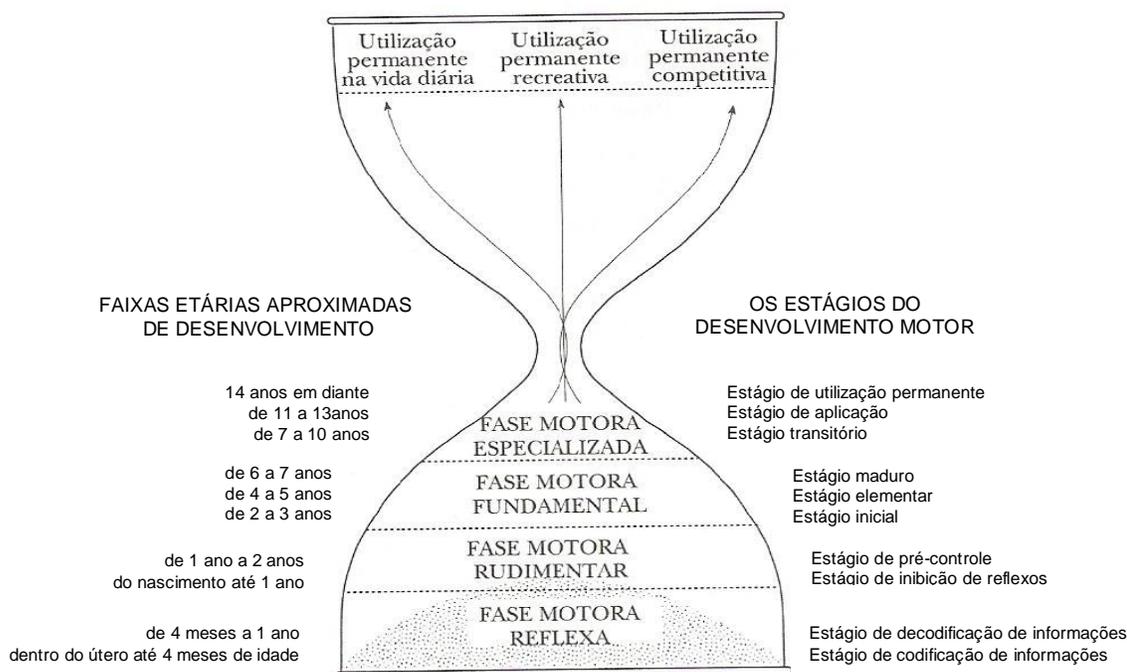


Figura 1 - As fases do desenvolvimento motor (GALLAHUE; OZMUN, 2005).

A fase motora fundamental compreende a primeira infância (PAYNE e ISAACS, 2007) da criança, que segue dos 4 anos até a idade escolar, sendo a fase em que estão ativamente envolvidas na exploração e na experimentação das capacidades motoras de seus corpos. Sendo, deste modo, um período para descobrir como desempenhar uma variedade de movimentos estabilizadores, locomotores e manipulativos, primeiro isoladamente e, então, de modo combinado (COSTA e VIEIRA, 2000; HAYWOOD e GETCHELL, 2004; GALLAHUE e OZMUN, 2005; GALLAHUE e DONNELLY, 2008). É neste período que ocorrem as principais mudanças no desenvolvimento motor da criança, e que

determinarão, que tipo de desenvolvimento a criança terá na vida adulta (HOTTINGER, 1980).

É na primeira infância que deve ser enfatizado os aspectos qualitativos (processo) do movimento, anterior aos aspectos quantitativos (produto), ressaltando que o aprendizado de habilidades motoras fundamentais exige tempo, prática e instrução, pois as mudanças que ocorrem neste período são determinadas pela maturação e principalmente pelas experiências (interação entre ambiente, tarefa e indivíduo), promovendo, deste modo, o desenvolvimento das habilidades motoras (COSTA e VIEIRA, 2000; HAYWOOD e GETCHELL, 2004; GALLAHUE e OZMUN, 2005; GALLAHUE e DONNELLY, 2008).

Já a segunda infância (PAYNE e ISAACS, 2007), que compreende a idade de 7 anos até a pré-adolescência, pertence ao período de transição, que compreende a fase motora especializada, de acordo com o modelo da *ampulheta* de Gallahue e Ozmun (2005), período este, em que a criança refina e combina as habilidades motoras fundamentais adquiridas na primeira infância, pois, com a idade escolar pressupõe-se que a criança possua um repertório motor suficiente para lidar com habilidades de demanda básica em casa ou no ambiente escolar (HENDERSON e SUDGEN, 1992). Este é um período em que as experiências com o meio ambiente são de extrema importância para o refinamento e a combinação dessas habilidades adquiridas (HAYWOOD e GETCHELL, 2004; GALLAHUE e OZMUN, 2005; ULRICH, 2007; GALLAHUE e DONNELLY, 2008).

Um modelo teórico que possibilita a observação do comportamento motor, por meio da aquisição, refinamento e combinação das habilidades motoras, incluindo esses fatores intrínsecos e extrínsecos da criança, foi proposto por Newell (1986) e denomina-se Modelo das Restrições. Neste modelo, o autor apresenta a complexa interação entre o indivíduo, o ambiente e a tarefa a ser realizada e aponta como restrições de cada um destes fatores resultarão para o comportamento motor. Desta forma, percebe-se o quanto a riqueza do contexto (ambiente e especificidade da tarefa) associada às particularidades de cada indivíduo promovem o desenvolvimento (NEWELL, 1986; HAYWOOD e GETCHELL, 2004).

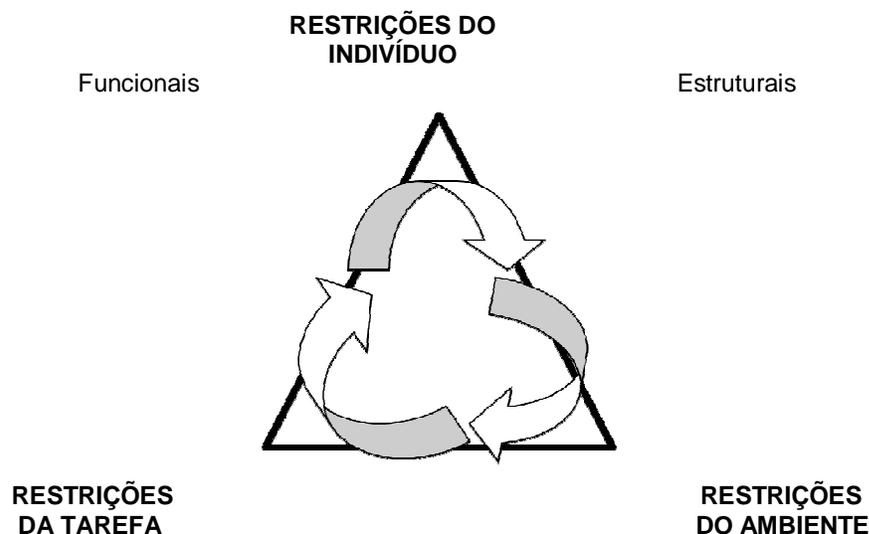


Figura 2 – O modelo das restrições de Newell (NEWELL, 1986).

O modelo de Newell (1986) permite evidenciar o quanto o desenvolvimento motor humano é um processo dinâmico que, ao longo da vida, segue apresentando modificações à medida que variam as restrições e as interações entre os fatores. As restrições individuais são classificadas como sendo estruturais (peso, altura) e funcionais (atenção, motivação). As restrições ambientais, por sua vez, podem ser físicas (temperatura, superfícies) e sócio-culturais (tradição) e as restrições da tarefa referem-se às regras e objetivos a serem alcançados.

Nesta perspectiva, Clark e Whitall (1989) ressaltam que a dinâmica entre as restrições do indivíduo e do ambiente é que indicará a direção do processo de aquisição de habilidades, pois a experiência motora adquirida por meio da exploração do meio ambiente pode alterar o surgimento de várias características do desenvolvimento pelo processo de aprendizagem.

A aquisição dos movimentos fundamentais se dá por meio de uma seqüência cumulativa previsível, geralmente universal, onde o que varia é o ritmo da aquisição de cada criança, considerando-se a interação dos fatores intrínsecos e extrínsecos de seu desenvolvimento, pois a aquisição dos movimentos fundamentais está relacionado com a idade, mas não depende dela (GALLAHUE e OZMUN, 2005; PAYNE e ISAACS, 2007).

Enfim, ao analisar o desenvolvimento motor típico infantil, por meio do processo de aquisição de habilidades motoras da criança, é possível

perceber que desde sua formação no útero materno, a maturação desempenha papel primordial no desenvolvimento do bebê. No entanto, nos primeiros seis anos de vida em que ocorre a aquisição das habilidades motoras fundamentais e posteriormente na segunda infância, dos 7 aos 10 anos de idade, em que ocorre o refinamento dessas habilidades fundamentais, pode-se constatar a importante presença do ambiente ao potencializar a dinâmica interação entre as restrições para o adequado processo de desenvolvimento, e é fundamental considerar as condições da estimulação e do contexto proporcionado à criança nesta faixa etária, a fim de não limitar a construção de seu repertório motor.

No entanto, quando a dinâmica interação entre as restrições físicas, ambientais e da tarefa não são propícias para o processo de desenvolvimento, a criança poderá apresentar dificuldades de coordenação quando solicitadas a executar movimentos aparentemente simples, como os movimentos fundamentais de correr, saltar ou chutar. Deste modo, essas crianças passam a ser consideradas problemáticas quando inseridas no contexto de ensino do esporte, em razão de seu comportamento atípico e desajeitado (PETERSEN e OLIVEIRA, 2004). Assim, crianças com tais problemas têm sido denominadas de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC)

3.1.1 Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC)

O interesse em estudar transtorno motor, por parte dos pesquisadores ligados ao desenvolvimento infantil cresceu, com o trabalho intitulado “Clumsy Children: diagnostic and dyspraxic” de Waton, Ellis e Court (1962), a partir da década de 70 (GEUZE et al., 2001).

Assim, após a publicação deste trabalho, foram utilizados vários termos para nomear o transtorno motor cada um refletindo o ponto de vista e as teorias dos pesquisadores. Os termos mais utilizados envolvendo crianças com transtorno motor foram: desajeitado (*clumsy*) ou desajeitamento (*clumsiness*) em 41% dos estudos, *developmental coordination disorder* (DCD) em 26% dos estudos, disfunção sensório-motora desenvolvimental em 18%, dispraxia desenvolvimental e termos co-relatos em 6%, e ainda dificuldade cerebral mínima

(MBD), dificuldade neurológica mínima (MND) e incapacidade em 10% dos estudos (GEUZE et al., 2001).

No entanto, o termo *Developmental Coordination Disorder* (DCD) foi introduzido pela *American Psychiatric Association* (APA; DSM-III-R) em 1987, sendo reconhecido o transtorno motor como síndrome (WRIGHT, 1997). Em 1989, a *World Health Organization* (WHO; CID-10), também descreveu tal condição, e, atualmente, o transtorno está proposto como:

F82 Transtorno específico do desenvolvimento da função motora

A característica essencial é um comprometimento grave do desenvolvimento da coordenação motora, não atribuível exclusivamente a um retardo mental global ou a uma afecção neurológica específica, congênita ou adquirida. Na maioria dos casos, um exame clínico detalhado permite sempre evidenciar sinais que evidenciam imaturidade acentuada do desenvolvimento neurológico, por exemplo movimentos coreiformes dos membros, sincinesias e outros sinais motores associados; assim como perturbações da coordenação motora fina e grosseira. (pg. 164, CID-10, 1993).

Já para a *American Psychiatric Association* (APA; DSM-IV, 1994), o transtorno mental está exposto em forma de critérios:

- a) o desempenho em atividades diárias que exigem coordenação motora está substancialmente abaixo do nível esperado, considerando a idade cronológica e a inteligência medida do indivíduo. O quadro pode manifestar-se por atrasos marcantes em alcançar marcos motores (por exemplo, caminhar, engatinhar e sentar) propensão em deixar cair objetos, desajeitamento, fraco desempenho nos esportes ou caligrafia insatisfeita;
- b) a perturbação no critério A interfere significativamente no rendimento escolar ou nas atividades da vida diária;
- c) a perturbação não se deve a uma condição médica geral (por exemplo, paralisia cerebral, hemiplegia ou distrofia muscular) nem satisfaz os critérios para transtorno invasivo do desenvolvimento; e,

d) em presença de retardo mental, o transtorno motor excede aqueles geralmente associados com esse transtorno (pg. 54-55, DSM-IV, 1994).

A inclusão do *Developmental Coordination Disorder* (DCD) tanto no CID-10 (1993) quanto no DSM-IV (1994) teve aceitação positiva (HENDERSON e BARNETT, 1998; GEUZE et al., 2001). Contudo, o conceito de desordem específica do desenvolvimento exposto no DSM-IV (1994) classificado como DCD é o mais indicado para o momento e, portanto, deve ser usado (HENDERSON e BARNETT, 1998; GEUZE et al., 2001).

No Brasil o termo Desordem Coordenativa Desenvolvimental (DCD) foi adotado por Oliveira et al., (2002) que estudaram as respostas neuromusculares em tarefas manipulativas em crianças com transtorno motor, sendo traduzido no Brasil como Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) razão pela qual, foi adotado no presente estudo.

Crianças denominadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) são imprecisas em seus movimentos, apresentando-os descoordenados ao longo do processo de desenvolvimento. Crianças com essas características destacam-se das demais de mesma faixa etária, e são normalmente nomeadas de atrapalhadas, desajeitadas e sem coordenação (HENDERSON e SUGDEN, 1992)

Existem crianças que nas experiências motoras em jogos, brincadeiras do dia-a-dia e, até mesmo, em atividades desenvolvidas nas aulas de Educação Física na escola, apresentam dificuldades quando solicitadas a executar tarefas motoras, aparentemente simples, tais como correr e saltar, saltar e arremessar, ambas consecutivamente, entre outras, quando comparadas a crianças da mesma faixa etária (PETERSEN e OLIVEIRA, 2004). Assim, a característica principal do transtorno é um comprometimento evidente no desenvolvimento da coordenação motora. As crianças podem ser lentas para aprender como arremessar ou agarrar uma bola e, geralmente, ser consideradas descoordenadas tanto em habilidades motoras grossas quanto nas habilidades motoras finas (WRIGHT, 1997).

Arnhein e Sinclair (1979) descrevem crianças com TDC como desajeitadas fisicamente, apesar de relatarem que esse é um termo inadequado, que geralmente caem muito, esbarram em objetos constantemente, e não

conseguem acompanhar o ritmo de crianças com desenvolvimento motor típico em atividades cotidianas e esportivas, nem em circunstâncias razoáveis.

Assim, a insuficiência no desempenho das crianças e a imprecisão motora persistem apesar do seu processo desenvolvimental. Com o passar dos anos, o comportamento descoordenado comprova-se na realização de atividades mais complexas que exigem coordenação óculo-manual, coordenação entre segmentos, ou de todo o corpo (OLIVEIRA, 2003). Durante as atividades as crianças enfrentam rejeição dos companheiros resultando em frustração e aceitação de fracasso. A conseqüência é que crianças com dificuldades de movimentos geralmente apresentam baixa auto-estima em tendência a um progressivo afastamento das atividades motoras, o que dificulta ainda mais a sua aprendizagem (MISSIUNA, 2003).

Missiuna (2003) apresenta as principais características motoras das crianças com TDC: é desajeitada ou incoordenada em seus movimentos; tem dificuldade com habilidades motoras grossas, finas ou ambas; apresenta atraso na aquisição de certas habilidades motoras, tais como: andar de velocípede ou bicicleta, agarrar bola, manejar faca e garfo, abotoar a roupa e escrever; apresenta discrepância entre suas habilidades motoras e habilidades em outras áreas; tem dificuldade para aprender habilidades motoras novas; tem mais dificuldade com atividades que requerem mudança constante na posição do corpo, ou adaptação a mudanças no ambiente; encontra dificuldade nas atividades que requerem o uso coordenado dos dois lados do corpo; apresentam equilíbrio pobre; dificuldade em escrever, entre outras.

Principais características emocionais/comportamentais das crianças com TDC (MISSIUNA, 2003): demonstra desinteresse em certas atividades, ou as evita, especialmente aquelas que requerem resposta física; sofre problemas emocionais secundários, como baixa tolerância à frustração, auto-estima diminuída e falta de motivação, devido aos problemas para lidar com atividades diárias; evita socialização com os colegas, principalmente nas brincadeiras diárias; demonstra-se insatisfeita com seu desempenho; mostra-se resistente a mudanças na sua rotina ou no ambiente.

Deste modo, esse prejuízo motor pode ser originado por inúmeros fatores podendo se manifestar por problemas de processamento de informações, onde a primeira possibilidade é que a criança pode ter dificuldade em interpretar e

integrar a informação que está sendo recebido por meio da visão, tato, equilíbrio, posição das articulações ou pelo movimento dos músculos. A segunda possibilidade é que a criança tem dificuldade para escolher o tipo de ação motora apropriada para a situação. Para selecionar uma ação, a criança tem que considerar o contexto no qual a ação acontece. A terceira possibilidade é de que a criança pode ter dificuldade para formular o plano de ação na seqüência correta. A criança tem que organizar os requerimentos motores da tarefa numa seqüência de comandos, que comunicam aos músculos como desempenhar a ação requerida. Por fim, a mensagem que está sendo enviada aos músculos tem que especificar a velocidade, força, direção e a distância a que tais músculos vão ser movimentados. Quando a criança tem que se movimentar ou responder a alguma mudança que está ocorrendo no tempo ou no espaço, essas mensagens também têm que mudar. A criança pode ter dificuldade para monitorar essa informação ou modificar as mensagens, para guiar e controlar os movimentos, enquanto eles ainda estão ocorrendo (MISSIUNA, 2003).

Em resumo, a criança pode ter dificuldade para analisar as informações sensoriais do ambiente; usar essas informações para selecionar o plano de ação desejado; dar seqüência aos movimentos motores individuais da tarefa; enviar a mensagem correta para produzir uma ação coordenada; ou integrar todas essas ações de modo a controlar o movimento enquanto ele está ocorrendo. O resultado de qualquer um desses problemas é o mesmo. A criança vai parecer incoordenada, desajeitada, e vai ter dificuldade para aprender e desempenhar tarefas motoras novas (MISSIUNA, 2003). Já, Arnheim e Sinclair (1979) relatam que o TDC pode estar relacionado com problemas fisiológicos, psicológicos, hereditários ou pertinentes ao ambiente, ou uma combinação desses fatores.

No entanto, ainda não é possível definir a origem do TDC, porém estudos (WRIGHT, 1997; DEWEY et al., 2002; SMITS-ENGELSMAN et al., 2003; MISSIUNA, 2003) demonstram que esse transtorno motor, além das dificuldades de coordenação, podem apresentar dificuldade associadas às atividades escolares e também a problemas de aprendizagem, demonstrando, deste modo, outro enfoque de estudo para crianças com TDC.

As crianças com TDC, independentemente da sua severidade, apresentam risco significativo no que diz respeito ao desenvolvimento em

inúmeras áreas (MAELAND, 1992; DEWEY et al., 2002) enquanto outras podem ter problemas apenas em certas atividades (HENDERSON e SUGDEN, 1992; MISSIUNA, 2003). Desta forma, o TDC pode estar associado à alta incidência de problemas comportamentais e sociais quanto às falhas escolares.

Um estudo com 400 crianças teve como objetivo verificar possíveis associações de distúrbios com o TDC, sendo 20 crianças identificadas com TDC. Das 20 crianças com TDC, 15 crianças revelaram transtorno significativo em mais de duas áreas. Onze crianças apresentaram transtorno associado com a fala, audição ou outro aspecto de seu desenvolvimento. Foram formados dois grupos dessa amostra. As crianças que ficaram acima da média no teste de inteligência, foram consideradas pelos seus professores como competentes na escrita e nos números indicando que o transtorno era estritamente motor e as outras crianças apresentaram transtorno motor associado a outros problemas. O desempenho destas crianças nos testes de inteligência foi abaixo da média, assim como suas realizações acadêmicas, e ainda, apresentaram comportamento social imaturo (HENDERSON e HALL, 1982).

Outro estudo realizado por Schoemaker e Kalverboer (1994) constituído por 18 crianças com TDC, com idade entre 6 e 9 anos, também confirmou que o TDC não é um problema isolado, mas sim associado a vários problemas sociais e afetivos. Os resultados indicaram que essas crianças também apresentaram um nível maior de introversão, baixa competência física percebida, comportamento social negativo e um alto nível de ansiedade traço e estado.

Para investigar a percepção de competência de crianças com TDC o estudo de Skinner e Piek (2001) composto por 218 crianças entre 8 e 14 anos de idade. O grupo envolveu 58 crianças com idade entre 8 e 10 anos e 51 crianças de 12 a 14 anos de idade. O grupo controle foi composto da mesma forma. Os resultados indicaram que as crianças se julgavam menos competentes em todos os domínios, indicando que a diferença entre os grupos para a competência percebida não deve ser específica do domínio motor. As crianças e adolescentes com TDC se auto-percebem como tendo baixo nível de suporte social e relatam mais sintomas de ansiedade. O mesmo resultado foi encontrado com relação à competência atlética, bem como na aparência física, indicando um

ciclo onde a incompetência demonstrada, a ausência de confiança, a exclusão e o afastamento estão baseados em uma história de falhas no domínio motor.

Deste modo, percebe-se que crianças classificadas com TDC, que apresentam unicamente transtorno motor, são raras, mas não menos graves, visto que somente o TDC por si só é suficiente para causar prejuízos no dia-a-dia da criança (MISSIUNA, 2003). Sendo assim, a identificação desse transtorno é de extrema importância para que se possa reverter ou ao menos amenizar os prejuízos motores das crianças diagnosticadas com TDC.

O TDC pode ser identificado pelos familiares, quando notam que as crianças não estão alcançando os marcos motores, ou ainda, pelos professores, quando observam que as crianças apresentam dificuldades em tarefas simples e complexas. A função também pode ser avaliada por profissionais, como o fisioterapeuta e o pediatra. Deste modo, a criança poderá ser avaliada em contextos diferentes: em casa, na escola, e em outras situações sociais (SUGDEN e WRIGHT, 1998). Já a avaliação por profissionais e pesquisadores, devem ser por meio da aplicação de testes padronizados.

No entanto, ainda não existe um instrumento para identificação e avaliação do TDC que seja considerado como de “padrão ouro” (SUGDEN e WRIGHT, 1998) e que avalie todas as classes de habilidades pertinentes ao comportamento motor, porém, o Teste ABC do Movimento (*MABC*) (HENDERSON e SUGDEN, 1992) vem se constituindo no instrumento mais utilizado na avaliação e identificação de crianças com TDC. Segundo Geuze et al. (2001) os testes motores padronizados mais utilizados são: teste *MABC*, *The McCarron Test*, *The Bruininkis-Oseretsky Test* e o *Southem Califórnia Sensory Integration Test*. Juntos estes testes correspondem a 64% dos estudos sobre transtorno motor, sendo que o teste *MABC*, é o mais usado, correspondendo a 50% dos estudos. Talvez esse predomínio se dê por ser um teste que combina a avaliação quantitativa com a qualitativa, e tem como objetivo identificar e descrever o transtorno motor em crianças. Ainda, esse predomínio pode ser considerado, devido ao teste se mostrar aplicável em diversos países [Japão (MIYAHARA et al., 1998), Suíça (RÖSBLAD e GARD, 1998) Holanda (SMITS-ENGELSMAN, HENDERSON e MICHELS, 1998), China (CHOW, HENDERSON e BARNETT, 2001), entre outros], porém, apenas relatam a necessidade de se fazer alguns ajustes ou adequações em razão das diferenças culturais, sem, no

entanto, precisar quais seriam esses ajustes. Mesmo assim, o manual do teste *MABC* foi traduzido para diversas línguas tais como, sueco, dinamarquês, italiano, chinês, japonês e holandês, demonstrando adequação em todos esses contextos (SMITS-ENGELSMAN, HENDERSON e MICHELS, 1998).

Sendo assim, o teste *MABC* tem diagnosticado crianças com TDC em diferentes populações, quanto ao nível sócio-econômico e em regiões, demonstrando por meio destas pesquisas que o comprometimento na coordenação motora de crianças parece ser independente do gênero e da idade (MAELAND, 1992; WRIGHT e SUGDEN, 1996; SOUZA, 2007; RÖSBLAD e GARD, 1998, FRANÇA, 2008).

A prevalência estimada na população infantil de acordo com o DSM-IV (1994), Sugden e Wright (1998) e Missiuna (2003) entre 5 e 11 anos de idade é de 6%, e tende a ocorrer mais em meninos conforme Missiuna (2003). Entretanto, os estudos realizados em diversos países apontam para um índice de prevalência variando entre 2,7 (VAN DELLEN e VAESSEN; SCHOEMAKER, 1990) a 15,6% (WRIGHT et. al., 1994).

Para Maldonado-Durán e Glinka (2005), uma estimativa conservadora sugere que 5% das crianças possuem estas dificuldades de movimento pelo mundo inteiro. Na Inglaterra, por exemplo, 10% das crianças têm sido reportadas com dificuldades de coordenação motora. Em um estudo realizado por Wright e Sugden (1996) em Singapura, 4% das crianças de 6 a 9 anos de idade de uma amostra randomizada foram encontradas com TDC, sendo que este estudo inclui somente as crianças com impedimentos nas habilidades motoras que interferia significativamente nas atividades diárias. Na Europa, a estimativa é de 5 a 8% da população escolar que possuem o desenvolvimento da competência motora abaixo do progresso normal nas atividades escolares gerais e particularmente na Educação Física (SUGDEN e WRIGHT, 1998). Mas, recentemente, a prevalência tem apontado para 5% da população infantil, com um adicional na ordem de 10% para uma categoria de risco (SUGDEN e WRIGHT, 1998).

Deste modo, verifica-se que a incidência do TDC no mundo ainda é muito alta, necessitando de programas de intervenção que possam tratar ou amenizar esse transtorno motor. Mas, ainda não existe um tratamento específico e consagrado na literatura para o TDC, porém a efetividade de programas de

intervenção precoce pode oferecer subsídios ao ajustamento dessas crianças no ambiente escolar e no dia-a-dia, proporcionando-lhes meios para o desenvolvimento (ARNHEIN e SINCLAIR, 1979; MISSIUNA, 2003).

O processo de aquisição de habilidades motoras, especificamente as relacionadas à aprendizagem do esporte, contribui não só para o aperfeiçoamento das capacidades e habilidades, mas também para a busca de um equilíbrio harmônico e funcional da criança, promovendo relações interpessoais e ambientais intensas (PETERSEN e OLIVEIRA, 2004).

Arnhein e Sinclair (1979) expõe que o tempo mais vantajoso para identificar e sanar crianças com TDC está dentro dos 5 anos de idade, e que o professor de Educação Física é a pessoa mais apropriada para identificar crianças com TDC, pois é quem está em contato com as habilidades motoras das crianças. Deste modo, o professor de Educação Física é o responsável por planejar atividades motoras interventivas para sanar ou, pelo menos, amenizar as dificuldades motoras dessas crianças. Ainda, de acordo com os autores, a intervenção motora deve ser planejada de maneira eclética, ou seja, explorar ao máximo todas as habilidades motoras de diversas formas, considerando sempre o nível maturacional de cada criança.

Estudos (GEUZE e BÖRGER, 1993; VISSER, GEUZE e KALVERBOER, 1998) também relatam que a ausência de intervenção em crianças com TDC pode fazer os sintomas persistirem durante a adolescência até a idade adulta. No estudo realizado por Cantell, Smyth e Ahonen (1994) foi observado que os sujeitos indicaram TDC na idade de 5 anos e continuaram a demonstrar essas dificuldades 10 anos depois. De acordo com Rasmussen e Gilberg (2000), 50% das crianças que apresentam TDC persistem com estas dificuldades pela idade adulta.

Missiuna (2003) acrescenta ainda, que os pais têm papel importante no desenvolvimento de crianças com TDC. Deste modo, a autora descreve qual seria o papel dos pais para esse desenvolvimento: encorajar a criança a participar de jogos e esportes que sejam interessantes para ela e que dêem oportunidade para praticar e se expor a atividades motoras. Devem-se enfatizar atividades físicas e de divertimento, em vez de proficiência e competição; introduzir a criança, individualmente, em atividades esportivas novas ou ao novo parquinho, antes de ela ter que lidar com essas mesmas atividades

em situação de grupo. Rever as regras e rotinas relacionadas a cada atividade (ex.: regras de futebol ou do basquetebol) em um momento em que a criança não esteja concentrada nos aspectos motores. Faça perguntas simples à criança, para garantir compreensão (ex.: "O que você deve fazer para chutar a bola?"). Aulas individuais podem ser úteis em certos momentos, para ensinar habilidades específicas à criança; a criança pode mostrar preferência por esportes individuais (ex.: natação, corrida, bicicleta, patins) ou obter melhor desempenho neles, em vez de esportes de grupo. Se esse for o caso, encorajar a criança a interagir com colegas em outras atividades nas quais ela tenha chance de obter sucesso (ex: escotismo, música, teatro, ou artes); encorajar a criança a ir para a escola com roupas que sejam fáceis de vestir e retirar. Por exemplo: calças de elástico e camiseta de malha, calça de malha ou lycra, suéter e tênis com velcro. Quando possível, use fechos de velcro em vez de botões, fechos de pressão ou cadarços de amarrar. Ensine a criança a manejar fechos mais difíceis quando você estiver com tempo e paciência; estimular a criança a participar de atividades práticas que vão ajudar a melhorar sua habilidade para planejar e organizar tarefas motoras. Por exemplo: colocar a mesa, preparar um lanche ou organizar a mochila. Faça perguntas que ajudem a criança a focar na seqüência de passos (ex: "O que você precisa fazer primeiro?"). Reconheça que, se a criança está ficando frustrada, pode ser que seja o momento de ajudar ou de dar orientação e instruções mais específicas; reconheça e reforce os pontos fortes da criança. Muitas crianças com TDC demonstram boas habilidades em outras áreas, tais como: habilidade avançada de leitura, imaginação criativa, sensibilidade para as necessidades dos outros ou habilidade de comunicação verbal elevada. Deste modo, por meio de pesquisas realizadas até o momento, a intervenção é a única maneira de auxiliar crianças com TDC (MISSIUNA, 2003).

3.2 Percepção de Competência na Infância

A criança quando motivada tende a participar de atividades realizando-as arduamente e persistindo nas mesmas por um longo período de tempo (HARTER, 1981). Ao perceber-se competente, aprecia o desafio com satisfação mantendo-se engajada e tornando-se mais competente (DECI e FLASTE, 1998).

Deste modo, é importante considerar que durante o processo de desenvolvimento existe uma interação entre motivação, percepção de competência, percepção de controle, bem como as conquistas, delineando o comportamento do indivíduo e determinando metas de ação (WEISS, BREDEMEIER e SHEWCHUK, 1986; HARTER, 1992). A compreensão do comportamento durante o processo de aquisição de habilidades motoras supõe que a motivação demonstrada pela criança ao envolver-se em tarefas de um determinado contexto é diretamente influenciada pelos níveis de percepção de competência sobre seu desempenho nessas tarefas (HARTER e CONNELL, 1984; HARTER, 1992; VALENTINI, 2002a).

Sendo assim, para Gallahue e Ozmun (2005), a percepção de competência é a percepção que o indivíduo tem de seu nível de competência para uma determinada tarefa. A forma com que o indivíduo se percebe tem grande impacto sobre sua autoconfiança e dedicação. Indivíduos que se percebem competentes tendem a persistir por mais tempo na tarefa (VALENTINI, 2002a; VALENTINI e RUDISILL, 2004a,b).

Desta forma, supõe-se que a motivação demonstrada pela criança ao envolver-se na aprendizagem poderá ser potencializada por meio da implementação de propostas educativas coerentes com suas necessidades de desenvolvimento. Em contextos em que a aprendizagem respeita diferentes níveis de desempenho e de habilidades, pode-se observar que a criança adota um comportamento de envolvimento maior. Utiliza-se da exploração, curiosidade e integração na busca de tarefas desafiadoras como expressão de suas necessidades intrínsecas, para a satisfação de desejos próprios de empenhar-se nas atividades e realizá-las com maestria, pois se percebe competente para assim agir (HARTER, 1978, 1992; VALENTINI, 2002a). Ainda, quando engajada no contexto de desenvolvimento da maestria que provoca desafios, a criança poderá realizar tarefas com êxito, autonomia e liberdade. Desta forma, as conquistas serão determinadas pelo comprometimento e serão condizentes com as próprias expectativas, oportunizando o desenvolvimento de competências no domínio esperado (VALENTINI, RUDISILL e GOODWAY, 1999).

Ainda, a motivação, segundo Harter (1980, 1985), em participar das atividades motoras está diretamente ligada à auto-estima da pessoa. Quando a auto-estima é construída, de forma adequada e positiva, provavelmente,

repercute na motivação pessoal e no engajamento para a prática. O nível de estima pessoal depende com frequência de fatores como a criança percebe sua estatura, peso, experiências e habilidades físicas. Portanto a auto-estima está fortemente relacionada com as interações sociais que influenciam a percepção de competência, ao ponto de que muitas vezes as mudanças nas percepções de competência das crianças são associadas às percepções de competência dos amigos (ALTERMATT e POMERANTZ, 2003). O encorajamento positivo de pais e professores (WEISS, EBBECK e HORN, 1997; HASSANDRA, GOUDAS e CHRONI, 2003; KOKA e HEIN, 2003;) e a comparação com os pares quando livre do julgamento de adultos, expõe a criança a diferentes pontos de vista modificando positivamente a percepção de competência da criança (WEISS, EBBECK e HORN, 1997; SMITH, 2003). Sendo que essas relações acabem influenciando a criança não só na participação efetiva nos esportes e nas atividades físicas, mas também no domínio das habilidades motoras fundamentais que dependem do sentimento de competência.

Esse sentimento de competência da criança pode ser influenciado por vários fatores, como, as experiências vivenciadas pela mesma; os desafios nas atividades propostas com autonomia; a interação social, oportunidades de interação com seus pares, *feedback* e encorajamento dos pais e professores; motivação intrínseca para a tarefa; e auto-estima (HARTER, 1978, 1985, 1992; VALENTINI, 2002a,b; VALENTINI e RUDISILL, 2004a,b; KIRK, 2005). Crianças que não acreditam serem capazes de desempenhar uma nova atividade e ou níveis mais avançados de uma mesma habilidade não valorizam a necessidade da prática para mudar o comportamento motor (VALENTINI, 2002a; VALENTINI e RUDISILL, 2004a,b). Ainda, quando a criança se percebe pouco competente, tende a evitar desafios para não demonstrar níveis inferiores de desempenho aos seus pares (HARTER, 1978; ULRICH, 1987; VALENTINI, 2002a).

Portanto, para que o sentimento de competência se concretize de forma efetiva, o indivíduo deve se sentir responsável pelas suas ações ou demonstrar resultados favoráveis a essas ações (BRONSON, 2000). Porém, no momento em que a criança não se sente competente em realizar uma determinada tarefa motora, provavelmente a levará a um desgaste na participação efetiva em atividades esportivas, influenciando diretamente na motivação da criança para a prática (GALLAHUE e OZMUN, 2005).

