

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA
THE ROLE OF THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL IN AUTISM
SPECTRUM DISORDER**

Ana Clara Aragão Rocha e Augusto Aragão Rocha

Graduandos do Curso de Educação Física do Centro Universitário São José

Orientador

Professor Diógenes Oliveira

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar de que maneira as práticas do profissional de Educação Física contribuem para o desenvolvimento global e a integração social do indivíduo diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tanto no ambiente escolar quanto na comunidade. Considerando a crescente inclusão de alunos com TEA nas escolas regulares, torna-se essencial compreender o papel desse profissional na promoção de atividades físicas adaptadas que favoreçam o desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social desses indivíduos. Para alcançar esse objetivo, buscou-se inicialmente descrever as principais características do TEA, abordando suas manifestações comportamentais, cognitivas e sensoriais, que influenciam diretamente na forma como esses alunos interagem com o meio. Em seguida, foram identificadas as abordagens pedagógicas e estratégias metodológicas mais eficazes para a implementação de práticas corporais inclusivas, respeitando as particularidades, limitações e potencialidades de cada aluno. Também foram avaliados os impactos positivos que as atividades físicas podem proporcionar, como a melhora na coordenação motora, no equilíbrio, na interação social, na autoestima e na autonomia. Além disso, investigaram-se as principais barreiras enfrentadas pelos profissionais de Educação Física, como a falta de formação específica, escassez de recursos didáticos e apoio institucional, propondo-se possíveis soluções para superá-las. As informações apresentadas foram obtidas por meio de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, com base em livros, artigos científicos e materiais disponíveis em plataformas digitais especializadas.

Palavras-chave: Educação Física, Formação Profissional, Transtorno do Espectro Autista (TEA)

ABSTRACT

This article aims to analyze how the practices of physical education professionals contribute to the overall development and social integration of individuals diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), both in the school environment and in the community. Considering the growing inclusion of students with ASD in regular schools, it is essential to understand the role of these professionals in promoting adapted physical activities that favor the motor, cognitive, emotional, and social development of these individuals. To achieve this objective, we initially sought to describe the main characteristics of ASD, addressing its behavioral, cognitive, and sensory manifestations, which directly influence how these students interact with their environment. Next, we identified the most effective pedagogical approaches and methodological strategies for implementing inclusive physical activities, respecting the particularities, limitations, and potential of each student. The positive impacts that physical activities can provide were also evaluated, such as improved motor coordination, balance, social interaction, self-esteem, and autonomy. In addition, the main barriers faced by physical education professionals were investigated, such as the lack of specific training, scarcity of teaching resources, and institutional support, proposing possible solutions to overcome them. The information presented was obtained through bibliographic and exploratory research, based on books, scientific articles, and materials available on specialized digital platforms.

Keywords: Physical Education, Professional Training, Autism Spectrum Disorder (ASD)

INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo Escolar de 2022, divulgado pelo INEP em 31 de janeiro de 2023, no Brasil foram matriculados 429.521 alunos do Transtorno de Espectro Autista (TEA) no Ensino Especial. No Censo Escolar 2023, divulgado em 22 de fevereiro de 2024, esse quantitativo subiu para 636.202 alunos, correspondendo a um aumento de 48,12% de casos de alunos portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculados na rede de ensino do Brasil.

Constata-se um considerável aumento de casos que são invisíveis para as estatísticas por falta de diagnóstico fechado, mas que, apesar disso, estão nas salas de aula, nas academias, nas diversas áreas de atuação dos profissionais de Educação Física. Por sua relevância é um tema que precisa fazer parte da formação deste profissional.

Desta forma, este artigo tem por objetivo geral analisar como as práticas do profissional de Educação Física contribuem para o desenvolvimento e a integração do indivíduo portador de TEA no ambiente escolar e comunitário. E para objetivos

específicos descrever as características do TEA, identificar as abordagens e estratégias pedagógicas utilizadas pelos profissionais de Educação Física para promover a inclusão de indivíduos com TEA em atividades físicas e esportivas, avaliar os impactos das atividades físicas adaptadas no desenvolvimento motor, social e emocional de indivíduos com TEA, investigar as barreiras e desafios enfrentados pelos profissionais de Educação Física na implementação de programas de inclusão para indivíduos com TEA e propor possíveis soluções para superar essas dificuldades.

Este artigo justifica-se pelo fato de que a inclusão de indivíduos com TEA em ambientes educacionais e sociais é um desafio crescente, especialmente, no que diz respeito à prática de atividades físicas e esportivas. Esses ambientes oferecem oportunidades valiosas para o desenvolvimento motor, social e emocional, mas a adaptação e a implementação de estratégias eficazes ainda são áreas de grande interesse e necessidade.

Considerando a natureza da vida moderna, com as crianças chegando às creches ainda bebês e passando mais tempo na escola do que em casa, cabe ao profissional de Educação Física, ao observar seus alunos, saber identificar os comportamentos e desenvolvimento atípicos para a idade.

Além disso, para uma boa atuação junto aos portadores de TEA, ao estabelecer as estratégias adequadas para cada caso, é fundamental que saiba identificar se o seu aluno, que apresenta um comportamento atípico, é portador de TEA. O papel do profissional de Educação Física, portanto, torna-se crucial, pois ele pode facilitar a integração desses indivíduos por meio de abordagens pedagógicas adaptadas e inclusivas.

Será utilizado o método da pesquisa bibliográfica e exploratória tendo-se o ensejo de conhecer o enfoque de diversos autores que tratam do Transtorno do Espectro Autista com foco na sua relação com as atividades desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física.

