

DOENÇAS AUTOIMUNES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

AUTOIMMUNE DISEASES IN THE CONTEXT OF SCHOOL PHYSICAL EDUCATION

João Derli de Souza Santos¹

<https://orcid.org/0009-0007-7855-9065>

Bruno da Silva Barbosa²

<https://orcid.org/0009-0006-1480-8002>

Gabriela Bonecherde Mello³

<https://orcid.org/0009-0000-4920-001X>

Rafael Romani⁴

<https://orcid.org/0000-0003-1001-3772>

Recebido em: 15 mar. 2023.

Aceito em: 14 abr. 2023

RESUMO

Nas doenças autoimunes encontramos subjetividades que precisam ser entendidas pelos profissionais de Educação Física. Cada caso necessita um aprofundamento específico, reforçando o fato de que os professores necessitam de formação continuada para conseguirem introduzir alunos acometidos por doenças autoimunes em suas aulas. Considerando isso, tem-se como objetivo analisar a percepção dos professores de Educação Física do Ensino Médio de duas escolas da Rede Estadual de Ensino da Coordenadoria Regional de Educação de Brusque sobre as doenças autoimunes. Para entender essa percepção dos professores, realizamos uma pesquisa com abordagem qualitativa, com objetivos de caráter exploratório, e como procedimentos, pesquisa bibliográfica e documental. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três professores de Educação Física do Ensino Médio de duas escolas da Rede Estadual de Ensino da Coordenadoria Regional de Educação de Brusque. Após a análise das entrevistas, conseguiu-se observar que os participantes da pesquisa com conhecimento pouco aprofundado sobre esse tema, dois participantes associaram outras doenças às doenças autoimunes. Apesar de as dificuldades todos os três professores enfatizaram o tema inclusão na Educação

¹ Doutor em Educação Unicamp, 2012 – E-mail: derli@unifebe.edu.br. **Obs.:** Parte deste texto refere-se à Tese do Doutorado.

² Profissional de Educação Física, atua como Personal Trainer. E-mail: brunosb.treinador@gmail.com.

³ Profissional de Educação Física atua como Personal Trainer. E-mail: gabibonecher@gmail.com.

⁴ Professor de Educação na Rede Pública no município de Guabiruba-SC. Egressos-Unifebe. E-mail: rafael.romani@outlook.com.

Básica como obrigatório no espaço escolar. Portanto, notou-se a importância da busca pelo conhecimento em relação à atividade física para grupos especiais e doenças autoimunes, por consequência, obteríamos mais oportunidades de inclusão dos alunos nas aulas de Educação Física e nos demais componentes curriculares da Educação Básica.

Palavras-Chave: Educação física escolar. Doenças autoimunes. Grupos especiais.

ABSTRACT

In autoimmune diseases, we find subjectivities that need to be understood by Physical Education professionals. Each case requires specific in-depth analysis, reinforcing the need for teachers to continue training competence to introduce students affected by autoimmune diseases into their classes. Considering this, the objective is to analyze the perception of high school Physical Education teachers from two schools in the State Education Network of the Regional Education Coordination of Brusque about autoimmune diseases. To understand this perception of teachers, we carried out research with a qualitative approach, with exploratory objectives, and as procedures, bibliographic and documentary research. We had semi-structured interviews with three high school Physical Education teachers from two schools in the State Education Network of the Regional Education Coordination of Brusque. After analyzing the interviews, it was possible to observe that research participants with little in-depth knowledge of this topic, two participants associated other diseases with autoimmune diseases. Despite the difficulties, all three teachers emphasized the inclusion topic in Basic Education as mandatory in the school space. We therefore recognized the importance of learning about physical activity for autoimmune disorders and special groups; as a result, we would have more options to include children in Physical Education classes and other Basic Education curriculum components.

Keywords: School physical education. Autoimmune diseases. Special groups.

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, percebemos a grande importância que a atividade física ou exercício físico possuem quando se trata em manter um corpo saudável e ativo. Assim sendo, quando tratamos de prescrição de atividade física ou exercício físico para grupos especiais, o profissional de Educação Física precisa estar constantemente atualizado em relação ao assunto. Reforçando a ideia de que o profissional de Educação Física necessita estar ciente do que está aplicando ou aplicará com seus alunos, Simão (2007, p. 42) comenta:

a prescrição de exercício precisa ser adequada para cada pessoa por uma série de circunstâncias. As recomendações de exercício podem ser muito diferentes com base na idade do grupo ou características especiais do

indivíduo (ex. adolescente, feminino) e na presença ou ausência de complicações crônicas. Em cada indivíduo, a prescrição pode refletir um esforço para otimizar e antecipar benefícios e minimizar os riscos do exercício.

Quando falamos em doenças autoimunes, precisamos entender um pouco sobre o sistema imunológico do ser humano. Tratando um pouco sobre esse tema, “o sistema imunológico se desenvolveu como uma rede complexa de moléculas, células e órgãos para nos defender de micro-organismos patogênicos e substâncias estranhas não infecciosas” (GORONZY; WEYAND, 2014, p. 252).

Para Roitt *et al.* (2016, p. 496), “os fenômenos autoimunes tendem a concentrar-se em determinadas famílias”. Um exemplo disso é discutido por Roitt *et al.* (2016) quando fala sobre um caso específico de Lúpus Eritematoso Sistêmico, e um irmão de uma pessoa acometida por essa doença possui 20 vezes mais chances de desenvolver Lúpus quando comparado à população em geral.

As doenças autoimunes apresentam características gerais diversas, logo “doenças autoimunes podem ser sistêmicas ou órgão-específicas, dependendo da distribuição dos autoantígenos que são reconhecidos” (ABBAS *et al.*, 2015, p. 329). Portanto, isso ressalta a necessidade de o profissional de Educação Física atualizar o seu conhecimento sobre doenças autoimunes para incluir os alunos acometidos nas aulas de Educação Física. Nesse ponto, para Stainback e Stainback (1999, p. 25), “a questão está em oferecer a esses alunos os serviços de que necessitam, mas em ambientes integrados, e em proporcionar aos professores atualização de suas habilidades”.

Portanto, percebe-se a importância de os professores terem conhecimentos suficientes para conduzir as aulas em que há um aluno acometido por doenças autoimunes. Com isso, surgiu a necessidade de investigar a seguinte problemática: qual a percepção dos professores de Educação Física do Ensino Médio de duas escolas da Rede Estadual de Ensino da Coordenadoria Regional de Educação de Brusque sobre as doenças autoimunes? Como pressuposto, acreditamos que os professores de Educação Física do Ensino Médio de duas escolas da Rede Estadual de Ensino da Coordenadoria Regional de Educação de Brusque possuem restrito conhecimento sobre as doenças autoimunes e, por consequência, mínimas experiências com alunos acometidos por elas. A pouca incidência de alunos com doenças autoimunes pode estar relacionada pelo fato de essas doenças

apresentarem poucos casos na população em geral. Segundo Roitt *et al.* (2016, p. 493) “[...] uma minoria expressiva dos indivíduos (estimada em 5% a 8% da população) desenvolve doenças autoimunes”.

