

## **A INCLUSÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS**

**Vando Golfetto**<sup>1</sup>  
Universidade Norte do Paraná/UNOPAR – BRASIL  
E-mail: vando.golfetto@hotmail.com

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo compreender as possibilidades da inclusão de pessoas com TEA na participação em práticas de exercícios físicos, destacando o papel do professor de educação física. Por meio de estudo bibliográfico, conclui-se que a inclusão de pessoas com TEA em práticas de exercício físico desenvolve os aspectos cognitivo, afetivo e psicomotor, através do desenvolvimento das habilidades sociais, da coordenação motora, melhora na condição emocional, atenção, concentração, redução da hiperatividade e redução da agressividade, devido ao aumento das *B- endorfinas* e adrenalina plasmática, melhorando a oxigenação no cérebro, qualidade do sono e a sensibilidade aos agentes farmacológicos.

**Palavras chave:** Autismo. Educação Adaptada. Intervenções Pedagógicas. Exercício Físico.

**Abstract:** This work aims to understand the possibilities of including people with ASD in participating in physical exercise practices, highlighting the role of the physical education teacher. Through a bibliographic study, it is concluded that the inclusion of people with ASD in physical exercise practices develops the cognitive, affective and psychomotor aspects, through the development of social skills, motor coordination, improvement in emotional condition, attention, concentration, reduction of hyperactivity and reduction of aggressiveness, due to the increase in B-endorphins and plasma adrenaline, improving oxygenation in the brain, sleep quality and sensitivity to pharmacological agents.

**Keywords:** Autism. Adapted Education. Pedagogical Interventions. Physical exercise.

**Resumen:** Este trabajo tiene como objetivo comprender las posibilidades de incluir a las personas con TEA en la participación en las prácticas de ejercicio físico, destacando el papel del maestro de educación física. A través de un estudio bibliográfico, se concluye que la inclusión de personas con TEA en las prácticas de ejercicio físico desarrolla los aspectos cognitivos, afectivos y psicomotores, a través del desarrollo de habilidades sociales, coordinación motora, mejora en la condición emocional, atención, concentración, reducción de la hiperactividad y reducción de la agresividad, debido al aumento de las endorfinas B y la adrenalina plasmática, mejorando la oxigenación en el cerebro, la calidad del sueño y la sensibilidad a los agentes farmacológicos.

**Palabras clave:** autismo. Educación adaptada. Intervenciones pedagógicas. Ejercicio físico.

---

<sup>1</sup> Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo/UPF. Especialista em Metodologia de Ensino em Educação Física. Especialista em Treinamento Desportivo. Docente de Educação Física na Universidade do Norte Paranaense/UNOPAR. Educador Físico na Secretaria de Educação e Esporte de Quatro Pontes-BR. <http://lattes.cnpq.br/1127999221601727>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0518-123X>. vando.golfetto@hotmail.com

## 1. Introdução

O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) tornou-se um dos distúrbios mais estudados em diversas áreas da medicina em especial a neuropsiquiatria e o interesse justifica-se pela gravidade deste transtorno, o impacto para o paciente e sua família e o aumento da incidência nas últimas décadas (VITIELLO, 2007).

A incidência populacional mundial gira em torno de 2 a 5 indivíduos para 10.000 pessoas (DSM-V, 2014; TAMANAHARA, 2008). O autismo afeta cerca 1% da população brasileira, ou seja, a cada 10 mil nascidos esta síndrome afeta 20 pessoas, se manifestando quatro vezes mais no público masculino do que no feminino nos primeiros anos de vida (SCHMDT, 2017; GAUDERER, 1997). Considerando-se a taxa acima citada pode-se estimar, que entre 1 a 2 milhões de brasileiros preenchem o critério para o espectro autista, sendo de 400 a 600 mil com menos de vinte anos, e entre 120 e 200 mil menores de cinco anos de idade (IBGE, 2000).

O termo autismo foi usado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra Eugenio Bleuer, no qual tinha como objetivo destacar uma síndrome nosológica, onde o indivíduo apresenta dificuldade em manter contato com a realidade. A doença é descrita como uma síndrome de neurodesenvolvimento tanto social quanto comportamental (APA, 2014; BELIZÁRIO JUNIOR; CUNHA, 2010).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais quinta edição (DSM-V), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (2014) para a classificação dos transtornos mentais, é utilizado para identificar o transtorno do espectro autista, através de critérios diagnósticos, características diagnósticas, especificadores, intensidades e níveis de gravidade. Segundo ele, o (TEA) é um grupo de doenças caracterizadas por deficiências na interação recíproca social, comunicação, padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades (SCHMIT, 2017).

Pessoas com espectro autista podem apresentar inteligência e fala intacta, ou indicam um grau de retardo intelectual e/ou da linguagem de forma moderada ou severa, desencadeando um comportamento mais grave, presos a comportamentos restritos e rígidos. A oposição entre habilidades funcionais adaptativas e intelectuais costuma ser grande, além de déficits motores frequentemente presentes com comportamentos desafiadores incluindo deficiência intelectual, ficando mais propensos a ansiedade e depressão (DSM-V, 2014; NILSSON, 2004).