Ao longo de seus parágrafos o tema será desenvolvido de acordo com a seguinte sequência. Inicialmente, será descrito o Transtorno do Espectro Autista, suas causas, diagnóstico e sintomas. Em seguida, serão abordados os impactos que as atividades físicas adaptadas causam no desenvolvimento motor, social e emocional de indivíduos com TEA, e para finalizar, serão destacadas algumas das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Educação Física na implementação de programas

de inclusão para indivíduos com TEA, incluindo propostas de possíveis soluções para superação destes empecilhos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A base das publicações a respeito do TEA é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5-TR, texto revisado e lançado em 2022 pela Associação Americana de Pediatria. A partir dessa publicação, o TEA está incluído entre os transtornos do neurodesenvolvimento e diagnosticado apenas quando os déficits característicos na comunicação social são acompanhados de comportamentos, excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas causando esses sintomas prejuízo significativo para o indivíduo como descrito no DSM-5-TR (2023, p. 56).

O profissional de Educação Física na sua atuação junto a um aluno atípico deve observar se o comportamento de seu aluno se enquadra na descrição fornecida pelo DSM-5-TR e entender as suas peculiaridades.

É de fundamental importância para o planejamento de suas atividades, que este profissional tenha conhecimento do desenvolvimento motor em portadores do TEA. Monteiro, Santos e Pugliese (2024) abordam a relação entre desenvolvimento motor e TEA e como as dificuldades motoras podem afetar a qualidade de vida e participação social dessas pessoas.

Ao considerar as dificuldades enfrentadas pelo profissional de Educação Física ao implementar a inclusão do portador de TEA, Cavaco (2020, p. 87) refere-se ao “desenvolvimento do educador em nível pessoal e profissional: resiliência”. Por sua vez, Schliemann, Alves e Duarte (2020) tratam dos desafios que o profissional de Educação Física encontra para a inclusão de crianças e jovens com autismo em atividades físicas e esportivas.

Cancino e Kaufmann relacionam possíveis causas do TEA a alterações neurológicas. Cunha (2020), Lacerda (2023) e Instituto NeuroSaber (2020) descrevem como identificar os sinais do TEA. Enquanto, Brito e Vasconcelos (2011) lembram que dentro do TEA há os que apresentam altas habilidades.

Rodrigues e Spencer (2015) apresentam uma revisão do conceito do TEA e relatam experiências de atendimento para indivíduos autistas. Aquino Junior (2025), em sua tese, traz reflexões sobre inclusão escolar.

Santos (2023), Lima e Oliveira (2018) e o Dr. Linn do Instituto Singular (2025) descrevem os benefícios que a atividade física proporciona para as pessoas com TEA. Toledo (2023) aborda, nesta obra, além dos benefícios oferecidos pelas atividades físicas, as estratégias de ensino que podem fazer toda a diferença nas aulas e atendimentos dos Profissionais de Educação Física.

Sousa (2024) ressalta, em seu trabalho, a necessidade de capacitação e de recursos adequados para que os professores de Educação Física possam desenvolver de forma exitosa seu trabalho junto aos alunos com TEA.

A Genial Care (2025) e o Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento Aplicada - IBRABA (2025) relacionam comportamentos característicos das pessoas com TEA.

O Ministério dos Esportes, Secretaria Nacional de Paradesporto (2025) orienta Profissionais de Educação Física a avaliar, planejar e supervisionar programas de atividades físicas com ênfase em exercícios físicos e promoção da prática esportiva para portadores de TEA.

INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE O TEA (CID - F84.0)

Segundo Cavaco (2020, p. 30) foi a psiquiatra inglesa Wing, quem introduziu “o conceito de Espectro do Autismo uma vez que concebe a existência de uma gama de comportamentos típicos do mesmo distúrbio”. Em 1970, ela descreveu os três principais prejuízos do autismo que ficaram conhecidos como Tríade de Wing. Eram eles: a falta de interação social, imaginação e comunicação (TOLEDO, 2023, p. 10).

Os sintomas apresentados pelo TEA são consequências de distúrbios no neurodesenvolvimento, que aparecem no início do desenvolvimento, mas os cientistas ainda não sabem ao certo qual a causa desse transtorno, nem chegaram a um consenso sobre a melhor forma de tratá-lo. As pesquisas apontam para causas

ambientais e alterações genéticas, e busca-se saber quais e quantos genes são afetados.

Em seu Guia de Atividades Físicas para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, o Ministério dos Esportes, Secretaria Nacional de Paradesporto (2025) esclarece que:

Transtornos do neurodesenvolvimento são condições complexas que interferem no curso esperado do desenvolvimento cerebral. Portanto, TEA não é uma doença, e sim uma alteração do desenvolvimento, na forma como a criança estrutura e organiza o gerenciamento das funções necessárias para se comunicar e interagir socialmente. (MINISTÉRIO DOS ESPORTES, SECRETARIA NACIONAL DE PARADESPORTO, 2025, p. 11).

O TEA é transtorno porque acarreta prejuízos para o exercício de uma vida normal. E “espectro” porque remete a uma escala de valores, uma gradação, onde as características comuns assumem diversas formas e graus, dependendo de fatores biológicos, genéticos e ambientais. Isso quer dizer, que cada caso é um caso, ou de outra forma, que em cada criança o TEA vai se manifestar com traços comuns, mas de uma forma única.

Por sua complexidade, Rodrigues e Spencer (2015, p. 55) consideram que “a definição de autismo é um conceito sempre em construção”, concordando com Cavaco (2020, p. 27) quando esta explica que “Definir o autismo não é tarefa fácil, visto que as fronteiras existentes, entre várias perturbações do espectro autista são muito tênues”.

O contato diário com a criança desde a mais tenra idade torna o profissional de Educação Física uma figura fundamental para o diagnóstico do TEA, pois, segundo Cunha (2020, p. 2) “uma vez que a percepção de seus sintomas já é possível quando a criança é ainda bebê, embora estes comecem a se apresentar de forma mais acentuada a partir dos dois anos”. Deve-se, no entanto, considerar que não há uma data certa para esses sintomas eclodirem:

É importante referir que não existem padrões fixos para o aparecimento dos distúrbios do espectro autista, nem idade determinada para o aparecimento dos sintomas, estes tornam-se evidentes gradativamente, variando bastante (CAVACO, 2020, p. 29).