Pressupõe-se que a doença com mais incidência relatada pelos professores de Educação Física será a Doença de Graves, segundo Roitt *et al.* (2016), em estudo realizado é apresentada uma tabela na qual argumenta que a Doença de Graves é a que possui prevalência em relação às outras doenças autoimunes. Segundo Scheinberg e Scheinberg (2006), a doença de Graves se trata de uma reação ao hormônio tireoidiano pelo excesso de produção, ou seja, nessa doença, por meio de uma reação autoimune, estimula-se a produção de hormônios em excesso pela tireoide.

Ao realizar este estudo, destacamos o interesse dos acadêmicos do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE) sobre o tema escolhido, e também ressaltar que pelo fato de um dos acadêmicos possuir uma doença autoimune, houve mútuo interesse em saber como as doenças autoimunes são percebidas pelos professores de Educação Física no contexto escolar, por entendermos que a Educação Física é de suma importância para os alunos no processo de desenvolvimento. Segundo Ferreira (2006, p. 20) “por meio das atividades físicas, propostas pela Educação Física, podem-se educar, aprimorar e melhorar os movimentos, além de desenvolver o bem-estar físico, psíquico e social”.

Neste estudo realizamos uma pesquisa com abordagem qualitativa, com objetivos de caráter exploratório, e como procedimentos, pesquisa bibliográfica e documental. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três professores de Educação Física do Ensino Médio de duas escolas da Rede Estadual de Ensino da Coordenadoria Regional de Educação de Brusque.

EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO

O aluno, após sua saída do Ensino Fundamental e ingresso no Ensino Médio, tende a obter novas responsabilidades e novos comportamentos seguindo sua fase de evolução. Em relação à Educação Física no Ensino Médio:

ao oferecer uma proposta de Educação Física para o Ensino Médio, acreditamos que o aluno, mais do que receber informações, deva estar

motivado e capacitado para buscar, com a pesquisa e as experiências do dia-a-dia, as informações e o condicionamento físico necessário para sua integração ao mundo social [...] (GALLARDO, 2005, p. 130-131).

A Educação Física no Ensino Médio apresenta objetivos que vão além de aptidões físicas. Ela objetiva princípios sociais e pessoais, como a contribuição na formação de cidadãos com autonomia e interações (MATTOS, 2000). Ou seja, o objetivo é formar cidadãos capazes de inserir-se na sociedade ao término do Ensino Médio.

Em relação ao objetivo da Educação Física no Ensino Médio, “[...] consolidar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no Ensino Fundamental; possibilitar o prosseguimento dos estudos; preparar para o trabalho e cidadania [...]” (MATTOS, 2000, p. 9).

Convém enfatizar o trabalho do professor para esses aspectos serem realizados. Como citado por Mattos (2000), o professor de Educação Física deve buscar uma integração com a escola, relacionando seu trabalho, dessa forma, pondo em prática seu componente curricular no mesmo nível de austeridade e responsabilidade com a formação do aluno.

Sabemos que em um contexto escolar, há muitas falhas em relação à prática da Educação Física no Ensino Médio, no qual o professor deve buscar formas para aplicar seus conteúdos. Por causa disso:

com frequência, as aulas de Educação Física no Ensino Médio desencadeiam um impasse entre o professor e os alunos. O primeiro porque deseja desenvolver a atividade que elaborou e o segundo por querer “jogar”, ou seja, dividir as equipes e fazer o conhecido “racha”. Esse quadro, não raro, originado em etapas anteriores da escolarização, contribui muito para o afastamento do componente curricular do corpo pedagógico da escola. A Educação Física transforma-se assim em um espaço para recreação e lazer dos alunos [...] (MATTOS, 2000, p. 19).

Pensando na Educação Física como forma de desenvolver o ser de maneira integral, a forma “recreativa” presente na Educação Física não seria tão eficaz para o contexto escolar, a partir disso:

tem-se então, a característica recreativa da maior parte das aulas desse componente no Ensino Médio, pois os alunos as frequentam, muitas vezes, de forma descompromissada com o que está sendo ensinado pela constatação do fracasso no desempenho motor, ou seja, são incapazes de obter a performance desejada. Conseqüentemente, observa-se nessa fase uma visível evasão dos alunos nas aulas, fator indesejável para todos os profissionais envolvidos no processo de supervisores de ensino a

coordenadores pedagógicos, salientando o empobrecimento do trabalho do professor de Educação Física (MATTOS, 2000, p. 9).

Mattos (2000) comenta que os profissionais de Educação Física poderiam seguir outros possíveis caminhos para aproximar os alunos do Ensino Médio das aulas de Educação Física em sua totalidade e não somente os mais habilidosos. Destacamos que o papel da Educação Física no contexto escolar vai além de formar atletas, ou da simples prática de algum esporte, ela é responsável por auxiliar no desenvolvimento integral do aluno como ser humano ético, abordando aspectos cognitivos, motores, afetivos e sociais, necessários para a inclusão do aluno na sociedade. Cabe ao professor de Educação Física oportunizar atividades em que seja possível acontecer o desenvolvimento de todos, respeitando a subjetividade de cada aluno, e mostrando que sua atuação na escola é indispensável.

A EDUCAÇÃO FÍSICA E OS GRUPOS ESPECIAIS

Com bases históricas, pode-se observar que a questão Escola para todos sempre apresentou divergências. Em tempos da renascença, a escola era habitada apenas por povos de origem burguesa, pelo fato de serem da elite social. Com a introdução da obrigatoriedade escolar (na Europa), os filhos do povo, passaram a ter acesso à educação formal. Porém, devido a fatores econômicos, isso não ocasionou mudanças significativas. Para Beyer (2013) as crianças recebiam uma formação mínima, enquanto os filhos de povos burgueses obtinham educação técnica para exercerem trabalhos amplamente melhores. Segundo Beyer (2013, p. 13), “[...] na história da educação formal ou escolar, nunca houve uma escola que recebesse todas as crianças, sem exceção alguma. As escolas sempre se serviram de algum tipo de seleção”. Basta olhar para um passado próximo e refletir esta realidade, que se estende até os dias atuais. Beyer (2013) aponta que as melhores escolas particulares nos dias de hoje são escolas especiais, que acolhem todas as crianças, porém, apenas algumas delas, nas quais a família apresenta condições financeiras rentável para bancar seus filhos. A escola inclusiva ou a escola com uma proposta de inclusão escolar tem se proposto (ao menos paradigmaticamente) a atender a todas as crianças, sem qualquer exceção (BAYER, 2013, p. 13).

Hoje em dia, pouco se debate sobre doenças autoimunes acometidas a crianças/jovens e suas dificuldades encontradas no ambiente escolar. Essas dificuldades se destacam pelas questões de inclusão, nas quais o aluno, pelo fato de apresentar alguma doença autoimune, no aprendizado e nas próprias aulas práticas de Educação Física, pode não participar da atividade ou ser excluído pelo professor ou pelos próprios colegas. A causa dessa exclusão pode ser pela falta de informação referente a essas doenças, por causa de acometerem números mínimos da população. Em geral, as doenças inflamatórias crônicas induzidas por quebra da autotolerância ocorrem em aproximadamente 5% da população geral. Pode-se argumentar que, em face da complexibilidade da regulação, as doenças autoimunes já não são frequentes. (GORONZY; WEYAND, 2014, p. 261).

Dessa forma, Roitt *et al.* (2016) descrevem que as doenças autoimunes estão diretamente relacionadas aos genes. Leva-se em conta fatores genéticos, pois dependendo dos dados contidos no DNA, o indivíduo fica predisposto a desenvolver uma doença autoimune.