Ainda, segundo a perspectiva desenvolvimentista defendida por Harter (1978), a forma com a qual a percepção de competência é estruturada na criança sofre influência de fatores determinantes como as experiências individuais anteriores, as vivências enquanto na tarefa específica, o papel das pessoas afetivamente significantes e a motivação que ela apresenta para aprender (HARTER, 1978; VALENTINI, 2002a). Ao serem oportunizadas experiências enriquecedoras quanto aos aspectos motivacionais, são determinados os caminhos para que a criança exerça e desenvolva sua competência, podendo ela realizar tentativas de maestria e forma positiva, buscando o esforço e o comprometimento para assegurar o seu processo ao envolver-se na aquisição de novas habilidades (FELTZ e BROWN, 1984; HARTER, 1992; VALENTINI, 2002a).

Com relação ao gênero, estudos (BOGGIANO, MAIN e KATZ, 1988; BRUSTAD, 1993; RUDISILL, MAHAR e MEANEY, 1993) demonstram que os meninos evidenciam índices de percepção de competência atlética maiores que as meninas por receberem mais suporte social quanto à participação em atividades motoras vigorosas. Entretanto, outros estudos (HARTER e CHAO, 1992; GOODWAY e RUDISILL, 1996, 1997; VIEIRA, VIEIRA e KREBS, 1997; TRACEY e WARD, 1998; VALENTINI, 2002b) sugerem que meninas evidenciam percepções sobre a competência atlética similares aos meninos quando estereótipos culturais não são reforçados.

Em relação à idade da criança, as percepções de competência tendem a ser altas até os oito anos de idade, estabilizando-se até os 12 anos (HARTER, 1978, 1992). Com o aumento da idade, a criança adquire mais conhecimento e começa a entender o que acontece ao seu redor, julga mais adequadamente suas habilidades e modifica suas preferências pela origem das informações de suas competências. Crianças mais jovens (oito e nove anos) utilizam-se das informações dos pais, enquanto que as crianças mais velhas (10 a 13 anos) utilizam-se das informações advindas da comparação social e da avaliação de pares para constituírem suas percepções de competência (HARTER, 1992; WEISS, EBBECK e HORN, 1997).

Na busca da competência, crianças se engajam em atividades tanto para satisfazer suas necessidades externas quanto para satisfazer seus interesses internos, movidas pela necessidade de êxito ou sucesso (BOGGIANO e PITTMAN, 1992). O envolvimento das crianças na atividade, a natureza da

atividade e o contexto no qual a mesma ocorre são fatores que influenciam a orientação intrínseca da criança (BRONSON, 2000). No processo de desenvolvimento, a motivação se altera de uma orientação mais intrínseca quando mais jovens para uma mais extrínseca quando mais velhos. Essas alterações nos diferentes componentes da motivação, como, curiosidade, desafio, maestria, julgamento e critério, decorrem do aumento do conhecimento, o qual torna a criança mais competente para realizar seus próprios julgamentos e para avaliar as razões de fracassos e sucessos na tarefa. O engajamento nas tarefas passa a ocorrer com objetivo de aprovação, aceitação, recompensa e não pela atividade em si (HARTER, 1992; WEISS, EBBECK e HORN, 1997). A motivação intrínseca apresenta-se mais alta em crianças de sete anos e permanece alta até os nove anos, observando-se platôs, similar a percepção de competência. Ainda, meninos e meninas tendem a apresentar níveis semelhantes de motivação em atividades nas quais as competências dos mesmos são equiparadas (GOTTFRIED, 1990; WU, 2003).

Pesquisas (WEISS, BREDEMEIER e SHEWCHUK, 1986; HARTEER, 1992; VALENTINI, 2002a) revelam que crianças com altos níveis de percepção de competência em determinado domínio demonstram interesse em tarefas mais desafiadoras, com graus elevados de dificuldade, sem maior preocupação do julgamento dos pares sobre seus desempenhos. Crianças que demonstram motivação intrínseca na execução de tarefas em tentativas de maestria tendem a superar os próprios limites e envolver-se efetivamente na resolução de problemas com maior autonomia (WEISS, BREDEMEIER e SHEWCHUK, 1986; HARTEER, 1992; VALENTINI, 2002a). Inversamente, crianças que demonstram motivação extrínseca na aprendizagem necessitam da aprovação de seus colegas e professores, recorrem a tarefas mais fáceis na intenção de evitar frustrações e baixo desempenho e tendem, também, a desistir ou minimizar o aprendizado (HARTEER, 1992; VALENTINI, 2002a).

Sendo assim, para que a criança possa ter êxito na atividade motora, bem como, se manter motivada nas atividades propostas, o desenvolvimento da percepção de competência é fundamental. Pesquisas interventivas que focalizam a motivação da criança no engajamento nas atividades (VALENTINI, 2002a,b; WALLHEAD e NTOUMANIS, 2004; VALENTINI e RUDISILL, 2004a,b) reforçam resultados favoráveis nas percepções de

competências. Estudos conduzidos por Wallhead e Ntoumanis (2004), com o propósito de analisar a influência de um programa de intervenção motora na percepção de competência, demonstraram que um grupo experimental de 25 crianças que participou de 60 aulas que empregavam estratégias de aprendizagem motivacionais, quando comparado com um grupo controle de 26 crianças que participou de aulas tradicionais, apresentou mudanças significativas positivas em relação à percepção de competência e autonomia nas atividades antes do programa de intervenção.

Direcionadas nesta mesma perspectiva, pesquisas de intervenção de Valentini e Rudisill (2004a,b) revelaram que as crianças entre 5 e 10 anos de idade que participaram de intervenções motoras com contexto de motivação para a maestria, apresentaram mudanças positivas na percepção de competência. As respostas psicológicas não foram diferentes no estudo de (VALENTINI, 2002a) que objetivou determinar a influência de uma intervenção motora na percepção de competência física de 91 escolares, entre 6 e 10 anos de idade, que apresentavam atrasos motores previamente identificados. Os resultados demonstraram que a intervenção promoveu para ambos os gêneros, modificações significativas e positivas em relação à percepção de competência física.

Deste modo, evidencia-se a importância da percepção de competência exercida pela criança enquanto interage em um contexto de aprendizagem, sendo este um fator determinante nas diretrizes que serão tomadas para o processo de aquisição de competências. A criança, ao perceber-se competente, adotará um comportamento participativo, buscará situações que desafiem seus potenciais para seguir em novas conquistas, adotando uma postura positiva frente às novas experiências. Portanto, é de grande importância criar oportunidades onde as crianças possam construir suas competências em práticas motoras apropriadas ao seu desenvolvimento de forma global podendo, então, exercer suas percepções de forma qualitativa e afetiva. E, ainda, é por meio de mensagens positivas dadas desde a infância, que poderá haver um processo de internalização destas informações, resultando em uma auto-avaliação da competência e desenvolvendo um controle interno sobre os resultados provindos desta percepção da criança (HARTER, 1978).

3.3 Contribuições dos Professores de Educação Física para o Desempenho Motor e da Percepção de Competência na Infância

Arnhein e Sinclair (1979) relatam que o professor de Educação Física é a pessoa mais apropriada para identificar crianças com TDC, pois é ele que está em contato com as habilidades motoras das crianças. Assim, pesquisadores como King e Dunn (1989), Ruy Pérez, Graupera e Gutierrez (2001) se preocuparam em investigar a competência do professor em observar e identificar crianças com TDC, e concluíram que os professores foram capazes de identificar essas crianças quando dispunham de um instrumento de fácil aplicação. Portanto, os professores de Educação Física, apresentam importante papel no desenvolvimento do comportamento motor de crianças com TDC, pois estão diretamente relacionados com a aquisição e desenvolvimento das habilidades motoras das crianças no ambiente escolar, podendo contribuir com a avaliação e intervenção dessas crianças (ARNHEIN e SINCLAIR, 1979).

Além disso, o papel do professor de educação física é gratificante, desafiador e requer comprometimento. Professores de educação física devem ser capazes de criar um ambiente positivo entre eles mesmos e entre seus alunos, entendendo as características desenvolvimentistas das crianças, reconhecendo as diferenças individuais, planejando atividades que sejam significativas para elas e atingindo seus objetivos de ensino. Devem também, assumir responsabilidades na execução de sua função, como, planejar o currículo, organizar o programa implementando a lição e avaliar o progresso de seus alunos. Ainda, o professor deve ter uma atuação eficaz, maximizando a participação de seus alunos, atraindo e prendendo a atenção de seus alunos e oferecendo clareza na sua instrução verbal e visual, utilizando o *feedback* para o aprendizado efetivo e eficiente, que proporciona ao aluno informações a respeito da precisão de suas ações (GALLAHUE e DONNELLY, 2008). Deste modo, o professor de educação física poderá contribuir efetivamente para o desenvolvimento das crianças, tanto com desenvolvimento motor típico quanto com transtorno de desenvolvimento da coordenação, no ambiente escolar.

Missiuna (2003) descreve, também, qual seria o papel dos professores de educação física para do desenvolvimento de crianças com TDC: dividir as atividades em partes menores, mas assegure-se de que cada parte

tenha sentido e seja possível de ser executada; selecionar atividades que assegurem sucesso para a criança em pelo menos 50% do tempo. Recompense o esforço e não a habilidade; incorporar atividades que requeiram resposta coordenada dos braços e/ou pernas (ex.: pular corda, quicar e agarrar uma bola grande). Encoraje também a criança para que desenvolva habilidade de usar as mãos no padrão de mão “dominante” e mão “não-dominante” (ex.: segurando a bola de tênis com uma mão para acertá-la com a raquete na outra mão); manter o ambiente o mais previsível possível quando for ensinar uma habilidade nova (ex.: atirar a bola na altura exata das mãos da criança, iniciar chutando com a bola parada). Introduza mudanças gradualmente, e depois que cada parte tenha sido dominada; fazer com que a participação seja o maior objetivo e não a competição. Por meio de preparo físico e de atividades que construam as habilidades, encoraje as crianças a competir consigo mesmas e não com os outros; permitir que a criança assuma papéis de liderança nas atividades de educação física (ex.: capitão de equipe, árbitro). A criança pode desenvolver habilidades de organização e direção, que também são úteis; modificar o equipamento para reduzir o estresse e o risco de lesões em crianças que estão aprendendo uma habilidade nova. Por exemplo, bolas mais leves, de borracha com tamanhos graduados, podem ser usadas para desenvolver habilidade de agarrar e arremessar; quando possível, guiar passo-a-passo para ajudar a criança a ter a noção do movimento. Isso pode ser feito, por exemplo, pedindo à criança que ajude o professor a demonstrar uma habilidade nova à turma. Além disso, falar alto quando estiver ensinando uma nova habilidade, descrevendo cada passo claramente; focar na compreensão do objetivo e das regras dos vários esportes e atividades físicas. Quando a criança entende claramente o que ela precisa fazer, fica mais fácil planejar o movimento; fazer comentários encorajadores e positivos sempre que possível. Se estiver dando instruções, descreva as mudanças nos movimentos de maneira específica (ex.: “Você precisa levantar seus braços mais alto”). Desta forma, de acordo com Missiuna (2003), o professor irá proporcionar mudanças qualitativas no desenvolvimento motor dessas crianças.

Ainda, o professor de Educação Física pode contribuir para o desenvolvimento da percepção de competência na infância, pois a maneira como a criança se percebe, que ela julga suas habilidades, as metas que adota na realização de tarefas e os caminhos que usa para engajar-se nas atividades são

variáveis motivacionais que interferem diretamente na construção de habilidades. A motivação, nessa perspectiva, é considerada uma construção psicológica que está intrinsecamente ligada aos fatores pessoais, sociais e cognitivos dos indivíduos em situações de conquistas (ROBERTS, 1992). A motivação não é entendida como inata, mas sim como resultado de experiências individuais, contextos únicos e níveis de autoconfiança em situações em que a capacidade é avaliada. O comportamento da criança parece ser, portanto, mediado pelos objetivos que o levam a executar a atividade. Ainda, as atividades propostas podem ser realizadas com o intuito de avaliar a si próprias em comparação ao desempenho de outros, ou em relação a padrões pessoais e/ou a padrões sociais já estabelecidos (NICHOLLS, 1989). Considerando esses fatores, a motivação para aprender pode ser estimulada ou suprimida pelo contexto que se estabelece na Educação Física.

As estratégias de ensino e a forma de instrução que o professor emprega no contexto de aprendizagem esportiva influenciam as conquistas dos participantes, em decorrência dos objetivos e das metas que adotam, das percepções que constroem em relação às suas habilidades pessoais e sociais, do engajamento ou não engajamento evidenciado nas atividades, bem como das mudanças na orientação da motivação intrínseca e/ou extrínseca (DECI e RYAN, 1985; AMES, 1992a; VALENTINI, 2002a).

Com relação aos objetivos e às metas adotados pelos professores de Educação Física, pesquisadores como Epstein (1988), Nicholls (1989) e Ames (1992b) sugerem que a forma como o indivíduo percebe e interpreta as informações provenientes do contexto de aprendizagem propicia a adoção de padrões distintos de motivação, os quais podem ser orientados para a maestria da tarefa e/ou para a satisfação do ego. Ainda, argumentam que a orientação para a maestria concretiza-se quando o aprendiz, em ambientes de conquista, evidencia o desejo de desenvolver novas habilidades e participar com potencial total; a valorização do esforço e do processo de aprender; a crença de que os esforços conduzem a melhorias e conquistas; a construção de parâmetros individualizados de superação; a vontade de tornar-se competente; o uso de estratégias cognitivas frente ao fracasso e/ou à dificuldade; e a persistência e a curiosidade.

No entanto, na adoção da orientação voltada para o desempenho ou a satisfação do ego, o aprendiz evidencia o desejo de fazer bem e com sucesso, porém, superando outros; a valorização da habilidade em detrimento do esforço; a desistência frente a dificuldades ou fracassos; a atribuição de fracassos a fatores externos; a necessidade de receber julgamentos positivos e evitar julgamentos negativos sobre seu desempenho; a comparação constante de seu desempenho com o desempenho de outros; e a busca do reconhecimento público (EPSTEIN, 1988, NICHOLLS, 1989; AMES, 1992b).

Com relação às percepções de competência, ao engajamento e à orientação da motivação, Harter (1978) sugere a existência de uma relação circular entre as mudanças nas percepções de competência, no engajamento e na motivação. Crianças que demonstram decréscimos nas percepções de competência, em geral, têm dificuldades para permanecer engajadas nas atividades e evidenciam declínios na orientação intrínseca da motivação, assumindo, muitas vezes, orientações extrínsecas na realização de tarefas e desgastando, conseqüentemente, as percepções de competência futura. Em contrapartida, crianças que demonstram enriquecimento de suas percepções de competência, paralelamente, intensificam a orientação intrínseca da motivação. Essas crianças talvez estejam mais bem preparadas para permanecer nas atividades esportivas e para preservar suas percepções elevadas nos diferentes domínios: cognitivo, social e interpessoal.

Ainda, é importante considerar que, na construção da competência infantil, não apenas o valor que a própria criança atribui à obtenção de sucesso nos diferentes domínios é avaliado. Os valores que são relevantes para seus pares e para os adultos próximos e significativos são considerados na estruturação da competência percebida. Ainda mais, há de se considerar, no processo educativo, as experiências passadas, as dificuldades ou os desafios nas atividades cotidianas e as interações pessoais (suporte de pessoas importantes) quando se objetiva fortalecer a competência atual e a competência percebida dos estudantes (HARTER, 1978). Esses aspectos ressaltam, de maneira ainda mais contundente, a participação do contexto escolar frente aos julgamentos que a criança constrói sobre suas habilidades.

Os ambientes de aprendizagem têm uma influência fundamental no desenvolvimento da motivação. Experiências ricas em significado para cada

estudante são imprescindíveis no desenvolvimento de percepções positivas sobre competências e no aumento do interesse e do engajamento no processo de aprendizagem.

Portanto, esse clima de motivação é salientado quando o processo de aprendizagem é valorizado por meio da ênfase no significado do aprender, construindo comportamentos autônomos e oportunidades para aprendizagem auto dirigida. São, por conseguinte, componentes críticos para a implantação de contexto de motivação para a maestria: a grande variedade de atividades com níveis diferenciados de desafios; as oportunidades para escolha de atividades; o estabelecimento cooperativo de regras e conseqüências para a quebra de protocolos; a participação coletiva na tomada de decisões; os grupos heterogêneos de trabalho; o trabalho com pares, pequenos grupos, grandes grupos e tutores; a participação em avaliações privadas sobre o progresso e o esforço; a organização pessoal do tempo e do ritmo das atividades; a construção de critérios individualizados de avaliação; o reconhecimento do esforço e das conquistas; o envolvimento de pessoas significativas no suporte e no reconhecimento das conquistas; o compartilhamento das conquistas; o incentivo, o interesse e o prazer na aprendizagem; a estimulação dos papéis de liderança em todas as crianças; o uso de dicas verbais para o automonitoramento da aprendizagem; as oportunidades para envolver-se em resolução de problemas e reconstrução cognitiva de habilidades; o esforço incondicional na construção da autonomia. Assim, as decisões sobre instrução, planejamento de atividades, conteúdo, ritmo e avaliação, do professor de Educação Física, em uma perspectiva para a maestria das mais variadas habilidades, parecem ajudar a construir um contexto de aprendizagem esportiva que seja desafiador e apropriado para todos os aprendizes (VALENTINI, 2002a).

No centro dessa concepção está o entendimento de que o esforço e as conquistas estão relacionados. Em outras palavras, o esforço conduzirá ao progresso pessoal e à maestria de habilidades. A perspectiva do contexto motivacional para a maestria sugere que a relação esforço-maestria auxilia as crianças a construir padrões de conquistas esportivas que têm implicações para a aprendizagem ao longo da vida. Outro ponto essencial é a convicção de que crianças são intrinsecamente conhecedoras de seu estado de desenvolvimento, ou seja, o professor deverá propiciar oportunidades adequadas,

pois as crianças tendem a selecionar tarefas que as desafiem em suas habilidades. No entanto, essas tarefas não devem ser tão fáceis que as levem ao aborrecimento e nem tão difíceis que as levem a renúncia, com o intuito de tornarem-se mais competentes. O contexto positivo propicia à criança informações importantes sobre suas competências, com as quais a criança pode aprender a ter prazer em experiências de movimento como também a sentir-se bem em relação às suas conquistas. Como resultado, essa perspectiva é centrada na figura do aluno, e não na do professor.

Embora vários estudos (CONNOR-KUNTZ e DUMMER, 1996; HAMILTON, GOODWAY e HAUBENSTRICKER, 1999) no contexto da Educação Física têm demonstrado ganhos motores significativos para crianças que vivenciam intervenções com abordagens de ensino centradas na figura do professor, ou seja, mais diretivas ou tradicionais, pesquisas mais recentes (PAPAIOANNOU, 1998; NTOUMANIS e BIDDLE, 1999a,b; PAPAIOANNOU e KOULI, 1999; TREASURE e ROBERTS, 2001; VALENTINI e RUDISILL, 2004a) sugerem que ambientes tradicionais, de instrução direta, talvez não sejam os mais vantajosos para promover desenvolvimento, aprendizagem e motivação de todas as crianças.

Portanto, a importância de considerar a motivação infantil no processo de ensino aprendizagem e a implantação de contextos esportivos apropriados se fortalece frente à perspectiva do ensino inclusivo. Reconhece-se, também, a necessidade de introduzir estratégias que envolvam todos os aprendizes. Esse processo torna-se mais difícil quando a população de participantes torna-se mais dispersa e professores encaram o desafio de criar práticas, materiais e contextos que contemplem habilidades diferenciadas de crianças que enriqueçam a motivação de todos os aprendizes e, conseqüentemente, a sua aprendizagem.

Cabe ao professor de Educação Física a estruturação de programas esportivos que venham ao encontro das necessidades dos mais variados grupos, propiciando a elaboração de práticas mais efetivas que guiem as crianças à construção de habilidades especializadas mais avançadas. A estruturação de ambientes adequados ao desenvolvimento só é possível quando o educador reconhecer os parâmetros psicológicos que influenciam a participação, o engajamento e o conseqüente desenvolvimento das habilidades

motoras, e, compreende como se estrutura a competência infantil, bem como o julgamento que a criança faz dessas competências. Esses são fatores fundamentais para fortalecer padrões de motivação e da participação na prática cotidiana.

A implantação de abordagens pedagógicas no meio escolar e esportivo que vão ao encontro das necessidades de todas as crianças, desenvolvendo estratégias de ensino centradas no aprendiz, promovendo a autonomia, acomodando a diversidade e maximizando as oportunidades para o sucesso e as conquistas de todos, pois à participação em atividades físicas ao longo da vida é essencial.

4 MÉTODOS

4.1 Caracterização da Pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como do tipo descritivo transversal com componentes analíticos para grupos etários randomizados, pois, de acordo com Thomas e Nelson (2002) este tipo de pesquisa tem como objetivo a descrição das características de determinada população, sendo observado apenas em um determinado momento do tempo. Os componentes analíticos caracterizam-se pelas comparações realizadas entre os grupos etários randomizados.

4.2 População

A pesquisa delimitou-se a escolas da rede pública de ensino do município de Maringá-PR, restringindo-se a amostra da população a escolares de 7 aos 10 anos de idade matriculados de 1ª a 4ª série do ensino fundamental. As crianças desta faixa etária, de acordo com a ampulheta de Gallahue e Ozmun (2005) pertencem ao período de transição, que compreende a fase motora especializada, período este, em que as crianças aplicam as habilidades motoras fundamentais de maneira mais complexa e, segundo Henderson e Sudgen (1992) este é um período em que se espera que as crianças possuam um repertório motor suficiente para lidar com habilidades de demanda básica em casa e no ambiente escolar.

4.3 Design da amostra

Para a obtenção do “n” amostral foram necessários alguns procedimentos. Primeiramente, o Núcleo Regional de Educação de Maringá foi contatado, mediante ofício enviado pela Universidade Estadual de Maringá, solicitando autorização para pesquisa com as escolas Municipais e Estaduais da cidade de Maringá. Obtida a autorização (APÊNDICE 01) o próprio Núcleo enviou a cada escola um documento, solicitando informações sobre o número de

crianças do gênero masculino e feminino com idade entre 7 e 10 anos de idade. Todas as escolas informaram o número de crianças matriculadas de 1ª a 4ª série no ensino fundamental, com idade entre 7 e 10 anos, no ano de 2007.

No segundo momento, a Prefeitura Municipal foi contatada, também mediante ofício enviado pela Universidade Estadual de Maringá, solicitando informações a respeito da localização de todas as escolas Municipais e Estaduais existentes na cidade de Maringá, a qual cedeu um mapa da cidade, com todas as informações necessárias, ou seja, com a localização de todas as escolas Municipais e Estaduais.

Posteriormente, a cidade de Maringá foi mapeada por regiões, nordeste, sudeste, noroeste e sudoeste, levando em consideração, que a região norte de Maringá é banhada pelo Rio Ivaí e a região sul de Maringá é banhada pelo Rio Pirapó. Para realizar a divisão exata entre norte e sul, utilizou-se a Avenida Colombo (reta horizontal) dessa cidade, para dividir os dois pólos. Após essa divisão, foi traçada uma reta vertical, para dividir os pólos leste e oeste da cidade, utilizando a Catedral de Nossa Senhora da Glória como referência, devido à sua localização.

Assim, o “n” total de crianças com idade entre 7 e 10 anos de idade matriculadas regularmente de 1ª a 4ª série do ensino fundamental, segundo as escolas municipais e estaduais da cidade de Maringá foi de 14.618, sendo 7.182 do sexo feminino e 7.436 do sexo masculino.

Após este levantamento, o Núcleo Regional de Educação e a Secretaria Municipal de Educação foram contatados com pedido de autorização para realização da pesquisa. Mediante o pedido realizado o Núcleo Regional de Educação (APÊNDICE 01) e a Secretaria Municipal de Educação (APÊNDICE 02) ambos autorizaram a pesquisa de acordo com o cronograma de coletas estabelecido pelas instituições (APÊNDICE 03).

Para determinar o “n” amostral do estudo, foram necessários alguns procedimentos. Utilizou-se o Laboratório de Epidemiologia e Estatística (Lee), para calcular o “n” amostral baseados na proporção estimada da população, precisão da estimativa (absoluta) e nível de significância do estudo. A proporção estimada na população adotada foi de 5%, sendo a proporção estabelecida por estudos anteriores. A precisão da estimativa (absoluta) indica o quanto a estimativa deve se distanciar da verdadeira proporção. Em geral esta

precisão é dada pela diferença entre a proporção da população e a que se pretende estimar e pode ser expressa diretamente em pontos percentuais. Já o nível de significância indica a porcentagem de casos na população que estarão fora do intervalo estimado para a proporção. Calcular uma estimativa a um nível de significância de 5% significa que a estimativa estará cobrindo 95% da população (LABORATÓRIO DE EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA). Foram adicionados 69,7% (308 crianças) de crianças, devido a perdas e recusas amostrais que poderiam ocorrer e devido às normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Maringá e o Núcleo Regional de Maringá. Deste modo, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram entregues a 750 crianças, com uma perda amostral de 169, resultando em um “n” amostral de 581 crianças.

Desta forma, segue abaixo o cálculo da amostra e a proporção de escolas e crianças em cada região de Maringá, de acordo com o “n” total da população.

Cálculo da Amostra

Descrição das Variáveis	
“n” Total da População	14.618 crianças (59 escolas)
Proporção da População	5%
Precisão da Estimativa (absoluta)	2%
Nível de Significância	5%
“n” Amostral Ideal	442 crianças
69,7% de Perdas e Recusas	308 crianças
“n” Provisório Amostral	750 crianças
Perda Amostral	169 crianças
“n” Amostral	581 crianças

Quadro 01 – Cálculo da amostra.

Proporção de Escolas e Crianças da Cidade de Maringá

Regiões de Maringá	Número de escolas	% - N de crianças
Nordeste	20 escolas	42,5% - 6.213 crianças
Sudeste	14 escolas	24,4% - 3.567 crianças
Noroeste	14 escolas	22,2% - 3.245 crianças
Sudoeste	11 escolas	10,9% - 1.594 crianças
Total	59 escolas	100% - 14.618 crianças

Quadro 02 – Proporção de escolas e crianças em cada região de Maringá, de acordo com o “n” total da população.

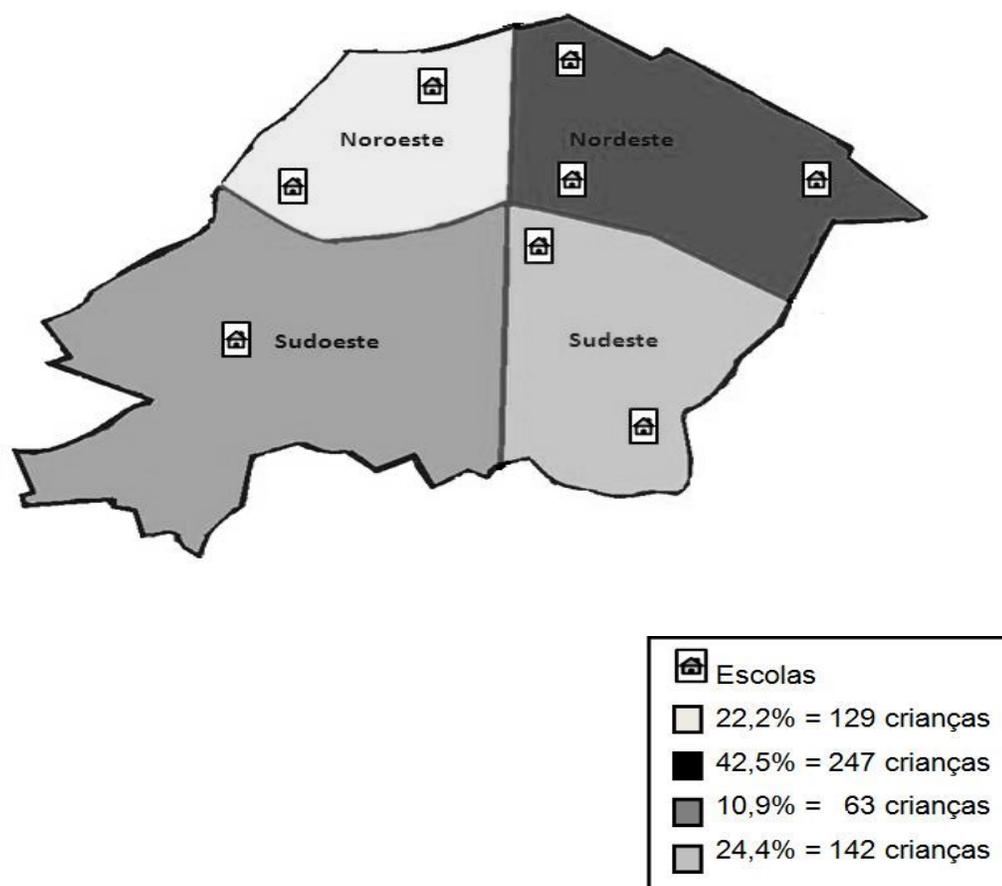


Figura 3 – Mapa da cidade de Maringá-Pr e suas respectivas regiões com a quantidade de escolas selecionadas e de crianças de cada região, de acordo com o “n” amostral.

4.4 População e Amostra

Foram selecionadas 581 crianças, com idade entre 7 e 10 anos matriculadas no ensino fundamental de escolas do município de Maringá do estado do Paraná. Entre as selecionadas, 247 (42,5%) foram de instituições educacionais da região nordeste, 142 (24,4%) foram de instituições educacionais da região sudeste, 129 (22,2%) foram de instituições educacionais da região noroeste e 63 (10,9%) foram de instituições educacionais da região sudoeste do município de Maringá. Foram critérios para a seleção da amostra, a idade entre 7 e 10 anos estar matriculado de 1ª a 4ª série do ensino fundamental das instituições públicas selecionadas em cada região da cidade de Maringá. A seleção das escolas do ensino fundamental foi aleatória, assim como a seleção das crianças, com autorização do Núcleo Regional de Maringá e da Secretaria Municipal de Educação (APÊNDICES 01 e 02).

4.5 Instrumentos de Medida

Como instrumentos de medida foram utilizados três protocolos. O primeiro protocolo (ANEXO 01 e 02) foi utilizado para verificar o desempenho motor das crianças por meio do Teste ABC do Movimento - *Movement Assessment Battery for Children* de Henderson e Sugden (1992). Foram utilizadas duas baterias do Teste ABC do Movimento: a Bateria II (ANEXO 01), para crianças de 7 e 8 anos de idade e a Bateria III (ANEXO 02) para crianças com 9 e 10 anos de idade.

O segundo protocolo foi utilizado para identificar a internalização de percepção de competência das crianças. Para tanto, foi utilizada a escala de Harter e Pike (1984), *The Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance for Young Children* (ANEXO 04), para crianças com idade entre 4 e 7 anos e a escala de Harter (1985), adaptado por Fiorese (1993), *The Self-Perception Profile for Children* (ANEXO 05), para crianças com idade entre 8 e 13 anos.

O critério para identificar o desempenho motor das crianças foi o Teste ABC do Movimento elaborado por Henderson e Sugden (1992). Esse teste é composto por uma bateria de testes motores envolvendo habilidades manuais,

de equilíbrio estático e dinâmico e com bola. O teste ABC do Movimento é composto por quatro baterias de 8 testes cada. A bateria I é utilizada para avaliar crianças de 4 a 6 anos de idade, a bateria II é utilizada para avaliar crianças de 7 e 8 anos, a bateria III é utilizada para avaliar crianças de 9 e 10 anos e a quarta bateria é utilizada para avaliar crianças de 11 e 12 anos. Todas as crianças selecionadas foram testadas na bateria II (7 e 8 anos de idade) e na bateria III (9 e 10 anos de idade) de testes motores do Teste ABC do Movimento, nas habilidades manuais, com bola e de equilíbrio estático e dinâmico (ANEXOS 01 e 02).

Foram utilizados os seguintes materiais do teste ABC do Movimento de Henderson e Sugden (1992) para a bateria II (7 e 8 anos de idade): tapete emborrachado para mesa, tábua para colocar os pinos, doze pinos de plástico; tábua com furos (para passar o cordão), cordão (para passar na tábua de furos); caneta vermelha de ponta fina; trilha da flor; caixa alvo, saco de feijão, bola de tênis; fita colorida; fita métrica, prancheta; cronômetro; formulários para registrar o desempenho da criança no teste contendo identificação da criança; espaço para registrar o desempenho nos 8 testes; sumários para registrar os testes por categorias de habilidades; mesa e cadeira (ANEXO 01).

Enquanto que, para a Bateria III (9 e 10 anos de idade), foram utilizados os seguintes materiais: tapete emborrachado para mesa, tábua de pinos, doze pinos de plástico, parafuso com porca fixa, três porcas soltas, trilha da flor; caneta vermelha de ponta fina, caixa alvo, dois suportes para salto (postes e bases), saco de feijão, bola de tênis, fita métrica, fita colorida, prancheta; cronômetro; formulários para registrar o desempenho da criança no teste contendo identificação da criança; espaço para registrar o desempenho nos 8 testes; sumários para registrar os testes por categorias de habilidades; mesa e cadeira (ANEXO 02).

A pontuação de cada teste da Bateria II e III do Teste ABC do Movimento varia de 0 a 5, sendo que a pontuação 0 demonstra um ótimo desempenho motor e a pontuação 5 evidencia um pobre desempenho motor. O resultado do teste se dá pela soma total dos oito testes de habilidades motoras que a criança tenta realizar ou realiza durante uma avaliação formal. Esta pontuação Total de Déficit é depois interpretada pelas tabelas 1 e 2 de percentuais, sendo critério do teste, que estando do 1º ao 5º percentil a criança

seja considerada como portadora de dificuldades de movimento, ou seja, demonstra Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e, nesse caso, necessitaria de intervenção imediata. A criança que estiver entre o 5º e 15º percentil deveria ser observada e acompanhada, pois nesse caso ela estaria no grupo de risco, ou seja, em Zona de Perigo (ZP). E, os que estiverem acima do 15º percentil são classificados como isentos de dificuldades motoras, demonstrando Desenvolvimento Motor Típico (DMT). (ANEXO 03).

Para a análise de Percepção de Competência das crianças de 7 anos de idade, foi utilizada a The Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance for Young Children de Harter e Pike (1984). Esta escala é composta por 24 itens que se dividem em 4 subescalas (competência cognitiva, aceitação social, competência física e aceitação maternal) cada uma com 6 itens. Cada item é composto por uma figura que contém duas imagens colocadas uma ao lado da outra; uma figura representa uma criança que é competente e a outra figura representa uma criança que não é tão competente. A criança deverá primeiro selecionar a figura mais parecida com ela e então decidir o quanto ela é parecida com a criança da figura. A amplitude de resultados para cada item da subescala é de 1 e 2 (baixa percepção de competência) e de 3 e 4 (alta percepção de competência) (ANEXO 04).