Mas para este profissional desenvolver um olhar acurado, que lhe possibilite identificar os sinais do TEA e saber distingui-lo de outros transtornos que possam acometer a infância, é necessário que tenha conhecimento para tal. Não se trata de

vir a se tornar um especialista no assunto, mas precisa dominar as informações básicas sobre o TEA.

O fato é que quanto mais cedo for detectado o TEA, melhores resultados podem ser conquistados através de um tratamento adequado. Deve-se levar em conta a neuroplasticidade como é reforçado abaixo:

Baseada na plasticidade neuronal de capacitação do cérebro em se autorregenerar e na adaptação morfológica, a reabilitação psicológica, relativamente a algumas disfunções e fragilidades nas diversas áreas desenvolvimentais, permite uma intervenção que visa à recuperação ou substituição comportamental (CAVACO, 2020, p. 42).

Em entrevista à BBC News Brasil, o neurocientista Charles Nelson, professor de Pediatria e Neurociência na Universidade Harvard e responsável por um laboratório do Hospital Infantil de Boston que pesquisa o desenvolvimento cognitivo de crianças, reforça a questão de que desde os primeiros meses da criança o desenvolvimento neurocerebral já aponta para a possibilidade do desenvolvimento do TEA, como relata a repórter:

Nos últimos anos, porém, Nelson e seus colegas começaram a estudar bebês a partir de três meses cujos irmãos mais velhos são do espectro autista (motivo pelo qual esses bebês têm mais risco de também serem do espectro). E, por meio de eletroencefalogramas, eles perceberam que, a partir dos três meses, já conseguiam identificar padrões no cérebro desses bebês de alto risco, ajudando a prever se eles podem desenvolver características do Transtorno do Espectro Autista um pouco mais tarde. O fato de esses sinais poderem ser observados a partir de três meses de vida, diz Nelson, indica que o autismo ocorre muito antes dos 12 meses [...] (NELSON, 2020).

Já é fato que os sintomas apresentados pelo TEA são consequências de distúrbios no neurodesenvolvimento, que aparecem no início do desenvolvimento, mas os cientistas ainda não sabem ao certo qual a causa desse transtorno nem chegaram a um consenso sobre a melhor forma de tratá-lo. As pesquisas apontam para causas ambientais e alterações genéticas, e busca-se saber quais e quantos genes são afetados. Nelson (2020) em entrevista à BBC News Brasil afirmou que “ocorre vulnerabilidade genética com um gatilho ambiental”, complementando a informação de acordo com o relato feito pela repórter Iodeta (2020):

E sabemos que é um distúrbio do desenvolvimento do cérebro que aparece muito cedo. Então a pergunta é: o que faz o cérebro ir nessa direção?" Essa pergunta permanece, até agora, sem uma resposta definitiva, segundo ele. O que se acredita é que o fato de muitas crianças no TEA terem comportamentos repetitivos e sensibilidade a estímulos sensoriais (por exemplo, à luz ou a ruídos) se deva à existência de muitas conexões de curto alcance nas áreas visuais do cérebro e, ao mesmo tempo, a poucas conexões de longo alcance — as quais ajudam na percepção social, que é justamente a área em que crianças do espectro costumam ter dificuldades. "Isso explica a dificuldade de fazer contato visual e de responder a um mundo social", diz

Nelson. "Mas não sabemos por que há tão poucas conexões de longo alcance e tantas de pequeno alcance. E daí voltamos para se [é culpa da] genética ou do ambiente. O que é frustrante para os pais, porque já foram gastos bilhões de dólares em pesquisas e não estamos mais próximos de descobrir as causas ou um tratamento (NELSON, 2020).

Os diversos processos de imagem cerebral permitem aos neurocientistas verificarem o funcionamento e alterações do cérebro de um portador do TEA, trazendo um melhor entendimento para os sintomas apresentados. Além disso, a espectroscopia de ressonância magnética pode identificar problemas metabólicos da célula nervosa. Sobre esse aspecto, cabe o esclarecimento:

Muitas das alterações descritas podem ter relação com os déficits executivos associados a alterações neurológicas descritas e descobertas no cérebro, especificamente nos lobos frontais e temporais e no cerebelo. As diversas alterações descritas até hoje variam desde diferenças estruturais (excesso ou falta de neurônios e conexões, deformidades em estruturas do cérebro), alterações químicas (déficit ou excesso de serotonina, noradrenalina, cortisol ou GABA), disfunções elétricas (epilepsias ou alterações no EEG) ou metabolismo celular (enfermidades metabólicas determinadas geneticamente) e até suprimento do oxigênio e da glicose ao córtex (hipoperfusão ou hiperperfusão). Existem atualmente mais de 200 anomalias genéticas associadas a comportamentos do tipo autista e mais de 100 doenças neurológicas que podem ocorrer com comportamentos autistas (CANCINO e KAUFMANN, 2018, p. 24)

O avanço nesse campo de pesquisa decerto trará novas abordagens para o tratamento dos portadores do TEA. No momento o diagnóstico é feito tomando por base o desenvolvimento dos comportamentos e das habilidades sociais da criança.

Em 2022, a Associação Americana de Psiquiatria lançou a atualização de seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, texto revisado (DSM-5-TR) onde o Transtorno do Espectro Autista está incluído entre os transtornos do neurodesenvolvimento e "diagnosticado apenas quando os déficits característicos na comunicação social são acompanhados de comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas." São cinco os critérios para diagnóstico do TEA estabelecidos pelo DSM-5-TR, a saber:

No critério A, há déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos, podendo apresentar déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social e déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Em todos esses casos, há uma gradação de comportamentos que aumenta com a gravidade do caso.