Até o presente momento, a ciência não encontrou cura para doenças autoimunes, entretanto, é possível controlá-la entrando em estado de remissão. Scheinberg e Scheinberg (2006, p. 5) salientam que “é comum haver momentos de crise intercalados com períodos mais calmos, mas se o paciente respeitar o tratamento adequado, é possível levar uma vida normal”.

A Artrite Reumatoide caracteriza-se por acometer diretamente o tecido sinovial nas articulações periféricas, atingindo ambos os lados do corpo. De início, seus sintomas são leves e vão progredindo, sendo possível causar imobilidade das estruturas por períodos intermitentes, como falam Scheinberg e Scheinberg (2006). Os sinais da doença incluem cansaço e dor nas articulações, acompanhados de rigidez, tendo início nas articulações interfalangeanas de membros superiores e inferiores.

[...] a teoria mais comum que explica a causa dessa auto-agressão é a de que a proteína DR4 desencadeia várias reações contra os tecidos das articulações. Outro fator a ser considerado é que os componentes genéticos estão associados a uma produção excessiva de substâncias chamada interleucinas, que resultam na inflamação e são produzidas por um tipo de célula de defesa, o linfócito. Sua função é alertar outras células de defesa sobre a presença de uma substância “inimiga”. Especula-se que o excesso dessa substância incite um processo inflamatório que desencadeia a artrite (SCHEINBERG; SCHEINBERG, 2006, p. 37).

Os sintomas mais característicos dessa doença ocorrem nas fases mais avançadas, acarretando o atraso por um diagnóstico inicial. “Outro fator que complica o diagnóstico inicial é que os sinais se apresentam em diferentes graus de pessoa para pessoa” (SCHEINBERG; SCHEINBERG, 2006. p. 37). Um terceiro fator eminente no atraso pelo diagnóstico inicial e correto são os sintomas serem similares a outras doenças autoimunes ou outras doenças articulares.

Como dito anteriormente, a Artrite Reumatoide por ser uma doença autoimune, não tem cura. O tratamento para ela é feito com acompanhamento médico e uma série de combinações para combater a doença em diversos meios (SCHEINBERG; SCHEINBERG, 2006). O autor ainda salienta que o paciente com acompanhamento e tratamento médico adequado, pode torná-la uma enfermidade crônica, não afetando de forma tão dramática sua qualidade de vida. Além de controlar a doença em si, é preciso eliminar os sintomas, e o mais imediato é a dor. Embora a dor seja um indicativo para chegar ao diagnóstico, ela é responsável pelo impacto da doença na qualidade de vida. (SCHEINBERG; SCHEINBERG, 2006. p. 40).

Entretanto, além dos medicamentos que auxiliam na amenização dos sintomas, o paciente pode se beneficiar da prática de exercícios físicos e fisioterapia, desde que este for acompanhado por especialista. Segundo Scheinberg e Scheinberg (2006, p. 42), “a atividade física ajuda a prevenir a deformidade das articulações, mas ela só é benéfica quando o paciente está controlando a dor e a doença”.

Existem algumas dicas para melhorar a qualidade de vida de pessoas acometidas pela Artrite Reumatoide, como citam Scheinberg e Scheinberg (2006), controlar o peso com fim de reduzir a carga nas articulações, exercícios com fim de evitar as dores, sempre se proteger da luz solar, evitar sapatos com saltos no caso das mulheres, banho quente antes de dormir com fim de aliviar as dores e massagens, alongamentos para aliviar as tensões musculares, acrescentar atividade física na sua rotina, como Yoga ou Tai Chi Chuan, e sempre questionar o médico sobre seus problemas, com fim de obter o máximo de informações e facilitar as adaptações e com isso, melhorar a aceitação da doença que possui.

Outra doença autoimune que muito se discute na atualidade é o Diabetes tipo I. “De acordo com as autoridades internacionais de saúde, o Brasil está entre os países que mais sofrerão o impacto do aumento mundial da incidência do diabetes” (BENCHIMOL; SEIXAS, 2006, p. 9). Os autores ainda salientam que em 2000 havia

cerca de 171 milhões de pessoas com a doença no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa para 2030 é 336 milhões (BENCHIMOL; SEIXAS, 2006).

A doença caracteriza-se pela taxa elevada de glicose (açúcar) no sangue. O agente causador é a falta da insulina ou seu mau funcionamento. Esse hormônio facilita a entrada de glicose na célula, impedindo que esse açúcar se concentre de forma elevada no sangue. A glicose serve de substrato para inúmeras e essenciais funções do corpo, sendo a principal fonte de energia. Por esse motivo, a enorme importância da insulina (BENCHIMOL; SEIXAS, 2006).

O primeiro sintoma e o mais característico é o excesso de glicose no sangue, acompanhado muitas vezes de excesso de glicose na urina, alta frequência em urinar (poliúria), fome, sede intensa e perda de peso.

A sensação de fome vem do aumento da síntese de glicose a partir dos aminoácidos ou das proteínas. Outro sintoma é o aparecimento, no sangue e na urina, de corpos cetônicos resultantes do incremento do catabolismo (degradação metabólica) das gorduras nos tecidos, especialmente no fígado (NOVA ENCICLOPÉDIA BARSA, 2001, p. 10).

A Diabete Melito diferencia-se de duas formas, o adulto e o juvenil, nos quais não estão rigidamente associados à idade. A forma adulta apresenta ser mais benigna e gradual no início. Todavia, a juvenil é mais grave e apresenta sintomas mais intensos (NOVA ENCICLOPÉDIA BARSA, 2001).

Alguns casos podem desenvolver sintomas secundários, como retinopatia diabética (cegueira) e degeneração da parede dos vasos sanguíneos. Se o paciente não aderir pelo tratamento correto, a acumulação dos agentes tóxicos que se originam perante a alteração do metabolismo dos hidratos de carbono, leva ao coma diabético (NOVA ENCICLOPÉDIA BARSA, 2001). O diagnóstico ministrado pelo médico determina a forma correta do tratamento a ser feito, sendo este com o uso de insulina por via intravenosa ou pela administração de medicamentos que diminuem os níveis de glicose.

Entretanto, além dos tratamentos via medicamentos ou administração de insulina, o paciente com essa doença, acompanhado por um profissional de Educação Física, pode obter uma qualidade de vida satisfatória incluindo atividades e exercícios físicos em sua rotina. Como ressalta os autores Benchimol e Seixas (2006. p. 90), “o esporte, ou uma atividade física regular, revela ao diabético suas limitações, e com

isso, estimula a percepção de sua própria capacidade e proporciona autonomia e disciplina”.

Se há um remédio no qual eu acredito para normalizar as travas de glicose, esse é a atividade física. Porque quem tem diabetes e se exercita consegue um controle global melhor do diabetes. E, quando o paciente consegue normalizar suas taxas com exercícios, está conquistando para a sua vida uma melhora sólida, consistente, que ninguém vai lhe tirar, ao contrário do que acontece quando as taxas são normalizadas apenas com remédios (BENCHIMOL; SEIXAS, 2006, p. 92).

Entre essas doenças autoimunes citadas, encontram-se também o Lúpus Eritematoso Sistêmico. Lúpus em latim, significa lobo, a doença recebe essa denominação porque provoca uma mancha avermelhada na face, principalmente perto das “maçãs” da face, se assemelhando a um lobo (SCHEINBERG; SCHEINBERG, 2006). Para Myers (2016, p. 63) “o lúpus é uma doença inflamatória crônica em que o sistema imunológico ataca diversos tecidos e órgãos do corpo [...]”.