Para a análise de Percepção de Competência das crianças entre 8 e 10 anos de idade, foi utilizada a escala The Self-Perception Profile for Children de Harter (1985), adaptado por Fiorese (1993), que contém seis subescalas: competência escolar, aceitação social, competência atlética, aparência física, autoconceito e valor global. A competência escolar classifica a competência cognitiva, e reflete todos os itens relacionados com a escola. A subescala para aceitação social identifica basicamente o grau de relacionamento das crianças com seus amigos ou quanto são populares. A terceira subescala, a de competência atlética, tem o foco nos esportes e atividades ao ar livre. A quarta subescala, de aparência física, analisa o quanto as crianças são felizes com suas vidas e com elas próprias. A quinta subescala é a de autoconceito que demonstra como as crianças se vêem (normais ou problemáticas). E a última de valor global, os itens estão voltados para quanto às crianças gostam delas próprias como pessoa. O questionário contém 36 questões fechadas, cada questão com quatro alternativas, variando de 1 e 2 (baixa percepção de competência) a 3 e 4 (alta

percepção de competência) (ANEXO 05). Porém, tanto para o teste de percepção de competência de Harter e Pike (1984) como para o teste de percepção de competência de Harter (1985), os 6 itens que compõem cada subescala devem ser somados e divididos por 6, ou seja, deve-se obter uma média de cada subescala. Sendo assim, foram adotados para baixa percepção de competência valores entre 1,0 e 2,0 pontos, para moderada percepção de competência, valores entre 2,1 a 2,9 pontos e para alta percepção de competência, valores entre 3,0 a 4,0 pontos segundo Fiorese (1993). Ainda, é importante ressaltar que optou-se por utilizar apenas três das subescalas: percepção de competência escolar, aceitação social e percepção de competência atlética. Essas subescalas foram adotadas por estarem presentes tanto na escala de Harter e Pike (1984) quanto na escala de Harter (1985).

4.6 Confiabilidade das Subescalas da Percepção de Competência

A subescalas de competência escolar, competência social, competência atlética, aceitação maternal da escala *The Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance for Young Children* de Harter e Pike (1984) e as subescalas de competência escolar, competência social, competência atlética, aparência física, autoconceito e valor global da escala *The Self-Perception Profile for Children* de Harter (1985) foram submetidas à avaliação de confiabilidade por meio do Teste Estatístico *Alpha de Cronbach* de acordo com o Quadro 3.

Alpha de Cronbach

	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos
Competência Escolar	0,500	0,582	0,692	0,759
Aceitação Social	0,711	0,330	0,312	0,272
Competência Atlética	0,368	0,573	0,552	0,648
Aceitação Maternal	0,584	-	-	-
Aparência Física	-	0,636	0,605	0,739
Auto-Conceito	-	0,628	0,668	0,697
Valor Global	-	0,239	0,424	0,519

Quadro 03: Confiabilidade das subescalas das escalas de Percepção de Competência.

Entretanto, optamos por utilizar apenas as subescalas presentes nos dois testes que avaliam a percepção de competência: competência escolar, aceitação social e competência atlética.

4.7 Coleta de Dados

Os dados foram coletados em uma sala de aula de cada instituição selecionada previamente e preparada para garantir a segurança das crianças e a execução das tarefas. A coleta dos dados foi realizada por quatro profissionais de Educação Física devidamente treinados para aplicação dos testes. Dos quatro profissionais de Educação Física, dois efetuaram coletas apenas na Bateria II e dois apenas na Bateria III do Teste ABC do Movimento de Henderson e Sugden (1992). E, considerando as escalas de Percepção de Competência de Harter e Pike (1984) e de Harter (1985), dois profissionais foram incumbidos em aplicar os testes, enquanto que, os outros dois profissionais auxiliavam as crianças.

4.8 Procedimentos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (prot.135/2008) (APÊNDICE 4), e foi solicitada aos Pais das crianças a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido para a sua participação (APÊNDICE 5). Somente após o retorno foram iniciadas as avaliações.

A escala de percepção de competência de Harter (1985) adequado por Fiorese (1993) foi lido e esclarecido, assim como dúvidas foram sanadas. Em seguida as questões foram respondidas na seqüência. A duração da aplicação da escala foi de 30 minutos. A escala de Harter e Pike (1984), que é composto por figuras, foram apresentadas as crianças uma de cada vez, com duração de 15 minutos com cada criança.

A aplicação do Teste ABC do Movimento, foi de forma individual com as crianças, obedecendo ao protocolo estabelecido pelo teste. A duração do teste foi em torno de 20 minutos.

4.9 Análise Estatística

Para garantir a fidedignidade dos resultados, entre os avaliadores que participariam das coletas com as crianças de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá, utilizando os protocolos para avaliar o desempenho motor e a percepção de competência das crianças foram adotados alguns procedimentos. Para verificar se não haveria diferenças na aplicação do Teste ABC do Movimento de Henderson e Sugden (1992) entre os quatro avaliadores sorteou-se 12 crianças com idade entre 7 e 10 anos para participarem desse procedimento de medida por meio das Baterias I (7 e 8 anos) e II (9 e 10 anos). Deste modo, para verificar a fidedignidade dos resultados foi utilizado o Teste de *Friedman* no qual não verificou diferença estatisticamente significativa ($P=0,91156$) entre os avaliadores, garantindo a fidedignidade dos resultados. Para analisar se não haveria diferença entre os dois avaliadores quanto à aplicação do Teste de Percepção de Competência de Harter (1985) foram sorteados 9 crianças com idades entre 8 e 10 anos para participarem do procedimento de medida. Assim, utilizou-se o Teste de *Wilcoxon* no qual também não verificou diferença estatisticamente significativa ($P=1,000$). Quanto a Escala de Percepção de Competência de Harter e Pike (1984), esses procedimentos não foram necessários, pois um único avaliador foi responsável por toda a coleta amostral. Para a aplicação destes testes estatísticos o nível de significância adotado foi de 5%.

Em seguida, para as variáveis numéricas foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade da distribuição dos dados. Como não houve distribuição normal dos dados, utilizou-se mediana (MD) e 1º e 3º quartis (1º/3ºQ) para caracterizar os grupos e testes não paramétricos para as comparações. Para as variáveis categóricas, utilizou-se frequência e percentual para a caracterização dos grupos. A significância adotada foi de 5% e o *software* foi o SPSS 13.0.

Para a comparação entre os grupos de idade utilizou-se o Teste de Homogeneidade de *Levene*, indicando homogeneidade dos grupos, optou-se pelo Teste Anova *One-Way* com *Post Hoc* de *Bonferroni*, quando encontrado diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Quando o Teste de Homogeneidade de *Levene* não assumia a homogeneidade dos grupos, utilizou-se o Teste *Kruskal-Wallis* com *Post Hoc* U de *Mann-Whitney*, quando observado diferença estatisticamente significativa.

Considerando, a comparação entre as habilidades manuais, com bola e de equilíbrio do Teste ABC do Movimento (Henderson e Sugden, 1992) foi utilizado uma média com o somatório da pontuação de cada habilidade, devido às habilidades manuais e de equilíbrio apresentarem três testes cada habilidade, com pontuação de 0 a 5 cada teste, e a habilidade com bola apresentar apenas dois testes com pontuação, também, de 0 a 5 cada teste. O somatório da pontuação das habilidades manuais e de equilíbrio foram divididas por 3 e a habilidade com bola foi dividida por 2, referentes ao número de testes que cada habilidade possui. Em seguida, optou-se pelo Teste ANOVA de Medidas Repetidas com Esfericidade de *Maucly's*, quando a esfericidade era assumida, e quando a esfericidade não era assumida optou-se pela correção de *Greenhouse-Geisser* com *Post Hoc* de *Bonferroni* para verificar onde ocorreram as diferenças encontradas.

E, por fim, para averiguar a associação entre as variáveis categóricas do desempenho motor (DMT, ZP e TDC) e da percepção de competência (Baixa, Moderada e Alta) para as idades de 7 a 10 anos, optou-se pelo Teste Qui-quadrado de Tendência 3x3, com correção pelo Teste Exato de *Fisher*.

5 RESULTADOS

O presente estudo foi proposto para investigar o desempenho motor e a percepção de competência de escolares com idade entre 7 e 10 anos, tendo como especificidade comparar o desempenho motor e a percepção de competência entre as idades e associar o desempenho motor com a percepção de competência.

A fim de propiciar uma melhor compreensão dos resultados do estudo, este capítulo será organizado em três tópicos. Inicialmente, serão descritos resultados relativos ao desempenho motor das crianças sendo realizadas comparações entre as idades de 7 a 10 anos para DMT, ZP e TDC comparando ainda o desempenho das crianças nos diferentes tipos de habilidades que compõem o desempenho motor entre e inter-grupos, assim como a comparação do escore geral do desempenho motor entre os grupos (idade). O segundo tópico busca comparar a percepção de competência das crianças em cada grupo (idade). O terceiro tópico abordará a associação entre o desempenho motor e a percepção de competência para cada subescala (competência escolar, aceitação social e competência atlética).

5.1 Desempenho Motor de Escolares de 7 a 10 anos

Para identificar o desempenho motor das crianças foi utilizado o Teste ABC do Movimento proposto por Henderson e Sugden (1992). Tendo em vista que esse teste é apropriado para verificar o desempenho motor de crianças no contexto escolar e do dia-a-dia, classificando-as como Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) (HENDERSON e SUGDEN, 1992). Assim, a Tabela 1 apresenta os resultados referentes ao desempenho motor das crianças.

Tabela 1 – Frequência e percentual do desempenho motor (DMT, ZP, TDC) de crianças da rede pública de ensino de Maringá com idade entre 7 e 10 anos.

Teste MABC	Idade									
	7 anos		8 anos		9 anos		10 anos		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
DMT	119	74,8	124	81,1	134	77,4	77	80,2	454	78,1
ZP	14	8,8	21	13,7	20	11,6	6	6,3	61	10,5
TDC	26	16,4	8	5,2	19	11,0	13	13,5	66	11,4
TOTAL	159	100,0	153	100,0	173	100,0	96	100,0	581	100,0

DMT (Desenvolvimento Motor Típico); ZP (Zona de Perigo); TDC (Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação)

Observa-se na Tabela 1 que das 581 crianças da rede pública de ensino de Maringá 11,4% (n=66) das crianças demonstraram TDC. Um total de 10,5% (n=61) das crianças apresentaram-se em ZP e 78,1% (n=454) apresentaram DMT. As crianças de 7 anos de idade apresentaram maior prevalência para o TDC com 16,4% (n=26), seguidos das crianças de 10 anos 13,5% (n=13), 9 anos 11,0% (n=19) e 8 anos com 5,2% (n=8). Esses resultados indicam que as crianças de 8 e 9 anos apresentaram melhor desempenho motor quando comparadas as crianças com idade de 7 e 10 anos.

Para a comparação do desempenho motor entre as crianças de 7 a 10 anos de idade apresenta-se a Tabela 2. Em função da não normalidade dos dados os resultados serão apresentados em mediana e 1º e 3º quartis seguidos da significância encontrada (*P*-valor).

Tabela 2 – Comparação entre as crianças de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá para o Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).

Teste MABC	Idade												<i>P</i> -valor
	7 anos			8 anos			9 anos			10 anos			
	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	
DMT	5,0	2,5	7,0	3,5	1,5	6,0	5,5	3,0	7,0	5,0	3,5	6,7	0,0001*
ZP	12,2	10,8	12,5	11,5	10,7	12,0	11,5	11,0	12,5	12,2	10,8	12,5	0,647
TDC	16,5	14,3	18,1	15,7	14,7	18,0	16,0	14,5	18,0	18,0	15,2	21,0	0,421

**P*<0,001

Na tabela 2 evidencia-se diferença estatisticamente significativa na variável DMT entre as crianças (*P*=0,0001). Esta diferença esta entre as

crianças de 8 e 9 anos ($P=0,0001$) e 8 e 10 anos ($P=0,008$), indicando que as crianças de 8 anos de idade apresentaram melhor desempenho motor quando comparado as crianças das demais idades. Esses resultados sugerem que as crianças de 8 anos parecem estar recebendo estímulos adequados podendo ser atribuídos as interações entre as condições do ambiente, especificidade da tarefa e aos fatores biológicos de cada criança. Quando se observa os resultados da Tabela 2 para as crianças com TDC verifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa, porém os grupos etários de 7 e 10 anos constataram, por meio da mediana (16,5 e 18,0 pontos, respectivamente), menor desempenho motor que as crianças de 8 e 9 anos.

Na Tabela 3, encontram-se as comparações realizadas entre as crianças de 7 a 10 anos de idade para o desempenho motor referentes às habilidades manuais (HM), habilidades com bola (HB) e habilidades de equilíbrio (HE), visando constatar para cada uma dessas habilidades qual ou quais grupos etários demonstram melhor desempenho motor.

Tabela 3 – Comparação entre as crianças de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá referente às Habilidades Manuais (HM), com Bola (HB) e de Equilíbrio (HE).

Teste MABC	Idade												P-valor
	7 anos			8 anos			9 anos			10 anos			
	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	
HM	3,5	0,5	5,0	2,5	0,5	5,0	2,5	0,7	5,2	3,0	1,0	4,5	0,607
HB	2,0	0,0	4,5	1,0	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0	1,0	0,0	3,0	0,0001*
HE	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	1,0	2,0	1,0	3,5	1,7	0,5	3,8	0,0001*
Escore Total	6,5	3,0	10,5	4,5	2,0	8,2	6,5	3,5	10,0	5,5	4,0	9,3	0,004**

* $P<0,001$ ** $P<0,01$

Constatou-se diferença estatisticamente significativa para o desempenho motor na habilidade com bola ($P=0,0001$) e para a habilidade de equilíbrio ($P=0,0001$). As diferenças encontradas estão entre as crianças de 7 e 8 anos ($P=0,012$), 7 e 9 anos ($P=0,0001$) e entre 7 e 10 anos ($P=0,023$) para a habilidade com bola. Ainda, para a habilidade com bola, identificou-se diferença entre 8 e 9 anos ($P= 0,013$). Os resultados da Tabela 3 sugerem, para a habilidade com bola, que as crianças de 9 anos apresentaram escore mediano igual a zero, o que reflete melhor desempenho motor nesta habilidade.

Para a habilidade de equilíbrio, verificou-se diferença entre as crianças de 7 e 9 anos ($P=0,0001$), 7 e 10 anos ($P=0,0001$), 8 e 9 anos ($P=0,0001$) e entre 8 e 10 anos ($P=0,0001$). Assim, quanto ao teste de equilíbrio, as crianças de 9 anos apresentaram escore mediano igual a 2,0 pontos, sugerindo, ao contrário da habilidade com bola, menor desempenho motor quando comparados as outras idades.

Para a habilidade manual, apesar de não constatar-se diferença estatisticamente significativa, as crianças de 8 e 9 anos apresentaram melhor desempenho motor quando comparados as crianças de 7 e 10 anos.

Portanto, para a habilidade com bola, as crianças com 9 anos demonstraram melhor desempenho motor em relação às demais crianças. Já, para a habilidade de equilíbrio identificou-se que as crianças de 7 e 8 anos apresentaram melhor desempenho motor que as crianças de 9 e 10 anos. E, para a habilidade manual os escolares da rede pública de ensino de 8 e 9 anos foram superiores as demais crianças.

Para o escore total, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($P=0,004$). E essas diferenças, foram constatadas entre as crianças de 7 e 8 anos ($P=0,014$), 8 e 9 anos ($P=0,013$) e para 8 e 10 anos ($P=0,035$). Desta forma, estes resultados sugerem que as crianças de 8 anos apresentaram melhor desempenho motor em relação às crianças de 7, 9 e 10 anos.

Na Tabela 4, serão apresentadas as comparações entre as habilidades manuais (HM), habilidades com bola (HB) e habilidades de equilíbrio (HE), com o objetivo de identificar em qual, ou em quais habilidades motoras as crianças de 7 a 10 anos de idade apresentaram maior dificuldade motora.

Tabela 4 – Comparação entre as Habilidades Manuais, com Bola e de Equilíbrio referente aos escolares de 7 a 10 anos da rede pública de ensino de Maringá.

Idade	Habilidades MABC									P-valor
	Habilidades Manuais			Habilidades com Bola			Habilidades de Equilíbrio			
	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	
7 anos	1,1	0,1	1,6	1,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,6	0,0001*
8 anos	0,8	0,1	1,6	0,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,3	0,0001*
9 anos	0,8	0,2	1,7	0,0	0,0	1,5	0,6	0,3	1,1	0,007**
10 anos	1,0	0,3	1,5	0,5	0,0	1,5	0,5	0,1	1,2	0,059

* $P < 0,001$ ** $P < 0,01$

Observa-se na Tabela 4, diferença estatisticamente significativa para as crianças de 7 anos ($P=0,0001$), 8 anos ($P=0,0001$) e 9 anos ($P=0,007$), para as crianças de 10 anos não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($P=0,059$). Para as crianças com 7 e 8 anos, identificou-se diferença entre as habilidades manuais e equilíbrio ($P=0,0001$) e entre habilidades com bola e equilíbrio ($P=0,0001$), ficando evidente que a maior dificuldade motora demonstrada pelas crianças dessa faixa etária situa-se nas habilidades manuais seguidas das habilidades com bola. Já para as crianças com 9 anos, foi encontrada diferença entre as habilidades manuais e com bola ($P=0,029$) e entre manuais e equilíbrio ($P=0,011$), manifestando que a maior dificuldade motora demonstrada pelas crianças dessa faixa etária localiza-se nas habilidades manuais seguidas das habilidades de equilíbrio. E para as crianças de 10 anos, apesar de não ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa, a maior dificuldade motora foi apresentada pela habilidade manual. Portanto, as crianças de 7 e 8 anos de idade apresentaram as mesmas dificuldades motoras (habilidades manuais e com bola), as crianças de 9 anos apresentaram dificuldades para as habilidades manuais e de equilíbrio e as crianças de 10 anos para as habilidades manuais, de forma geral, a habilidade em comum que as crianças demonstraram maior dificuldade foi na habilidades manual (Tabela 4).

5.2 Percepção de Competência de Escolares de 7 a 10 anos

A percepção de competência caracteriza-se pelo sentimento que a criança tem internalizado de seu desempenho para uma determinada tarefa. O sentimento de ser competente ou não, está relacionado ao tempo de prática e

experiências passadas, as quais são essenciais no estabelecimento de critérios para avaliar sucessos e insucessos, aumentando assim a competência percebida (HARTER, 1978).

Na Tabela 5, serão apresentados os resultados referentes à frequência e ao percentual da competência escolar, social e atlética de escolares com idade entre 7 e 10 anos de escolas públicas de Maringá.

Tabela 5 – Frequência e percentual da Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética de escolares de 7 a 10 anos da rede pública de ensino de Maringá.

Percepção de Competência		Idade									
		7 anos		8 anos		9 anos		10 anos		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Competência Escolar	Baixa	-	-	6	3,9	12	6,9	6	6,3	24	4,1
	Moderada	7	4,4	53	34,7	70	40,5	34	35,4	164	28,2
	Alta	152	95,6	94	61,4	91	52,6	56	58,3	393	67,7
	TOTAL	159	100,0	153	100,0	173	100,0	96	100,0	581	100,0
Aceitação Social	Baixa	8	5,0	30	19,6	24	13,9	16	16,7	78	13,5
	Moderada	19	12,0	74	48,4	88	50,9	49	51,0	230	39,6
	Alta	132	83,0	49	32,0	61	35,2	31	32,3	273	46,9
	TOTAL	159	100,0	153	100,0	173	100,0	96	100,0	581	100,0
Competência Atlética	Baixa	-	-	13	8,5	14	8,1	9	9,4	36	6,2
	Moderada	8	5,0	58	37,9	83	48,0	43	44,8	192	33,0
	Alta	151	95,0	82	53,6	76	43,9	44	45,8	353	60,8
	TOTAL	159	100,0	153	100,0	173	100,0	96	100,0	581	100,0

Na Tabela 5 verifica-se que 4,1% (n=24) das crianças demonstraram baixa percepção, 28,2% (n=164) moderada percepção e 67,7% (n=393) alta percepção de competência escolar. Para a aceitação social, 13,5% (n=78) apresentaram baixa percepção, 39,6% (n=230) moderada percepção e 46,9% (n=273) alta percepção de competência. Para a competência atlética 6,2% (n=36) apresentaram baixa percepção, 33% (n=192) moderada percepção e 60,8% (n=353) apresentaram alta percepção de competência atlética. Quando se considera a percepção de competência das crianças por grupos etários verificou-se que das 159 crianças com 7 anos de idade 95,6% (n=152) apresentaram alta competência escolar, 83,0% (n=132) demonstraram alta aceitação social e 95,0% (n=151) apresentaram alta competência atlética, evidenciando a prevalência das crianças de 7 anos para a alta percepção de competência.

Para as crianças de 8, 9 e 10 anos, o mesmo ocorreu para a competência escolar, 61,4% (n=94), 52,6% (n=91) e 58,3% (n=56), respectivamente, enquanto que para a aceitação social as crianças de 8, 9 e 10 anos apresentaram maior frequência para a moderada percepção de competência, 48,4% (n=74), 50,9% (n=88) e 51,0% (n=49), respectivamente. Já, para a competência atlética, os resultados foram diferentes entre as crianças de 8 a 10 anos, apresentando para as crianças de 8 anos de idade maior frequência para a alta percepção de competência, 53,6% (n=83), para as crianças com 9 anos maior frequência para a moderada percepção de competência, 48,0% (n=83) e para os 10 anos aproximadamente a mesma frequência para a moderada, 44,8% (n=43), e a alta, 45,8% (n=44), percepção de competência. Deste modo, verificou-se que com o aumento da idade a percepção de competência das crianças de 7 a 10 anos de idade diminuiu, ou seja, confirmou que a percepção de competência torna-se mais objetiva com o aumento da idade, devido à internalização de critérios de avaliação (Harter, 1992).

Na Tabela 6, encontram-se as comparações realizadas entre as crianças de 7 a 10 anos de idade de escolas públicas de Maringá para a competência escolar, aceitação social e competência atlética.

Tabela 6 – Comparação entre as crianças de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá para a Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética.

Percepção de Competência	Idade												P-valor	
	7 anos			8 anos			9 anos			10 anos				
	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ	MD	1ºQ	3ºQ		
CE	Baixa	-	-	-	2,0	1,7	2,0	1,8	1,6	2,0	1,9	1,6	2,0	0,48
	Moderada	2,5	2,1	2,8	2,6	2,3	2,8	2,5	2,5	2,6	2,5	2,3	2,8	0,737
	Alta	3,8	3,5	4,0	3,3	3,1	3,6	3,5	3,1	3,8	3,4	3,1	3,8	0,0001*
AS	Baixa	1,5	1,1	1,9	2,0	1,6	2,0	1,9	1,6	2,0	2,0	1,6	2,0	0,9
	Moderada	2,6	2,5	2,6	2,5	2,3	2,6	2,5	2,3	2,6	2,5	2,3	2,6	0,194
	Alta	4,0	3,5	4,0	3,1	3,0	3,5	3,1	3,0	3,5	3,3	3,0	3,5	0,0001*
CA	Baixa	-	-	-	1,8	1,5	2,0	1,9	1,8	2,0	1,8	1,6	2,0	0,802
	Moderada	2,5	2,5	2,6	2,5	2,3	2,8	2,5	2,3	2,6	2,6	2,3	2,8	0,336
	Alta	3,8	3,5	4,0	3,5	3,1	3,6	3,3	3,1	3,6	3,5	3,1	3,6	0,0001*

* $P < 0,001$ Competência Escolar (CE), Aceitação Social (AS), Competência Atlética (CA).

Na Tabela 6 verifica-se diferença estatisticamente significativa para a alta percepção da competência escolar, aceitação social e competência atlética entre as crianças ($P=0,0001$). Observou-se, para todas as competências, diferenças entre as crianças de 7 e 8 anos ($P= 0,0001$), 7 e 9 anos ($P=0,0001$) e entre 7 e 10 anos ($P=0,0001$). A diferença estatística encontrada para a alta percepção da competência escolar, aceitação social e competência atlética demonstraram que as crianças de 7 anos, apresentaram maior escore para a alta percepção quando comparados as demais idades. Esses resultados sugerem que a maioria das crianças de 7 anos de idade (95%) se percebem altamente competentes, independente de sua real competência escolar, social e atlética.

5.3 Associação entre Desempenho Motor e Percepção de Competência de Escolares de 7 e 10 anos

O TDC, apesar de raro, pode aparecer isoladamente, mas a maioria dos estudos (SKINNER e PIEK, 2001; VAN WAELVELDE et al., 2004) informam que o TDC pode estar associado a outras comorbidades, como por exemplo, estar associado à baixa percepção de competência, baixa auto-estima, ansiedade, déficit de percepção visual, entre outros. A Tabela 7 demonstra os resultados do estudo referentes à associação entre desempenho motor e percepção de competência para as crianças com 7 anos de idade de escolas da rede pública de ensino de Maringá.

Tabela 7- Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para as crianças de 7 anos da rede pública de ensino de Maringá.

Idade	Percepção de Competência	Desempenho Motor			<i>P-valor</i>	
		DMT	ZP	TDC		
7 anos	Competência Escolar	Baixa	-	-	-	0,649
		Moderada	5	-	2	
		Alta	114	14	24	
	Aceitação Social	Baixa	4	-	4	0,118
		Moderada	13	2	4	
		Alta	102	12	18	
	Competência Atlética	Baixa	-	-	-	0,546
		Moderada	5	1	2	
		Alta	114	13	24	

* $P < 0,05$

Observa-se na Tabela 7, que para as crianças de 7 anos, não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis. No entanto, verifica-se que crianças desta faixa etária de escolas públicas de Maringá-Pr, independente do desempenho motor, apresentaram maior frequência para a alta percepção de competência.

Os resultados encontrados para a associação entre desempenho motor e percepção de competência para as crianças de 8 anos de idade está destacados na Tabela 8.

Tabela 8 - Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para as crianças de 8 anos da rede pública de ensino de Maringá.

Idade	Percepção de Competência	Desempenho Motor			<i>P</i> -valor	
		DMT	ZP	TDC		
8 anos	Competência Escolar	Baixa	4	1	1	0,082
		Moderada	39	9	5	
		Alta	81	11	2	
	Aceitação Social	Baixa	24	4	2	0,329
		Moderada	58	10	6	
		Alta	42	7	-	
	Competência Atlética	Baixa	9	1	3	0,014*
		Moderada	43	11	4	
		Alta	72	9	1	

* $P < 0,05$

Para as crianças de 8 anos, constatou-se associação significativa, entre desempenho motor e percepção de competência atlética ($P=0,014$). Observou-se ainda, que as crianças com DMT apresentaram competência atlética alta, e as crianças que apresentaram ZP e TDC demonstram competência atlética moderada. Já para a aceitação social, crianças de 8 anos de idade de escolas da rede pública de Maringá-Pr estão mais predispostas à moderada competência social, tanto para DMT, como para ZP e TDC. E, considerando a competência escolar, crianças com DMT e ZP apresentaram competência escolar alta, enquanto que crianças com TDC demonstram competência escolar moderada.

Os resultados referentes à associação entre desempenho motor e percepção de competência para crianças com 9 anos de idade, estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 - Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para as crianças de 9 anos da rede pública de ensino de Maringá.

Idade	Percepção de Competência	Desempenho Motor			<i>P</i> -valor	
		DMT	ZP	TDC		
9 anos	Competência Escolar	Baixa	10	1	1	0,995
		Moderada	53	9	8	
		Alta	71	10	10	
	Aceitação Social	Baixa	17	5	2	0,429
		Moderada	68	11	9	
		Alta	49	4	8	
	Competência Atlética	Baixa	9	3	2	0,222
		Moderada	61	12	10	
		Alta	64	5	7	

* $P < 0,05$.

Já, para as crianças com 9 anos, não houve associação estatisticamente significativa entre desempenho motor e percepção de competência. Entretanto, ao analisar os resultados encontrados, verificou-se para a competência escolar, que crianças com DMT, ZP e TDC apresentaram alta competência escolar. Para a competência atlética, as crianças com DMT, apresentaram alta competência e as crianças com ZP e TDC, moderada competência atlética. Por outro lado, para aceitação social, constatou-se que as crianças, independente do resultado apresentado para o desempenho motor, apresentaram moderada competência social.

Considerando as crianças de 10 anos de idade de escolas públicas de Maringá, os resultados estão expostos na Tabela 10.

Tabela 10 - Associação entre Desenvolvimento Motor Típico (DMT), Zona de Perigo (ZP) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e Competência Escolar, Aceitação Social e Competência Atlética para as crianças de 10 anos da rede pública de ensino de Maringá.

Idade	Percepção de Competência	Desempenho Motor			<i>P</i> -valor	
		DMT	ZP	TDC		
10 anos	Competência Escolar	Baixa	4	1	1	0,378
		Moderada	25	3	5	
		Alta	48	2	7	
	Aceitação Social	Baixa	9	2	5	0,033*
		Moderada	44	1	4	
		Alta	24	3	4	
	Competência Atlética	Baixa	7	1	1	0,528
		Moderada	32	3	8	
		Alta	38	2	4	

* $P < 0,05$.

Na Tabela 10, observa-se associação estatisticamente significativa, entre desempenho motor e aceitação social, ou seja, as crianças com 10 anos de idade de escolas públicas de Maringá apresentaram dependência entre desempenho motor e percepção de competência. Ressalta-se ainda, que crianças com DMT apresentaram moderada competência social, as crianças classificadas com ZP, alta competência social e baixa competência para as crianças identificadas com TDC. Para a competência atlética as crianças com DMT apresentaram alta competência, e as crianças em ZP e TDC, demonstraram moderada competência atlética. Já para a competência escolar, crianças com DMT e TDC apresentaram alta competência escolar enquanto que crianças em ZP, moderada competência escolar.

Portanto, verificou-se que com o aumento da idade, as crianças tendem a apresentar percepções de competência mais realistas, conforme os estudos de Harter (1978, 1992) e Weiss, Ebbeck e Horn, (1997), porém, os resultados encontrados para as crianças de 8 e 9 anos surpreenderam as expectativas do estudo, pois, os autores relatam que as percepções mais realistas ocorrem a partir dos 10 ou 11 anos de idade.

6 DISCUSSÃO

O desenvolvimento da criança não se restringe apenas ao comportamento motor, mas também, ao comportamento social e cognitivo. As alterações no comportamento motor ao longo do ciclo da vida são proporcionadas pela interação entre as condições ambientais, as necessidades da tarefa e a biologia do indivíduo (GALLAHUE e OZMUN, 2005). Essas alterações no comportamento motor da criança ocorrem por meio da aprendizagem, que é a capacidade da criança em desempenhar determinada habilidade, devido à prática ou as experiências adquiridas (MAGILL, 2005). Porém, a aprendizagem motora, assim como a cognitiva e a social também ocorrem pela interação desses fatores (ambiente, tarefa e indivíduo) proporcionando o desenvolvimento global da criança. Ainda, deve-se ressaltar que a percepção que a criança tem de sua competência, ou seja, a forma como a criança se percebe motoramente nas atividades esportivas, no ambiente social interagindo com outras pessoas, bem como consigo mesma e quanto a sua competência cognitiva em pensar, raciocinar e agir são essenciais para o seu desenvolvimento global efetivo.

Sendo assim, este capítulo será organizado em três tópicos que discutirão os resultados apresentados pelas crianças de escolas da rede pública de ensino da cidade de Maringá-Pr com idade entre 7 e 10 anos. Inicialmente serão discutidos os resultados obtidos para o desempenho motor das crianças. O segundo tópico discutirá os resultados identificados para a percepção de competência escolar, social e atlética das crianças. E, o terceiro tópico discutirá os resultados apresentados pelas crianças para a associação realizada entre desempenho motor e percepção de competência escolar, social e atlética.

6.1 Desempenho Motor de Crianças de 7 a 10 anos de Escolas Públicas de Maringá-Pr

O Desenvolvimento Motor caracteriza-se pelas mudanças que ocorrem no comportamento motor durante as várias fases da vida (CLARK e WHITAL, 1989), possibilitando a criança o domínio de seu corpo (SANTOS,

DANTAS e OLIVEIRA, 2004), pois com a idade escolar alcançada, acredita-se, que a criança possua um repertório motor suficiente para lidar com habilidades de demanda básica em casa ou no ambiente escolar (HENDERSON e SUGDEN, 1992; VAN WAELVELDE et al., 2004). Entretanto, algumas crianças são imprecisas em seus movimentos, apresentando-os descoordenados ao longo do processo de desenvolvimento. Crianças com essas características destacam-se das demais da mesma faixa etária, podendo apresentar o que tem sido denominado de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) (DSM-IV, 1994). Essas crianças são normalmente denominadas de atrapalhadas, desajeitadas e com insuficiência de coordenação (HENDERSON e SUGDEN, 1992).

Professores são os primeiros a avaliar o desempenho motor das crianças, pois têm a oportunidade de observar todos os tipos de habilidades motoras em atividades realizadas pelas crianças na sala de aula, no corredor, no pátio escolar e na quadra esportiva. Nesse sentido, têm um papel fundamental na identificação de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, adotando o desempenho motor, como principal critério utilizado para a identificação dessas crianças.

Deste modo, de acordo com DSM-IV (1994) e Sugden e Wright (1998) a prevalência estimada na população infantil entre 5 e 11 anos de idade para o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação é de 6%. No entanto, os estudos realizados em diversos países apontam para um índice de prevalência variando entre 2,7% (VAN DELLEN, VAESSEN e SCHOEMAKER, 1998) a 15,6% (WRIGHT et. al., 1994).

Ainda, outros estudos (POLATAJKO et al., 1995; WRIGHT e SUGDEN, 1996; DEWEY e WILSON, 2001; MALDONADO-DURÁN e GLINKA, 2005) apontam uma estimativa de 5 a 8% de dificuldades motoras, variando estes resultados, pelos países. Mas, de acordo com Wilson (2005), dependendo dos critérios utilizados, o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação pode ocorrer em 5 a 15% das crianças de uma determinada população.

Em países como a Inglaterra, por exemplo, 10% das crianças têm sido reportadas com dificuldades motoras. Na população Norte Americana, 5 a 10% das crianças em idade escolar são estimadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (KADESJO e GILLBERG, 1999). Em um

estudo realizado por Wright e Sugden (1996) em Singapura, 4% das crianças de 6 a 9 anos de idade foram identificadas com dificuldades motoras. Na Europa a estimativa é de 5 a 8% da população escolar que possuem o desenvolvimento da competência motora abaixo do progresso normal nas atividades escolares gerais e particularmente na Educação Física (SUGDEN e WRIGHT, 1998). Miyahara et al. (1998) constatou uma prevalência de 1,8% de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação em crianças japonesas de 7 e 8 anos de idade. Mas, de acordo com Sugden e Wright (1998), hoje a prevalência tem apontado para 5% da população infantil, com um adicional na ordem de 10% para uma categoria de risco (Zona de Perigo).