O autor relata o necessário conhecimento dos interesses, das capacidades comunicativas e desenvolvimento das habilidades motoras da pessoa com espectro autista, para que a esta seja bem-sucedida nas atividades propostas. Outro fator apontado são os elementos estruturais que desempenham papel fundamental no jogo da motivação, obediência e auto-estima, através de atividades compatíveis com a cultura de cada sociedade onde o indivíduo está inserido.

As metodologias abordadas pelo professor nas atividades, jogos, esportes e cuidados com pessoas com espectro autista ganham destaque na inclusão destes indivíduos, pois os mesmos podem se beneficiar das práticas de exercícios físicos nas dimensões do aprendizado sensorio-motor da comunicação e da socialização, além de serem fatores decisivos para o sucesso dos processos de aprendizagem dado a melhoria da motivação e da autoconfiança (MASSION, 2006).

Neste contexto o objetivo deste artigo é compreender as possibilidades de inclusão de pessoas com espectro autista através de princípios e considerações a respeito da participação nas práticas de exercícios físicos, destacando o papel do professor de educação física.

## 2. Transtorno de Espectro Autista

É um transtorno de neurodesenvolvimento caracterizado por déficits no desenvolvimento que traz prejuízo no funcionamento comportamental, social, acadêmico, apresentando diversos graus de severidade (GADIA, 2006).

Conceitualmente o termo autismo passou por diferentes alterações ao longo do tempo, atualmente é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (NILSSON, 2004); (APA, 2014). Belizário Júnior (2005), afirma que o autismo é uma síndrome agressiva, persistente e altamente comprometedora do desenvolvimento da criança, afetando-a de maneira generalizada. As características do espectro autista, são prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nas condutas que podem abarcar os interesses e os padrões de atividades, sintomas que permanecem presentes desde a infância e limitam o indivíduo (APA, 2013; ARAÚJO, SCHWARTZMAN, 2011).

O transtorno de espectro autista geralmente aparece entre dois e três anos de idade, em alguns casos, ele pode ser diagnosticado mais cedo, em outros mais tardiamente, quanto mais cedo o diagnóstico, maior são as chances desta criança ter uma vida social, comportamental e acadêmica (CHAKRABARTI; FOMBONNE, 2005; FOMBONNE, 2003).

O autismo é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas em consequência de um distúrbio de desenvolvimento (APA, 2000). Schmdt (2014), destaca uma tendência a não se considerar como definitiva os agentes puramente ambientais nem os genéticos sobre a etiologia do autismo. A combinação complexa entre fatores de risco genéticos e não genéticos e a idade materna ou paterna avançada, as complicações no parto e o uso de ácido valpróico durante a gestação tem sido o foco das investigações (DSM-V; SCHMDT, 2017).

Análises genéticas demonstram que o autismo não é uma condição conectada a um único gene, mas uma desordem complexa resultante de alterações genéticas simultâneas em diversos genes, associado a uma influência mútua genética, epigenética e fatores ambientais (LAI et al., 2014). “Portanto, a grande variabilidade comportamental e cognitiva presente nas pessoas com autismo se deve, possivelmente, a diferentes causas, apontando para a importância do estudo de endofenótipos no autismo” (SCHMDT, 2017, p.227).

Rutter (1992), destaca que os diversos tipos de autismo são causados por diferentes combinações de influência genética, estes merecem destaque, pois o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas, além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento, comportamentos, interesses limitados e repetitivos.

Devido a este conjunto de características heterogêneas em pessoas com espectro autístico Schmdt (2017), destaca os especificadores relatados no DSM- V para descrever, de maneira sucinta a sintomatologia atual com o conceito de que a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou variar com o tempo. A gravidade de dificuldades de comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos deve ser classificada em separado. As categorias descritivas de gravidade não devem ser usadas para determinar a escolha e a provisão de serviços; isso somente pode ser definido de forma individual e mediante a discussão de prioridades e metas pessoais.

Segundo o autor, em relação ao especificador com ou sem comprometimento intelectual concomitante, há necessidade de compreender o perfil intelectual (frequentemente irregular). São necessárias avaliações separadas das habilidades verbal e não verbal. Especificador com ou sem comprometimento da linguagem concomitante, o nível atual de funcionamento verbal deve ser avaliado e descrito. O nível linguístico em pessoas sem comprometimento da linguagem concomitante pode ser descrito adicionalmente por fala em frases completas ou apresenta fala

fluente. Especificador associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental deve ser usado quando a pessoa tem alguma doença genética conhecida (Tabela 1).

TABELA 1 - Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de Gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancia	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-V, 2014.