No critério B, há padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades conforme manifestado por pelo menos dois dos cinco seguintes:

movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, inflexibilidade quanto a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses fixos e altamente restritos anormais em intensidade ou foco; hiper ou hiperreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

No critério C - (início na infância) - os sintomas devem estar presentes precocemente no período de desenvolvimento (mas podem só se manifestar plenamente quando as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou estarem mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

No critério D - (impacto funcional) - os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

No critério E - (exclusão e outras causas) - essas perturbações não são mais bem explicadas por Transtorno de Desenvolvimento Intelectual (Deficiência Intelectual) ou por Atraso Global de Desenvolvimento. O Transtorno de Desenvolvimento Intelectual e o TEA costumam ser comórbidos.

Também, são considerados níveis de gravidade ou necessidade de suporte para as atividades da vida diária, definidos com base no funcionamento adaptativo pois, este é o que determina o suporte necessário. Desta forma, o TEA passa a ser dividido em três níveis diferentes: leve, moderado e severo. Nível 01 de suporte leve: pouco apoio, com ou sem deficiência intelectual e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional. Nível 02 de suporte moderado: apoio substancial, com ou sem deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional. Nível 03 de suporte severo: apoio muito substancial, com ou sem deficiência intelectual, com ausência de linguagem funcional. Em cada um desses níveis é importante se especificar se há comorbidade concomitante e se há catatonia.

O DSM-V-TR orienta que para a definição do diagnóstico de TEA a criança deve apresentar os três sintomas dos três critério A e, pelo menos, dois sintomas dos quatro do critério B, bem como os critérios C, D e E. Além disso, observar as características clínicas registradas nos níveis de gravidade e necessidade de suporte.

Também, deve-se ficar atento à relação entre os níveis de desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança e sua idade cronológica. Uma discrepância entre esses dois fatores pode ser um sinal do TEA e dependendo do grau de atraso pode indicar um TEA leve, moderado ou severo.

São exemplos de comportamentos atípicos que podem ser enquadrados nos critérios apresentados pelo DSM-5-TR e que devem ser do conhecimento dos profissionais de Educação Física, publicados em artigos da Genial Care (2025) e do IBRABA (2025).

Para o critério A - Déficits persistentes na comunicação social e interação social:

Quando há déficit na reciprocidade socioemocional a criança não responde quando chamada pelo nome ou evita contato visual, não demonstra interesse em compartilhar emoções ou experiências como mostrar brinquedos ou não apontar para algo interessante e apresenta dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, mesmo com familiares.

Quando há déficits na comunicação não verbal as expressões faciais são inadequadas ou ausentes durante interações sociais, apresenta uso limitado ou ausente de gestos como apontar, acenar ou fazer “tchau” e postura corporal rígida ou incomum durante interações, dificultando a leitura emocional.

Quando há déficits no desenvolvimento e compreensão de relacionamentos, há preferência por brincar sozinho, mesmo em ambientes com outras crianças, dificuldade em adaptar o comportamento ao contexto social como não entender regras de brincadeiras em grupo e falta de interesse em fazer amigos ou compreender normas sociais como “esperar a vez”.

Para o critério B – Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades:

Quando há movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos como balançar as mãos (flapping) repetidamente quando está excitada, alinhar brinquedos em fileiras em vez de brincar funcionalmente com eles, repetir frases ou palavras ouvidas anteriormente (ecolalia).

Quando há insistência em mesmice, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, como crises intensas ao haver mudança na rota habitual para a escola, necessidade de comer sempre no mesmo prato ou usar a mesma colher ou reações negativas quando alguém altera a ordem dos objetos em casa.

Quando há interesses altamente restritos e fixos, com intensidade ou foco anormal como fascínio intenso por aspiradores de pó, trens ou mapas, ignorando outros brinquedos, memorização de horários de ônibus ou placas de carros, com

dificuldade de mudar o foco e conversas repetitivas sobre um único tema, mesmo sem interesse dos interlocutores.

Quando há hipo ou hiperreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, como reação extrema a sons comuns, como liquidificador ou secador de cabelo tapando os ouvidos com as mãos, indiferença à dor ou à temperatura, não perceber ao se machucar, não conseguir vestir roupa com etiqueta nas costas, perceber ruídos imperceptíveis para outras pessoas, encostar repetidamente em superfícies com texturas específicas ou cheirar objetos, fascinação visual por movimentos ou luzes.

O psiquiatra Lacerda (2023) em seu artigo “Autismo (TEA): o que é e como Reconhecer”, publicado na Internet, alerta para o fato de que o primeiro sinal de preocupação deva ser o atraso de fala e ainda considera que em 30 % dos casos ocorre uma regressão no segundo ano de vida, com perda de habilidades já adquiridas. Continuando, ele elenca os seguintes sinais de alerta:

Aos 6 meses: poucas expressões faciais, baixo contato ocular, ausência de sorriso social e pouco engajamento sociocomunicativo. Aos 9 meses: não faz troca de turno comunicativa; não balbucia “mamã / papa”; não olha quando chamado; não olha para onde o adulto aponta; imitação pouca ou ausente. Aos 12 meses: ausência de balbucios; não apresenta gestos convencionais (como abanar para dar tchau); não fala mamãe / papai; ausência de atenção compartilhada. Em qualquer idade: perdeu habilidades adquiridas. Deficiência na coordenação da comunicação não verbal. Deficiência de compartilhar interesse ou participar de atividades conjuntas. Movimentos repetitivos com objetos. Deficiência no olhar adequado. Deficiência na resposta ao nome. Deficiência de expressões calorosas e alegres. Comunicação incomum. Movimentos repetitivos ou postura incomum do corpo. São considerados sinais de alarme para o risco e diagnóstico de TEA e deficiência intelectual: deficiência no apontar, deficiência em brincar com uma variedade de brinquedos, deficiência na resposta a pistas contextuais e falta de vocalizações comunicativas com consoantes (LACERDA, 2023).