Segundo Scheinberg e Scheinberg (2006, p. 47) “[...] o lúpus pode acometer qualquer parte do corpo, como articulações, rins, coração, sangue, pulmões e, às vezes, o sistema nervoso central”. Ainda para Scheinberg e Scheinberg (2006), alguns dos principais sintomas são inchaço nas juntas, desânimo, queda de cabelo, dores nas articulações, erupções cutâneas, febre e o fenômeno de Raynaud.

Vale ressaltar, que o acompanhamento a órgãos e sistemas acometidos é de fundamental importância, sendo possível proporcionar ajustes terapêuticos conforme a necessidade.

O tratamento medicamentoso deve ser individualizado para cada paciente e dependerá dos órgãos ou sistemas acometidos, e da gravidade destes acometimentos. O tratamento de pacientes com comprometimento de múltiplos sistemas deverá ser orientado para o comprometimento mais grave. Quando houver manifestação que não responda a uma droga, pode ser necessário fazer uso concomitante de diversos medicamentos (SATO *et al.*, 2006, p. 385).

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se ressaltar a importância de o profissional de Educação Física em conhecer os princípios das doenças autoimunes. Dessa forma, é possível proporcionar aos alunos maior qualidade de vida por meio de atividades e exercícios físicos, sendo eles adaptados ou não.

Vale ressaltar que pessoas com doenças autoimunes poderiam ser consideradas como grupos especiais, pois necessitam da mesma atenção. Dessa forma, essa consideração proporcionaria aos profissionais de Educação Física, um

consenso mais amplo sobre as doenças/sintomas que os alunos poderão vir apresentar. Esse entendimento propiciaria ao profissional de Educação Física um auxílio na preparação e aplicação das aulas. Esta é a ideia da inclusão, incluir todos os alunos no ensino regular independente de suas limitações, para que dessa forma, todos, sem restrições, participem das aulas de Educação Física no espaço escolar.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apresentamos as transcrições das respostas dos três professores referentes às seis questões abordadas na entrevista e análise dos resultados. **Observação:** (P1 professor 1, P2 professor 2, P3, professor 3).

Questão 1 - Você já ouviu falar de doenças autoimunes? **P1:** Não. Não tenho conhecimento, não sei o que se trata doença autoimunes (Informação verbal). **P2:** Já, já ouvi falar (Informação verbal). **P3:** Já ouvi falar (Informação verbal). Percebe-se que o participante identificado como (P1) não tem conhecimento sobre as doenças autoimunes. Os participantes da pesquisa identificados como (P2) e (P3), já ouviram falar, o que pouco contribuem com o processo de ensino-aprendizagem dos educandos e sua inclusão nas aulas. Os professores que atuam com alunos da Educação Básica, necessitam fazer uma anamnese em seus alunos, assim, poderão identificar e conhecê-los nos aspectos físico e clínico, além de ter subsídios para planejar suas aulas e contribuir com formação de todos os alunos. Reforçando essa ideia, Silva (2012, p. 27) cita:

ao profissional de Educação Física cabe conhecer detalhadamente as condições gerais do indivíduo ou do grupo de indivíduos que estará submetido a sua intervenção, sendo a avaliação um procedimento insubstituível para identificar essas condições e que objetiva reunir elementos para fundamentar decisões sobre o método, tipo de exercício e demais procedimentos a serem adotados.

Todos os professores e profissionais que trabalham na Educação Básica necessitam estar inteirados sobre as doenças e tipos de deficiências que afetam os seus educandos. O formulário de matrícula deve fornecer algumas informações sobre a vida dos alunos. O que preocupa é que algumas famílias omitem, ou esquecem de informar sobre eventuais problemas relacionados a saúde de seus filhos, logo, é

importante uma anamnese inicial, que contribuirá em todo o processo de ensino-aprendizagem dos alunos.

O fato de os professores pouco saberem sobre as doenças autoimunes pode ter ligação com a baixa quantidade de alunos acometidos por elas. Kumar, Abbas e Aster (2013) citam que as doenças abrangem parte da população dos países que estão se desenvolvendo, em torno de 2% a 5%, porém, esse índice vem sofrendo progressões referente as mais de 100 doenças reconhecidas.

Questão 2 - O que você entende por Doenças Autoimunes?

P1: Não sei (Informação verbal). **P2:** Na verdade não tenho um conceito, não saberia te explicar o que são doenças autoimunes (Informação verbal). **P3:** Pelo pouco conhecimento que eu tenho, as doenças autoimunes são doenças que o próprio sistema nervoso, o próprio organismo da pessoa, ele desenvolve, né, e a pessoa, vai bem dizer que essa doença ela não tem uma cura, é uma doença que o próprio corpo vai degenerando né, e vai destruindo o próprio corpo no caso, alguma coisa desse gênero é o que eu conheço, alguma coisa que eu entendo (Informação verbal).

Nas respostas dos entrevistados, percebemos que tanto o participante identificado como (P1) quanto o identificado como (P2) não possuem conhecimento sobre o tema “doenças autoimunes”, pois eles não souberam responder à questão. Porém, o entrevistado identificado como (P3), mostrou-se conhecedor do tema, mesmo que de forma sucinta nos respondeu à questão na mesma linha de raciocínio do que realmente se trata doenças autoimunes. Para O’ Bryan (2018, p. 11), “os problemas crônicos mais comuns estão agrupados como doenças autoimunes nas quais o corpo, num esforço para se proteger, ataca a si mesmo”.

Entretanto, foi equivocado ao citar o sistema nervoso como causador de uma possível doença autoimune, pois, sabemos que ele pode ser um dos sistemas afetados diretamente por determinada doença desse grupo, mas não o causador.

Os autores Scheinberg e Scheinberg (2006, p. 16) citam que “[...] um processo autoimune no cérebro pode precipitar a esclerose múltipla; no intestino, o processo pode ocasionar a doença de Chron; e, no caso do lúpus eritematoso sistêmico (LES), vários órgãos podem ser afetados”.

No caso da Esclerose Múltipla, para Bueno e Silva (1999) é uma doença crônica do sistema nervoso central. Ainda sobre essa doença, Moreira *et al.* (2000, p.461) acrescentam:

a hipótese patogênica mais aceita é que a EM seja um fruto da conjunção de uma determinada predisposição genética e um fator ambiental desconhecido que ao se apresentarem num mesmo indivíduo, originariam uma disfunção do sistema imunológico, que desenvolveria uma ação autolesiva dirigida fundamentalmente contra a substância branca, com perda de oligodendrócitos e mielina, o que ocasionaria um defeito na condução dos impulsos nervosos e condicionaria o aparecimento dos sintomas.

Portanto, a afirmação do participante (P3) de que doenças autoimunes surgem a partir do sistema nervoso não está correta, pelo fato de o sistema nervoso ser apenas mais um dos sistemas que podem ser afetados por esse grupo de doenças.