Entretanto, os resultados encontrados para as crianças das escolas da Rede Pública de Ensino de Maringá excederam os valores propostos por Sugden e Wright (1998), foi observado que da amostra total do estudo 11,4% (n=66) das crianças demonstraram dificuldades motoras indicando Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. Um total de 10,5% (n=61) das crianças ficaram na Zona de Perigo e em 78,1% (n=454) não foram identificadas dificuldades motoras, classificando-se como Desenvolvimento Motor Típico. De acordo com a frequência identificada para os grupos etários, verificou-se que para as crianças de 7 anos que o problema motor (TDC) está mais evidente com 16,4% (n=26), seguido dos 10 anos 13,5% (n=13), 9 anos 11,0% (n=19) e 8 anos de idade 5,2% (n=8). Esses resultados corroboram com os relatos de Gallahue e Ozmun (2005), quando afirmam que crianças de 7 anos estão no início do estágio transitório, período este, em que começam a combinar e a aplicar habilidades motoras fundamentais em formas mais específicas e complexas. Do mesmo modo, as crianças de 10 anos, iniciam nova transição, do estágio transitório para o estágio de aplicação, quando iniciam as vivências em atividades esportivas complexas, seja pela combinação de padrões motores, como pelas regras adicionadas aos jogos. Esses períodos são de extrema agitação para o comportamento motor de crianças de 7 e 10 anos, fazendo com que elas retornem a estágios motores iniciais, até que ocorra o processo de adaptação, o que incidiu com as crianças de 8 e 9 anos de idade, demonstrando desempenhos superiores, o que contradiz a hipótese do estudo de que as crianças de 9 e 10 anos apresentariam desempenho superior às crianças mais jovens devido à maior

experiência motora adquirida nas aulas de Educação Física (GALLAHUE e OZMUN, 2005).

No Brasil, poucos estudos têm sido realizados para identificar as dificuldades motoras de crianças. Um desses estudos (HIRAGA, PIMENTA e PELLEGRINI, 2006) teve como objetivo identificar crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação em uma escola pública de São Paulo e 11,3% das crianças apresentaram dificuldades motoras indicando Zona de Perigo. Quando utilizado o percentil 5 como ponto de corte, verificou-se uma prevalência de 8,5% de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação em uma amostra de 555 crianças de 5 a 10 anos. Já no estudo de Pellegrini et al. (2006) os autores encontraram uma prevalência de 7,1% de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação utilizando a Bateria II do Teste ABC do Movimento e 7,6% utilizando a lista de checagem (*Checklist*) em uma amostra de 198 crianças com idade entre 7 e 8 anos. Em Manaus, em um estudo realizado por Souza et al. (2007) constituído por 240 crianças de 7 e 8 anos de idade da zona urbana e rural, 11,8% das crianças da zona urbana foram classificadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e 10,3% como grupo de risco (Zona de Perigo). Na zona rural, 4,4% das crianças foram classificadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e 11,1% como grupo de risco (Zona de Perigo). Ainda, outro estudo constituído por 417 crianças de 7 e 8 anos matriculadas na rede pública de ensino da cidade de Florianópolis realizado por França (2008), identificou 10,8% de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e 12% de crianças como grupo de risco (Zona de Perigo).

A alta prevalência de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação entre as crianças é preocupante, visto que, a ausência de intervenção em crianças com dificuldades motoras podem fazer os sintomas persistirem durante a adolescência até a idade adulta (VISSER, GEUZE e KALVERBOER, 1998; CANTELL, SMYTH e AHONEN, 2003; COUSINS e SMYTH, 2003; POLATAJKO e CANTIN, 2006). De acordo com Rasmussen e Gilberg (2000) 50% das crianças que apresentam dificuldades motoras persistem com estas dificuldades pela vida adulta.

Deste modo, as dificuldades encontradas em crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação são, segundo Seller (1995),

inconstâncias no desempenho de tarefas, baixa coordenação motora, problemas de ritmo, transferência de aprendizagem, declínio do desempenho com a repetição e tensão corporal. Estes déficits de coordenação podem ser em relação às habilidades motoras amplas, finas ou em ambas, e algumas crianças podem apresentar dificuldades com movimentos discretos dos dedos, outras na coordenação óculo-manual, equilíbrio ou atraso na aquisição de padrões motores (POLATAJKO e CANTIN, 2006). Os problemas motores apresentados pelas crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação podem ser atribuídos a déficits de processamento de informações (MISSIUNA, 2003), problemas fisiológicos, psicológicos, hereditários ou pertinentes ao ambiente, ou uma combinação desses fatores (ARNHEIN e SINCLAIR, 1979), ainda, podem ser atribuídos a fatores genéticos e intra-uterinos (MALDONADO-DURÁN e GLINKA, 2005) entre outros.

Entretanto, não existe um tratamento específico e consagrado na literatura para o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, porém para o efetivo desenvolvimento de crianças com desordens motoras é necessária a identificação precoce das dificuldades para uma intervenção, assim como para o monitoramento regular do crescimento e desenvolvimento destas crianças (ARNHEIN e SINCLAIR, 1979; MISSIUNA, 2003; MÄNNISTÖ et al., 2006; POLATAJKO e CANTIN, 2006; VAN WAELVELDE et al., 2007). Além da necessidade de identificação de comprometimentos mais severos, é essencial a observação do desenvolvimento das habilidades motoras, pois crianças que demonstram qualquer forma de atraso em relação aos seus companheiros nas séries iniciais são as que, no decorrer da experiência educacional, sucessivamente demonstram alguma forma de fracasso escolar. Para tanto estas crianças precisam ser desafiadas, tanto as com Desenvolvimento Motor Típico, quanto àquelas que demonstram pouca experiência motora e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (VALENTINI, 2002a).

O desempenho motor é avaliado do ponto de vista desenvolvimental, considerando normal a diferença nas capacidades físicas em diferentes idades (MALDONADO-DURÁN e GLINKA, 2005). Contudo, ao verificar as diferenças no desempenho motor entre as crianças da rede pública de ensino de Maringá, os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas no desempenho para as crianças que apresentaram Desenvolvimento Motor

Típico, entre as crianças de 8 e 9 anos e entre 8 e 10 anos evidenciando melhor desempenho para as crianças de 8 anos de idade, o que surpreendeu as expectativas do estudo.

Estes resultados podem estar relacionados à diferença de estímulos motores proporcionados as crianças na Educação Física Escolar ou em atividades extra-curriculares, pois, de acordo com Gallahue e Ozmun (2005) a criança que receber oportunidades adicionais para a prática, o encorajamento e a instrução em um ambiente propício ao aprendizado terá a possibilidade de adquirir as habilidades motoras. Porém, a ausência desses recursos ambientais inibirá a aquisição de habilidades motoras. Além disso, a aquisição poderá variar, em função das exigências mecânicas e físicas de cada tarefa. O mesmo ocorre com as crianças que apresentaram Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. Quando realizada a comparação entre as crianças, apesar de não identificar diferenças estatisticamente significativas, verificou-se que as crianças de 8 e 9 anos de idade apresentaram melhor desempenho motor quando comparadas as demais. Deste modo, Neto et al. (2004) expõem que as experiências motoras devem estar presentes no dia-a-dia das crianças e são representadas por toda e qualquer atividade corporal realizada em casa, na escola e no ambiente social. Há duas décadas, as experiências motoras vivenciadas espontaneamente pelas crianças e suas atividades diárias eram suficientes para que adquirisse as habilidades motoras e formasse uma base para o aprendizado de habilidades mais complexas.

No entanto, hoje, alterações ocorridas na estrutura social e econômica da sociedade, dados os processos de modernização, urbanização e inovações tecnológicas, têm proporcionado mudanças nos hábitos da vida do homem moderno (SPENCE e LEE, 2003) influenciando significativamente na instituição familiar e afetando a população infantil, que progressivamente vem sofrendo com o sedentarismo (BLAAK et al., 1992; RIBEIRO, 2001). Nessas condições as crianças em idade escolar geralmente são relegadas a brinquedos, na maioria das vezes eletrônicos, ou a atividades desenvolvidas em pequenos espaços, que limitam a experimentação ampla de movimentos. Assim, os resultados encontrados para as crianças de 7 e 10 anos da rede pública de ensino de Maringá apresentaram níveis inferiores de desempenho motor quando comparados as crianças de 8 e 9 anos de idade. Ainda, esses resultados podem

estar relacionados aos níveis de desenvolvimento que acontecem em ritmos diferentes, e podem estar aliados as experiências das crianças (MAFORTE, et al., 2007).

Ainda, considerando as diferenças encontradas entre as crianças de 7 a 10 anos, mas para as habilidades motoras que compõem o desempenho motor, que são constituídas por habilidades manuais, com bola e de equilíbrio. As habilidades manuais representam testes de movimentos manipulativos refinados, como mover pinos, costurar, rosquear e desenhar; as habilidades com bola são formadas por testes de movimentos manipulativos rudimentares, como picar e pegar, arremessar e receber; e as habilidades de equilíbrio envolvem testes de movimentos estabilizadores e locomotores, como caminhar, saltar, equilíbrio sobre um pé e equilíbrio de objetos, ambos compõem os movimentos fundamentais para o desenvolvimento do repertório motor das crianças (HAYWOOD e GETCHELL, 2004; GALLAHUE e OZMUN, 2005; GALLAHUE e DONNELLY, 2008).

Sendo assim, analisando as diferenças no desempenho motor entre as crianças da rede pública de ensino de Maringá para as habilidades manuais, com bola e de equilíbrio, identificou-se diferenças estatisticamente significativas no desempenho das habilidades com bola, sendo que as crianças de 9 anos desempenharam-se melhor que as crianças das demais idades. Já para a habilidade de equilíbrio, as crianças de 9 anos apresentaram menor desempenho motor quando comparados as outras crianças (Tabela 3). Estes resultados corroboram com os resultados encontrados por Ruiz et al., (2003) e Souza et al., (2007) no qual as crianças mais jovens apresentaram melhor desempenho nas tarefas de equilíbrio em relação às crianças mais velhas. Já, para a habilidade manual, apesar de não constatar-se diferença estatisticamente significativa, as crianças de 8 e 9 anos apresentaram desempenho superior, quando comparadas às crianças de 7 e 10 anos, o que contradiz a hipótese de que as crianças de 9 e 10 anos de idade apresentariam desempenho superior quando comparados as crianças de 7 e 8 anos, devido à maior experiência motora adquirida nas aulas de Educação Física Escolar.

Estes resultados encontrados para as diferenças entre as crianças para as habilidades demonstraram que não existe uma sequência de desempenho motor entre as idades, o que confirma que o desenvolvimento está

relacionado à idade, mas, de acordo com Gallahue e Ozmun (2005) não depende dela. O nível de aquisição das habilidades motoras é variável desde o período pós-natal até o final da vida. Este fato se justifica também pelos estímulos ambientais e especificidade da tarefa associada às particularidades de cada indivíduo que promovem o desenvolvimento (NEWELL, 1986; HAYWOOD e GETCHELL, 2004). Essa interação entre indivíduo, ambiente e tarefa permitem evidenciar o quanto o desenvolvimento motor humano é um processo dinâmico que, ao longo da vida, segue apresentando modificações à medida que variam as restrições e as interações entre os fatores (NEWELL, 1986). Portanto, de acordo com Valentini e Petersen (2008) o desenvolvimento de novas habilidades é entendido neste ambiente, mediado pelo desafio da tarefa; pelas oportunidades, pela interação, instrução, prática, motivação, *feedback*, demonstração, climas de aprendizagem, entre outros fatores. O desenvolvimento do repertório motor variado na prática motora depende das experiências prévias da criança em jogos e brincadeiras, que promovem o desenvolvimento das mais variadas habilidades motoras fundamentais.

Além disso, a análise específica para as diferenças encontradas entre as habilidades manuais, com bola e de equilíbrio referentes às crianças de 7 a 10 anos (Tabela 4) demonstraram-se estatisticamente significativas para as crianças de 7 anos, 8 anos e 9 anos, sendo que, não ocorreu para as crianças de 10 anos. Para as crianças de 7 e 8 anos, identificou-se maior dificuldade motora para as habilidades manuais seguidas das habilidades com bola. Já para as crianças de 9 anos, foi encontrada maior dificuldade nas habilidades manuais seguidas das habilidades de equilíbrio. E para as crianças de 10 anos, apesar de não ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa, a dificuldade motora apresentada está nas habilidades manuais. Portanto, verificou-se que de forma geral, a habilidade em comum que as crianças demonstraram maior dificuldade foi na habilidade manual (Tabela 4), confirmando os relatos de Smits-Engelsman, Nidmeijer e Van Galen (2001), Niemeijer, Smits-Engelsman e Schoemaker (2007) e França (2008) ao qual, também identificaram em seus estudos maior dificuldade motora para as habilidades manuais.

As habilidades manuais envolvem atividades de manipulação motora refinada que compreende o uso complexo dos músculos da mão e do punho (HAYWOOD e GETCHELL, 2004; GALLAHUE e OZMUN, 2005;

GALLAHUE e DONNELLY, 2008). Assim, as tarefas manipulativas que compõem o desempenho motor em que as crianças foram avaliadas, são compostos por atividades de costurar, rosquear, pinçar, manejar e contornar. Essas tarefas são pouco exploradas nas aulas de Educação Física, proporcionando, deste modo, menor experiência motora pelas crianças na escola, a não ser, pelas atividades de escrever e desenhar que são propostas por outras disciplinas no ambiente escolar. As crianças, nas aulas de Educação Física, estão mais familiarizadas com atividades esportivas, ou seja, atividades compostas por habilidades de locomoção, estabilização e manipulação rudimentar, o que justifica o déficit motor nas habilidades manipulativas refinadas. Deste modo, as escolas da rede pública de ensino do Município de Maringá-Pr, deveriam avaliar e replanejar o currículo escolar tanto da disciplina de Educação Física como da Educação Artística, pois são nestas disciplinas, que as crianças adquirem as habilidades manipulativas refinadas que são de grande importância para o controle motor ao longo da vida. A Educação Física Escolar deveria propor atividades de manipulação de pequenos objetos, visando às habilidades de pinçar, rosquear e manejar objetos, e a Educação Artística deveria propor atividades de recortar, contornar e costurar com maior precisão.

Finalizando, a identificação do déficit no desempenho motor nas habilidades, principalmente as manuais, verificadas para as crianças das escolas públicas de Maringá-Pr servem como referência para o replanejamento das aulas de Educação Física e de Educação Artística como intervenção, visando à melhoria dessas habilidades motoras. Além disso, devem-se considerar os diferentes níveis de habilidades motoras das crianças dessa população, pois o seu desenvolvimento dá-se pela necessidade de adquirir conhecimentos e de integrar-se ao contexto em que está inserido, tendo como base as experiências vivenciadas por elas. A estruturação de programas motores, pela Educação Física Escolar, que venham ao encontro das necessidades das crianças em Zona de Perigo, Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e que apresentaram Desenvolvimento Motor Típico, e a elaboração de práticas motoras mais efetivas poderão guiar as crianças para o desenvolvimento de habilidades mais sofisticadas e a participação em atividades físicas ao longo da vida.

Ainda, deve-se ressaltar, que o desenvolvimento motor é um processo dinâmico, e que esse primeiro diagnóstico realizado com as crianças da

rede pública de ensino de Maringá com idade entre 7 e 10 anos pode ser modificado, devido às constantes alterações que poderão surgir no comportamento motor em virtude desse processo dinâmico que é o desenvolvimento motor. Sendo assim, essas crianças não devem, ainda, ser rotuladas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, e sim, observadas.

6.2 Percepção de Competência de Crianças de 7 a 10 anos de Escolas Públicas de Maringá-Pr

A percepção de competência é a percepção que o indivíduo tem de seu desempenho para uma determinada tarefa. E a construção da percepção de competência de acordo com o modelo de Harter (1978) se dá com a busca de obter sucesso nas atividades propostas para o indivíduo. Este desejo de sucesso (maestria) motiva o indivíduo a engajar-se em comportamentos que podem resultar em sucesso ou fracasso na atividade. O indivíduo além de perceber seu sucesso ou fracasso na atividade, deve receber *feedback* de pessoas significativas para fortalecer a construção de sua percepção de competência. White (1959) refere-se à competência como a capacidade do organismo de interagir com o seu meio e considera como um aspecto motivacional. O autor relata que o indivíduo desenvolve sua competência por meio da interação com o ambiente, ou seja, explora seu ambiente na busca da satisfação (eficácia), mesmo quando suas necessidades básicas de sobrevivência estão sanadas, e também pelo prazer e estímulos oferecidos. White (1959) propõe que a motivação para a satisfação tem um papel importante no sentido de direcionar a criança à realização de uma determinada tarefa com sucesso. Desta forma, a motivação deve ser encorajada, ou seja, as tarefas oferecidas devem proporcionar respostas variadas e novas, pois o interesse da criança por uma atividade diminui no momento em que esta não oferece mais novas possibilidades, isto é, a tarefa propiciada já é familiar e a criança perde o interesse de explorá-la conseqüentemente, afastando-se da atividade.

Segundo Harter (1978, 1992) e Harter e Connell (1984) as crianças podem perceber sua competência em diferentes domínios, sendo estes, a competência escolar, social e atlética. Nos diferentes domínios, escolar, social e

atlético, as percepções de competência podem ser diferenciadas, refletindo, deste modo, em investimentos diferenciados de energia utilizados pela criança para tornar-se competente em cada um dos domínios, assim como das respostas diferenciadas de pais, adultos significativos e pares ao desempenho da criança nesses domínios.

A percepção de competência escolar representa o domínio cognitivo da criança, e em termos cognitivos, a criança apresenta-se em estágio marcado pela capacidade de seriação, ou seja, a habilidade de organizar um conjunto de variáveis de acordo com certas características comuns representando conquista importante dessa fase de desenvolvimento. Ainda, a mais importante característica dessa fase é a intensificação da habilidade de descentralizar a atenção de uma variável durante a resolução de problemas e essas características são fundamentais para acompanhar a crescente complexidade do aprendizado escolar. No entanto, para as crianças de 7 a 10 anos, as habilidades de abstrair e formular hipóteses mentalmente ainda estão em processo de desenvolvimento (PAYNE e ISAACS, 2007).

Como consequência, o desenvolvimento cognitivo da criança caracteriza-se pela capacidade de aquisições intelectuais mais complexas, interação constante com o mundo exterior e estruturação da realidade pela razão. A criança, em geral, é cognitivamente capaz de usar a lógica e o raciocínio, estabelecer relações de causa e efeito, meio e fim, assim como passa a ser bastante precisa no ordenamento cronológico dos acontecimentos. Entretanto, a capacidade de memorização dependerá das associações feitas com experiências vividas e a linguagem sofre uma melhora considerável com o enriquecimento do vocabulário, largamente influenciado pela magnitude das relações sociais (VALENTINI e TOIGO, 2006).

Já a aceitação social, que compreende o domínio social efetivo das crianças, é marcada pelo início e término do período escolar fundamental (1ª a 4ª série) e início da puberdade. Neste período o domínio social e afetivo das crianças é influenciado pelos pais, adultos importantes e pares, e essa influência começa a diminuir e dar lugar, principalmente aos pares com o início da puberdade, ou seja, final da segunda infância. É importante ressaltar, que o aumento de relações sociais e da construção de conceitos cognitivos incide

diretamente com o aumento da atividade física da criança, por meio da participação em jogos (PAYNE e ISAACS, 2007; VALENTINI e TOIGO, 2006).

E, a percepção de competência atlética das crianças, esta diretamente relacionada com o domínio motor. A aprendizagem das habilidades motoras e a forma como as crianças percebem o desempenho motor proporcionado por ela, são resultados de vários fatores que, em constante alteração, influenciam o desenvolvimento motor da criança, entre eles o contexto de ensino, a motivação, o desenvolvimento neurológico, as condições sociais e culturais e as experiências passadas, construindo a percepção de competência atlética efetiva da criança (HAYWOOD e GETCHELL, 2001).

Sendo assim, as subescalas da percepção de competência adotada para avaliar as crianças de 7 a 10 anos da rede pública de ensino de Maringá, compreende o domínio cognitivo (escolar), o domínio social/afetivo (social) e o domínio motor (atlético). A subescala competência escolar está relacionada com competências no contexto escolar, como sentir-se bom em seus trabalhos escolares, realizar rapidamente seus trabalhos escolares; a aceitação social com competências no ambiente social, como ter muitos amigos, realizar atividades com outras pessoas; e a competência atlética está relacionada com competências no ambiente esportivo, como realizar muito bem todos os tipos de esportes, sentir-se bom o suficiente nos esportes, entre outros.

Desta forma, os resultados encontrados para as crianças da rede pública de ensino de Maringá, evidenciaram que aproximadamente 95% das crianças de 7 anos apresentaram alta percepção de competência escolar, social e atlética. Para as crianças de 8, 9 e 10 anos, o percentual foi de 61,4% para as crianças de 8 anos, 52,6% para as crianças de 9 anos e de 58,3% para as crianças de 10 anos de idade, demonstrando alta prevalência para a alta percepção de competência escolar, enquanto que para a aceitação social prevaleceu à moderada percepção, sendo 48,4% para as crianças de 8 anos, 50,9% para as crianças de 9 anos e de 51,0% para as crianças de 10 anos. Já, para a competência atlética, os resultados foram diferentes entre as crianças de 8 a 10 anos, apresentando para as crianças com 8 anos de idade 53,6% para a alta percepção de competência, para as de 9 anos 48,0% para a moderada percepção de competência, enquanto que para as crianças com 10 anos de idade, os resultados para a moderada e a alta percepção de competência foram muito

próximos, sendo, 44,8% para a moderada percepção de competência e para a alta, 45,8%. Assim, verificou-se que com o aumento da idade a percepção de competência das crianças de 7 a 10 anos de idade diminuiu, ou seja, a percepção de competência tornou-se mais realista com o aumento da idade, o que confirma as expectativas do estudo.

Portanto, esses resultados confirmam os pressupostos indicados por Harter (1978, 1992), Weiss, Ebbeck e Horn (1997) e Weiss e Amorose (2005) nos quais as percepções de competência tendem a ser altas até os 8 anos de idade, estabilizando-se até os 12 anos. Com o aumento da idade, a criança amadurece cognitivamente e adquire mais conhecimento entendendo o que acontece ao seu redor. A criança julga mais adequadamente suas habilidades modificando suas preferências pela origem das informações de suas competências. Quanto mais velha a criança, mais irá diferenciar a habilidade entendida como a capacidade para desenvolver maestria (NICHOLLS, 1992). Portanto, com o desenvolvimento, o conceito de habilidade do indivíduo tende a modificar-se, assim como as suas percepções de competências principalmente porque a criança passa a utilizar-se de parâmetros internos de avaliação (DUDA, 1987; HARTER e CHAO, 1992; RUDISILL e VALENTINI, 2002a).

No entanto, os resultados demonstrados pelas crianças de 8, 9 e 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá apresentaram-se menores, quando comparados as crianças de 7 anos, ou seja, as crianças de 8 a 10 anos demonstraram percepções de competência moderada para competência social e atlética, com exceção as crianças de 8 anos para a competência atlética. E de acordo com Brustad (1993) e Koka e Hein (2003) níveis moderados de percepção de competência podem estar relacionados à dependência das crianças aos adultos, ou seja, as crianças utilizam do *feedback* de adultos significantes como critérios para avaliar sua percepção de competência. Portanto, o encorajamento e *feedback* positivos de pais, professores e de adultos significantes é fundamental para que as crianças aumentem suas percepções de competência adquirindo maior confiança e independência (BRUSTAD, 1993; KOKA e HEIN, 2003). Além do *feedback* dos pais e adultos importantes, a construção da percepção de competência positiva também é função da sala de aula, o qual é na sua maioria determinada pelo estilo motivacional e de orientação do professor. A forma como cada criança interpreta esse contexto na sala de aula

depende de suas características individuais, porém não somente suas experiências prévias e as diferenças de personalidade que influenciam as percepções de competência das crianças. Ainda, a forma como as crianças são tratadas pelos professores também influenciam nas construções das percepções pessoais da criança (RYAN e GROLNICK, 1986).

Portanto, a percepção da criança pode variar de acordo com o tipo de contexto no qual esta inserida (DELCOURT, 1994). A Educação Física Escolar é responsável por promover o sucesso nas atividades, o interesse, o empenho, a colaboração da criança com os outros e o entendimento das tarefas a serem realizadas, resultando em maior competência motora e, conseqüentemente influenciando a criança a se perceber mais competente. Crianças que acreditam ser menos competentes que seus pares podem ser orientados a praticar mais e compreender a tarefa aumentando a competência percebida. Assim, no contexto escolar é mais importante provocar sentimentos de satisfação nas crianças com a atividade realizada do que enfatizar excessivamente a avaliação do quão competente elas são (NICHOLLS, 1990).

Ainda, as crianças com moderadas percepções de competência social e atlética devem ter oportunidades de vivenciar e praticar atividades motoras variadas para ampliar e aperfeiçoar seu repertório motor, e conseqüentemente, a partir das novas atividades poderão adquirir novos amigos, ampliando seu convívio social de acordo com Harter (1978, 1992) e Rudisill (1989). É importante também, considerar que a criança tende a modificar suas percepções de competência no momento em que alterar o conceito que a mesma possui de suas habilidades atléticas e sociais (DUDA, 1987).

Na avaliação das diferenças encontradas entre as idades para as categorias baixa, moderada e alta percepção para a competência escolar, aceitação social e competência atlética das crianças da rede pública de ensino da cidade de Maringá verificaram-se tanto para a competência escolar, quanto para a competência social e atlética diferença estatisticamente significativa para a alta percepção, apontando tal diferença para as crianças de 7 anos de idade, demonstrando que estas se percebem mais competentes (aproximadamente 95% das crianças de 7 anos) quando comparadas as demais crianças o que comprava a hipótese do estudo, de que quanto menor a criança mais elevada será sua percepção de competência (Tabela 6).

Os resultados confirmaram as proposições de Harter (1978, 1992), Nicholls (1992), Weiss, Ebbeck e Horn (1997) e Weiss e Amorose (2005) quanto à idade das crianças, ou seja, quanto mais jovem a criança é, mais alta é sua percepção de competência, pois a criança ainda não consegue avaliar sua real competência, seja ela escolar, social ou atlética.

Weiss e Amorose (2005) ainda argumentam que crianças mais jovens identificam o domínio da tarefa, o esforço e a avaliação parental como fontes importantes para julgar suas capacidades, e que crianças mais velhas, preferem o espetáculo e a comparação e avaliação dos semelhantes. Ainda, nas idades posteriores (adolescentes), a comparação e a avaliação social dos semelhantes ainda são importantes, mas a ênfase está nos processos do ego, como melhoria de desempenho em habilidades e realização de metas, como critérios internos para a participação de atividades, esforço demonstrado e expectativas pessoais. Deste modo, os diferentes tipos de informações explicam o aumento da precisão entre competência percebida e competência atual na infância (WEISS e AMOROSE, 2005). Entretanto, tornar-se cognitivamente mais capaz de se auto-avaliar, depende também das experiências de movimento adequadas que as crianças vivenciam, por meio da instrução e prática mediada pela interação com outros.

Supõe-se que a motivação demonstrada pela criança ao envolver-se na aprendizagem poderá ser potencializada por meio da implementação de propostas educativas coerentes com suas necessidades de desenvolvimento e por oportunidades e encorajamento para a prática. Em contextos em que a aprendizagem respeita diferentes níveis de desempenho e de habilidades, pode-se observar que a criança adota um comportamento de envolvimento maior. Utiliza-se da exploração, curiosidade e integração na busca de tarefas desafiadoras como expressão de suas necessidades intrínsecas, para a satisfação de desejos próprios de empenhar-se nas atividades e realizá-las com maestria, pois se percebe competente para assim agir (HARTER, 1978, 1992; VALENTINI, 2002a). Ainda, quando engajada no contexto de desenvolvimento da maestria que provoca desafios, a criança poderá realizar tarefas com êxito, autonomia e liberdade. Desta forma, as conquistas serão determinadas pelo comprometimento e serão condizentes com as próprias expectativas,

oportunizando o desenvolvimento de competências no domínio esperado (VALENTINI, RUDISILL e GOODWAY, 1999).

Crianças que não evidenciam conscientização de sua competência atual são mais vulneráveis no sentido de superestimar ou subestimar sua competência atual (ULRICH, 1987). Estas duas formas de julgamento influenciam decisivamente a aprendizagem da criança, ou seja, superestimar a competência talvez leve a criança a expectativas não realistas no desempenho de tarefas e fracassos no processo de resultados, como experienciar fracassos quando a tarefa não é percebida como difícil talvez resulte em baixa percepção de competência (HARTER, 1992). Subestimar competências conduz a elaboração de baixas expectativas por parte da criança em relação a sua competência futura, o que influencia conseqüentemente no desempenho e na motivação para persistir, pois a precisão com que a criança percebe sua própria competência é, portanto, fundamental no estudo da motivação para a aprendizagem de diferentes tarefas, incluindo as motoras.

No entanto, uma tarefa só é considerada difícil se a criança não tem habilidades pré-requisitadas, ou seja, não tem experiências prévias para ter êxito na tarefa proposta. A percepção que a criança tem de sua competência, seja ela real ou não, é mais importante que a competência atual apresentada por ela, pois, se a criança se percebe competente independente de seu desempenho, ela provavelmente participará ativamente de atividades, seja no contexto escolar, social ou atlético, desenvolvendo, deste modo, seu repertório de habilidades. E, com isso, a criança se tornará, com o aumento da idade, mais competente em seu desempenho e em suas percepções. (STODDEN et al., 2008).

Portanto, a criança deve ser encorajada e ter oportunidades para a prática de atividades motoras desde o início da primeira infância, pois é este o período em que a criança sente-se altamente competente e deve assim, adquirir as habilidades fundamentais para mais tarde combiná-las e aperfeiçoá-las no contexto escolar fundamental, no qual a criança será inserida no esporte. Além disso, de acordo com Arnhein e Sinclair (1979) é na primeira infância, por volta dos 5 anos de idade, que o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação deve ser identificado, sendo também, este o melhor período para intervir com efetividade, revertendo o quadro do déficit motor. Este relato representa o melhor

período para diagnóstico e intervenção, mas não quer dizer que em idades posteriores o diagnóstico e a intervenção não sejam efetivos.

No entanto, a Educação Física Infantil, que deveria identificar os déficits motores e dar oportunidades de prática para estas crianças, necessita replanejar seu currículo escolar, pois de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9394/96) a Educação Física Infantil é obrigatória e, deste modo, deve ser ministrada por um professor de Educação Física, que possa contribuir para o desenvolvimento motor e da percepção de competência da criança, preparando-a para as séries seguintes.

6.3 Associação entre Desempenho Motor e Percepção de Competência de Crianças de 7 a 10 anos de Escolas Públicas de Maringá-Pr

A extensão com que percepções de competência e desempenho motor atual das crianças de 7 a 10 anos de idade de escolas públicas de Maringá-Pr são dependentes foi avaliada, confirmando a expectativa de que crianças jovens são pouco precisas na percepção de seus desempenhos motores, relações sociais e escolares e que com o aumento da idade essa discrepância tende a diminuir.

Deste modo, os resultados encontrados evidenciaram que não houve associação significativa entre desempenho motor e percepção de competência para crianças de 7 anos de idade, no entanto, verificou-se, independente do resultado encontrado para o desempenho motor, alta percepção de competência para as crianças o que confirma as expectativas do estudo para as elevadas percepções de competência para as crianças mais jovens devido a não utilização de parâmetros internos de avaliação.

As crianças de 7 anos de idade em Zona de Perigo e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação demonstraram que o fator idade, como tem sido apontado em alguns estudos (HARTER, 1984, 1992; ULRICH, 1987; RUDISILL, 1993) tem influencia na discrepância entre as percepções de competência e desenvolvimento motor atual. Esses estudos evidenciaram que crianças ente 5 e 11 anos de idade avaliam seus desempenhos motores, porém as mais jovens não são muito precisas sobre estas percepções (HARTER, 1984, 1992; ULRICH, 1987; RUDISILL, 1993). Crianças mais jovens, por volta dos 5

anos de idade, frequentemente reportam percepções de competência atlética elevada embora demonstrando desempenho motor real baixo (ULRICH, 1987; OVERBY et al., 1994). Em geral, observa-se que as percepções de competência de crianças são inicialmente altas, permanecendo relativamente altas e constantes por um período de tempo, paralelo ao qual ocorre o enriquecimento das habilidades motoras, resultando, com o passar do tempo e com o desenvolvimento da criança, em percepções mais precisas e realistas da competência atlética (ULRICH, 1987; RUDISILL, 1993). O mesmo ocorre para a competência escolar e para a aceitação social, de acordo com os resultados encontrados para as crianças da rede pública de ensino da cidade de Maringá.

Os resultados encontrados para crianças de 7 anos com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e em Zona de Perigo corroboram com os achados de Weiss e Amorose (2005) em um estudo constituído por 159 crianças com idade entre 8 e 14 anos. Este estudo avaliou a percepção de competência percebida e a competência real das crianças. Os resultados demonstraram que das 159 crianças, 106 foram precisas em suas percepções de competência, já, as crianças mais jovens (n=53) foram inexatas em suas percepções de competência.

No entanto, Stodden et al. (2008) relatam que altas percepções de competência, independente de seu desempenho atual, são efetivos para a aquisição das habilidades fundamentais, pois a criança que se percebe competente tende a participar ativamente de atividades, melhorando consideravelmente, seu comportamento motor e as experiências proporcionadas, poderão tornar a criança mais precisa em suas competências com o aumento da idade. Quanto mais experiências são vivenciadas pelas crianças em uma atividade, maiores oportunidades ela terá para desenvolver o senso de competência neste domínio (HARTER, 1978). As oportunidades de prática adequadas quanto aos aspectos desenvolvimentistas poderão gerar condições para que as crianças exercitem e potencializem sua competência, buscando novos desafios, envolvendo-se com empenho, esforço e maestria nas tarefas (FELTZ e BROWN, 1984; WEISS, 1987; HARTER, 1992; VALENTINI, 2002a; VALENTINI e RUDISILL, 2004a, b).

Para as crianças de 8 anos, observou-se associação significativa, entre desempenho motor e percepção de competência atlética, ou seja, as

crianças de 8 anos evidenciaram dependência entre desempenho motor e percepção de competência o que contradiz a hipótese do estudo, de que crianças com 8 anos não conseguem avaliar de maneira precisa suas competências. Notou-se ainda, que as crianças com Desenvolvimento Motor Típico apresentaram competência atlética alta, e as crianças que apresentaram Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e em Zona de Perigo demonstraram competência atlética moderada. Já para a aceitação social, crianças de 8 anos de idade de escolas públicas de Maringá estão predispostas à moderada aceitação social, tanto para Desenvolvimento Motor Típico, como para Zona de Perigo e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. E, considerando a competência escolar, crianças com Desenvolvimento Motor Típico e em Zona de Perigo apresentaram competência escolar alta, enquanto que crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação demonstraram competência escolar moderada (Tabela 8).

Estes resultados confirmam os achados de Schoemaker e Kalverboer (1994) e Piek e Skinner (2001), quando relatam que crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação não apresentam altas percepções de competências, o que reflete negativamente nos sentimentos e emoções das crianças. Entretanto, programas de intervenção, de acordo com Arnheim e Sinclair (1979), Missiuna (2003), Valentini e Rudisill (2004a,b) e Wallhead e Ntoumanis (2004) podem ser efetivos melhorando o desempenho motor e a percepção de competência atlética, escolar e a aceitação social de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, pois crianças que apresentam altas percepções de competência selecionam tarefas desafiadoras, participam do processo de aprendizagem, possuem auto-estima elevada, mostram mais esforço para dominar habilidades e persistem frente às dificuldades (HARTER, 1978, 1992). Assim, as crianças da rede pública de ensino de Maringá com 8 anos de idade demonstraram que são capazes de avaliar sua real competência e isto tende a se fortalecer, ainda mais, com o aumento da idade, e, melhorando o seu desempenho motor, escolar e social, poderão também aumentar suas percepções de competência, o que contradiz a hipótese do estudo de que crianças com 8 anos de idade não conseguem avaliar suas competências de maneira precisa, pois não utilizam de parâmetros internos de avaliação (Tabela 8).