O Instituto NeuroSaber (2020) publica o artigo “Como Identificar os Primeiros Sinais de Autismo”, uma descrição minuciosa dos sintomas, considerando cada área afetada, muito ilustrativa e que é transcrita a seguir:

Primeiros sinais de autismo em crianças até 2 anos: pouco ou nenhum contato visual; não responde quando a chamam pelo nome; não segue com o olhar quando apontam para um objeto; não aponta nem usa outros gestos para se comunicar, como dar tchau; não fala nem balbucia; não responde a um carinho; não imita movimentos e expressões faciais; não brinca com outras pessoas, inclusive crianças; não consegue decifrar os sentimentos de outra pessoa e parece não se importar. À medida que as crianças crescem, os sinais de autismo tornam-se mais diversos. Sinais de dificuldades sociais: aparente desinteresse por outras pessoas ou pelo que acontece ao seu redor; inabilidade para fazer amizades; não gosta de ser tocado; não participa de

brincadeiras de “faz-de-conta” ou em grupo; tem dificuldade para entender e expressar sentimentos; não parece ouvir quando os outros falam com ele; não compartilha interesses com outras pessoas (desenhos, brinquedos). Sinais de dificuldades de fala e na linguagem: fala em um tom de voz atípico ou com um ritmo estranho (por exemplo, termina cada frase como se estivesse fazendo uma pergunta); repete as mesmas palavras ou frases, muitas vezes sem intenção comunicativa; responde a uma pergunta repetindo-a, em vez de respondê-la; usa a linguagem incorretamente (erros gramaticais, palavras erradas) ou refere-se a si mesmo na terceira pessoa; tem dificuldade em comunicar necessidades ou desejos; não entende instruções, declarações ou perguntas simples; leva o que é dito muito literalmente (não entende ironia e sarcasmo). Sinais de dificuldades de comunicação não verbal: evita contato visual; usa expressões faciais que não correspondem ao que está dizendo; não capta as expressões faciais, o tom de voz e os gestos das outras pessoas; faz poucos gestos (como apontar); reage de forma incomum a imagens, cheiros, texturas e sons. Pode ser sensível a ruídos altos. Pode não responder às pessoas que entram e saem do ambiente, bem como aos esforços de outras pessoas para atrair a sua atenção; postura atípica, falta de jeito ou maneiras excêntricas de se mover (por exemplo, andar exclusivamente na ponta dos pés); Sinais de inflexibilidade: segue uma rotina rígida (por exemplo, insiste em seguir um caminho específico para a escola); tem dificuldade para se adaptar a quaisquer mudanças na programação ou ambiente (por exemplo, tem um acesso de raiva se a mobília for reorganizada ou se for dormir em um horário diferente do normal); usa objetos como brinquedos, como chaves, interruptores de luz ou elásticos; interesse restrito, muitas vezes envolvendo números ou símbolos (por exemplo, memorizar e recitar fatos sobre mapas, horários de trens ou estatísticas esportivas); passa longos períodos observando objetos em movimento, como um ventilador de teto, ou focando em uma parte específica de um objeto, como as rodas de um carrinho de brinquedo; repete as mesmas ações ou movimentos indefinidamente, como agitar as mãos, balançar ou girar (conhecido como comportamento autoestimulante, ainda que alguns pesquisadores e médicos acreditam que esses comportamentos podem acalmar crianças com autismo mais do que estimulá-las) (INSTITUTO NEUROSABER, 2020).

Os portadores do TEA podem apresentar altas habilidades em determinados domínios (como música e matemática), mas terem grandes deficiências em outros, como esclarecido:

As crianças autistas têm habilidades cognitivas que variam desde retardo mental profundo até capacidades superiores. De toda forma, aquelas com capacidade intelectual intacta são incapazes de perceber o que uma pessoa pensa ou experimenta e como seu comportamento é percebido por outra pessoa (BRITO e VASCONCELOS, 2011, p. 38).

O diagnóstico do TEA envolve muitas variáveis e deve ser feito por uma equipe interdisciplinar, decerto que isto não é atribuição do profissional de Educação Física, mas se faz necessário que este reconheça os sintomas do TEA e a partir daí possa planejar, adequadamente, suas intervenções ao lidar com portadores de TEA.

O IMPACTO DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA PORTADORES DE TEA

O Ministério dos Esportes, Secretaria Nacional de Paradesporto (2025, p. 22 - 36) considera que “os exercícios físicos, adequadamente, supervisionados por profissionais de Educação Física e realizados em ambientes preparados para tal fim constituem a estratégia-chave no atendimento às necessidades das pessoas com TEA” e que “intervenções com exercício físico, quando adequadamente planejadas, podem promover benefícios relacionados à saúde, à qualidade de vida.”

Deve-se considerar o fato de que muitos diagnosticados com TEA, conforme descreve Toledo (2023, p.15) “têm níveis baixos de aptidão física, levam uma vida sedentária, convivem com o isolamento social e a obesidade”, o que justifica um programa contínuo de atividades físicas para essas pessoas. Outro aspecto importante é a prevalência de déficits motores no TEA, que vão desde uma marcha atípica até a dificuldade para escrever, como descrito abaixo:

Os atrasos motores podem acarretar prejuízos na coordenação motora grossa, coordenação motora fina, coordenação simultânea de membros diferentes, sequência de movimentos, dificuldade de manter o equilíbrio e a postura. Outra questão que, também, pode atrapalhar muito os movimentos é o baixo tônus muscular. Os atrasos motores podem variar de leves a graves e ser percebidos desde os primeiros anos de vida. Um dos possíveis motivos dos déficits motores são as baixas e atípicas conectividades entre algumas regiões do cérebro, que podem causar esses prejuízos motores a longo prazo (TOLEDO, 2023, p.17).