Questão 3 - Você conhece alguma Doença Autoimune? Caso conheça, poderia falar os nomes das Doenças Autoimunes que conhece? P1: Na verdade autoimune se trata de várias doenças, só que não sei explicar, dizer quais, eu tenho alunos com vários tipos de doenças autoimunes, há aqueles que são alérgicos, aqueles que são autistas, aqueles que possuem deficiência, hoje não se trata mais de deficiência mental, eles falam um outro, distúrbio, conheci sempre como uma coisa assim de intelectual. E tem aquele que tem rinite, asma, bronquite, dentro da Educação física, há outros casos também, deficiência física, problema de coração, há muitos que têm problemas de coração, já tive alunos que ficavam com os lábios bem roxinhos quando faziam algum tipo de atividade física, não sei se autoimune entra nesses padrões dessas patologias, mas nesse meu decorrer dessa minha carreira de mais de 20 anos de professora, se eu soubesse quais doenças se trata, eu teria propriedade suficiente para responder com segurança como eu trato essas doenças, mas como eu não sei quais são essas doenças que vocês trouxeram para mim, esse tema autoimune eu não posso falar muito (Informação verbal). **P2:** Também não conheço, não saberia te citar algum exemplo (Informação verbal) **P3:** Olha, eu já ouvi falar, agora não sei se é, agora eu esqueci o nome certinho mas é uma doença que ataca principalmente a musculatura, é distrofia muscular se eu não me engano, alguma coisa assim, não sei se é uma distrofia muscular que a pessoa vai perdendo a força, o organismo vai consumindo as células de proteína e músculo do indivíduo e a pessoa vai ficando cada vez mais frágil, mas eu não sei se é distrofia muscular degenerativa ou coisa assim. E tem aquela outra que agora, esqueci o nome também,

mas deixa eu tentar lembrar, eu não lembro o nome agora (Informação verbal). P3: É, eu não lembro agora, mas eu já ouvi falar da musculatura e a outra é alguma coisa nervosa, mas eu não lembro certinho, então eu não vou ficar falando o que não lembro (Informação verbal).

Quando questionados se conheciam alguma doença autoimune, o participante identificado como (P1) comentou que as doenças autoimunes se tratavam de várias doenças, porém, não soube dizer especificamente quais são. No entanto, citou que possui alunos com vários tipos de doenças autoimunes, se equivocando ao falar de algumas doenças como alergias, autismo, deficiência intelectual, rinite, asma, bronquite, deficiência física, e problemas no coração não especificados. Em seu livro, O' Bryam (2018) cita uma lista criada pela Associação Americana de Doenças Relacionadas à Autoimunidade, com mais de 100 doenças autoimunes existentes. Nessa lista, as doenças que o participante (P1) comentou não são citadas. Algumas dessas doenças citadas são confundidas com doenças autoimunes, como alergias, rinite, asma e bronquite, no entanto, são doenças causadas por agentes externos.

Comparando a alergia com doenças autoimunes podemos perceber a diferença que elas possuem. Quando o indivíduo está sujeito a uma alergia, existe uma situação de resposta exacerbada contra antígenos que entram em contato com o corpo humano. A histamina é o principal mediador resultante da ativação de anticorpos e dos sintomas que acompanham a clínica do paciente. (KASHIWABARA *et al.*, 2018, p. 156).

Além disso, segundo o Ministério da Saúde (2019), a asma e rinite alérgica são doenças respiratórias comuns, e que as principais causas da asma são: dificuldade em respirar, chiado e aperto no peito.

O autismo citado pelo participante (P1) também não é considerado uma doença autoimune. O TEA, ou simplesmente autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento. Isso significa que algumas funções neurológicas não se desenvolvem como deveriam nas respectivas áreas cerebrais das pessoas acometidas por ele risco (GAIATO, 2018, p. 21).

O participante (P1) ainda comenta sobre a deficiência intelectual e física. O importante é que "inicialmente é necessário salientar que as deficiências não são todas iguais, cada uma delas possui características e necessidades próprias, que

podem ser resultantes de defeito orgânico e/ou da trajetória social de cada indivíduo” (CARVALHO *et al.*, 2006, p. 106).

Sobre a deficiência intelectual, Gimenez (2013, p. 79) comenta a respeito que “[...] a deficiência intelectual corresponde a um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média. Essa deficiência também se caracteriza por uma inadequação da conduta adaptativa e pode se manifestar até os dezoito anos de idade”. Já a deficiência física pode se apresentar por “diferentes condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênicas ou adquiridas” (MEC, 2004 *apud* SILVA; CASTRO; BRANCO, 2006, p. 9).

Ainda, no final de sua fala o participante (P1) relacionou doenças autoimunes com doenças de coração. Sabemos que a febre reumática é uma doença autoimune que afeta o coração. Sobre a febre reumática Scheinberg e Scheinberg (2006, p. 155) citam que ela é uma “[...] doença autoimune inflamatória que acomete o coração, as articulações, a pele e o sistema nervoso central. Pode causar danos ao coração”.

Para complementar, no final de sua fala, o participante (P1) reforçou que não sabia quais são as doenças autoimunes.

O participante (P2) não conhece as doenças autoimunes, não conseguindo citar exemplos.

Já o participante (P3) comentou que já ouviu falar sobre doenças autoimunes, mas não tinha certeza de sua fala. Ele citou distrofia muscular, sendo uma doença que ataca a musculatura, destruindo as células de proteína, fazendo o indivíduo perder a força, além de comentar sobre uma doença relacionada à palavra nervosa, porém, não soube especificar pelo fato de não lembrar. No entanto, a distrofia muscular se trata de “[...] um distúrbio genético de caráter recessivo, ligado ao cromossomo X, produzido por uma mutação do gene que codifica a distrofia e que está localizado no braço curto do cromossomo X, na região Xp21 (FONSECA *et al.*, 2007, p. 110). Podemos citar a distrofia muscular de Duchenne, que para Fonseca *et al.* (2007, p. 110) “[...] é a segunda doença geneticamente hereditária mais comum em humanos”.

Com isso, concluímos que a fala do participante (P3) sobre a distrofia muscular ser uma doença autoimune está equivocada, pois se trata de um distúrbio genético.

Questão 4 - Como você obteve informações sobre as Doenças Autoimunes que conhece?

P1: Então, não tive informação dessas doenças, então não posso responder porque não tive informação, inclusive vocês não me informaram quais são essas doenças então eu só posso dizer que não conheço. Na época que eu me formei há 20 anos, de repente nem tinha esse título porque o que um autor de livro escreveu 20 anos atrás, hoje, pode ser que não é mais verdade, então de repente esse tema na época que eu formei na graduação não existia, existe hoje, talvez eu conheça doenças autoimunes por outro denominação, por outro nome, hoje se trata assim mas de repente lá na época que eu estudei ou decorrer desse tempo, todo que eu sou professora a gente tratava dessas doenças não como autoimune, não se tratava como autoimune (Informação verbal).

P1: Autoimune pra mim hoje em dia, é doenças que teu sistema imunológico não está preparado para receber essas patologias, autoimune é o quê? Você está com deficiência no teu organismo, então tu adquires, por exemplo, o meu sistema imunológico a autoimune eu entendo que deve ter alguma correspondência com imunidade, eu tô com o sistema imunológico baixo eu vou adquirir uma diarreia, eu vou adquirir uma alergia (Informação verbal). **P2:** É, na verdade não, eu ouvi falar sim, mas não tive informações em relação a isso (Informação verbal). **P3:** Geralmente a gente ouve principalmente na televisão, já teve caso de um aluno, um ex-aluno, que tinha um problema desse, então a gente já teve o contato. Já faz um tempo, não me recordo mais o nome da doença. E lendo, jornais, na internet, de vez em quando tu vê alguma manchete, alguma coisa que tu vais lendo a reportagem, então mais ou menos nessas fontes de informação a gente acaba conhecendo, mas nunca fui afundo (Informação verbal).