Já, para as crianças com 9 anos, não houve associação significativa entre desempenho motor e percepção de competência o que corrobora com as expectativas do estudo. Entretanto, ao analisar os resultados encontrados (Tabela 9), verificou-se para a competência escolar, que crianças com Desenvolvimento Motor Típico, Zona de Perigo e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação apresentaram alta percepção. Para a competência atlética, as crianças com Desenvolvimento Motor Típico, apresentaram alta percepção e as crianças em Zona de Perigo e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, moderada percepção atlética. Por outro lado, para aceitação social, constatou-se que as crianças, independente do resultado apresentado para o desempenho motor, apresentaram moderada percepção social.

Deste modo, estes resultados apoiam os achados de Overby et al., (1994) e Valentini e Rudisill (2004a) quando afirmam que com o desenvolvimento as crianças se tornam cognitivamente mais capazes de realizarem uma auto-avaliação realística de suas competências afastando-se da superestimação observada quando mais jovens, especialmente entre 5 e 6 anos de idade. Weiss e Amorose (2005) também relatam que com o aumento da idade as crianças tornam-se mais precisas em suas competências percebidas e atuais, e os autores explicam que isso se dá pelo aumento da maturidade cognitiva para diferenciar esforço e habilidades como causa de sucesso; mudanças nas fontes de informação para julgar competências; mudanças em fatores que relacionam o contexto social a realizações durante a infância.

A criança quando motivada tende a participar de atividades realizando-as arduamente e persistindo nas mesmas por um longo período de tempo (HARTER, 1981). Ao perceber-se competente, aprecia o desafio com satisfação mantendo-se engajada e tornando-se mais competente (DECI e FLASTE, 1998).

Ulrich (1987) e Stodden et al. (2008) relatam que sentir-se competente parece levar à motivação para o engajamento nas atividades. Desta forma, a percepção de competência tem um efeito importante no nível de motivação para a prática, pois quanto mais o indivíduo realizar uma atividade de forma variada, mais competente ele se tornará, ainda, se o mesmo estiver consciente de que o sucesso na tarefa depende do seu trabalho, possíveis falhas

são percebidas como um impulso para trabalhar mais (WU, 2003). O sentimento de competência se fortalece quando o indivíduo depara-se com níveis moderados de desafios, pois perceber-se competente só é possível quando se realiza tarefas com o objetivo de auto-superação (HARTER, 1978, 1992; DECI e FLASTE, 1998; BRONSON, 2000). Bruner e Haste (1990) ainda reforçam que a aquisição da percepção de competência e a reciprocidade são importantes aspectos para a motivação, e que conseqüentemente predispõem um indivíduo para aprendizagem. As crianças interessam-se mais por aquilo em que se percebem competentes, sendo muito difícil motivá-las para tarefas nas quais não tenham segurança e não se sintam competentes.

Para as crianças de 10 anos (Tabela 10), observou-se associação significativa, entre desempenho motor e aceitação social, ou seja, as crianças de 10 anos de idade da rede pública de ensino de Maringá apresentaram dependência entre desempenho motor e percepção de competência social. Ressalta-se ainda, que crianças com Desenvolvimento Motor Típico apresentaram-se moderadamente competentes quanto ao seu relacionamento social, as crianças em Zona de Perigo demonstraram-se altamente competentes e as crianças diagnosticadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação com baixa competência considerando suas relações sociais. Esses resultados confirmam a hipótese do estudo, quando apontam que as crianças de 10 anos de idade das escolas públicas de Maringá, com exceção das crianças que se apresentaram em Zona de Perigo, tendem a avaliar de maneira mais precisa suas reais competências, por possuírem critérios de julgamentos suficientes para avaliar suas competências.

Porém, os resultados encontrados para as crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação podem apresentar-se de maneira negativa, pois, de acordo com Stodden et al. (2008) perceber-se competente, independente de seu desempenho motor, conduz a participação ativa no contexto de aprendizagem, proporcionando a criança à construção da motivação intrínseca para o desenvolvimento de atividades no contexto esportivo, social e escolar (NICHOLLS, 1984; HARTER, 1992). Para a competência atlética as crianças com Desenvolvimento Motor Típico apresentaram alta percepção, e as crianças em Zona de Perigo e com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, demonstraram moderada percepção atlética. Já para a

competência escolar, as crianças com Desenvolvimento Motor Típico e com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação apresentaram alta percepção enquanto que crianças em Zona de Perigo demonstraram moderada percepção.

Portanto, verificou-se que as crianças diagnosticadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação quanto à competência social, apresentaram maior avaliação de sua real competência. Esses resultados corroboram com os relatos de Weiss e Amorose (2005) quando afirmam que crianças mais velhas são mais precisas em suas competências sociais. No entanto, os autores também salientam a necessidade de intervir mediante as baixas percepções de competência, pois, quando a criança se percebe altamente competente, ela tende a participar do contexto de aprendizagem, adquirindo assim, melhor desempenho nas atividades e, conseqüentemente, maior precisão de sua competência.

Entretanto, apesar de evidenciar que o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação esta associado à percepção de competência atlética de crianças com 8 anos de idade (Tabela 8) e a competência social de crianças com 10 anos (Tabela 10) de escolas da rede pública de ensino de Maringá, definir a origem do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação é, no momento, uma tarefa muito difícil, pois suas características heterogêneas confirmam a complexidade desse transtorno, sendo necessários muitos estudos para encontrar qual a real causa do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. Deste modo, o que se sabe no momento, é que estas dificuldades nas habilidades funcionais, recreativas e esportivas, podem interferir no desenvolvimento do indivíduo, extrapolando o âmbito motor e influenciando também o desempenho escolar, o desenvolvimento social e o psicológico (SILVA et al., 2006) como problemas cognitivos e de comportamento, baixa auto-estima e isolamento social (GIBBS, APPLETON e APPLETON, 2007). Além disso, essas dificuldades podem deixar que essas crianças fiquem mais sensíveis as pressões de contextos de aprendizagem, levando ao abandono e/ou a não participação em atividades físicas (LOSSE et al., 1991; WRIGTH et al., 1994; SILVA et al., 2006).

Deste modo, é de extrema importância que o sentimento de competência se concretize de forma efetiva, e para que isso ocorra, a criança deve se sentir responsável pelas suas ações ou demonstrar resultados favoráveis a essas ações (BRONSON, 2000). Assim, direcionando essa premissa a prática

escolar, social e atlética, no momento em que a criança se percebe mais competente, tende a praticar mais e dar continuidade as essas atividades com maior frequência (VALENTINI, 2002a; VALENTINI e RUDISILL, 2004a,b). Porém, no momento em que a criança não se sente competente em realizar determinadas tarefas, provavelmente a levará a um desgaste na participação efetiva nas atividades escolares, sociais e atléticas, influenciando diretamente na motivação da criança para a prática (GALLAHUE e OZMUN, 2005; STODDEN et al.,2008).

Nesta perspectiva motivacional a interação social é um fator que influencia a percepção de competência na infância, pois a percepção de competência da criança, muitas vezes, está associada às percepções de competência dos amigos (ALTERMATT e POMERANTZ, 2003). O encorajamento positivo de pais e professores (WEISS, EBBECK e HORN, 1997; KOKA e HEIN, 2002; HASSANDRA, GOUDAS e CHRONI, 2003) e a comparação com os pares quando livres do julgamento de adultos, expõe a criança a diferentes pontos de vista e modifica positivamente a percepção de competência da mesma (WEISS, EBBECK e HORN, 1997; SMITH, 2003). Autores como Harter (1978), Valentini (2002a,b), Valentini e Rudisill (2004a,b) e Kirk (2005) também salientam que a valorização dos colegas e o encorajamento dos adultos são de extrema importância para o desenvolvimento da percepção de competência positiva na infância.

Assim, como a criança se percebe, a maneira que julga suas habilidades, as metas que adota na realização de tarefas e os caminhos que usa para engajar-se nas atividades são variáveis motivacionais que interferem diretamente na construção de habilidades. A motivação, nessa perspectiva, é considerada uma construção psicológica que está intrinsecamente ligada aos fatores pessoais, sociais e cognitivos dos indivíduos em situações de conquistas (ROBERTS, 1992). A motivação não é entendida como inata, mas sim como resultado de experiências individuais, contextos únicos e níveis de autoconfiança em situações em que a capacidade é avaliada. O comportamento da criança parece ser, portanto, mediado pelos objetivos que a levam a executar a atividade. Ainda, as atividades propostas podem ser realizadas com o intuito de avaliar a si próprias em comparação ao desempenho de outros, ou em relação a padrões pessoais e/ou a padrões sociais já estabelecidos (NICHOLLS, 1989). Considerando esses fatores, a motivação para aprender pode ser estimulada ou

suprimida pelo contexto que se estabelece na Educação Física e no ambiente social.

Portanto, estratégias de ensino e a forma de instrução que o professor emprega no contexto de aprendizagem esportiva influenciam as conquistas dos participantes, em decorrência dos objetivos e das metas que adotam, das percepções que constroem em relação as suas habilidades pessoais e sociais, do engajamento ou não engajamento evidenciado nas atividades, bem como das mudanças na orientação da motivação intrínseca e/ou extrínseca (DECI e RYAN, 1985; AMES, 1992a; VALENTINI, 2002a).

Com relação aos objetivos e às metas adotadas por professores de Educação Física, considerando também, o contexto social e escolar, pesquisadores como Epstein (1988), Nicholls (1989) e Ames (1992b) sugerem que a forma como o indivíduo percebe e interpreta as informações provenientes do contexto de aprendizagem propicia a adoção de padrões distintos de motivação, os quais podem ser orientados para a maestria da tarefa e/ou para a satisfação do ego. Ainda, argumentam que a orientação para a maestria concretiza-se quando o aprendiz, em ambientes de conquista, evidencia o desejo de desenvolver novas habilidades e participar com potencial total; a valorização do esforço e do processo de aprender; a crença de que os esforços conduzem a melhorias e conquistas; a construção de parâmetros individualizados de superação; a vontade de tornar-se competente; o uso de estratégias cognitivas frente ao fracasso e/ou à dificuldade; e a persistência e a curiosidade.

Assim, os objetivos e as metas utilizadas por professores, a aquisição de habilidades motoras, as relações sociais, um ambiente escolar e familiar propícios construídos por meio de oportunidades de experiências em diversas atividades, da atenção individualizada, da mediação do *feedback* constante, e específico, e da instrução apropriada baseada nas necessidades de todas as crianças, poderão prevenir ou intervir problemas motores e percepções de competências. Perceber-se competente na execução de diferentes tarefas conduz ao aumento do repertório motor (STODDEN et al., 2008) da motivação intrínseca para a conquista em atividades físicas e esportes (NICHOLLS, 1984; HARTER, 1992) relações sociais consistentes e para a competência escolar.

7 CONCLUSÃO

Neste capítulo serão apresentadas algumas considerações, tendo sempre como base os objetivos e procedimentos metodológicos adotados. Estes em relação, ao desempenho motor e a percepção de competência de crianças com idade entre 7 e 10 anos de escolas públicas da cidade de Maringá-Pr.

Analisando o desempenho motor das crianças, relacionadas ao Desenvolvimento Motor Típico, risco de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (Zona de Perigo) e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, podemos concluir que as crianças da rede pública de ensino de Maringá apresentaram 78,1% de crianças com Desenvolvimento Motor Típico, 10,5% de crianças em Zona de Perigo e 11,4% das crianças foram diagnosticadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação. Esses resultados demonstraram alta prevalência da população para risco de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, o que prediz níveis desfavoráveis na aquisição e aprimoramento das habilidades fundamentais, podendo assim, prejudicar a continuidade do processo de desenvolvimento motor das crianças.

Em relação à comparação do desempenho motor entre as crianças, averiguou-se para as crianças de 8 anos de idade identificadas com Desenvolvimento Motor Típico desempenho motor superior em relação às demais crianças já para as crianças que apresentaram Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, o desempenho foi superior para as crianças com 8 e 9 anos de idade. As causas para estes resultados parecem estar relacionados aos níveis de desenvolvimento que acontecem em ritmos diferentes, e podem estar aliados as experiências motoras das crianças da rede pública de ensino de Maringá, ou ainda ao processo de transição que as crianças com idade de 7 e 10 anos vivenciam.

Quanto à análise dos tipos de dificuldades de desempenho motor foi constatado que as crianças de 8 e 9 anos apresentaram melhor desempenho motor nas habilidades manuais, as crianças de 9 anos nas habilidades com bola e as crianças de 7 e 8 anos para a habilidades de equilíbrio. E quanto ao escore

total as crianças de 8 anos de idade demonstraram desempenho superior em relação às demais idades. Tais resultados demonstram que o nível de aquisição das habilidades motoras é variável e que o desempenho motor parece estar relacionado com os estímulos ambientais e especificidade da tarefa associada às particularidades de cada indivíduo.

Em relação às diferenças encontradas entre o desempenho motor e os diferentes tipos de habilidades motoras, as crianças da rede pública de ensino da cidade de Maringá com 7 e 8 anos de idade apresentaram as mesmas dificuldades motoras para as habilidades manuais e com bola, as crianças de 9 anos, maior dificuldade para as habilidades manuais e de equilíbrio e as crianças de 10 anos para as habilidades manuais, sendo que, de forma geral, a habilidade em comum que as crianças de 7 a 10 anos evidenciaram maior dificuldade foi nas habilidades manuais, ou seja, nas habilidades manipulativas refinadas. Os resultados demonstraram que as crianças, na Educação Física Escolar, estão mais familiarizadas com atividades esportivas, ou seja, atividades compostas por habilidades de locomoção, estabilização e manipulação rudimentar, e fora do contexto escolar às evidências mostraram que existe um déficit de prática motora que pode justificar essa dificuldade no desempenho. Ainda, este déficit nas habilidades manuais pode ter sido propulsor para o diagnóstico do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.

Analisando a percepção de competência escolar, social e atlética, notou-se alta prevalência (aproximadamente 95%) das crianças de 7 anos para a alta percepção de competência. As crianças de 8, 9 e 10 anos apresentaram alta percepção para a competência escolar, enquanto que para a competência social predominou um nível moderado de percepção. Já para a competência atlética a percepção de competência não foi similar entre as crianças, variando entre alta para as crianças de 8 e 10 anos e moderada para as crianças de 9 anos, ou seja, notou-se que com o aumento da idade a percepção de competência das crianças apresentou-se mais rigorosa quanto ao desempenho motor atual.

Considerando a associação entre percepção de competência e o desempenho motor, observou-se associação estatisticamente significativa entre desempenho motor e competência atlética para crianças com 8 anos da rede pública de ensino de Maringá, demonstrando que existe dependência entre desempenho motor e percepção de competência atlética. As crianças que

apresentaram Desenvolvimento Motor Típico tendem a perceber-se altamente competentes e as crianças em Zona de Perigo e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação percebem-se moderadamente competentes quanto ao seu desempenho motor. Constatou-se também, associação significativa para a idade de 10 anos, entre desempenho motor e competência social. As crianças identificadas com Desenvolvimento Motor Típico apresentaram-se moderadamente competentes quanto ao seu relacionamento social, e as crianças em Zona de Perigo demonstraram-se altamente competentes, já as crianças diagnosticadas com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação evidenciaram-se com baixa competência em seus relacionamentos sociais. Os resultados indicaram que com o aumento da idade, as crianças passaram a julgar mais adequadamente suas habilidades modificando suas preferências pela origem das informações de suas competências.

Diante das conclusões expostas, podem-se realizar algumas análises e recomendações. Em relação ao desempenho motor, a identificação precoce de crianças em Zona de Perigo e Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação é essencial para o embasamento de estratégias de intervenção por professores de Educação Física Escolar, especialmente devido à alta prevalência de crianças com dificuldades motoras nas escolas da rede pública de ensino de Maringá e o quanto essas dificuldades podem influenciar no desenvolvimento global das crianças. É possível dizer ainda, o quão necessários são os cuidados quanto à identificação deste déficit motor, visto a complexidade do desenvolvimento infantil e a dificuldade de se obter avaliações fidedignas de dificuldades motoras que influenciam nas habilidades funcionais e acadêmicas das crianças.

Deste modo, deve-se ressaltar que esse primeiro diagnóstico realizado com as crianças de 7 a 10 anos de idade do ensino fundamental da rede pública de ensino de Maringá, identificando as crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e em Zona de Perigo não se deve rotular as crianças como tal, pois o desenvolvimento motor é um processo dinâmico, que ao longo da vida, apresenta modificações à medida que variam as restrições da tarefa proporcionada, interagindo com as condições do ambiente e a individualidade da criança. Portanto, essas crianças devem ser observadas e reavaliadas.

Além disso, a identificação e medidas interventivas precoces de crianças com baixas percepções de competência, e a manutenção das altas percepções de competência, também são de grande importância para a aquisição de habilidades motoras, atividade física regular ao longo da vida, auto-estima, prevenção de transtornos, como depressão e ansiedade entre outros. A criança deve ser encorajada e ter oportunidades de prática organizada desde a primeira infância, pois este é o período em que a criança deve adquirir as habilidades motoras aproveitando a alta percepção de competência que é característica deste período da infância para que no contexto escolar fundamental, a criança possa combinar e aperfeiçoar as habilidades fundamentais e, conseqüentemente, fortalecer e manter as altas percepções de competência ao longo da vida.

Recomenda-se estudos com caráter longitudinal os quais possam identificar o processo de desenvolvimento de crianças com idade entre 7 e 10 anos, e ainda estudos com crianças a partir dos 11 anos, a fim de verificar se o desempenho motor é superior ao das crianças mais jovens e se a percepção de competência tende a se estabilizar com o aumento da idade.

REFERÊNCIAS

ALTERMATT, E.R.; POMERANTZ, E.M. The development of competence-related and motivational beliefs: an investigation of similarity and influence among friends. **Journal of Educational Psychology**, Baltimore, vol. 95, n.1, p.111-23, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 6rd ed. Washington: APA, 1987.

AMES, C. Achievement goals, motivational climate, and motivational processes. In: G. C. Roberts (Ed). **Motivation in sport and exercise**. Champaign: Human Kinetics Publishers. p. 161-176, 1992a.

AMES, C. Classroom: goals, structures, and student motivation. **Journal of Education Psychology**. v.84, p. 409-414, 1992b.

BARNHART, R. C.; DAVENPORT, M. J.; EPPS, S. B.; NORDQUIST, V. M. **Developmental coordination disorder**. **Physical Therapy**. Vol. 83, n. 8, p. 722-731, aug., 2003.

BLAAK, E. E.; WESTERTERP, K. R.; BAR-OR, O.; WOUTERS, L. J. M.; SARIS, W. H. M. Total energy expenditure and spontaneous activity in relation to training in obese boys. **American Journal of Clinical Nutrition**. Vol. 55, p. 777-782, 1992.

BOGGIANO, A.K.; MAIN, D.S.; KATZ, P.A. Children's preference for challenge: the role of perceived competence and control. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v.54, n.1, p.134-41, 1988.

BOGGIANO, A.K.; PITTMAN, T.S. **Achievement and motivation**. Cambridge: University Press, 1992.

BOWIEN, C. M., SMITS-ENGELSMAN, A., HENDERSON, S. E., MICHEL'S, C. The assessment of children with Developmental Coordination Disorders in the Netherlands: The relationship between the Movement Assessment Battery for Children and the Korperkoordinations Test fur Kinder **Human Movement Science**. 17, 699-709, 1998.

BRONSON, M.B. **Self-regulation in early childhood**. New York: Guilford Press, 2000.

BRUNER, J.; HASTE, H. **La elaboración Del sentido: la construcción del mundo por el niño**. Barcelona: Paidós, 1990.

BRUSTAD, R.J. Who will go out and play? Parental and psychological influences on children's attraction to physical activity. **Pediatric Exercise Science**, Champaign, v.5, p. 210-23, 1993.

CANTEL, M. H.; SMYTH, M. M.; AHONEN, T. P. Clumsiness in adolescence: educational, motor, and social outcomes of motor delay detected at 5 years. **Adapted Physical Activity Quarterly**. Champaign. Vol. 11, p. 115-129, 1994.

CHOW, S. M. K.; HENDERSON, S. E.; BARNETT, A. L. The movement assessment battery for children: a comparison of 4-year-old to 6-year-old children from Hong Kong and the United States. **The American Journal of Occupational Therapy**. New York. Vol. 55, p. 55-61, 2001.

CID-10 – **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Tradução: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Classificação de Doenças em Português: 8ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993.

CLARK, J. E., WHITALL, J. What is Motor Development? The lesson of history. **Quest**, v. 41, p. 183-202, 1989.

CONNOR-KUNTZ, F.; DUMMER, G. M. Teaching Across the Curriculum: Language Enriched Physical Education for Preschool Children. **Adapted Physical Activity Quarterly**. Vol. 13, n. 3, p. 302-315, 1006.

COSTA, P. H. L.; VIEIRA, M. F. Revisitando Bernstein: uma linguagem para o estudo da coordenação de movimentos. **Revista Brasileira de Biomecânica**. Vol. 1, n. 1, p. 55-61, 2000.

COUSINS, M.; SMYTH, M. M. Developmental Coordination impairments in adulthood. **Human Movement Science**. Vol. 22, n. 4-5, p. 433-459, Nov, 2003.

DECI, E.L.; FLASTE, R. **Por que fazemos o que fazemos**. São Paulo: Negócio, 1998.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior**. New York: Plenum, 1985.

DELCOURT, M. A.; LOYD, B. H.; CORNELL, D. G.; GOLDBERG, M. D. **Evaluation of the effects of programming arrangements on student learning outcomes**. The National Research Center on the Gifted and Talented. The University of Virginia, Charlottesville, Virginia, Research Monograph 94108, October, 1994.

DEWEY, D.; KAPLAN, B.; CRAWFORD, S. G.; WILSON, B. N. Developmental coordination disorder: Associated problems in attention, learning, and psychosocial adjustment. **Human Movement Science**. Amsterdam, vol. 21, n. 5/6, p. 905-918, 2002.

DEWEY, D.; WILSON, B. N. Developmental coordination disorder: what is it? **Physical and Occupation Therapy in Pediatrics**. Vol. 20, n. 2-3, p. 5-27, 2001.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1994.

DUDA, J. L. Toward a development theory of children's motivation in sport. **Journal of Psychology**. West Lafayette. 9, 130-145, 1987.

EPSTEIN, J. Effective schools or effective students? Dealing with diversity. In R. Hawkins; B. MacRae (Eds.) **Policies for America's public schools**. Norwood, NJ: Ablex. p. 89-126, 1988.

FELTZ, D. L.; BROWN, E. W. Perceived competence in soccer skills among young soccer players. **Journal of Sport Psychology**. N. 6, p. 385-394, 1984.

FERREIRA, L. F. **Identificação de crianças com transtornos do desenvolvimento da coordenação: a lista de checagem do teste MABC em foco**. Dissertação de Mestrado. Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo – USP, 2004.

FIORESE, L. **A relação entre a percepção de competência de atletas adolescentes e seus motivos para a prática esportiva**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil, 1993.

FRANÇA, C. **Desordem Coordenativa Desenvolvimental em crianças de 7 e 8 anos de idade**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Florianópolis – SC, 2008.

GALLAHUE, D.; DONNELLY, F. C. **Educação Física desenvolvimentista para todas as crianças**. 4. ed. São Paulo: Phorte, 2008.

GALLAHUE, D. L., OZMUN, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ª ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GEUZE, R.; BORGER, H. Children who are clumsy: Five years late. **Adapted Physical Activity Quarterly**. Champaign. Vol. 10, p. 10-21, 1993.

GEUZE, R. H.; JONGMANS, M. J.; SCHOEMAKER, M. M.; SMITHS-ENGELSMAN, B. C. M. Clinical and research diagnostic criteria or developmental coordination disorder: a review and discussion. **Human Movement Science**, Amsterdam, v. 20, p. 7-47, 2001.

GIBBS, J.; APPLETON, J.; APPLETON, R. Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unraveling the enigma. **Archives of Disease in Childhood**. Vol. 92, n. 6, p. 534-539, jun, 2007.

GOODWAY, J. D.; RUDISILL, M.E. Influence of a motor skill intervention program on perceived competence of atrisk African Americans preschoolers. **Adapted Physical Activity Quarterly**, Champaign. v.13, p.288-301, 1996.

GOODWAY, J. D.; RUDISILL, M.E. Perceived physical competence and actual motor skill competence of African American preschool children. **Adapted Physical Activity Quarterly**, Champaign, v.14, p.314-26, 1997.

GOTTFRIED, A.E. Academic intrinsic motivation in young elementary school children. **Journal of Educational Psychology**, Baltimore, v.82, n.3, p.525-38, 1990.

HAMILTON, M. E.; GOODWAY, J. D.; HAUBENSTRICK, E. R. J. Parent-assisted instruction in a motor skill program for at-risk preschool children. **Adapted Physical Activity Quarterly**. Vol. 16, n. 4, p. 415-426, 1999.

HARTER, S. Effectuance motivation reconsidered: toward a developmental model. **Annual Human Resources Development Report**. n. 21, p. 36-64, 1978.

HARTER, S. **A scale of intrinsic versus extrinsic orientation in the classroom**. Colorado: University of Denver, 1980.

HARTER, S. A new self-report scale of intrinsic versus extrinsic orientation in the classroom: motivational and informational components. **Development Psychology**. 17, 300-312, 1981.

HARTER, S. **Manual for the Self-perception Profile for Children**. Colorado: University of Denver, 1985.

HARTER, S. The relationship between perceived competence, affect, and motivational orientation within the classroom: processes and patterns of change. In: BOGGIANO, A. K.; PITTMAN, T. S. **Achievement and Motivation: A social-developmental perspective**. Cambridge: University Press, 1992.

HARTER, S.; CHAO, C. The role of competence in children's creation of imaginary friends. **Merril-Palmer Quarterly**, Detroit, v.38, n.3, p.350-63, 1992.

HARTER, S.; CONNELL, J. P. A model of children's achievement and related self-perceptions of competence, control, and motivational orientation. In. NICHOLLS, J. **The development of Achievement Motivation**. Greenwich: JAI Press, p. 219-250. 1984.

HARTER, S.; PIKE, R. The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. **Child Development**. Vol. 55, p. 1969-1982, 1984.

HARTER, S.; WHITESELL, N. R.; KOWALSKI, P. Individual differences in the effects of young adolescent's perception of competence and motivational orientation. **American Educational Research Journal**, v. 29, n. 4, p. 777-807, 1992.

HASSANDRA, M.; GOUDAS, M.; CHRONI, S. Examining factors associated with intrinsic motivation in physical education: a qualitative approach. **Psychology of Sport and Exercise**, Amsterdam, v.4, p. 211-23, 2003.

HAYWOOD, K. M & GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HENDERSON, S.E. Clumsiness or Developmental Coordination Disorder: A neglected handicap. **Current Pediatrics**, 2, 158-162, 1992.

HENDERSON, S. E.; BARNETT, A. L. The classification of specific motor coordination disorders in children: some problems to be solved. **Human Movement Science**. Amsterdam, vol. 17, p. 449-469, 1998.

HENDERSON, S. E.; HALL, D. Concomitants of Clumsiness in young schoolchildren. **Developmental Medicine and Child Neurology**. London. Vol. 24, p. 448-460, 1982.

HENDERSON, S. E. & SUGDEN, D. A. Movement Assessment Battery for Children. London: **Psychological Corporation**, 1992.

HIRAGA, C. Y.; PIMENTA, C. M.; PELLEGRINI, A. M. Crianças com dificuldade de coordenação motora na periferia de uma cidade do interior de São Paulo. In: **Anais do III Congresso Brasileiro de Comportamento Motor**, UNESP, Rio Claro, 2006.

HOTTINGER, W. Importance of studying motor development. In: CORBIN, C.B. **A textbook of motor development**. Dubuque: Wm.C.Brown, p.14-17, 1980.

KADESJO, B.; GILLBERG, C. Developmental coordination disorder in Swedish 7-year-old children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. Vol. 38, n. 7, p. 820-828, jul, 1999.

KING, C. M.; DUNN, J. M. Classroom teacher's accuracy in observing student's motor performance. **Adapted Physical Activity Quarterly**. Champaign. Vol. 6, p. 52-57, 1989.

KIRK, D. Physical education, youth sport and lifelong participation: the importance of early learning experiences. **European Physical Education Review**, Manchester, vol.11, n.3, p.239-55, 2005.

KLINT, K. A.; WEISS, M. R. Perceived competence and motives for participating in youth sports: A test of Harter's competence motivation theory. **Journal of Sports Psychology**. Vol. 9, p. 55-65, 1987.

KOKA, A.; HEIN, V. Perceptions of teacher's feedback and learning environment as predictors of intrinsic motivation in physical education. **Psychology of Sport and Exercise**, Amsterdam, v.4, n.4, p.333-46, 2003.

LABORATÓRIO DE EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA – Lee. Disponível em: <<http://www.lee.dante.br>> Acesso em Dez. 2007.

LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL –LDB. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lbd.pdf>> Acesso em Jan. 2009.

LOSSE, A.; HENDERSON, S. E.; ELLIMAN, D.; HALL, D.; KNIGHT, E.; JONGMANS, M. Clumsiness in children: do they grow out of it? A 10-year follow-up study. **Developmental Medicine Child Neurology**. Vol. 33, n. 1, p. 55-68, jan, 1991.

MAELAND, A.F. Identification of children with motor coordination problems. **Adapted physical activity quarterly**, 9, p. 330-342, 1992.

MAFORTE, J. P. G.; XAVIER, A. J. M.; NEVES, L. A.; CAVALCANTE, A. P. C.; ALBUQUERQUE, M. R.; UGRINOWITSCH, H.; BENDA, R. N. Análise dos padrões fundamentais de movimento em escolares de sete a nove anos de idade. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**. Vol. 21, n. 3, p. 195-204, jul/set, 2007.

MAGILL, R. A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicações**. 5ª edição. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.

MALDONADO-DURÁN, M.; GLINKA, J. Motor Skills Disorder. dec 2006. Disponível em <<http://www.emedicine.com/ped/topic2640.htm>> Acesso em abril de 2008.

MÄNNISTÖ, J.; CANTELL, M.; HUOVINEN, T.; KOOISTRA, L.; LARKIN, D. A school-based movement programme for children with motor learning difficulty. **European Physical Education Review**. vol. 12, n. 3, p. 273-287, 2006.

MANOEL, Edilson. **Criança e Desenvolvimento: Algumas notas numa perspectiva etária.** In: Tópicos em Desenvolvimento Motor na Infância e Adolescência / Ruy Jordana Krebs, Carlos Alberto Ferreira Neto (organizadores). Rio de Janeiro: LECSU, 2007.

MISSIUNA, C. Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: em casa e na sala de aula. **CanChild, Center for Childhood Disability Research.** Tradução: Lívia C. Magalhães, Ph.D., TO (UFMG). Revisão: Jacinta Ribeiro, 2003.

MIYAHARA, M.; TSUJI, M.; HANAI, T.; JONGMANS, M.; BARNETT, A.; HENDERSON, S. E.; HORI, M.; NAKANISHI, K.; KAGEYAMA, H. The movement assessment battery for children: a preliminary investigation of its usefulness in Japan. **Human Movement Science.** Amsterdam, vol. 17, p. 679-697, 1998.

NEIRA, M. G. **Educação física: desenvolvendo competências.** São Paulo: Phorte, 2003.

NEWELL, K.M. Constraints on the development of coordination. In: WADE, M.G. & WHITING, H.T.A. (Orgs.) **Motor development in children: Aspects of coordination and control.** Amsterdam: Martinus Nijhoff Publishers, 1986.

NEWELL, K. M. Change in motor learning: a coordination and control perspective. **Motriz**, v. 09, n. 01, p. 1-6, jan./abr., 2003.

NICHOLLS, J. G. Conceptions of ability and achievement motivation. In: AMES, R.; AMES, C. **Research on Motivation in Education.** New York: Academic, 1984.

NICHOLLS, J.G. **The competitive ethos and democratic education.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.

NICHOLLS, J. G. What is ability and why are we mindful of it? A Development perspective. In: STERNBERG, R. J.; KOLLIGIAN Jr, J. **Competence Considered**. New Haven: Yale University, 1990.

NICHOLLS, J.G. The general and the specific in the development and expression of achievement motivation. In: ROBERTS, G.C. (Ed.). **Motivation in sport and exercise**. Champaign: Human Kinetics. p.31-56, 1992.

NIEMEIJER, A. S.; SMITS-ENGELSMAN, B. C. M.; SCHOEMAKER, M. M. Neuromotor task training for children with developmental coordination disorder: a controlled trial. **Developmental Medicine and Child Neurology**. Vol. 49, n. 6, p. 406-411, 2007.

NTOUMANIS, N.; BIDDLE, S. J. H. Affect and achievement goals in physical education: A meta analysis. **Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports**. Vol. 9, p. 315-332, 1999a.

NTOUMANIS, N.; BIDDLE, S. J. H. A review of motivational climate in physical activity. **Journal of Sports Sciences**. Vol. 17, p. 643-665, 1999b.

OLIVEIRA, M. A.; CARLUCCI, L. B.; LOSS, J. F.; PETERSEN, R. D. S. Respostas neuromusculares em tarefas manipulativas de controle de força em crianças com DCD: um estudo piloto. In: **Seminário de Comportamento Motor**, 3., Anais, Gramado: s.n., 2002.

OLIVEIRA, M. A. **Controle de força e torque isométrico em crianças com e sem Desordem Coordenativa Desenvolvimental**. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano). Universidade Federal da Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Tese de Doutorado, 2003.

OVERBY; BRANTA; GOODWAY; SMITH. The relationship of parental attitudes to perceived competence, motor development, and physical fitness of at risk youth. Paper presented at the national Convention of the American Auience for Health, **Physical Education, Recreation, and Dance**, Denver, CO, 1994.

PAPAIONNOU, A. Student's perceptions of the physical education class environment for boys and girls and the perceived motivational climate. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. Vol. 69, n. 3, p. 267-275, 1998.

PAPAIONNOU, A.; KOULI, O. The effect of task structure, perceived motivational climate, and goal orientations on student's task involvement and anxiety. **Journal of Applied Sport Psychology**. Vol. 11, p. 51-71, 1999.

PAYNE, V.G.; ISAACS, L.D. **Desenvolvimento motor humano: uma abordagem vitalícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PELLEGRINI, A. M.; DIZ, M. A. R.; BELLAN, P. MELO, J. M.; OLIVEIRA, R. B.; HIRAGA, C. Y. Identificação de crianças com dificuldades motoras por professores do ensino fundamental. In: **Anais do III Congresso Brasileiro de Comportamento Motor**, UNESP, Rio Claro, 2006.

PETERSEN, R.; OLIVEIRA, M. A. **Desordens motoras na aprendizagem do esporte**. In: GAYA, A.; MARQUES, A.; TANI, G. Desporto para crianças e jovens: razões e finalidades. Porto Alegre: Editora da UFRG, 2004.

POLATAJKO, H. J.; CANTIN, N. Developmental Coordination Disorder (Dyspraxia): Na Overview of State of the Art. **Seminars in Pediatric Neurology**. Vol. 12, p. 250-258, 2006.