Alguns dos benefícios que as atividades físicas trazem para a parte motora e cognitiva dos portadores de TEA, são especificados a seguir:

.. melhora do aprendizado, da concentração, diminuição do sedentarismo, aumento da oportunidade de interagir socialmente, aumento do engajamento nas tarefas, tomada de decisão, melhora da coordenação motora e dos movimentos fundamentais (correr, realizar saltos verticais horizontais, saltitar com um pé, arremessar algo por cima e por baixo do ombro, chutar a bola, agarrar com as duas mãos, quicar a bola de basquete, ter equilíbrio estático e dinâmico e muitos outros benefícios desde que as atividades físicas sejam conduzidas corretamente e o ambiente seja favorável ao praticante (TOLEDO, 2023, p.120)

Em artigo publicado no Instituto Singular Mayra Gaiato (2023), o Dr. Linn apresenta os benefícios, em diversas áreas, que as atividades físicas proporcionam ao portador de TEA. Contribuem para a redução do sobrepeso, para melhorar a interação social pois atividades em grupo, como esportes coletivos ou jogos cooperativos, estimulam habilidades sociais e comunicação; reduzem a redução de

comportamentos estereotipados e agressivos pois exercícios físicos ajudam a canalizar energia e reduzir comportamentos repetitivos ou impulsivos; auxiliam o aprimoramento da coordenação motora e habilidades físicas pois práticas como natação, corrida ou hidroginástica contribuem para o desenvolvimento motor e equilíbrio; favorecem a diminuição da ansiedade e melhora do humor pois a atividade física libera endorfinas, promovendo bem-estar emocional e redução de sintomas de ansiedade. São estímulo à atenção e concentração pois programas estruturados de exercício físico podem melhorar o foco e a capacidade de seguir instruções e propiciam a inclusão e autoestima, pois, a participação em atividades físicas promove senso de pertencimento e confiança, especialmente em ambientes inclusivos.

Embora reconheça serem insuficientes as pesquisas sobre os benefícios das atividades físicas para portadores de TEA, Santos (2023) ao apresentar o resultado de sua pesquisa, conclui que:

... a atividade física promove um melhor desenvolvimento das potencialidades e participação ativa de indivíduos com TEA. Ao investigar as estratégias implantadas para aumentar a atividade física desses indivíduos, obtivemos atividades como: psicomotricidade, natação, dança, exercícios motores, atividades lúdicas, atividades esportivas, equoterapia com ambientes acolhedores e adaptados favorecem o aprendizado e a melhora das capacidades motoras, cognitivas e sociais. Dentre as atividades examinadas na pesquisa que proporciona benefícios biopsicossociais, obtivemos atividades esportivas que demonstraram avanço na interação aluno/professor, confiança para conversas com os colegas, diminuição do uso de aparelhos eletrônicos por meio de atividades lúdicas ao ar livre e a evolução na linguagem ao falar com os animais na equoterapia. (SANTOS, 2023)

Por outro lado, corroborando a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, Lima e Oliveira (2018) chegam aos seguintes resultados:

A literatura investigada aponta que a prática de atividade física, após as várias semanas de intervenção, pode promover melhoras em diversos aspectos do desenvolvimento da pessoa com TEA. Ao pensar o cenário brasileiro da clínica oferecida para indivíduos com autismo tem-se a perspectiva da atenção psicossocial como principal estratégia de cuidado da saúde pública, sendo amplamente possível, nesta lógica de trabalho, desenvolver práticas corporais como parte do processo de tratamento terapêutico em equipe multidisciplinar. É preciso, portanto, ampliar as discussões científicas sobre o tema do exercício físico para a população com TEA, dado ao fato que os estudos produzidos apresentam em geral, amostras pequenas (LIMA; OLIVEIRA, 2018, p. 76–80).

Abre-se um vasto campo para pesquisa dos resultados que a prática de atividades físicas pode trazer para os portadores de TEA. Essas práticas devem

sempre ser precedidas por uma avaliação individual, considerando os interesses e nível de suporte para cada pessoa com TEA.

Nesse sentido, o Ministério dos Esportes, Secretaria Nacional de Paradesporto (2025) disponibiliza em seu Guia de Atividade Física para Pessoas com TEA, alguns instrumentos para caracterização do perfil central do TEA, muito importantes para o profissional de Educação Física entender melhor as características de seu aluno com TEA e a partir daí estabelecer um planejamento individualizado que atenda às necessidades deste.

TEA – IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS

Muitos são os obstáculos que um profissional de Educação Física enfrenta ao fazer um planejamento de atividades físicas para uma pessoa com TEA. Alguns podem ser solucionados, outros remediados e há aqueles que não cabem a este profissional resolver. Entre essas dificuldades pode-se citar aquelas que são próprias das características do TEA, do espaço físico onde as atividades serão desenvolvidas, da presença ou ausência de mediador, do engajamento ou não da família, dos conhecimentos que este profissional tenha sobre o TEA. Além disso, é desejável que este profissional seja observador e possua qualidades como empatia, paciência, escuta ativa e resiliência para compreender os sinais e comportamentos de seus alunos.

O Ministério dos Esportes, Secretaria Nacional Paradesporto (2025, p. 35–36) denomina as dificuldades encontradas na implementação de atividades físicas para pessoas com TEA de barreiras e as classifica em barreiras atitudinais, barreiras de comunicação e de informação, e barreiras ambientais. As barreiras atitudinais são as que surgem devido ao desconhecimento do perfil e da saúde da pessoa com TEA. As barreiras de comunicação e de informação, são as resultantes do déficit de comunicação e interação social próprias ao TEA e que dificultam ou mesmo impossibilitam o desenvolvimento da atividade física e as barreiras ambientais são relativas aos obstáculos físicos presentes no espaço e aos materiais utilizados. E sugere:

Portanto, se você, profissional de Educação Física, deseja que sua intervenção tenha resultados positivos, recomenda-se que realize um mapeamento de barreiras, a fim de localizar potenciais restrições ao comportamento adaptativo da pessoa com TEA (MINISTÉRIO DOS ESPORTES, SECRETARIA NACIONAL PARADESPORTO, 2025 p.36).

A principal barreira a ser derrubada é a da precariedade de qualificação dos profissionais de Educação Física em relação ao TEA.