Quando perguntado sobre como conseguiram informações sobre doenças autoimunes, os participantes (P1) e (P2) comentaram que nunca tiveram informações sobre o tema. O participante (P1) ressaltou o seu tempo de formação na área, comentando que na época de sua graduação, doenças autoimunes poderiam ser denominadas de outra forma, dificultando a sua associação com a denominação “doenças autoimunes”. No entanto, isso gera uma hipótese de falta de atualização das informações, reforçando a ideia de que os profissionais de Educação Física necessitam de formação continuada, atualizando e ampliando os seus conhecimentos. Essa atualização é necessária, já que para os profissionais de

Educação Física é “[...] imprescindível conhecer em profundidade os benefícios e os riscos potenciais que a prática de exercícios físicos pode trazer às pessoas de diferentes idades e as limitações inerentes aos diversos grupos de risco” (SILVA, 2012, p. 22).

No caso do participante (P3), ele comenta que seus conhecimentos referentes a doenças autoimunes derivaram principalmente da televisão, porém, também cita outros casos como: lendo manchetes de jornais, por meio da internet e reportagens. Ele lembrou até de um caso com um ex-aluno, porém, não recorda o nome da doença. O participante também complementa que as informações que possui são superficiais, nunca buscando entender a complexidade do tema.

Questão 5 - Você possui alguma experiência docente com aluno acometido por Doença Autoimune? Caso tenha, poderia contar como foi essa experiência? P1: Então, é como eu tô falando, eu não sei qual é que são essas doenças autoimunes especificamente, para eu dizer se eu tive experiência ou não até agora, se vocês citarem, falarem depois fora da minha entrevista eu possa relatar alguns casos para vocês, mas o foco é se eu tenho conhecimento ou não das doenças autoimunes, então tô sendo bem sincera com vocês, tenho uma leve noção que acho que tenho, assim no pensar agora, no decorrer das questões vem clareando alguma coisa assim que poderiam ser essas doenças autoimunes (Informação verbal). P2: Não, nunca tive, nunca tive, não que eu consiga identificar (Informação verbal). P3: Como falei antes, eu fiquei sabendo do aluno, mas o aluno não era meu, então ele era da escola, era daqui da escola, mas não foi meu aluno, então assim, eu não posso ter o relatório por que não era meu aluno então não, nunca tive casos assim de ter aluno com essa deficiência (Informação verbal).

Ao questionar as experiências docentes desses participantes referentes a alunos com doenças autoimunes, o participante (P1) não soube dizer se já teve experiência com alunos acometidos por doenças autoimunes pelo fato de não saber quais são essas doenças. Também comenta que se tivesse clareza sobre essas doenças, poderia expor suas experiências referentes a doenças autoimunes, portanto, não afirmou experiências docentes.

O participante identificado como (P2), relatou que nunca presenciou algum aluno acometido por alguma doença autoimune em suas aulas, segundo ele, não identificou nenhum caso.

Não é possível afirmar que a falta de experiência dos participantes (P1) e (P2) está ligada a não realização de uma anamnese em seus alunos. Isso aconteceria devido à ideia de que a não realização da anamnese dificultaria a descoberta de possíveis doenças autoimunes presentes em seus alunos.

Além disso, a falta de experiência e de conhecimentos referentes a essas doenças, unido com a falta da realização de uma anamnese nesses alunos poderá dificultar o trabalho desses professores no futuro. Segundo Silva (2012, p. 27) “somente com todas as informações sobre o indivíduo e pleno conhecimento da situação, poderá o profissional adequar o exercício físico aos objetivos, características e necessidades pessoais”. Logo, “[...] antes de começar o programa de exercícios, é necessária uma avaliação ampla e sistemática, iniciada com anamnese completa e coleta de informações relativas a testes realizados pelo indivíduo” (SILVA, 2012, p. 27).

Já o participante, identificado como (P3), relatou-nos que estava ciente de um caso de aluno acometido por doença autoimune na escola em que trabalha, porém, não se aprofundou por não se tratar de um de seus alunos. O que nos chamou atenção foi que o participante (P3) associa doenças autoimunes com deficiência. Para Amiralian *et al.* (2000, p. 98) deficiência se trata de: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. [...].

Isso nos faz refletir se pacientes com doenças autoimunes possuem alguma deficiência em seu sistema imunológico, já que deficiência pode ser a perda ou anormalidade de funções fisiológicas.

Questão 6 - Dê sua opinião sobre a importância da inclusão de alunos acometidos por Doenças Autoimunes nas aulas de Educação Física. P1: Então, agora vocês estão falando minha língua, independentemente de qualquer situação referente ao aluno, qualquer doença que ele tiver autoimune ou não, que não seja colocada com essa denominação, não existe a exclusão de aluno, eles todos fazem parte da Educação Física, desde estar com deficiência física até o que tem problema de coração que não pode se movimentar muito, eu tive muitas situações e nem por isso eu deixei algum aluno fora das atividades, pra todos eles, eu sempre nas minhas aulas procuro ofertar, dar oportunidade pra eles fazerem alguma coisa, não consegue

jogar lá na prática, vamos jogar um dominó, um xadrez, vamos tentar pingue-pongue, fazer um toque no vôlei, algo mais parado, então não, não tem ninguém na arquibancada nas minhas aulas (Informação verbal). **ENTREVISTADOR:** Por vontade própria no caso? (Informação verbal). **P1:** Não, por vontade própria não. Não tem essa de “não vou fazer”, questiono o porquê, o que está acontecendo, qual é o problema, o que está te afligindo de fazer às aulas de Educação Física, tu tens um atestado, mas eu não posso por isso, não posso por aquilo, mas então vamos conversar o que tu consegues fazer dentro da tua limitação, consegue fazer isso, consegue fazer aquilo. Muitos fazem cirurgia, então nesse período que estão de atestado é muito difícil pra eles, não gostam de ficar sem fazer nada, por que pela gama de exercícios de atividades que eu ofereço então alguma coisa eles sempre querem fazer, e aí eu muitas vezes fico assim, por que ah, mas já terminou meu atestado e eu vou olhar não terminou ainda, eles querem voltar a jogar antes do tempo e aí eu não posso deixar, se acontece alguma coisa eu vou me comprometer, mas não tem, não tem nenhum aluno, não existe esse negócio, a gente trabalha muito bem a inclusão e preconceito, essas coisas também aqui na nossa escola dentro da minha área não, bullying também dificilmente acontece porque eu trabalho toda essa parte com eles, se acontece alguma coisa que a gente vê, eu já logo paro, já dou uma aula sobre isso e já morre ali o assunto (Informação verbal). **ENTREVISTADOR:** E como tu falou, sobre tu incluir dependendo da gravidade do aluno, tu busca pesquisar sobre a doença, o que o aluno tem, para conseguir fazer uma adaptação nas suas aulas, como é que isso funciona, essa adaptação pra algum problema relacionado à doença que o aluno pode ter ou tem? (Informação verbal). **P1:** Não, geralmente quando eles vêm para nós com a doença, eles já vêm com o laudo, já vêm com laudo médico, o laudo médico já trata do que eles podem fazer, o que eles não podem, o que de repente é aconselhado, o que não é, e vem a mãe, vem o pai aqui, eles conversam, isso ele pode fazer, isso ele não pode, ele tentou fazer isso não deu certo, a gente chama a mãe, chama o pai, conversa logo no início do ano, os pais já são muitos preocupados com quem tem alguma patologia, assim, mais complicada, eles vêm, eles conversam, a gente já logo vê, no decorrer do ano vou conhecendo eles, nada como o dia a dia da nossa atividade, a nossa experiência e conhecendo ele, a gente vai vendo até que ponto que realmente ele é doente, até que ponto é malandragem da parte dele né, até que ponto os pais se preocupam né, e de nível de medicação também que ele toma