POLATAJKO, H. J.; MACNAB, J. J.; ANSTETT, B.; MALLOY-MILLER, T.; MURPHY, K.; NOH, S. A clinical trial of the process-oriented treatment approach for children with developmental co-ordination disorder. **Developmental Medicine Child Neurology**. Vol. 37, n. 4, p. 310-319, apr, 1995.

RASMUSSEN, P.; GILLBERG, C. Natural outcomes of ADHA with developmental coordination disorder at age 22 years: A controlled, longitudinal, community-based study. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. Vol. 39, n. 11, p. 1424-1431, nov., 2000.

RIBEIRO, I. C. **Obesidade entre escolares da rede pública de ensino de Vila Mariana – São Paulo: estudo de caso-controlado.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 2001.

ROBERTS, G.C. (Ed.). **Motivation in sport and exercise.** Champaign: Human Kinetics. p.31-56, 1992.

RÖSBLAD, B.; GARD, L. The assessment of children with developmental coordination disorder in Sweden: a preliminary investigation of the suitability of the Movement ABC. **Human Movement Science.** Amsterdam. Vol. 17, p. 711-719, 1998.

RUDISILL, M. E. Influence of perceived competence and causal dimension orientation on expectations, persistence, e performance during perceived failure. **Research Quarterly for Exercise and Sport.** 60 (2), 166-175, 1989.

RUDISILL, M.E.; MAHAR, M.T.; MEANEY, K.S. The relationship between children's perceived and actual motor competence. **Perceptual and Motor Skills,** Missoula, v.76, p.895-906, 1993.

RUY PEREZ, L. M.; GRAUPERA, J. L.; GUTIÉRREZ, M. Observing and detecting pupils with low motor competence in school physical education: Ecomi scale in gymnasium. **International Journal of Physical Education.** Schorndorf. Vol. 2, p. 73-77, 2001.

RUIZ, L. M., GRAUPERA, J. L., GUTIERREZ, M., MIYAHARA, M. The assessment of motor coordination in children with the Movement ABC test: A comparative study among Japan, USA and Spain. **International Journal of Applied Sport Sciences.** 15 (1), 22-35, 2003.

RYAN, R. M.; GROLNICK, W. S. Origins and paws in the classroom: self-report and projective assessments of individual differences in children's perceptions. **Journal of Personality and Social Psychology.** 56 (3):550-58, 1986.

SANTOS, S.; DANTAS, L.; OLIVEIRA, J.A. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtorno da coordenação. **Revista Paulista de Educação Física**. n. 18, p. 33-44, ago., 2004.

SCHMIDT, R.A. WRISBERG, C.A. **Aprendizagem e performance motora: uma abordagem da aprendizagem baseada no problema**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SCHOEMAKER, M.; KALVERBOER, A. F. Social and Affective problems of children who are clumsy: How early do they begin? **Adapted Physical Activity Quarterly**. Champaign. Vol. 11, p. 130-140, 1994.

SELLER, J. S. Clumsiness: review of causes, treatment, and outlook. **Occupational Therapy Journal Research**. Vol. 15, n. 4, p. 39-55, 1995.

SILVA, J. A. O.; DANTAS, L. E.; CATTUZZO, M. T.; WALTER, C. MOREIRA, C. R. P.; SOUZA, C. J. F. Teste MABC: aplicabilidade da lista de checagem na região sudeste do Brasil. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. Vol. 6, n. 3, p. 356-361, 2006.

SKINNER, R. A.; PIEK, J. P. Psychosocial implications of poor motor coordination in children and adolescents. **Human Movement Science**. Amsterdam. Vol. 20, p. 73-94, 2001.

SMITH, A.L. Peer relationships in physical activity contexts: a road less traveled in youth sport and exercise psychology research. **Psychology of Sport and Exercise**, Amsterdam, v.4, p.25-39, 2003.

SMITS-ENGELSMAN, B. C. M.; HENDERSON, S. E.; MICHELS, C. G. J. The assessment of children with developmental coordination disorders in the Netherlands: The relationship between the movement assessment battery for children and the korperkoordinations test fur kinder. **Human Movement Science**. Amsterdam. Vol. 17, p. 699-709, 1998.

SMITS-ENGELSMAN, B. C. M.; NIEMEIJER, A. S.; VAN GALEN, G. P. Fine motor deficiencies in children diagnosed as DCD based on poor grapho-motor ability. **Human Movement Science**. Vol. 20, p. 161-182, 2001.

SMITS-ENGELSMAN, B. C. M.; WILSON, P. H.; WESTENBERG, Y.; DUYSSENS, J. Fine motor deficiencies in children with developmental coordination disorder and learning disabilities: An underlying open-loop control deficit. **Human Movement Science**. Amsterdam, vol. 22, p. 495-513, 2003.

STIPEK, D. J.; DANIELS, D. H. Children's use of dispositional attributions in predicting the performance behavior of classmates. **Journal of Applied Development Psychology**. Vol. 11, p. 13-28, 1990.

STODDEN, D. F.; GOODWAY, J. D.; LANGENDORFER, S. J.; ROBERTON, M. A.; RUDISILL, M. E.; GARCIA, C.; GARCIA, L. E. A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: An emergent relationship. **Quest**. vol. 60, p. 290-306, 2008.

SMYTH, M.M; ANDERSON, H.I.; CHURCHILL, A. Visual information and the control of reaching in children: a comparison between children with and without developmental coordination disorder. **Journal of Motor Behavior**. vol. 33, n. 3, p.306-320, 2001.

SOUZA, C., FERREIRA, L., CATUZZO, M. T., CORRÊA, U. C. O teste ABC do movimento em crianças de ambientes diferentes. **Revista Portuguesa de Ciências e Desporto**. vol. 7, n. 1, p. 36-47, 2007.

SPENCE, J. C.; LEE, R. E. Toward a comprehensive model of physical activity. **Psychology of Sport and Exercise**. vol. 4, p. 7-24, 2003.

SUGDEN, D.A. & WRIGHT, H. C. **Motor Coordination Disorders in Children**. Sage Publication, London, 1998.

THOMAS, J. R. & NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TRACEY, T. J.G.; WARD, C.C. The structure of children's interests and competence perceptions. **Journal of Counseling Psychology**, Columbus, v. 45, p.290-303, 1998.

TREASURE, D. C.; ROBERTS, G. C. Student's perceptions of the motivational climate, achievement beliefs and satisfaction in physical education. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. Vol. 72, p. 165-175, 2001.

ULRICH, B. Perceptions of physical competence, motor competence, and participation in organized sport: Their Interrelationships in Young Children. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. 58 (1), 57-67, 1987.

ULRICH, B.D. Motor Development: Core Curricular Concepts. **Quest**, 59, 77-91, 2007.

VALENTINI, N. C. A influencia de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. **Revista Paulista de Educação Física**. 16 (1), 61-75, 2002a.

VALENTINI, N. C. Percepções de competência e desenvolvimento motor de meninos e meninas: um estudo transversal. **Revista Movimento**. 1, 2002b.

VALENTINI, N. C.; PETERSEN, R. D. S. Aquisição e Desempenho de habilidades esportivas considerações para a prática. **Fundamentos Pedagógicos para o programa segundo tempo**. Organizado por Amauri Aparecido Bássoli de Oliveira e Gianna Lepre Perim. - Brasília: Ministério dos Esportes; Porto Alegre:UFRGS, 2008.

VALENTINI, N. C. RUDISILL, M. E. Mastery Motivation Climate Motor Skill Intervention: Replication and follow-up. **Research Quartely for Exercise and Sport**. march, 2000.

VALENTINI, N. C.; RUDISILL, M. E. Motivational climate , motor-skill development, and perceived competence: two studies of developmentally delayed kindergarten children. **Journal of Teaching in Physical Education**. 23, 216-234, 2004a.

VALENTINI, N. C.; RUDISILL, M. E. An inclusive mastery climate intervention and the motor skill development children with and without disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**. 21, 330-347, 2004b.

VALENTINI, N. C.; RUDISILL, M. E.; GOODWAY, J. D. Incorporating a mastery climate into elementary physical education: it's developmentally appropriate. **Journal of Physical Education, Recreation and Dance**. Reston. Vol. 70, p.28-32, 1999.

VALENTINI, N. C.; TOIGO, A. M. Ensinando Educação Física na séries iniciais: Desafios & Estratégias. 2ª ed. Canoas: Unilasalle, Salles, 2006.

VAN WAELVELDE, H.; PEERSMAN, W.; LENOIR, M.; ENGELSMAN, B. C. Convergent validity between two motor tests: movement-ABC and PDMS-2. **Adapted Physical Activity Quarterly**. Vol. 24,n. 1, p. 59-69, 2007.

VAN DELLEN, T.; VAESSEN, W.; SCHOEMAKER, M. M. Clumsiness definition and selection of subjects. In: KALVERBOER, A. F. (Ed.) **Developmental biopsychology: experimental and observation studies in children at risk**. Ann Arbor: University Of Michigan Press. p. 223-240, 1990.

VAN WAELVELDE, H.; DE WEERDT, W.; DE COCK, P.; SMITS-ELGELSMAN, B. C. Aspects of the validity of the Movement Assessment Battery for Children. **Human Movement Science**. vol. 23, p. 49-60, 2004.

VIEIRA, L.F.; VIEIRA, J.L.; KREBS, R.J. Análise da percepção de competência no contexto escolar. **Kinesis**, Santa Maria, vol.15, 1997.

VILLWOCK, G.; VALENTINI, N. C. Percepção de competência e participação de crianças na atividade física. **Revista Perfil**. p.65, 2005.

VISSER, J.; GEUZE, R. H.; KALVERBOER, A. F. The relationship between physical growth, the level of activity and the developmental of motor skills in adolescence: differences between children with DCD and controls. **Human Movement Science**. Amsterdam. vol. 17, p. 573-608, 1998.

WALLHEAD, T. L. NTOUMANIS, N. Effects of a sport education intervention on student's motivational responses in physical education . **Journal of Teaching in Physical Education**. 23, 4-18, 2004.

WEISS, M. R. Self-esteem and achievement in children's sport and physical activity. In: WEISS, M. R.; GOULD, D. R. (Eds.) **Advances in Pediatric Sport Sciences**. Illinois, Human Kinetics Publishers, v.2, p. 87-119, 1987.

WEISS, M. R.; AMOROSE, A. J. Children's self-perceptions in the physical domain: Between-and within-age variability in level, accuracy, and sources of perceived competence. **Journal of Sport and Exercise Psychology**. Vol. 27, p. 226-244, 2005.

WEISS, M. R.; BREDEMEIER, B. J.; SHEWCHUCK, R. M. The dynamics of perceived competence, perceived control, and motivational orientation in youth sport. In WEISS, M. R.; GOULD, D. (Eds.) **Sport for Children and Youths**. Champaign: Human Kinetics. p. 89-101, 1986.

WEISS, M. R.; EBBECK, V.; HORN, T. S. Children's self-perceptions and sources of physical competence information : a cluster analysis. **Journal of Sport and Exercise Psychology**. 19, 52-70, 1997.

WEISS, M. R.; HORN, T. S. The relation between children's accuracy estimates of their physical competence and achievement related characteristics. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. Vol. 61, p. 250-258, 1990.

WHITE, R. W. Motivation reconsidered: the concept of competence.

Psychological Review. 66 (5), 297-333, 1959.

WILSON, P. H. Practitioner Review: Approaches to assessment and treatment of children with DCD: an evaluative review. **Journal of Child Psychology and**

Psychiatry. Vol. 46, n. 8, p. 806-823, 2005.

WRIGHT, H.C. Children with development co-ordination disorder – a review.

European journal of physical education, 2, p. 5-22, 1997.

WRIGHT, H. C. SUDGEN, D. A. The nature of developmental coordination disorder: inter and intra-group differences. **Adapted Physical Activity**

Quarterly.13: 357-371, 1996.

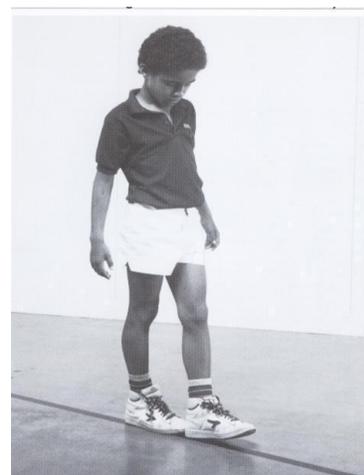
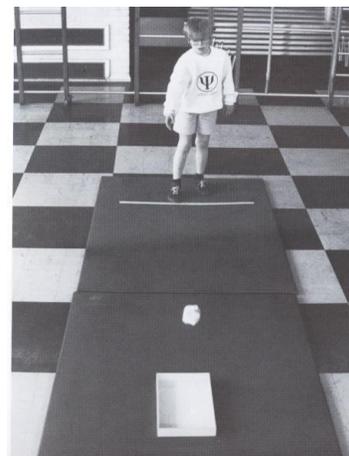
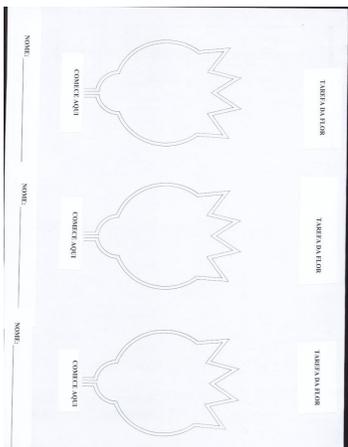
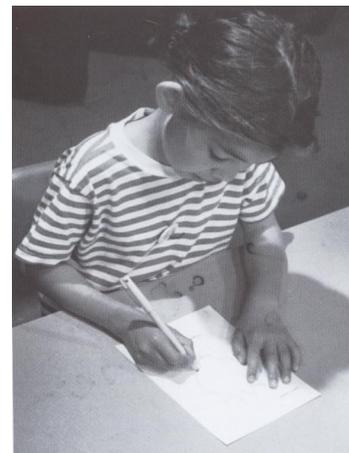
WRIGHT, H.; SUGDEN, D.; NG, R.; TAN, J. Identification of children with movement problems in Singapore: usefulness of the movement ABC checklist.

Adapted Physical Activity Quarterly. Champaign. Vol. 11, p. 150-157, 1994.

WU, X. Intrinsic motivation and Young language learners: the impact of the classroom environment. **System.** Vol. 31, p. 501-517, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1: Teste ABC do Movimento – Bateria II (Henderson e Sugden, 1992)



Bateria da Avaliação do Movimento para Crianças.

Compilada por Sheila E. Henderson e David A. Sugden

Faixa de Idade 2

7 e 8 Anos

Nome: _____	Sexo: (M) (F)
Endereço Residencial: _____	
Data do Teste: ____/____/____	Telefone: _____
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos e ____ meses.
Escola: _____	Série: _____
Avaliado por: _____	
Mão Preferida (Definida como a mão utilizada para escrever):	
Outras Informações:	

COLOCANDO PINOS**Dados Quantitativos**

Registro de tempo levado: F para falta; R para recusa; I para inapropriado.

Mão Preferida Tentativa 1----- Tentativa 2-----			Mão não Preferida Tentativa 1----- Tentativa 2-----	
Idade 7 anos	Idade 8 anos	Pontos	Idade 7 anos	Idade 7 anos
0-24	0-21	0/0	0-29	0-25
25-27	22-23	1/1	30-31	26-28
28-29	24	2/2	32-33	29-30
30-33	25-27	3/3	34-37	31-32
34-39	28-29	4/4	38-47	33-34
40+	30+	5/5	48+	35+
Pontuação da tarefa				

Pontuação da tarefa = (Mão preferida + mão não preferida) / 2

TRILHA DA FLOR**Dados Quantitativos**

Registro do tempo levado: F para falha; R para recusa; I para inadequado

Tentativa 1 ----- Tentativa 2----- Mão usada-----		
Pontos	Idade 7	Idade 8
0	0-2	0
1	3	1
2	4	2
3	5-6	3-6
4	7-10	7-9
5	11+	10+
Pontuação da tarefa		

ENFIANDO O CORDÃO**Dados Quantitativos**

Registro de tempo levado: F para falha; R para recusa; I para inapropriado.

Tentativa 1 ----- Tentativa 2-----		
Pontos	Idade 7	Idade 8
0	0-20	0-20
1	21-22	21-22
2	23-24	23-24
3	25-28	25-28
4	29-43	29-39
5	44+	40+
Pontuação da tarefa		

PICAR E PEGAR COM UMA MÃO**Dados Quantitativos**

Registro do tempo levado: F para falha; R para inapropriado.

Mão Preferida		Mão não preferida		
Idade 7	Idade 8 s	Pontos	Idade 7	Idade 8
9-10	10	0/0	8-10	9-10
8	9	1/1	7	8
7	8	2/2	6	7
6	7	3/3	5	6
4-5	5-6	4/4	4	5
0-3	0-4	5/5	0-3	0-4
Pontuação da tarefa				

Pontuação da tarefa= (mão preferida+mão não preferida) /2

ARREMESSAR O SACO DE FEIJÃO NA CAIXA

Dados Quantitativos

Registro do tempo levado: F para falha; R para recusa; I para inapropriado.

Mão usada		
Pontos	Idade 7	Idade 8
0	6-10	6-10
1	5	5
2	4	4
3	3	3
4	2	2
5	0-1	0-1
Pontuação da tarefa		

PULAR NOS QUADRADOS

Dados Quantitativos

Registro do tempo levado F para falha; R para recusa; I inapropriado.

Tentativa 1----- Tentativa 2----- Tentativa 3-----		
Pontos	Idade 7	Idade 8
0	5	5
1	-	-
2	4	4
3	3	3
4	2	2
5	0-1	0-1
Pontuação da Tarefa		

EQUILÍBRIO DA CEGONHA

Dados Quantitativos

Registro do tempo levado : F para falha; R para recusa; I para inapropriado.

Mão Preferida Tentativa 1----- Tentativa 2-----			Mão não Preferida Tentativa 1----- Tentativa 2-----		
Idade 7	Idade 8 s	Pontos	Idade 7	Idade 8	
12-20	20	0/0	11-20	19-20	
9-11	13-19	1/1	8-10	11-18	
7-8	9-12	2/2	5-7	9-10	
6	6-8	3/3	4	6-8	
4-5	4-5	4/4	3	4-5	
0-3	0-3	5/5	0-2	0-3	
Pontuação da tarefa					

(Pontuação da tarefa= Pé preferido + Pé não preferido) / 2

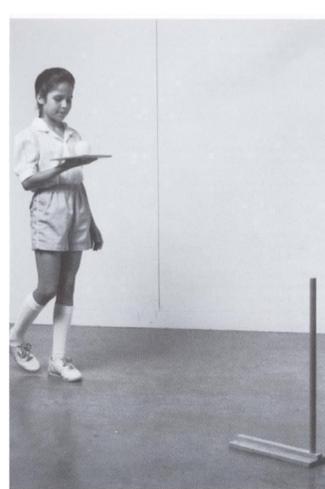
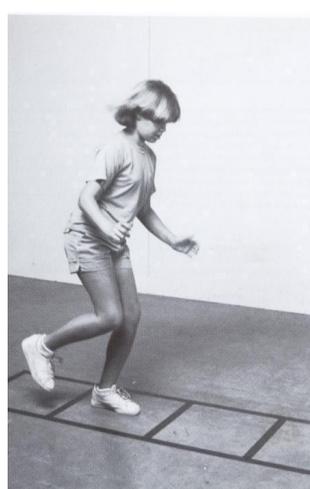
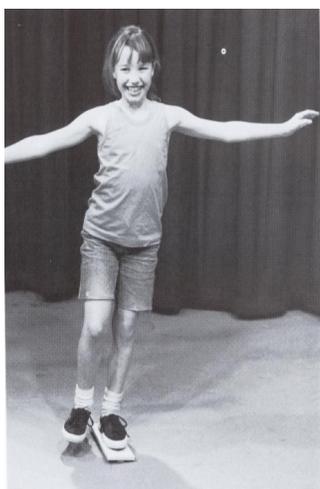
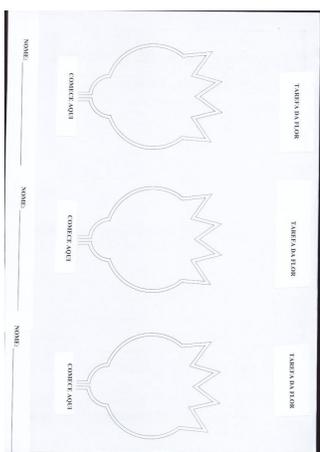
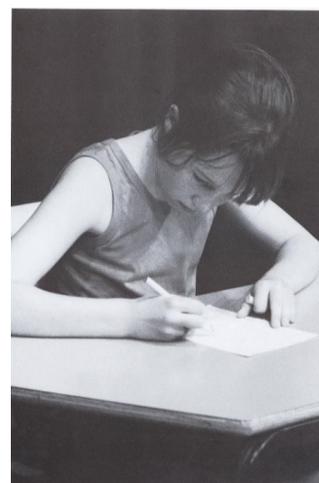
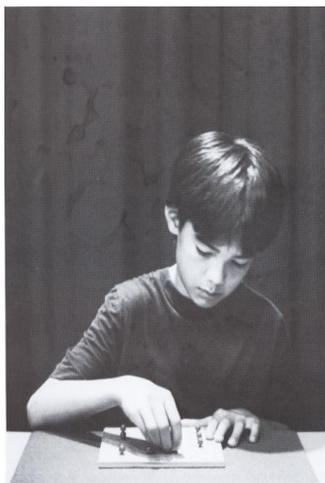
CAMINHAR UNINDO O CALCANHAR À PONTA DO PÉ

Dados Quantitativos

Registro do tempo levado F para falha; R para recusa; I para inapropriado.

Tentativa 1----- Tentativa 2----- Tentativa 3-----		
Pontos	Idade 7	Idade 8
0	13-15	15
1	8-12	14
2	7	13
3	5-6	10-12
4	3-4	7-9
5	0-2	0-6
Pontuação da tarefa		

ANEXO 2: Teste ABC do Movimento – Bateria III (Henderson e Sugden, 1992)



Bateria da Avaliação do Movimento para Crianças.

Compilada por Sheila E. Henderson e David A. Sugden

Faixa de Idade 3

9 e 10 Anos

Nome; _____	Sexo: (M) (F)
Endereço Residencial: _____	
Data do Teste: ____/____/____	Telefone: _____
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos e ____ meses.
Escola: _____	Série: _____
Avaliado por: _____	
Mão Preferida (Definida como a mão utilizada para escrever): __.	
Outras Informações: _____	

DESLOCANDO PINOS DE LINHAS**Dados Quantitativos**

Registro de tempo levado: F para falta; R para recusa; I para inapropriado

Mão Preferida Tentativa 1----- Tentativa 2-----			Mão não Preferida Tentativa 1 ----- Tentativa 2-----	
Idade 9	Idade 10	Pontos	Idade 9	Idade10
0 - 12	0 - 12	0/0	0 - 14	0 - 13
13	13	1/1	15	14
14	-	2/2	16	15
15	14	3/3	17	16
16 - 17	15 -16	4/4	18 - 19	17
18+	17+	5/5	20+	18+
Pontuação da tarefa				

Pontuação da tarefa = (Mão preferida + mão não preferida) / 2

TRILHA DA FLOR**Dados Quantitativos**

Registro do tempo levado: F para falha; R para recusa; I para inadequado

Tentativa 1 ----- Tentativa 2----- Mão usada-----		
Pontos	Idade11	Idade12
0	0	0
1	1	1
2	-	-
3	2	2
4	3	-
5	4+	3+
Pontuação da tarefa		

ROSQUEANDO PORCAS NO PARAFUSO**Dados quantitativos**

Registro de tempo levado: F para falha; R para recusa; I para inapropriado

Tentativa 1 ----- Tentativa 2-----		
Pontos	Idade 9	Idade10
0	0 - 20	0 - 17
1	21 - 23	18 - 19
2	24	20 - 21
3	25 - 28	22
4	29 - 33	23 - 24
5	34+	25+
Pontuação da tarefa		

PEGAR COM UMA MÃO**Dados Quantitativos**

Registro do tempo levado: F para falha; R para inapropriado.

Tentativa 1 ----- Tentativa 2-----		
Pontos	Idade11	Idade12
0	6 - 10	8 - 10
1	5	7
2	4	6
3	3	4 - 5
4	1 - 2	1 - 3
5	0	0
Pontuação da tarefa		

ARREMESSAR O SACO DE FEIJÃO NA CAIXA

Dados Quantitativos

Registro do tempo levado: F para falha; R para recusa; I para inapropriado

			Mão usada	
Pontos	Idade11	Idade12		
0	5 – 10	6 – 10		
1	4	5		
2	3	-		
3	2	4		
4	-	3		
5	0 – 1	0 – 2		
Pontuação da tarefa				

SALTAR EM UM PÉ SÓ DENTRO DOS QUADRADOS

Dados Quantitativos

Registro do tempo levado F para falha; R para recusa; I inapropriado

Perna Preferida Tentativa 1 ----- Tentativa 2 -----			Perna Não Preferida Tentativa 1 ----- Tentativa 2 -----	
Idade 9	Idade 10	Pontos	Idade 9	Idade 10
5	5	0/0	5	5
-	-	1/1	-	-
-	-	2/2	4	4
4	4	3/3	3	3
1 – 3	3	4/4	1 – 2	2
0	0 - 2	5/5	0	0 - 1
Pontuação da tarefa				

EQUILÍBRIO SOBRE TÁBUA

Dados Quantitativos

Registro do tempo levado: F para falha; R para recusa; I para inapropriado.

Perna preferida Tentativa 1----- Tentativa 2-----			Perna Não Preferida Tentativa 1----- Tentativa 2-----	
Idade 9	Idade 10	Pontos	Idade 9	Idade 10
6 – 20	9 – 20	0/0	6 – 20	8 – 20
5	6 – 8	1/1/	5	6 – 7
4	5	2/2	4	5
3	4	3/3	3	4
2	3	4/4	2	3
0 – 1	0 – 2	5/5	0 – 1	0 – 2
Pontuação da tarefa				

(Pontuação da tarefa= Pé preferido + Pé não preferido) / 2

EQUILIBRANDO A BOLA

Dados Quantitativos

Registro do Tempo levado; F para falha; R para recusa; I para inapropriado.

			Tentativa 1 ----- Tentativa 2----- Tentativa 3 -----	
Pontos	Idade 9	Idade 10		
0	0	0		
1	-	-		
2	1	1		
3	2	2		
4	3 – 4	3 – 4		
5	5+	5+		
Pontuação da tarefa				

ANEXO 3: Pontuação do Teste ABC do Movimento

Tabela 1 - 5^o e 15^o percentual de pontos para a Pontuação Total do Déficit/Dano

	5 ^o % percentual	15 ^o % percentual
Idade de 4 e 5 anos	17.0	10.5
Idade de 6 anos e acima	13.5	10.0

Tabela 2 - Percentuais formais completos para a Pontuação Total do Déficit/Dano por idades em anos.

Pontuação Total do Déficit/Dano	% percentuais equivalentes 4-5 anos	% percentuais equivalentes 6-12+ anos
0	93	96
0,5	86	93
1	80	89
1,5	72	84
2	67	79
2,5	62	70
3	56	65
3,5	50	60
4	46	54
4,5	42	49
5	38	45
5,5	34	40
6	32	36
6,5	29	32
7	26	29
7,5	24	26
8	22	22
8,5	21	20
9	19	18
9,5	18	16
10	16	15
10,5	15	13
11	14	11
11,5	13	9
12	12	8
12,5	11	7
13	10	6
13,5	9	5
14	9	5
14,5	8	4
15	7	3
15,5	7	3
16	6	2
16,5	6	2
17	5	2
17,5	5	1
18	5	1
18,5	4	1
19	4	
19,5	4	
20	4	
20,5	3	
21	3	
21,5	3	
22	3	
22,5	2	
23	2	
23,5	1	
24	1	
24,5	1	
25+	1	

**ANEXO 4: A Escala Pictórica de Percepção de Competência e Aceitação
para Crianças Jovens (Harter e Pike, 1984)**

ITEM 1

Esta (e) menina (o) não é muito boa (bom) com números

Você:

Não é muito boa (bom) com números (1) **OU** Um pouco boa (bom) (2)

Esta (e) menina (o) é muito boa (bom) com números

Você:

É boa (bom) (3) **OU** Muito boa (bom) com números (4)

ITEM 2

Esta (e) menina (o) tem muitos amigos para brincar

Você tem:

Um monte de amigos para brincar (4) **OU** Vários (3)

Esta (e) menina (o) não tem muitos amigos para brincar

Você tem:

Um pouco (2) **OU** Quase nenhum amigo (1)

ITEM 3

Esta (e) menina (o) não é muito boa (bom) em balançar sozinha

Você:

Não é muito boa (bom) em balançar sozinha (1) **OU** Um pouco boa (bom) (2)

Esta (e) menina (o) é muito boa (bom) em balançar sozinha (o)

Você:

É boa (bom) (3) **OU** Muito boa (bom) em balançar sozinha (o) (4)

ITEM 4

A mãe desta menina (o) geralmente não a deixa jantar na casa de uma amiga (o)

A sua mãe:

Quase nunca deixa você comer na casa de uma amiga (o) (1) **OU** Às vezes (2)

A mãe desta (e) menina (o) geralmente a (o) deixa comer na casa de uma amiga (o)

A sua mãe:

Geralmente (3) **OU** Sempre deixa você comer na casa de uma amiga (o) (4)

ITEM 5

Essa (e) menina (o) sabe muitas coisas na escola

Você:

Sabe muitas coisas na escola (4) **OU** várias coisas (3)

Esta menina (o) não sabe muitas coisas na escola

Você sabe:

Poucas coisas (2) **OU** Quase nada (1)

ITEM 6

Poucas crianças dividem seus brinquedos com essa (e) menina (o)

Com você:

Quase nenhuma criança divide os brinquedos com você (1) **OU** Poucas crianças (2)

Muitas crianças dividem os brinquedos com essa (e) menina (o)

Com você:

Muitas crianças dividem os brinquedos (3) **OU** Um monte de crianças dividem os brinquedos com você (4)

ITEM 7

Essa (e) menina (o) é muito boa (bom) em subir no brinquedo:

Você é:

Muito boa (bom) em subir (4) **OU** Boa (Bom) em subir (3)

Essa menina (o) não é muito boa (bom) em subir no brinquedo:

Você é:

Mais ou menos boa (bom) (2) **OU** Não muito boa (bom) em subir no brinquedo (1)

ITEM 8

A mãe dessa (e) menina (o) a leva para muitos lugares que ela (e) gosta de ir

A sua mãe te leva:

A um monte de lugares que você gosta de ir (4) **OU** A vários lugares (3)

A mãe dessa (e) menina (o) não a (o) leva a muitos lugares que ela (e) gosta de ir

A sua mãe te leva:

A alguns lugares (2) **OU** A poucos lugares que você gosta de ir (1)

ITEM 9

Essa (e) menina (o) não é muito boa (bom) em ler sozinha (o)

Você:

Não é muito boa (bom) em ler sozinha (o) (1) **OU** Um pouco boa (bom) (2)

Essa (e) menina (o) é boa (bom) em ler sozinha (o)

Você:

É boa (bom) (3) **OU** Muito boa (bom) em ler sozinha (o) (4)

ITEM 10

Essa (e) menina (o) tem vários amigos para brincar

Você tem:

Um monte de amigos para brincar (4) **OU** Vários amigos (3)

Essa (e) menina (o) não tem muitos amigos para brincar

Você tem:

Poucos amigos (2) **OU** Quase nenhum amigo para brincar (1)

ITEM 11

Essa (e) menina (o) não é muito boa (bom) em bater a bola

Você:

Não é muito boa (bom) em bater a bola (1) **OU** Um pouco boa (bom) (2)

Essa (e) menina (o) é boa (bom) em bater a bola

Você:

É boa (bom) em bater a bola (3) **OU** Muito boa (bom) em bater a bola (4)

ITEM 12

A mãe dessa (e) menina (o) cozinha poucas comidas que ela (e) gosta

A sua mãe:

Quase nunca cozinha comidas que você gosta (1) **OU** Às vezes (2)

A mãe dessa (e) menina (o) cozinha muitas comidas que ela (e) gosta

A sua mãe:

Geralmente cozinha comidas que você gosta (3) **OU** Sempre cozinha comidas que você gosta (4)

ITEM 13

Essa (e) menina (o) é boa (bom) para escrever palavras

Você:

É muito boa (bom) para escrever palavras (4) **OU** É boa (bom) para escrever palavras (3)

Essa (e) menina (o) não é muito boa (bom) para escrever palavras

Você:

É mais ou menos boa (bom) (2) **OU** Não é muito boa (bom) para escrever palavras (1)

ITEM 14

Essa (e) menina (o) não tem muitos amigos para brincar no parquinho

Você:

Não tem quase nenhum amigo (1) **OU** Tem poucos amigos (2)

Essa (e) menina (o) tem vários amigos para brincar no parquinho

Você:

Tem bastante amigos (3) **OU** Tem um monte de amigos (4)

ITEM 15

Essa (e) menina (o) é boa (bom) em saltar

Você:

É muito boa (bom) em saltar (4) **OU** É boa (bom) (3)

Essa (e) menina (o) não é muito boa (bom) em saltar

Você:

É um pouco boa (bom) em saltar (2) **OU** Não é boa (bom) em saltar (1)

ITEM 16

A mãe dessa (e) menina (o) lê um pouco para ela (e)

A sua mãe lê para você:

Quase nunca (1) **OU** Às vezes (2)

A mãe dessa menina lê bastante para ela

A sua mãe lê para você:

Bastante (3) **OU** Um monte (4)

ITEM 17

Essa (e) menina (o) não é boa (bom) em soletrar palavras

Você:

Não é muito boa (bom) em soletrar (1) **OU** É mais ou menos boa (bom) (2)

Essa (e) menina (o) é boa (bom) em soletrar palavras

Você:

É boa (bom) (3) **OU** É muito boa (bom) em soletrar (4)

ITEM 18

Essa (e) menina (o) geralmente é chamada (o) para brincar com outras crianças

Você:

Sempre é chamada para brincar (4) **OU** Geralmente (3)

Essa (e) menina (o) fica sozinha (o) às vezes porque outras crianças não a (o) chamam para brincar

Você:

Às vezes é chamada (o) para brincar (2) **OU** Quase nunca é chamada (o) para brincar (1)

ITEM 19

Essa (e) menina (o) não consegue correr muito rápido

Você:

Não é muito rápida (o) (1) **OU** É um pouco rápida (o) (2)

Essa (e) menina (o) consegue correr rápido

Você:

É rápida (o) (3) **OU** Muito rápida (o) (4)

ITEM 20

A mãe dessa (e) menina (o) geralmente a (o) deixa dormir na casa de uma amiga (o)

A sua mãe deixa você dormir na casa de uma amiga (o):

Um monte de vezes (4) **OU** Várias vezes (3)

A mãe dessa (e) menina (o) geralmente não deixa que ela (e) durma na casa de uma amiga (o)

A sua mãe deixa você dormir na casa de uma amiga (o):

Algumas vezes (2) **OU** Quase nunca (1)

ITEM 21

Essa (e) menina (o) é boa (bom) em somar números

Você:

É muito boa (bom) em somar (4) **OU** É boa (bom) em somar (3)