Para que possa dar as respostas adequadas às situações que lhe são apresentadas, é importante que o técnico não estagne na sua vida profissional, que invista na sua formação que aposte no seu desenvolvimento como pessoa e como profissional, não se acomodando, a fim de que continue a dedicar-se ao que é mais importante, ou seja, o seu imprescindível papel como profissional de educação que se rege pelos valores que continua a defender, sem medos (CAVACO, 2020, p. 42).

Em seu artigo Schliemann et al. (2020) descrevem alguns casos de barreiras relatadas pelos pais de crianças autistas:

As barreiras incluíam fatores pessoais (falta de conhecimento de habilidades das crianças, preferências específicas de atividades), fatores sociais (preocupação dos pais sobre segurança, restrições de tempo e dinheiro), fatores ambientais (espaços não adequados, falta de transporte e fatores políticos (falta de programas apropriados, falta de capacitação específica dos professores e equipe de apoio) (SCHLIEMANN; ALVES; DUARTE, 2020, p. 77–86).

Convém acrescentar algumas dificuldades apresentadas pelos professores na pesquisa realizada por Sousa (2024), sobre as percepções e práticas destes ao lidarem com alunos com TEA. Dessas, algumas podem ser minimizadas, outras não dependem do conhecimento sobre o assunto que o professor detenha. Percebe-se uma certa queixa em relação a não valorização das atividades físicas.

Os professores manifestaram a necessidade de capacitação e de que a escola assegure métodos, técnicas, recursos educativos específicos e tecnologias assistivas para atender essas demandas, reconhecendo a importância da Educação Física nas vidas das pessoas que necessitam de apoio (SOUSA, 2024, p. 32).

Em virtude das deficiências que os currículos das Faculdades de Educação Física apresentam em relação ao TEA e, também, devido ao crescente aumento do número de casos de TEA, é fundamental que o profissional de Educação Física complemente a sua formação acadêmica, para adequar-se às necessidades de sua prática no dia a dia.

Convém destacar, no entanto, uma outra possibilidade para aqueles professores que não possuem a formação em atividade motora adaptada, mas que estejam interessados e engajados especificamente na questão da inclusão de jovens e crianças com TEA nas atividades físicas e esportivas. Essa possibilidade consiste em uma formação profissional que combine conhecimentos acerca do TEA (ex.: critérios diagnósticos, sintomas, etiologia, níveis de gravidade, perfil sensorial, estilos cognitivos, dificuldades motoras, tipos de tratamentos e intervenções) a conhecimentos sólidos da área de comportamento motor (controle motor, aprendizagem e desenvolvimento) com ênfase nos processos de aprendizagem motora (SCHLIEMANN; ALVES; DUARTE, 2020, p. 77–86).

Em Toledo (2023) encontram-se algumas estratégias que facilitam a implementação de atividades físicas, desde que sejam compatíveis às características e ao nível de suporte que a pessoa com TEA necessite. Para remover as barreiras atitudinais e ambientais, o profissional deve traçar um perfil o mais completo possível de seu aluno, descobrindo seus interesses e incorporando estes às suas aulas. De acordo com os dados recolhidos, fazer as adequações necessárias no ambiente que deve ser agradável e seguro com informações visuais que ajudem a pessoa com TEA a localizar-se, combinando um local identificado visualmente para ficar quando estiver ansioso; usar equipamentos adaptados, simplificar regras, ficar atento às hipo e hipersensibilidades apresentadas. Manter a rotina: o mesmo ambiente, a previsibilidade e a sequência das atividades no tempo.

A respeito das barreiras de comunicação e interação social, Toledo (2023) esclarece que podem ser usados meios de comunicação alternativa como suportes visuais que podem incluir palavras escritas, fotos, figuras, organizadores gráficos. As instruções podem ser dadas através de comandos verbais (variando o tom de voz e o volume, e a duração), gestuais, visuais, físicos, por modelo ou imitação, não utilizando expressões de sentido figurado, fazer atividades em pequenos grupos, principalmente, com os colegas que tenha maior afinidade. Propor atividades que o aluno tenha mais interesse. Evitar que, durante as atividades o aluno se exponha perante a turma. Valorizar suas habilidades e progressos conseguidos.

Essas são algumas, entre muitas, estratégias que podem estabelecer uma ponte exitosa entre o profissional de Educação Física e a pessoa com TEA. Por outro lado, atente-se sempre que:

O TEA se manifesta de formas variadas em cada pessoa, refletindo uma ampla gama de características que podem diferir em intensidade e grau. Algumas pessoas podem exibir traços autísticos sem ter um diagnóstico

formal. Por isso, é fundamental que cada indivíduo com TEA receba um tratamento personalizado, ajustado às suas necessidades específicas. (AQUINO JÚNIOR, 2024, p. 21)

Portanto não se crie a expectativa que é só “seguir as instruções acima, passo a passo” e estarão removidas todas as barreiras para se obter excelentes resultados na aplicação de um planejamento para atividades físicas destinadas a pessoas com TEA. Entre teoria e prática há sempre a necessidade de adequação à realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se estudam os obstáculos ao desenvolvimento de atividades físicas junto a pessoas com Transtorno do Espectro Autista, verifica-se que a ausência de preparo específico dos profissionais de Educação Física para lidar com estas pessoas é uma das principais barreiras a serem enfrentadas. E essa é uma situação que não pode ser ignorada por este profissional pois essas pessoas estão em escolas e universidades, em academias e centros de treinamento, em hospitais, hotéis, resorts, projetos sociais e comunitários, enfim, em qualquer lugar que este profissional atue.

Neste artigo foi dado ênfase ao entendimento do que é o TEA e, principalmente, ao reconhecimento de suas características e níveis de suporte a partir do DSM-V-TR, pois é a partir dessa compreensão que pode ser estruturado um planejamento individualizado que atenda às especificidades do portador do TEA. Foram tratados os conhecimentos técnicos básicos sobre o assunto, relevantes para as atividades físicas, as barreiras que este profissional enfrenta e relacionadas algumas sugestões para sua prática.