para a gente não se exceder e coisa de muitos alunos que usam a bombinha, então já trazem a bombinha junto, a gente já sabe, já cuida, já atende eles lá mesmo, já faz os primeiros socorros com as coisas que eles mesmos trazem. É bem tranquilo quanto a isso (Informação verbal). **ENTREVISTADOR:** o médico, profissional médico, ele é habilitado pra prescrever exercícios ou atividade física? (Informação verbal). **P1:** Na verdade, médico pelo que eu entendi, pelo que eu estudei, o médico dá remédio, quem prescreve atividade física somos nós, os professores de Educação Física, o profissional de Educação Física na verdade orienta, ele orienta e passa as atividades físicas, o fisioterapeuta já trata da doença em si e o médico dá o remédio, é assim que funciona, a minha linha de pensamento é essa, foi assim que eu aprendi lá na época da faculdade e assim que se trata hoje (Informação verbal). **P2:** Bom, apesar de não ter um esclarecimento sobre o conceito, eu acredito que toda inclusão precisa acontecer, é importante (Informação verbal). **ENTREVISTADOR:** Agora fazendo um questionamento em cima dessa última resposta, como é o processo de inclusão de alunos que não podem ou teoricamente recebem um laudo de não poder participar de alguma aula prática de Educação Física? Qual que é a sua postura em relação a esse aluno, se ele pode participar da atividade, se você adapta ela, relacionado à inclusão desse aluno (Informação verbal). **P2:** É, é todo processo de inclusão. Na Educação Física é sempre um pouco difícil, hoje digamos até pela falta de condições do professor trabalhar em relação a isso, das condições que são enfrentadas nos colégios estaduais, com turmas grandes que realmente deve-se fazer uma inclusão de um aluno ou às vezes mais, torna-se difícil, porque digamos, vai ter 30, 35 alunos para trabalhar e se tiver que fazer inclusão de um aluno, com atividade diferente, vai se tornar difícil (Informação verbal). **P3:** Sim, na verdade assim, essas pessoas, alunos, com essas doenças autoimunes, possuem bastante dificuldade, na verdade assim, não é dificuldade, mas elas são desprovidas de bastante movimentos, parte motora, então assim, o importante da inclusão delas é primeiro elas se sentirem valorizadas, socializadas na turma e com a sociedade no caso, e também dentro do que a atividade física pode estar ajudando em relação a desenvolver determinadas situações da doença, que nem todas a gente consegue desenvolver, algumas atividades físicas talvez até acelera o processo de degeneração, eu não tenho certeza, mas depende da situação, então é importante a questão da inclusão, da socialização com a outras pessoas e se sentir uma pessoa, enquanto ela tiver

condições, como todas as outras, embora tenha alguns acometimentos de uma doença mais difícil de tratar (Informação verbal). **ENTREVISTADOR:** Mas esse teu pensamento é em cima daquela doença que tu tinhas comentado, a distrofia muscular? (Informação verbal). **P3:** Isso! (Informação verbal). **ENTREVISTADOR:** Você tinha comentado sobre o problema motor, é desses alunos? (Informação verbal). **P3:** É, na verdade assim, o que eu conheço é essa doença, eu sei que tem mais, mas eu não lembro o nome, eu sei que tem doenças que acomete o sistema nervoso, mas que eu conheço é a distrofia muscular, então ela vai degenerando a musculatura, então de repente a atividade física em si, ela vai acabar acelerando o processo de degeneração da musculatura, até pela questão do gasto energético, o sistema de produção de energia que ele vai estar usando a proteína como fonte de energia e vai acabar acelerando o processo, então em cima dessa questão, em relação a outras doenças eu não consigo relatar, nem informar porque eu não tenho conhecimento pra isso (Informação verbal).

Ao analisar, verificamos que o participante (P1) relata que não há exclusão de alunos em suas aulas, independentemente da doença que apresentar. Ele reforça a ideia de que nenhum aluno precisa ser excluído, respeitando suas limitações, sugere atividades com menos movimentos como: dominó, xadrez, pingue-pongue ou até mesmo o toque no voleibol. Mittler (2003, p. 16) fala de uma maneira diferente sobre a inclusão:

a inclusão não diz respeito a colocar as crianças nas escolas regulares, mas mudar as escolas para torná-las mais responsivas às necessidades de todas as crianças; diz respeito a ajudar todos os professores a aceitarem a responsabilidade quanto à aprendizagem de todas as crianças nas suas escolas e prepará-los para ensinarem aquelas crianças que estão atual e correntemente excluídas das escolas por qualquer razão.

O participante também comenta sobre conversas com seus alunos, para que não fiquem sentados na arquibancada sem nenhuma prática. Geralmente busca entender se há problemas com seus alunos por não estarem participando, se possuem atestado ou não, e busca adaptações em suas aulas para esses alunos. Em relação aos atestados, o participante (P1) ressalta que não autoriza a prática de atividades aos alunos que apresentam atestado médico, reforça que essa atitude é uma forma de não se comprometer caso aconteça algo com o aluno, inclusive, comentou que os alunos apresentam o laudo médico, e nele já trata o que o aluno

pode ou não fazer, porém, quando questionada sobre a prescrição de atividades físicas pelo médico, ressaltou que o médico prescreve o remédio, e os responsáveis pela prescrição de atividade física são os profissionais de Educação Física. Ao verificarmos se o médico possui o direito de prescrever atividade física, percebemos que esse profissional está liberado a prescrever atividade física para seus pacientes, pois, segundo o Conselho Federal de Medicina – CFM (2004, n. p.) “[...] compete exclusivamente ao médico, após o diagnóstico da patologia, prescrever a terapêutica adequada ao paciente e, inclusive, a prescrição de atividade física em face da patologia diagnosticada ou para prevenção de diversas patologias”. Porém, ao profissional de Educação Física também compete:

[...] coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM, 2004, n.p.).

Portanto, esses dois profissionais envolvidos na área da saúde estão aptos a prescreverem atividade física, no entanto, reforçamos que ao médico, somente é permitido prescrever atividade física em casos de tratamento de patologias.

O participante identificado como (P2) apesar de não ter um conceito esclarecido sobre doenças autoimunes, enfatiza a importância da inclusão em suas aulas. O participante também comenta sobre a dificuldade encontrada em colégios estaduais em fazer a inclusão desses alunos com problemas específicos, por causa das turmas geralmente apresentarem grandes quantidades de alunos.