Essa (e) menina (o) não é boa (bom) em somar números

Você:

É mais ou menos boa (bom) (2) **OU** Não é boa (bom) em somar (1)

ITEM 22

Poucas crianças querem sentar perto dessa (e) menina (o)

Quantas crianças querem sentar perto de você:

Quase nenhuma criança quer sentar perto de você (1) **OU** Poucas (2)

Várias crianças querem sentar perto dessa (e) menina (o)

Quantas crianças querem sentar perto de você:

Várias (3) **OU** Um monte de crianças querem sentar perto de você (4)

ITEM 23

Essa (e) menina (o) é boa (bom) em pular corda

Você:

É muito boa (bom) em pular corda (4) **OU** É boa (bom) em pular corda (3)

Essa (e) menina (o) não é muito boa (bom) em pular corda

Você:

É mais ou menos boa (bom) em pular corda (2) **OU** Não é muito boa (bom) em pular corda (1)

ITEM 24

A mãe dessa (e) menina (o) gosta de conversar bastante com ela (e)

A sua mãe conversa com você:

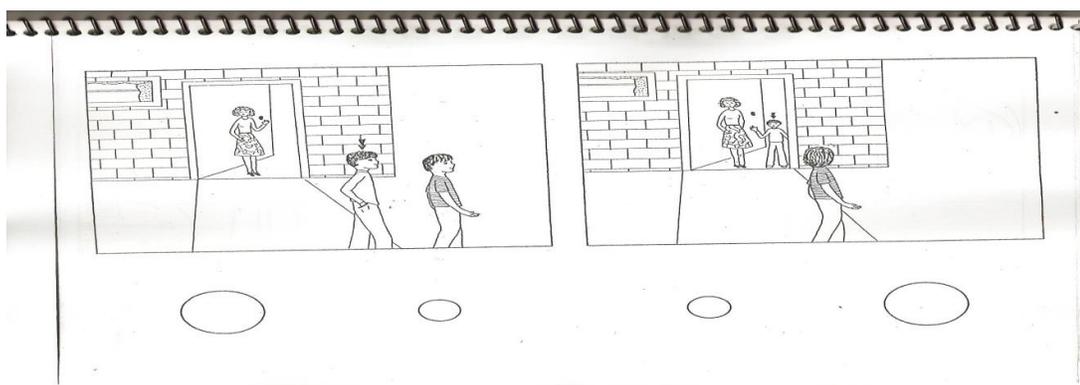
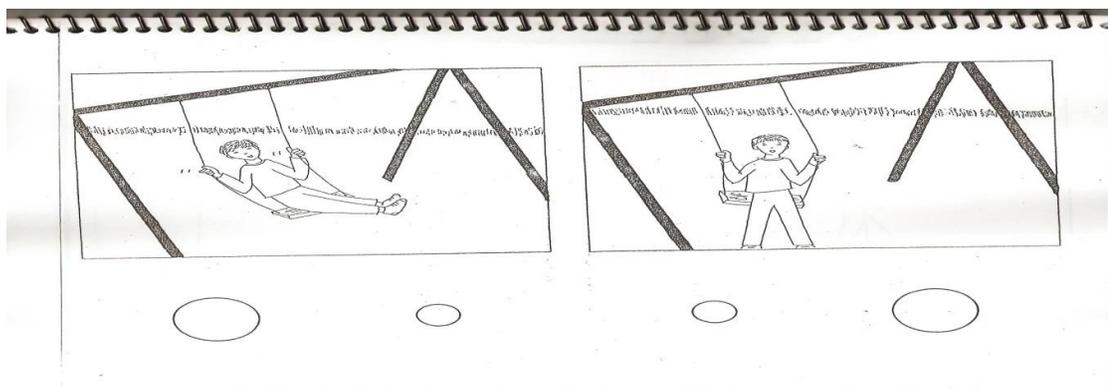
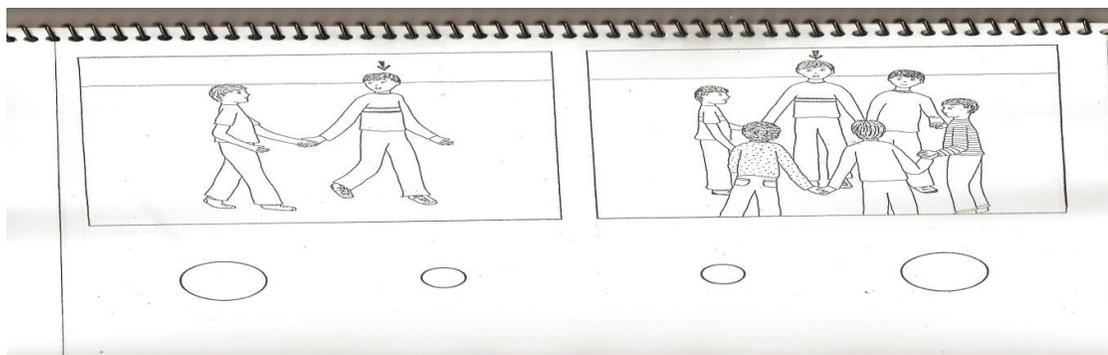
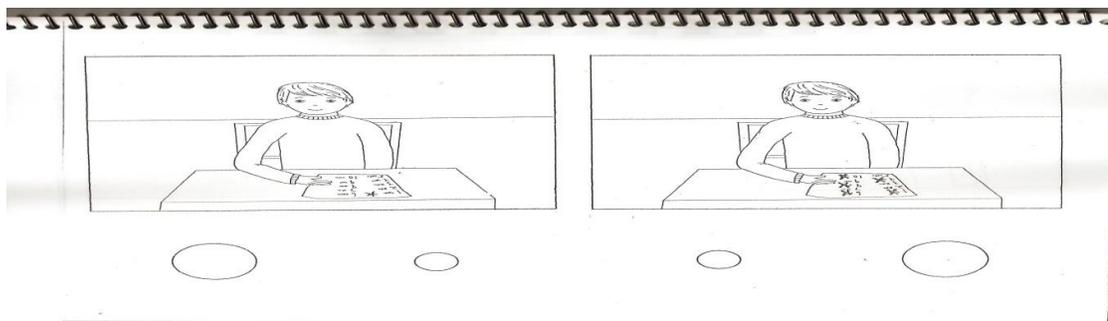
Um monte (4) **OU** Bastante (3)

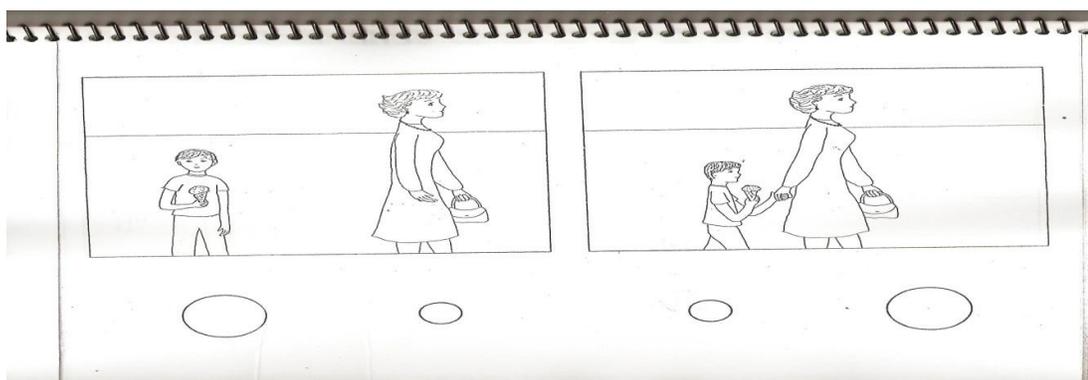
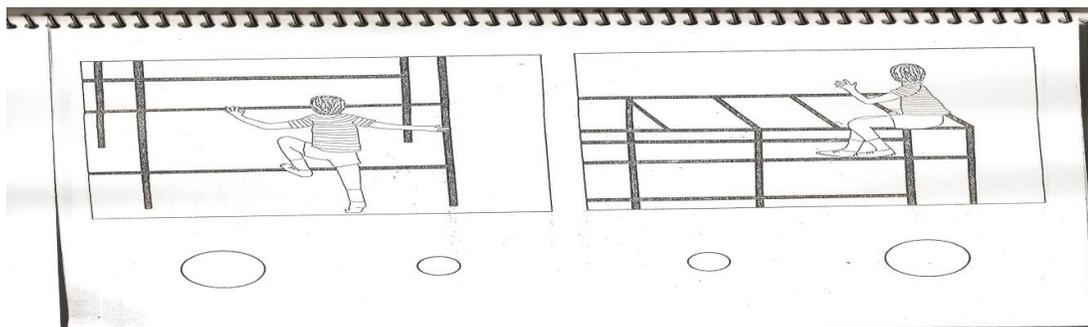
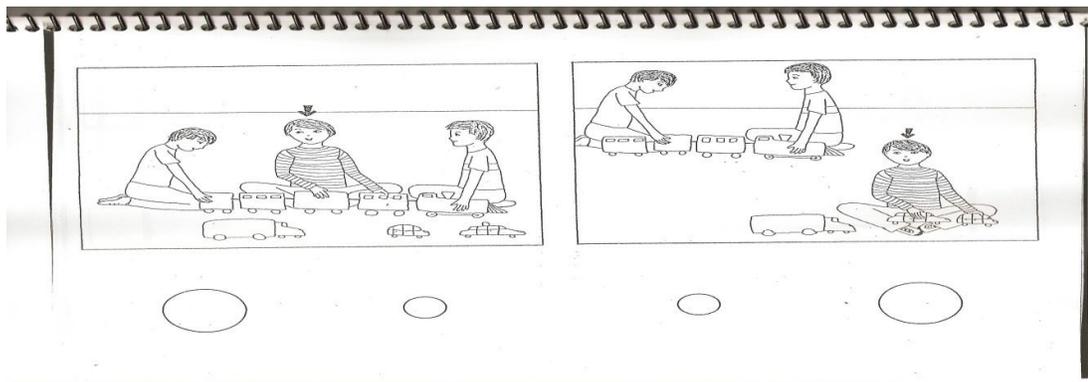
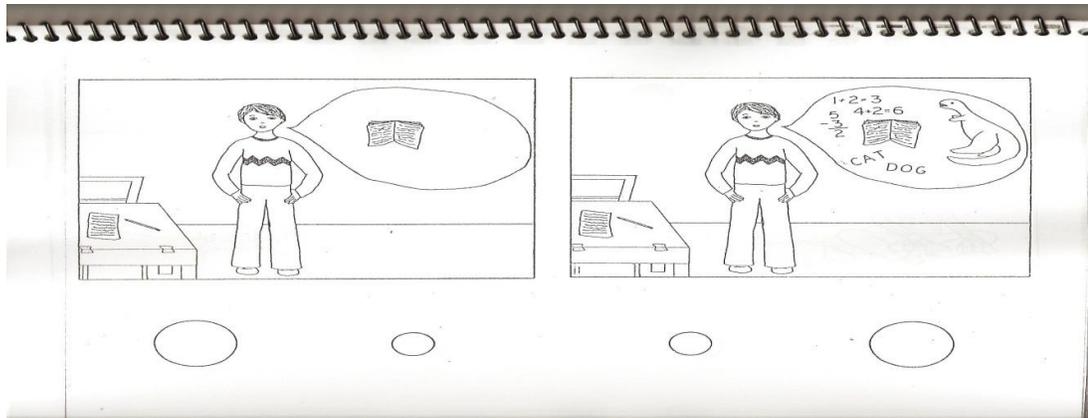
A mãe dessa (e) menina (o) gosta de conversar um pouco com ela (e)

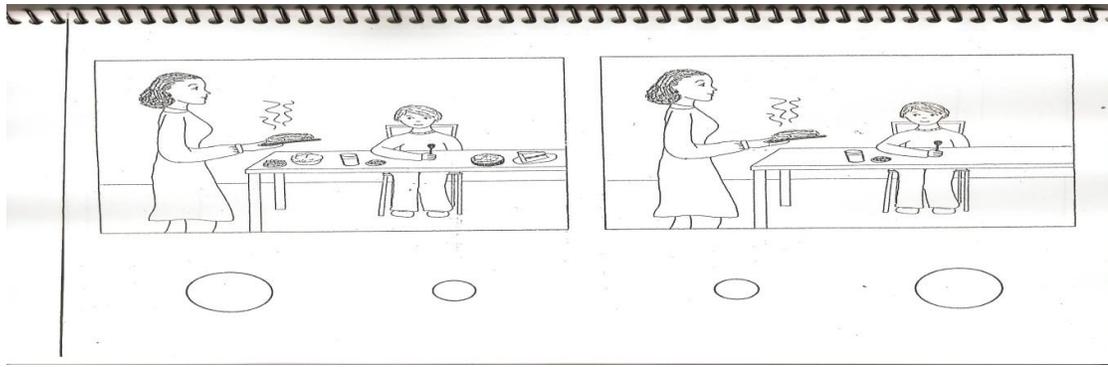
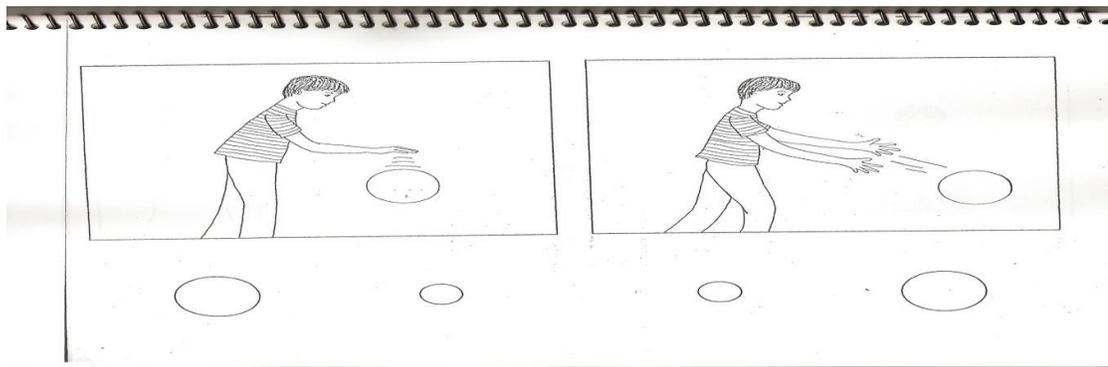
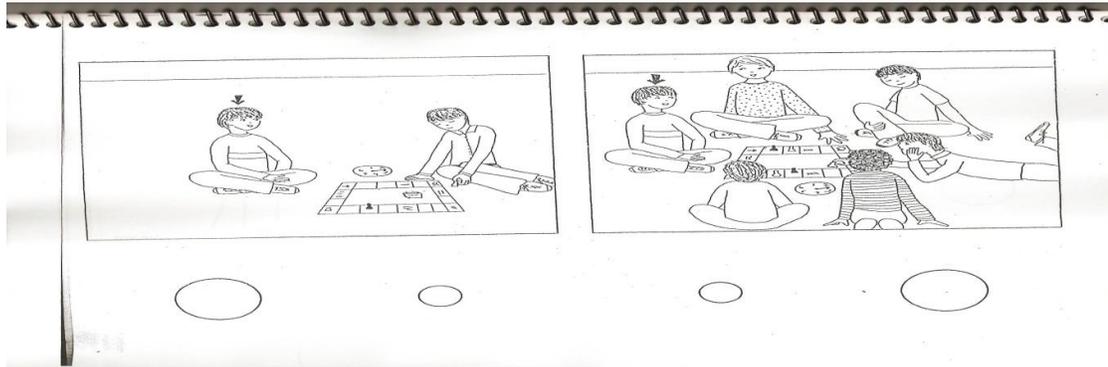
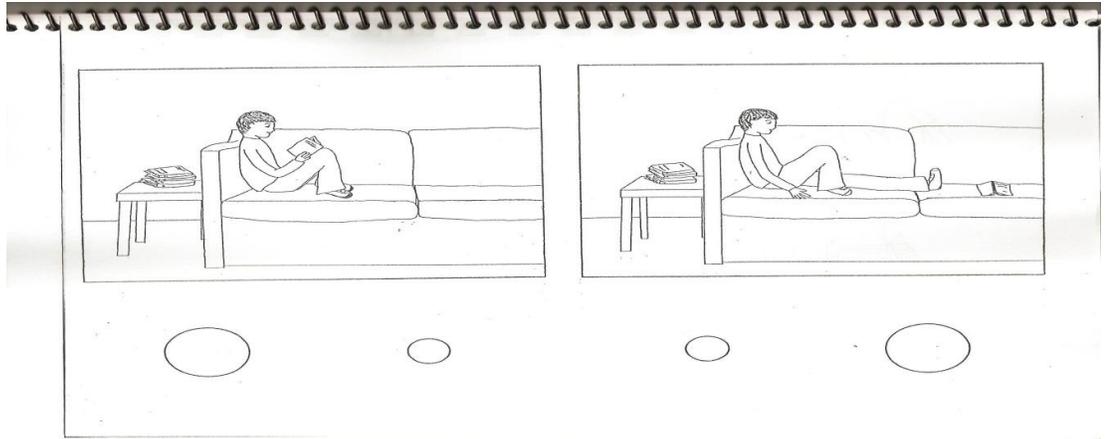
A sua mãe conversa com você:

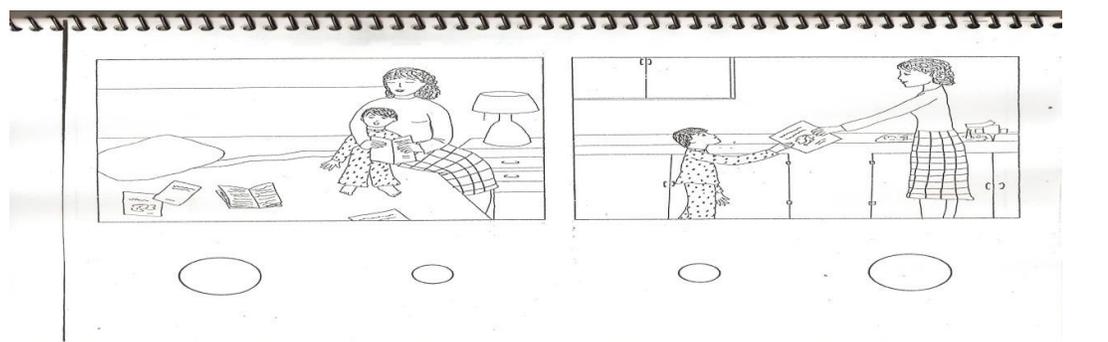
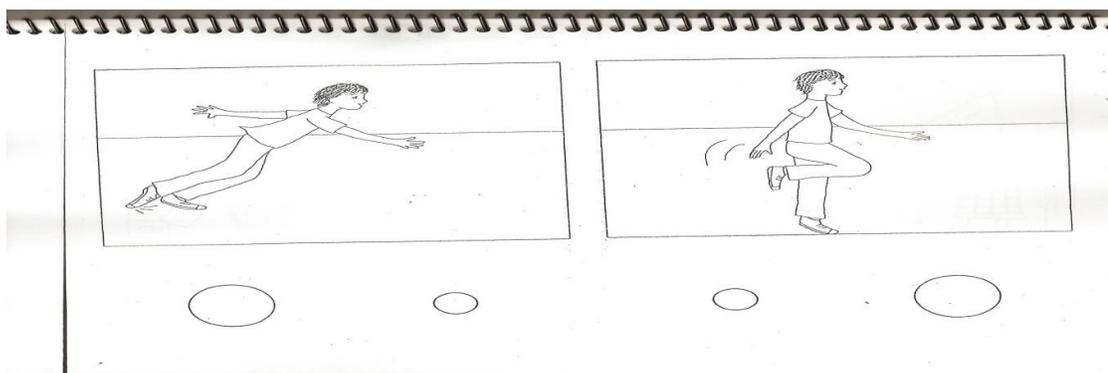
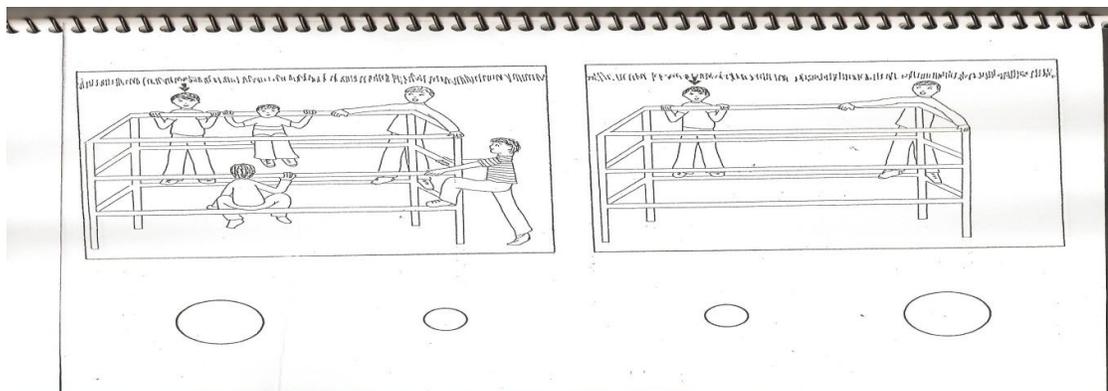
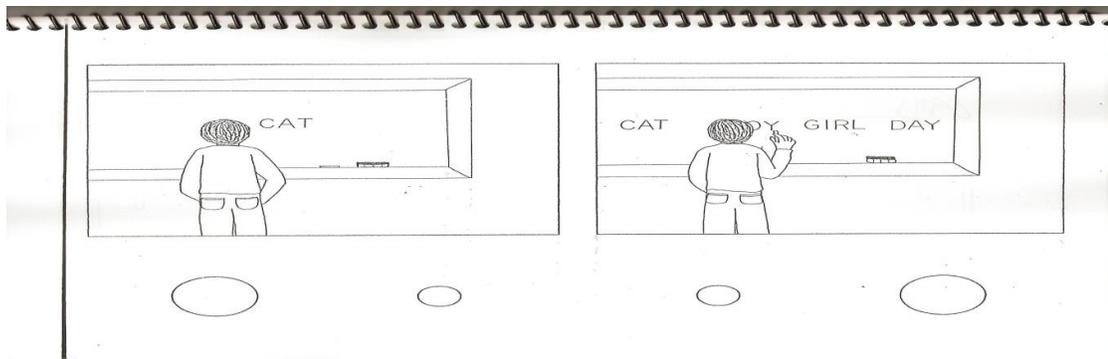
Às vezes (2) **OU** Quase nunca (1)

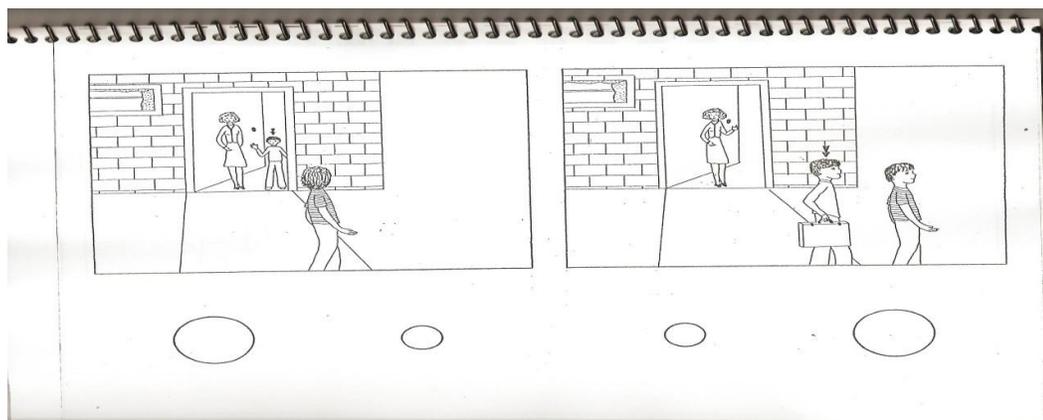
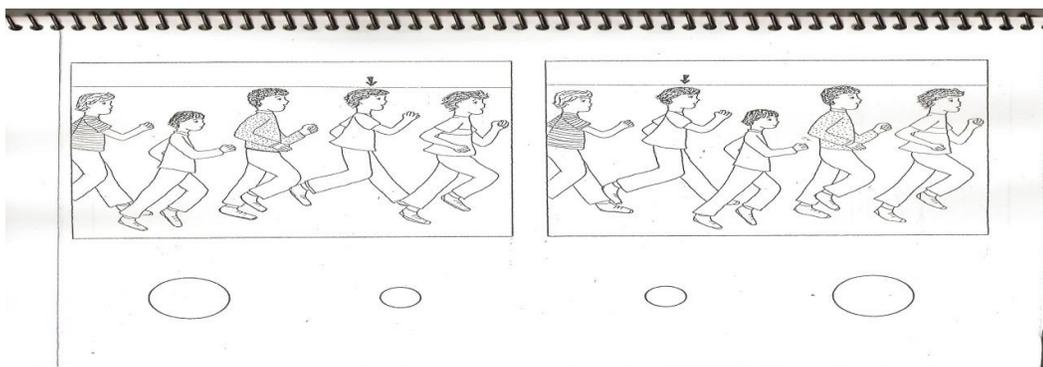
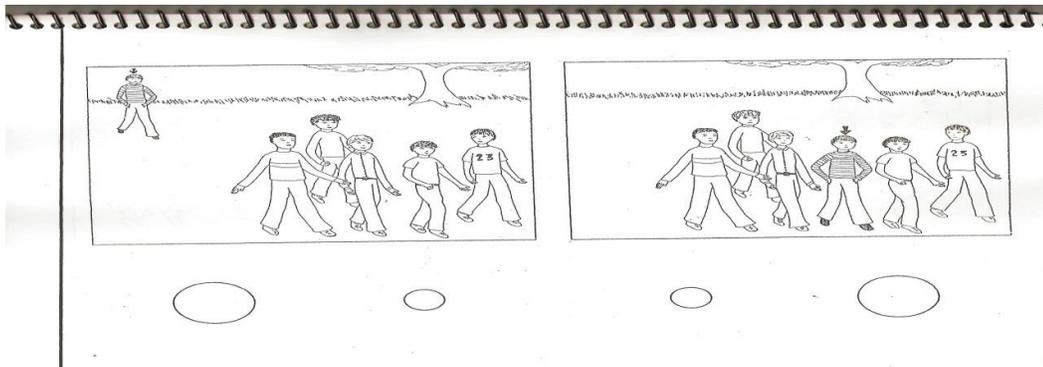
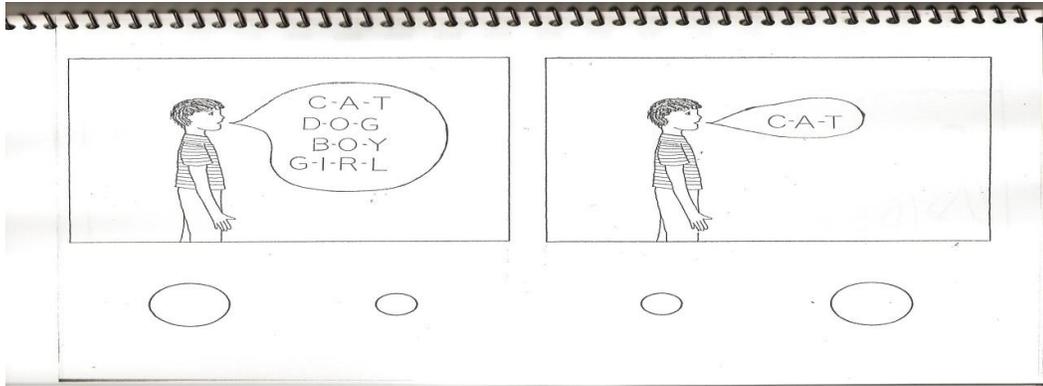
MENINOS

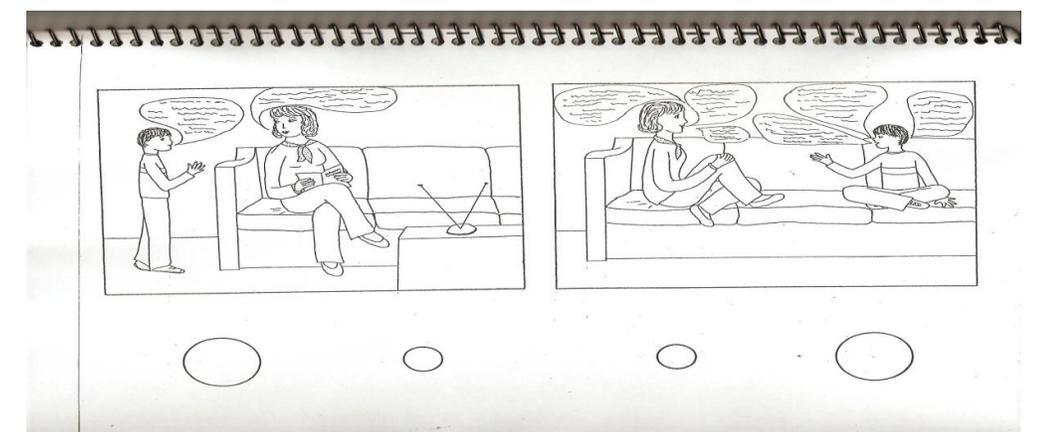
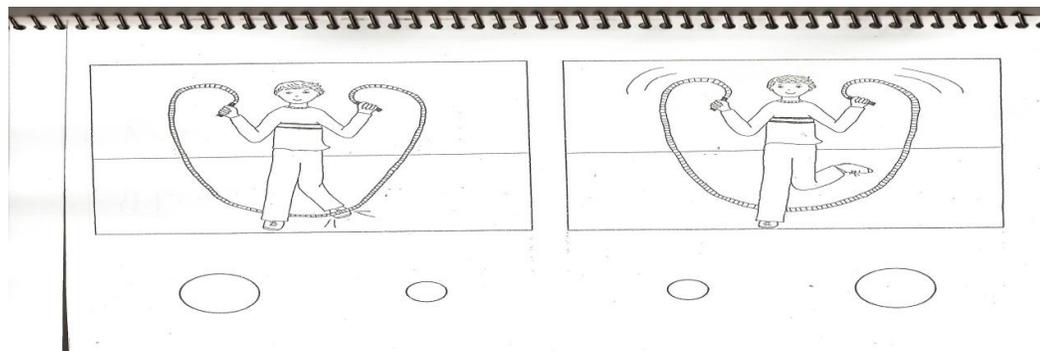
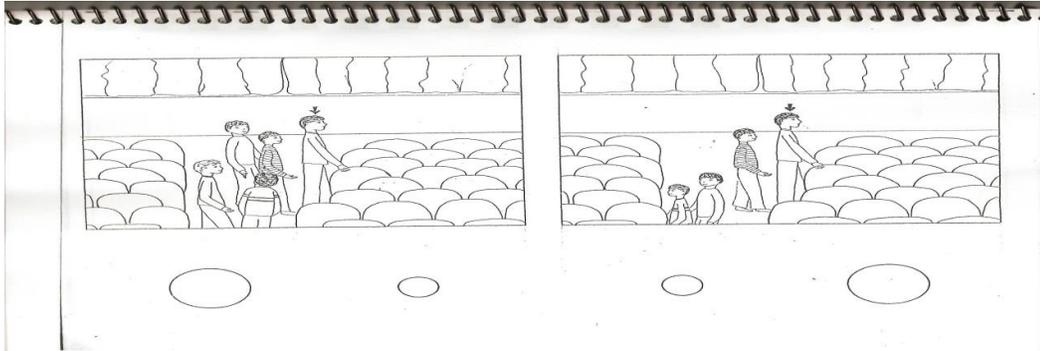
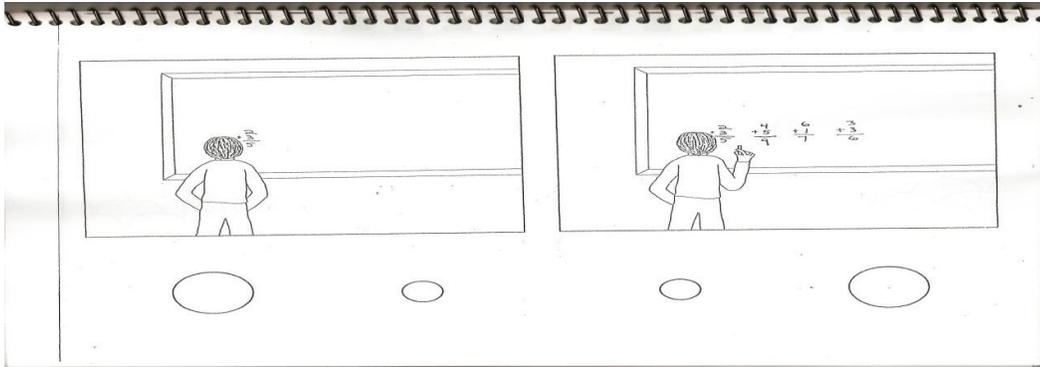




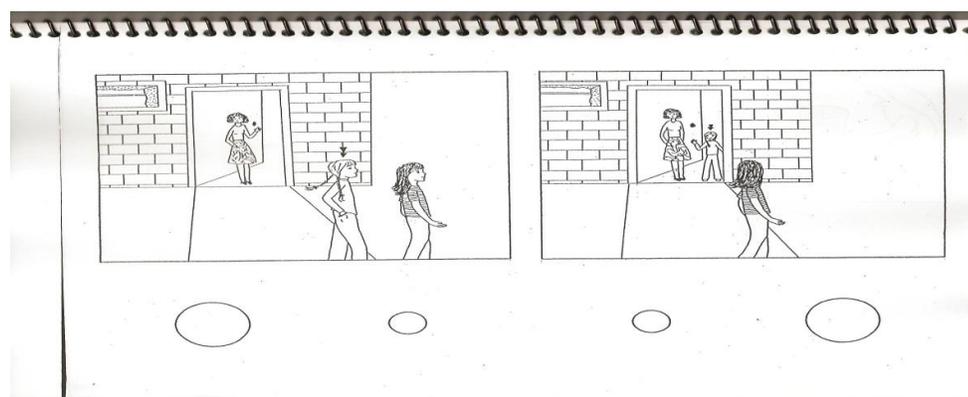
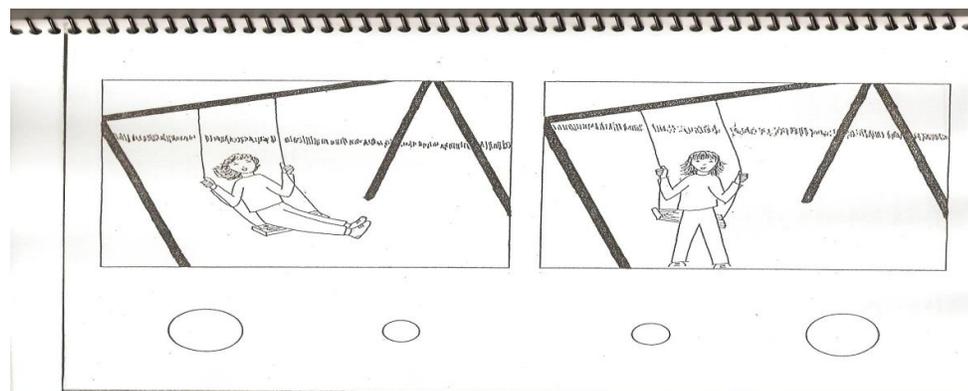
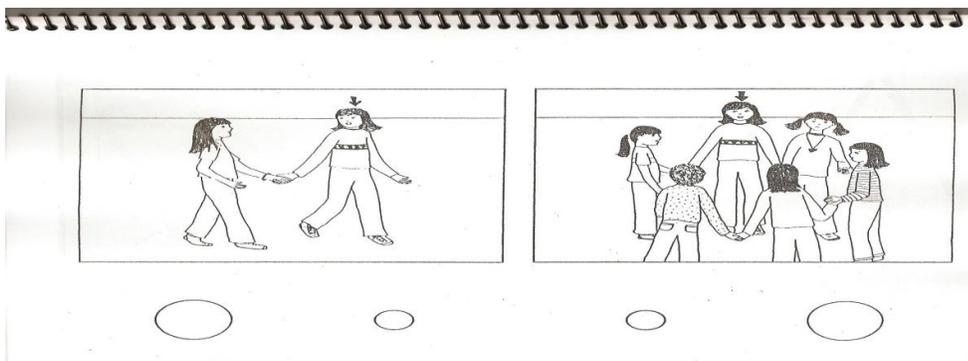
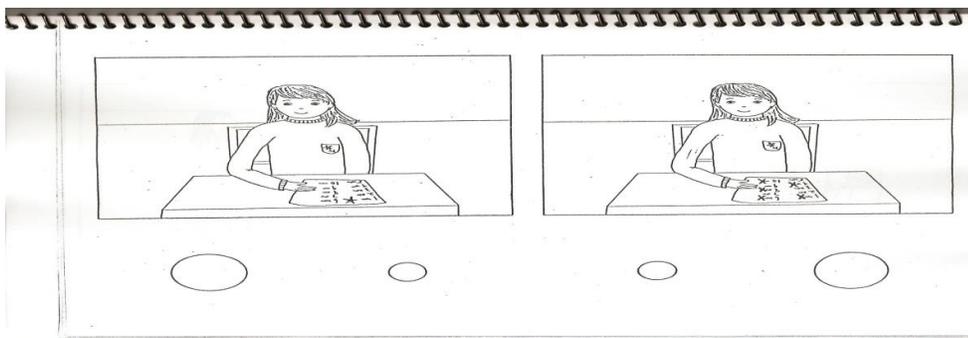