O tema é muito vasto e desafiador para todos que lidam com educação, ficando o alerta de que um profissional interessado, muito pode fazer pela qualidade de vida das pessoas com TEA.

[...] minimizar, prevenir e estimular cada vez mais, e precocemente estas crianças, que, apesar de revelarem uma problemática de caráter permanente, não é estanque, linear, nem insuperável e, dessa forma, suscetível de ser tratada de modo a ser alcançado um bom nível de funcionamento social, físico e psíquico, por meio das mais variadas abordagens, sejam elas educacionais, terapias comportamentais, psicoterapêuticas e psicofarmacológicas (CAVACO 2020, p. 42).

Finalmente, cabe destacar que cada pessoa portadora do TEA, em sua singularidade, é um vasto campo de estudo e aperfeiçoamento profissional para os que lidam com ela. Mas não apenas isso, há de ser considerada a oportunidade de crescimento do profissional de Educação Física no campo da empatia, da generosidade, da resiliência, da criatividade e da inteligência emocional, e por que não dizer do amor ao próximo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5-TR. 5.** ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AQUINO JUNIOR, Antônio Messias de. **Inclusão e TEA: caderno de práticas inclusivas no contexto da educação física escolar** [recurso eletrônico]. Orientadora: Isabel Cristina Vieira Coimbra Diniz. Belo Horizonte: EEEFTO/UFGM, 2024. 81 p. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstreams/fccdc1bb-cefc-4436-91e9-283f6b8c5061/download>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. INEP. **Censo Escolar 2022: apresentação coletiva.** Disponível em: https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2022/apresentacao_coletiva.pdf. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Guia de atividade física para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.** Brasília: Ministério do Esporte, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/esporte/pt-br/composicao/orgaos-especificos/esporte/paradesporto/guia_af_tea_versao_consulta_publica.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

BRITO, A. R.; VASCONCELOS, M. M. **Transtornos do espectro autista.** In: MAIA, H. (Org.). *Necessidades educacionais especiais.* Rio de Janeiro: WAK Editora, 2011. cap. 2, p. 33–40. (Coleção Neuroeducação; v. 3).

CANCINO, M. A. H.; KAUFMANN, J. F. **Intervenção em autismo: o modelo de atenção conjunta e modulação emocional (ACME).** Rio de Janeiro: WAK Editora, 2018.

CAVACO, Nora. **Autismo: o que precisamos saber: caderno de apoio teórico e prático.** Rio de Janeiro: WAK Editora, 2020.

COSTA, J. F.; MOURA, T. R. **Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo.** *Diálogos em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 112–120, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/download/204/181>. Acesso em: 19 out. 2025.

CUNHA, Bibiana Massem Homercher et al. **Observação materna: primeiros sinais do Transtorno do Espectro Autista**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 1–20, maio/ago. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200009. Acesso em: 27 out. 2025.

GENIAL CARE. **Blog da Genial Care**. São Paulo: Genial Care, 2025. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/>. Acesso em: 28 out. 2025.

IBRABA – Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento Aplicada. **Principais sintomas do TEA**. Disponível em: <https://ibraba.com.br/principais-sintomas-do-tea/>. Acesso em: 28 out. 2025.

INSTITUTO NEUROSABER. **Como identificar os primeiros sinais de autismo**. 22 out. 2020. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/como-identificar-os-primeiros-sinais-de-autismo/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

INSTITUTO SINGULAR. **Os benefícios da atividade física no Transtorno do Espectro Autista**. Instituto Singular, 2022. Disponível em: <https://institutosingular.org/blog/beneficios-atividade-fisica-autismo/>. Acesso em: 27 out. 2025.

LACERDA, J. Autismo (TEA): **O que é e como reconhecer**. 5 jun. 2023. Disponível em: <https://drjoaovictorpsiquiatra.com.br/autismo-tea-desenvolvimento/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

LIMA, Juliana Domingues; OLIVEIRA, Alexandre Palma de. **Efeitos da atividade física no desenvolvimento global de indivíduos com autismo: uma revisão narrativa**. *Revista Acadêmica de Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 76–80, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://cev.org.br/media/biblioteca/4047306.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

MONTEIRO, Carlos Eduardo Lima; SANTOS, Darlan Tavares dos; PUGLIESE, Rossana. **Desenvolvimento motor no autismo**. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2024.

NELSON, C. **Autismo: as descobertas recentes que ajudam a derrubar mitos sobre o transtorno**. Entrevista concedida a IODETA, P. A. *BBC News Brasil*, São Paulo, 16 fev. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51377691>. Acesso em: 14 fev. 2024.

NEUROCONNECTA. **Benefícios da atividade física para pessoas com autismo**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/beneficios-da-atividade-fisica-para-pessoas-com-autismo/>. Acesso em: 19 out. 2025.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho; SPENCER, Eric. **A criança autista: um estudo psicopedagógico**. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2015.

SANTOS, Betânia Sabino. **Impacto da atividade física no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão**. 2023. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em

Educação Física) – Universidade de Brasília, Brasília, DF. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/35791/1/2023_BetaniaSabinoSantos_tcc.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

SCHLIEMANN, André; ALVES, Maria Lúiza Tanure; DUARTE, Edison. **Educação física inclusiva e autismo: perspectivas de pais, alunos, professores e seus desafios**. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 34, n. esp., p. 77–86, 2020. DOI: 10.11606/1807-5509202000034nesp077. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rbefe/article/view/173149>. Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, M. A.; OLIVEIRA, R. P.; SANTOS, L. M. **Avaliação dos efeitos de programas de intervenção de atividade física em indivíduos com TEA**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 27, n. 1, p. 45–60, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/qfff4nLB5RvtzRYpzf9RzCk/?format=html>. Acesso em: 19 out. 2025.

TOLEDO, Tiago Barbosa. **Autismo e atividades físicas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Telha, 2023.