Já o participante (P3) cita os problemas encontrados por alunos que apresentam distrofia muscular. Acrescenta a dificuldade que esses alunos possuem para realizarem movimentos. De acordo com Fonseca *et al.* (2007, p. 110) as crianças acometidas “[...] podem apresentar déficit de equilíbrio, demora para deambular, dificuldades em subir escadas, fraqueza progressiva em membros inferiores, quedas frequentes, bem como atraso do desenvolvimento psicomotor”. Além disso, ressalta a importância de os alunos se sentirem valorizados, buscando a socialização destes. Outro ponto que o participante (P3) enfatiza é que a prática de atividade física pode acelerar o processo de degeneração muscular na distrofia muscular, reforça que a utilização da proteína como fonte de energia durante a prática de atividade física pode

ser o causador. No entanto, como citado acima, distrofia muscular não é uma doença autoimune, trata-se de um distúrbio genético. Em relação a outras doenças, prefere não comentar pelo fato de não ter conhecimento do assunto abordado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo realizado, conseguimos perceber que cada doença autoimune possui sua subjetividade, assim como cada indivíduo acometido por ela também necessita de cuidados específicos. Muitas vezes os alunos que possuem algum problema relacionado à sua saúde acabam não participando das aulas de Educação Física por causa do medo de agravarem seu estado de saúde, proibição dos próprios pais, influência médica ou até mesmo por serem excluídos pelos seus colegas. Por causa disso, cabe ao professor de Educação Física o cuidado de incluir seus alunos independentemente da doença que eles possuem.

Entendemos que é de suma importância que os professores de Educação Física se mantenham atualizados em relação às doenças autoimunes, possuindo informações suficientes com finalidade de estarem mais bem preparados para possíveis casos que possam enfrentar e para proporcionarem a inclusão desses alunos em suas aulas de forma segura e correta. Essas informações serão necessárias na elaboração de suas atividades, fazendo com que compreendam os cuidados necessários, tornando a prática realizada nas aulas de Educação Física benéfica em todos os âmbitos, e não prejudicial ao aluno acometido por alguma doença autoimune.

Verificamos por meio das entrevistas realizadas algumas dificuldades dos participantes da pesquisa em relação ao tema estudado, com poucas informações sobre as doenças que formam esse grupo e suas especificidades. Observamos que os professores participantes encontraram dificuldades ao responder às questões em que necessitaria um conhecimento sobre as doenças autoimunes. Pode-se dizer que chamou a nossa atenção o fato de que mesmo não possuindo um aprofundamento sobre o tema, todos os professores deram ênfase à questão da inclusão de todos os alunos nas aulas de Educação Física e nos demais componentes curriculares da Educação Básica.

Sugerimos também um estudo que trate sobre quais atividades os professores de Educação Física podem utilizar com alunos acometido por alguma doença autoimune, além de um estudo que busque entender de fato se doenças autoimunes possuem relação com deficiência, ou seja, se é correto afirmar que uma pessoa acometida por doença autoimune possui uma deficiência no sistema imunológico.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, Maria LT *et al.* Conceituando deficiência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 34 (1), p. 97-103, 2000.

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

BENCHIMOL, Daniel; SEIXAS, Lucia. **Diabetes**: Tudo o que você precisa saber. Rio de Janeiro: BestSeller, 2006.

BENGHI, Joel Roberto; ZOBOLI, Fabio. **Educação física e promoção humana**. Blumenau: Acadêmica Publicações Ltda., 2004.

BEYER; Hugo Otto. **Inclusão e avaliação na escola**: de alunos com necessidades educacionais. 4. ed. Porto Alegre: Mediação, 2013.

BUENO, V; SILVA, A. Pacheco. Tolerância oral: uma nova perspectiva no tratamento de doenças autoimunes. **Revista da associação médica brasileira**. vol. 45 n. 1. São Paulo. Jan./Mar. 1999.

CARVALHO, Alfredo Roberto de. *et al.* **Pessoas com deficiência**: aspectos teóricos e práticos. Cascavel: Editora Universitária – EDUNIOESTE, 2006.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PC CFM Nº 7/2004**: prescrição de exercícios físicos por cardiologistas, aos pacientes, em receitas médicas. Brasília, 2004. Disponível em:
http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2004/7_2004.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

FERREIRA, Vanja. **Educação física, interdisciplinaridade, aprendizagem e inclusão**. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

FONSECA, Jakeline Godinho; MACHADO, Marcella Jardim da Franca; FERRAZ, Cristiane Leal de Moraes e Silva. Distrofia muscular de Duchenne: complicações respiratórias e seu tratamento. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, 16(2), p. 109-120, mar./abr. 2007.

GALLARDO, Jorge Sergio Pérez. **Educação física escolar: do berçário ao ensino médio**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005.

GIMENEZ, Roberto. Atividade física e deficiência intelectual. *In*: GREGUOL, Márcia; COSTA, Roberto Fernandes da (org.). **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. Barueri: Editora Manole Ltda., 2013. p. 78 – 129.

GORONZY, Jörg J.; WEYAND, Cornelia M. Sistemas imunológicos inato e adaptativo. *In*: GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I (org.). **Cecil medicina**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 252-261.

JUNIOR, William F. Young; MD, Frank H. Netter. **Coleção Nettle de Ilustrações Médicas: Sistema Endócrino**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA., 2014. KASHIWABARA, Tatiana Bacelar *et al.* **Medicina ambulatorial V: com ênfase em alergia e imunologia**. 2. ed. Montes Claros: Dejan Gráfica e Editora, 2018.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. **Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA., 2013.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2014.

MAGILL, Richard A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicações**. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MATTOS, Mauro Gomes; NEIRA, Marcos Garcia. **Educação física na adolescência: construindo o conhecimento na escola**. São Paulo: Phorte Editora, 2000.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Asma: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/asma>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MITTLER, Peter. **Educação inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOREIRA, Marcos Aurélio *et al.* Esclerose múltipla: estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos. **Arq Neuropsiquiatria**, São Paulo, 58(2-B), p. 460-466, 2000.

MYERS, Amy. **Doenças autoimunes**: previna e reverta todo um universo de doenças inflamatórias. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2016.

NOVA ENCICLOPÉDIA BARSA. Diabetes. *In*: NASSETTI, Pietro (org.). **O que você precisa saber sobre diabetes**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2001. p. 9-12.

O'BRYAN, Tom. **Como tratar doenças autoimunes**: Entenda as causas, seus sintomas e tome as decisões adequadas. São Paulo: Buzz Editora LTDA., 2018.

ROITT, Ivan M. *et al.* **Fundamentos de imunologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SARINHO, Emanuel Sávio Cavalcanti; ALVES, João Guilherme Bezerra. **Alergia e Imunologia**: na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SATO, El. *et al.* **Revista da Associação Médica Brasileira**: Lúpus Eritematoso Sistêmico: acometimento cutâneo/articular. São Paulo, 2006.

SCHEINBERG, Gabriela; SCHEINBERG, Moreton A. **Artrite e doenças autoimunes**: Guia com informações para pacientes e seus familiares. São Paulo: Reichmann & Autores Edutores, 2006.

SELBACH, Simone. **Educação física e didática**. Petrópolis: Vozes, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação especial. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais**: deficiência física. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deffisica.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SILVA, Francisco Martins da (org.). **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: CONFEF, 2012.

SIMÃO, Roberto. **Fisiologia e prescrição de exercício para grupos especiais**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2008.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. **Inclusão**: um guia para educadores. Porto alegre: Artmed, 1999.

TANI, Go. *et al.* **Educação física escolar**: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.