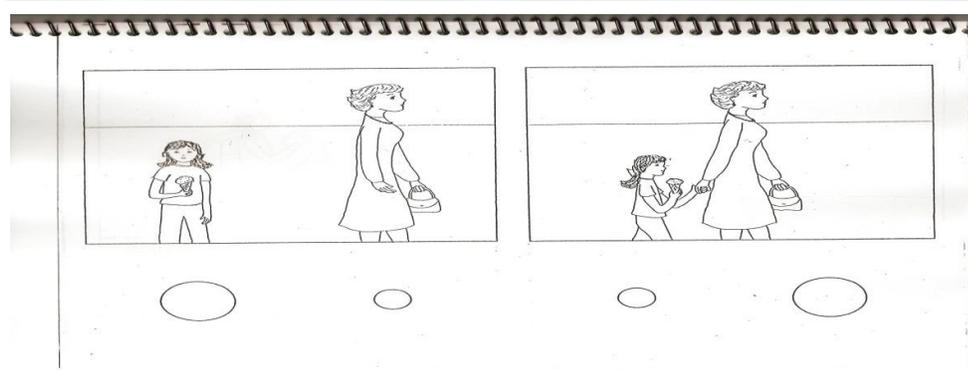
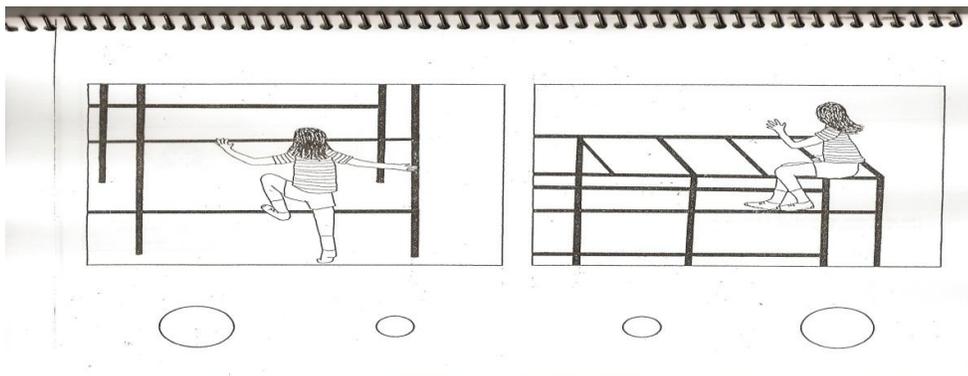
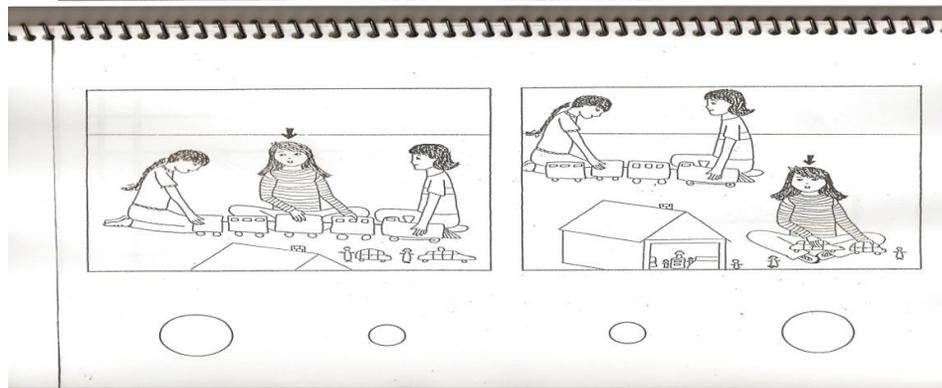
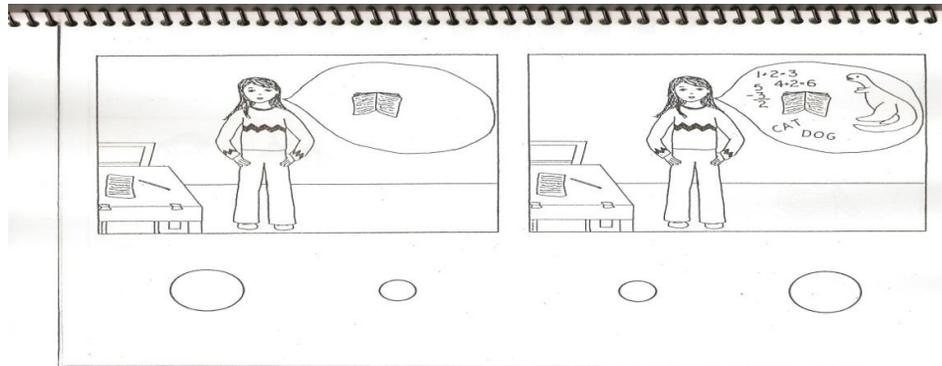


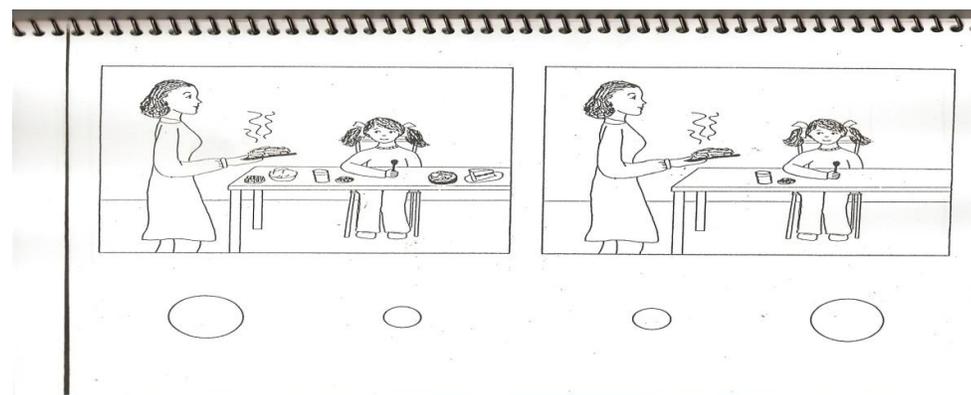
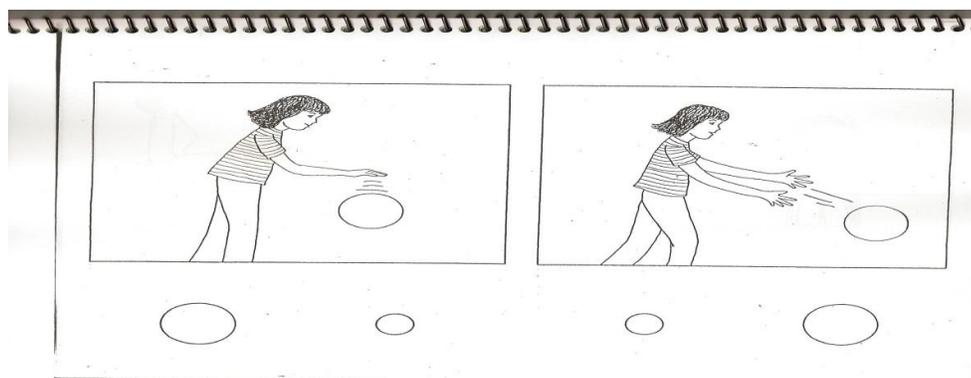
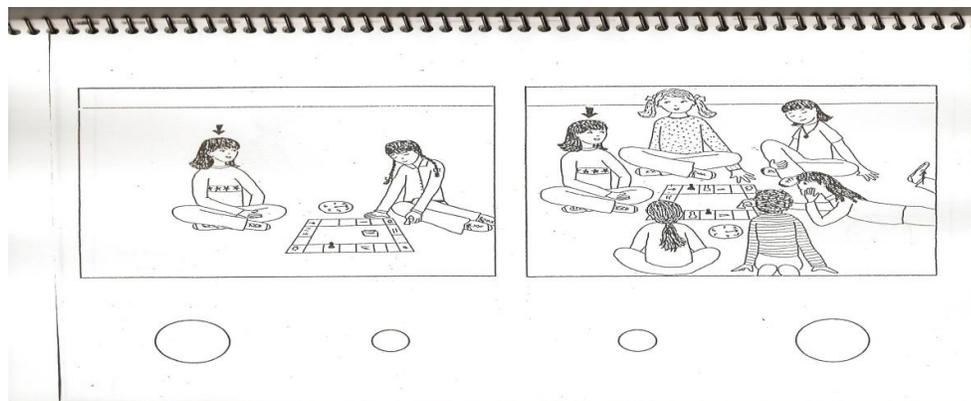
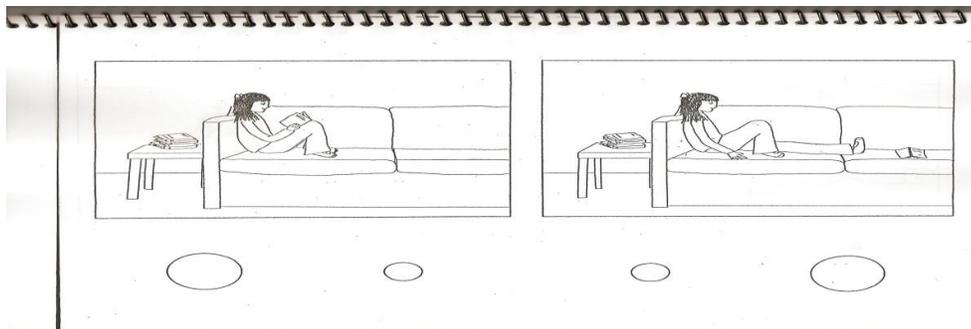


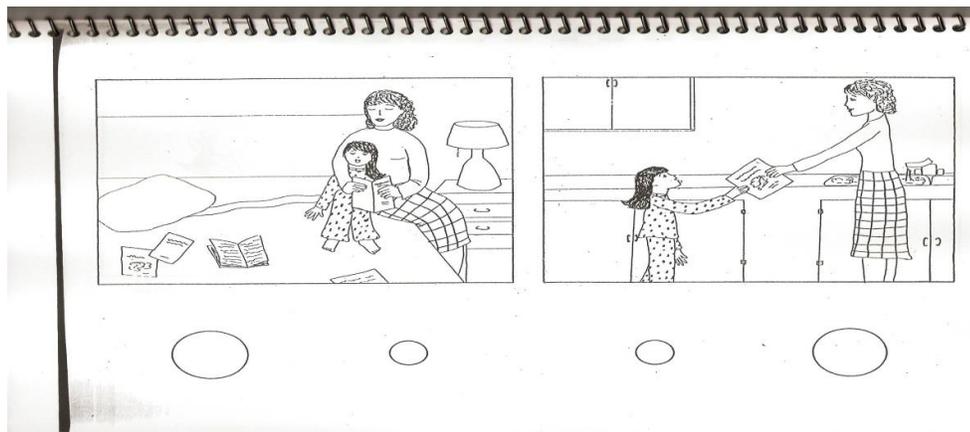
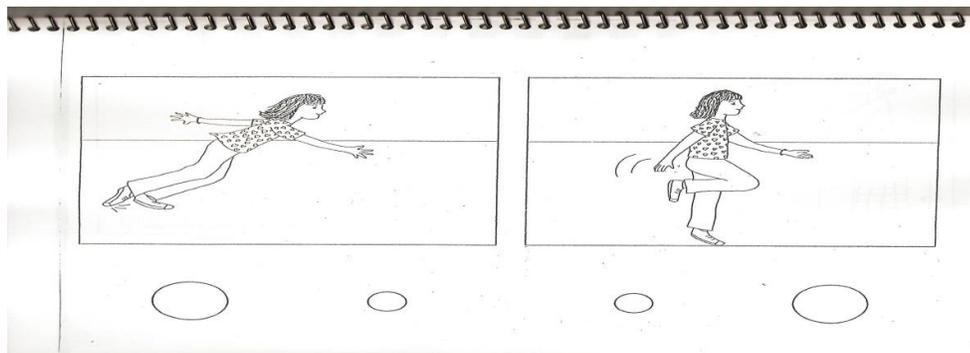
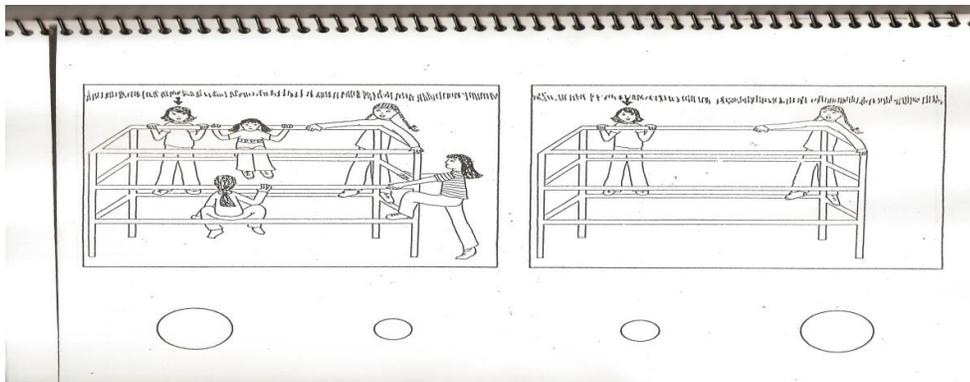
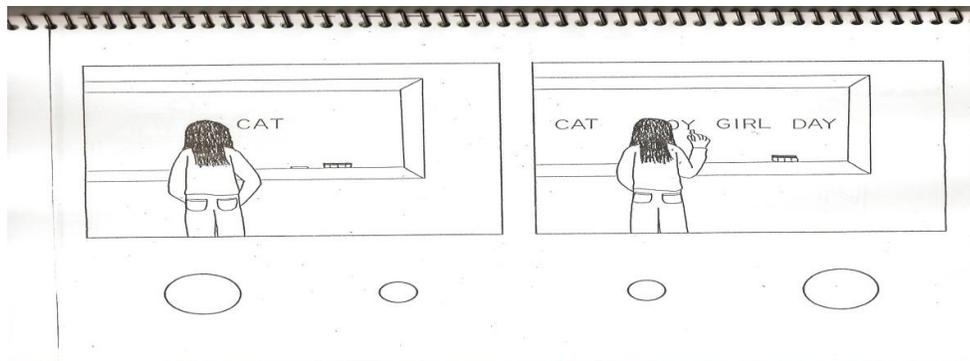


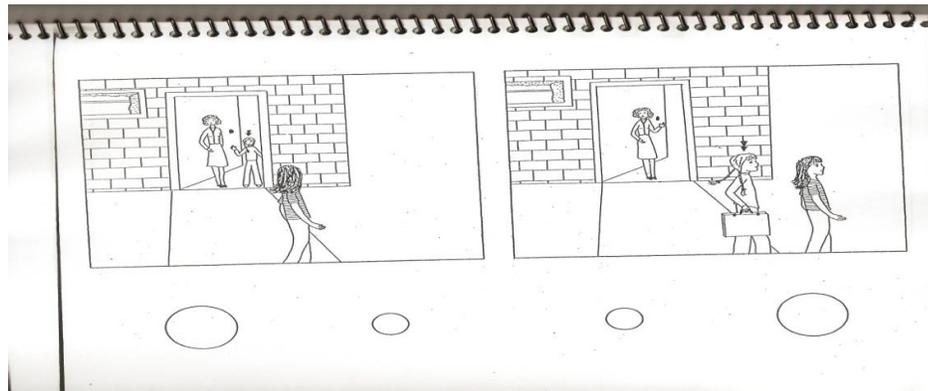
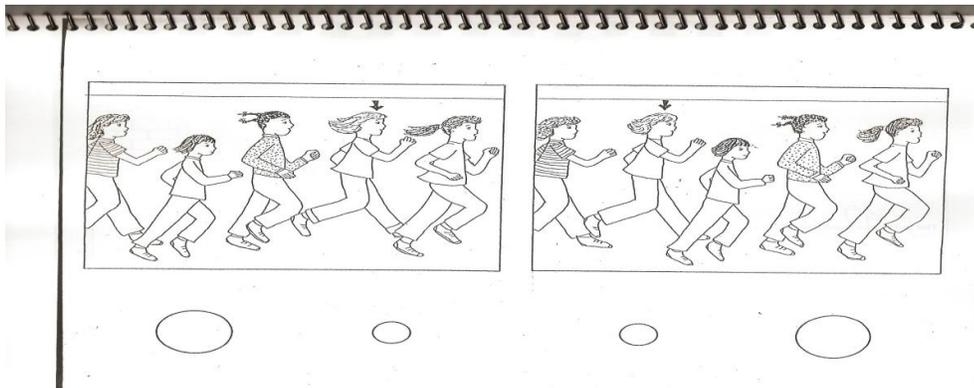
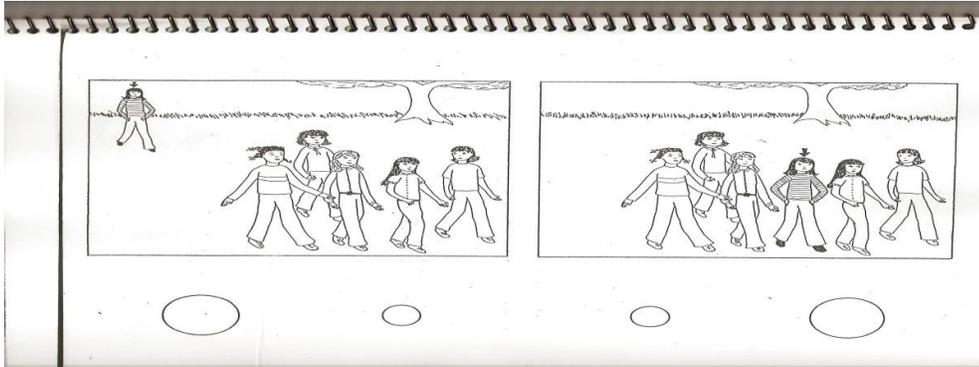
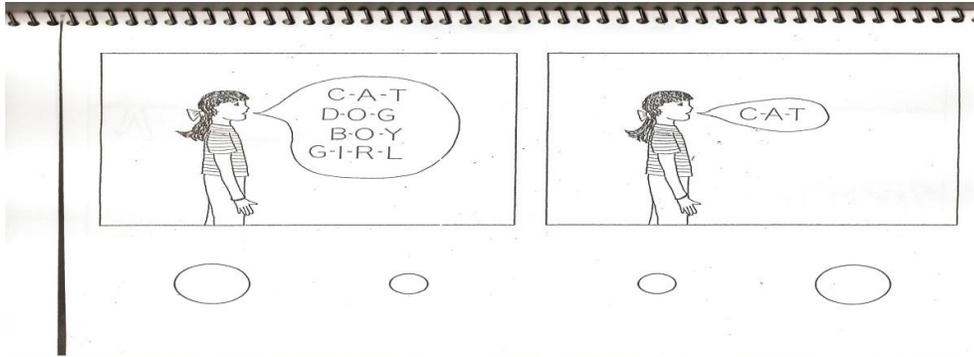
MENINAS

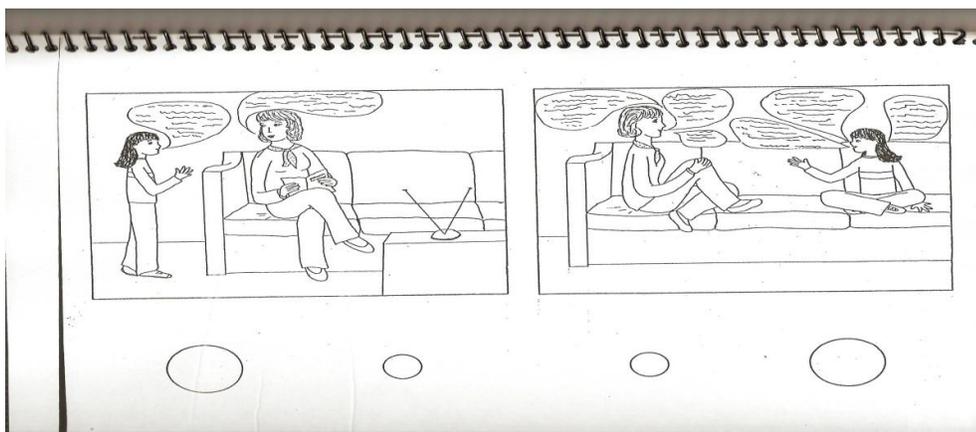
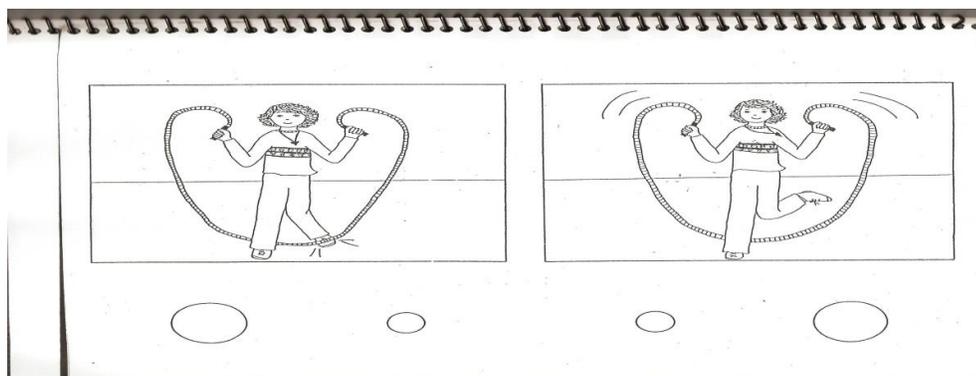
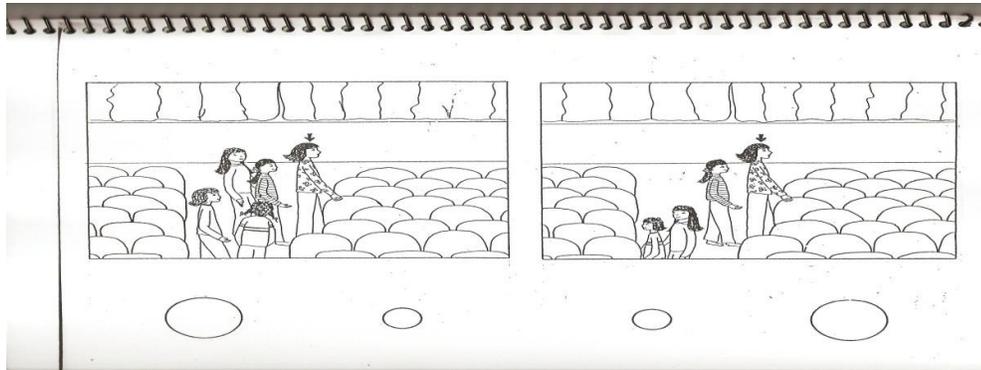
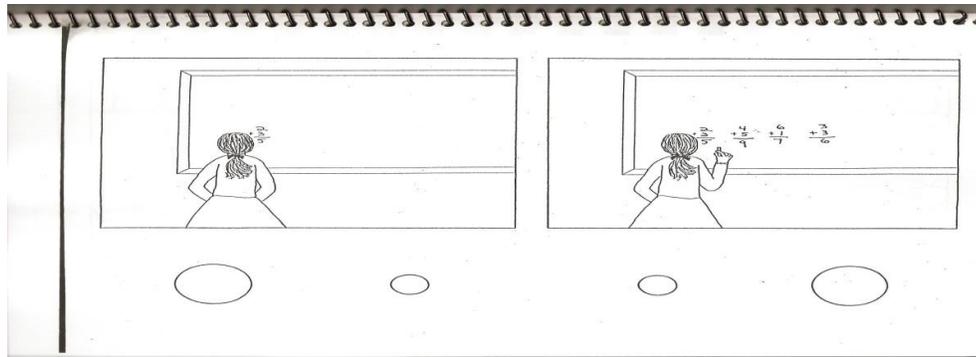












ANEXO 5: Escala de Percepção de Competência (Harter, 1985)

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Escola: _____ Série: _____ Turma: _____

	Totalmente verdadeira para mim	Um pouco verdade para mim		MAS		Um pouco verdade para mim	Totalmente verdadeira para mim
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que elas são muito boas em seus trabalhos escolares		Outras pessoas ficam preocupadas se podem fazer o trabalho escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem dificuldades para fazer amigos		Outras pessoas sentem facilidades para fazer amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas fazem muito bem todos os tipos de esportes		Outras pessoas não sentem que são muito boas quando praticam esportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas são felizes com seu jeito de ser		Outras pessoas são infelizes com seu jeito de ser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas não gostam freqüentemente do modo que elas se comportam		Outras pessoas gostam de seu comportamento usualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas são freqüentemente infelizes com elas próprias		Outras pessoas são felizes com elas próprias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalmente verdade para mim	Um pouco verdade para mim			Um pouco verdade para mim	Totalmente verdade para mim	
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que são tão espertas quanto outras pessoas de sua idade	MAS	Outras pessoas não tem certeza se elas são tão espertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas tem muitos amigos	MAS	Outras pessoas não tem muitos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas desejam ser melhor nos esportes	MAS	Outras pessoas sentem que elas são boas o suficiente nos esportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas são felizes com sua altura e peso	MAS	Outras pessoas gostariam que seu peso e altura fosse diferente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas fazem geralmente as coisas direito	MAS	Outras pessoas freqüentemente não fazem as coisas direito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas não gostam do modo que suas vidas são conduzidas	MAS	Outras pessoas gostam do modo que suas vidas são conduzidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas são lentas para cumprir seu trabalho escolar	MAS	Outras pessoas podem fazer seu trabalho escolar rapidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas gostariam de ter muito mais amigos	MAS	Outras pessoas têm tantos amigos quanto desejam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totalmente verdade para mim	Um pouco verdade para mim				Um pouco verdade para mim	Totalmente verdade para mim
15. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas pensam que podem fazer bem alguma nova atividade esportiva que não tenham tentado antes	MAS	Outras pessoas têm medo de não fazer bem esportes que não tenham praticado antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas desejam ter o corpo diferente	MAS	Outras pessoas gostam de seu corpo como ele é	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas geralmente comportam-se do modo esperado	MAS	Outras pessoas freqüentemente não comportam-se do modo esperado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas são felizes com elas próprias	MAS	Outras pessoas freqüentemente não são felizes com elas próprias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas freqüentemente esquecem o que elas aprendem	MAS	Outras pessoas podem lembrar coisas facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas estão sempre fazendo coisas com outras pessoas	MAS	Outras pessoas freqüentemente fazem as coisas por elas próprias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que são melhores do que outros de sua idade nos esportes	MAS	Outras pessoas não sentem que elas podem jogar bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas desejam ter aparência física diferente	MAS	Outras pessoas gostam de sua aparência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas freqüentemente tem problemas por causa das coisas que fazem	MAS	Outras pessoas freqüentemente não fazem coisas que trazem problemas para ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totalmente verdade para mim	Um pouco verdade para mim		MAS		Um pouco verdade para mim	Totalmente verdade para mim
24. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas gostam do tipo de pessoa que são	MAS	Outras pessoas freqüentemente desejam ser outra pessoa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas fazem muito bem seu trabalho de classe	MAS	Outras pessoas não fazem muito bem seu trabalho de classe	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas desejam que mais pessoas de sua idade gostem dela	MAS	Outras pessoas sentem que a maioria das pessoas de sua idade gostam dela	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas em jogos e esportes freqüentemente assistem em vez de jogar	MAS	Outras pessoas freqüentemente preferem jogar a somente assistir	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas desejam que algumas coisas de seu rosto ou cabelo fosse diferente	MAS	Outras pessoas gostam do seu rosto e cabelo do jeito que são	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas fazem coisas que sabem que não deveriam fazer	MAS	Outras pessoas dificilmente fazem coisas que elas sabem que não devem fazer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas são muito felizes sendo do modo como elas são	MAS	Outras pessoas desejam ser diferentes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31. <input type="text"/>	<input type="text"/>	Algumas pessoas tem problemas para responder as perguntas na escola	MAS	Outras pessoas quase sempre podem responder as perguntas na escola	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Totalmente verdade para mim	Um pouco verdade para mim			Um pouco verdade para mim	Totalmente verdade para mim	
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas são populares com outros de sua idade	MAS	Outras pessoas não são muito populares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas não fazem muito bem novos esportes	MAS	Outras pessoas são boas ao iniciar novos esportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas pensam que tem boa aparência	MAS	Outras pessoas pensam que não tem boa aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas comportam-se muito bem por si próprias	MAS	Outras pessoas freqüentemente acham difícil comportar-se bem por si próprias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas não são muito felizes com o modo que elas fazem muitas coisas	MAS	Outras pessoas pensam que o modo que elas fazem as coisas está bom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICES



APÊNDICE 1: Autorização do Núcleo Regional de Educação de Maringá

**Secretaria de Estado da Educação
Núcleo Regional de Educação de Maringá**

Ofício nº 93/2008

Maringá, 21 de fevereiro de 2008

Ilmo. Senhor

O Núcleo Regional de Educação de Maringá, em nome da chefia professora Adelaide Gonsales Colombari, atendendo a solicitação do professor Dr. José Luiz Lopes Vieira, que autoriza a aluna Viviane Aparecida Pereira dos Santos, RA 43560 do curso regular do Programa de Pós-Graduação Associada em Educação Física UEM/UJEL, em nível de Mestrado, na área de Estudos do Movimento Humano, na Universidade Estadual de Maringá, para desenvolver e apresentar o Projeto com o título "A influência de ambientes diferentes no desempenho motor e na percepção de competência de crianças entre 7 e 10 anos de idade", nas Escolas Estaduais de Maringá, jurisdicionados a este NRE.

Segue em anexo a relação das Escolas Estaduais de Maringá, conforme solicitação.

Atenciosamente,


Adelaide Gonsales Colombari
Chefe do NRE de Maringá
Decreto nº179/2003

Ilmo.Sr.
Professor Dr. José Luiz Lopes Vieira
Coordenador do Programa da UEM
Maringá - Paraná

APÊNDICE 2: Autorização da Secretaria Municipal de Educação de Maringá

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA DE
EDUCAÇÃO FÍSICA

AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Venho através deste, autorizar a aluna do Programa de Pós Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL, em nível de mestrado: VIVIANE APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS, que sob a orientação do Prof. Dr. José Luiz Lopes Vieira, irá realizar coleta de dados junto às Escolas Municipais Ângela Vergínia Borin, Prof^a Nadyr Maria Alegretti, Dep. Fed. Dr. Ulysses Guimarães, Prof^a Lídia Ribeiro Dutra, Pion. Manuel Dias e Oscar Pereira.

A pesquisa realizada que tem como título *A influência de ambientes no desempenho motor e na percepção de competência de crianças de 7 a 10 anos de idade*, terá a coleta de dados realizada no período de 10 de março à 16 de abril de 2008.

Maringá, 21 de fevereiro de 2008.

Debora Gomes
Coord. Pedag. Ed. Física

APÊNDICE 3: Cronograma das Coletas

REGIÕES	ESCOLAS SORTEADAS	SÉRIES E TURMAS	DIAS PREVISTOS DE COLETA
Nordeste	E.M. Ângela Vergínia Borin (T)	1C,2C,3C,4C	10 a 17/05
	E.M. Prof ^a . Nadyr Maria Alegretti (T)	1C,2C,3C,4C	18 a 26/05
	C.E. Rodrigues Alves (T)	1C,2C,3C,4C	17 a 25/06
Noroeste	E.M. Dep. Fed. Dr. Ulysses Guimarães (T)	1D,2D,3C,4C	27/05 a 04/06
	E.M. Prof ^a Lídia Ribeiro Dutra da Silva (M)	1A,2A,3A,4A	07 a 16/06
Sudeste	E.M. Pioneiro Manuel Dias da Silva (T)	1C,2C,3C,4C	07 a 16/06
	C. E. Dr. Gastão Vidigal (T)	2C,3C,4C	28/06 a 07/07
Sudoeste	E.M. Oscar Pereira dos Santos (M)	1A,2A,3A,4A	10 a 17/05

As coletas nas escolas serão realizadas pela mestranda responsável pela pesquisa e por três acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá.

APÊNDICE 4: Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP)



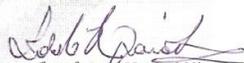
Universidade Estadual de Maringá

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Registrado na CONEP em 10/02/1998

CAAE N°.0025.0.093.000-08

PARECER N°. 135/2008

Pesquisador (a) Responsável: José Luiz Lopes Vieira	
Centro/Departamento: DEF/UEM	
Título do projeto: A influência de Ambientes Diferentes no Desempenho Motor e Na Percepção de Competência de Crianças entre 7 e 10 Anos de Idade	
Considerações: Esclarecidas as exigências que levaram o projeto à pendência, o comitê local de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (COPEP/UEM) aprova a execução do projeto.	
Situação: APROVADO	
CONEP: () para registro () para análise e parecer Data: 11/04/2008	
O pesquisador deverá apresentar Relatório Final para este Comitê em: 30/02/2009	
O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº 196/96 e complementares do CNS/MS, na 150ª reunião do COPEP em 11/04/2008.	 Prof. Dr. Ieda Harumi Higarashi Presidente do COPEP