Condições do neurodesenvolvimento, mentais ou comportamentais também devem ser observadas como transtorno de déficit de atenção, hiperatividade; transtorno do desenvolvimento da coordenação; transtornos do comportamento disruptivo, do controle de impulsos ou da conduta; transtornos de ansiedade, depressivo ou bipolar; autolesão; alimentares.

### 3. Características Associadas, Diagnóstico e Formas de tratamento

Muitas pessoas com transtorno do espectro autista apresentam comprometimento intelectual e/ou da linguagem, mesmo aqueles com QI de inteligência médio ou alto apresentam um perfil irregular de aptidões. A discrepância entre destrezas funcionais adaptativas e intelectuais costuma ser grande. Déficits motores estão frequentemente presentes. Pode ocorrer autolesão, e comportamentos disruptivos/desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual (DSM- V, 2014).

Seguindo o manual acima citado, destacamos que adolescentes e adultos com transtorno do espectro autista são propensos a ansiedade e depressão. É possível, porém, que pessoas com transtorno do espectro autista apresentem degradação acentuada em sintomas motores e um episódio catatônico completo com sintomas como mutismo, posturas atípicas e trejeitos faciais.

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue:

Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais. 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal. 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (DSM- V, 2014, p. 50).

O autismo é considerado um transtorno extremamente complexo, longe de ser definido com exatidão, já que não há meios pelos quais se possa avaliar ou medi-lo. A reabilitação é um processo ativo e complexo orientado para a recuperação física e psicológica do indivíduo, tendo como objetivo a sua reintegração social (ONZI; GOMES, 2015).

O transtorno de espectro autista não tem cura, há de se ressaltar, a importância de reduzir os déficits exibidos pelo espectro, pois, alguns tratamentos podem ser mais eficazes para uns e menos para outros, em função de cada indivíduo apresentar um nível de desenvolvimento diferente do outro (SANTOS, 2008).

O uso de drogas é um tratamento sintomático, não promovendo a cura. Este é a base de medicação para crianças hiperativas, excessivamente inquietas ou demasiadamente ligadas em estímulos ambientais, como distúrbios do sono ou com comportamento autodestrutivo (SCHMIDT, 2014; BATISTA, 2012.).

Para Schmidt (2014), existem, essencialmente, duas formas de tratamento para os autistas: o tratamento medicamentoso e o não medicamentoso. O primeiro é de responsabilidade do pediatra, do psiquiatra infantil ou do neuropediatra. O segundo é realizado pelo fonoaudiólogo e/ou psicólogo e/ou psicopedagogo e/ou terapeuta ocupacional e/ou especialista em educação especial. Estas formas de tratamento em conjunto com o processo de condicionamento **escolar** facilitam os cuidados com o autista, tornando-o mais bem estruturado e emocionalmente organizado.

#### **4. Intervenções pedagógicas**

Acolher indivíduos, em especial um grupo de pessoas com espectro autista, é um desafio permanente, pois supõe usar de adequações ambientais relativas a cultura, ao gênero, aspectos Genéticos e fisiológicos, curriculares e metodológicas no dia a dia (BRANDE; ZANFELICE, 2012).

Dentre as inúmeras maneiras de se atender a pessoa com espectro autista está o acompanhamento psicossocial e a intervenção pedagógica desenvolvido por profissionais habilitados em especial o professor de educação física, através do exercício físico no desenvolvimento do campo comportamental para que ela se adapte a um convívio social, ROSSATO, 2014, MASSION, 2006).

Quando fazemos a relação entre pessoas com espectro autista, exercício físico, e a Educação Física, podemos dizer que há inclusão das pessoas com TEA em ambiente pedagógico, proporcionando “a oportunidade de vivenciar a alternância entre aquilo que acontece todos os dias da mesma forma e aquilo que acontece de forma diferente” (BELISARIO JÚNIOR; CUNHA, 2010, p. 26). Essa alternância permite o acúmulo de experiência que irá tornar o ambiente social menos imprevisível, dando novas formas de aprendizagem e de encarar a vida, sem ser visto com limitações e trazendo a inclusão como um fator da boa convivência, através de benefícios que geram uma melhor adaptação (ROSADAS, 1989).

Massion (2006), destaca que, nas práticas de inclusão para pessoas com espectro autista o professor deve adaptar-se as características individuais de cada aluno, para que assim as possibilidades de desenvolvimento e integração com diferentes grupos possa ocorrer, colaborando para a superação das dificuldades e pré-conceitos, desenvolvendo seu aprendizado e experiências sociais de antecipação de circunstâncias comuns.

Esta proposta auxilia o autista a compreender a atividade que irá executar e como será a execução, ensinando a organizar, explorar o objeto ou ambiente de forma adequada, diminuindo a ansiedade, através da organização da atividade a ser executada e duração, uma organização sistematizada dos dias da semana, pois a imposição de uma atividade pode causar rejeição e crises de comportamento adequado (GORGATTI, 2005).

Para o autor este método auxilia a compreensão da atividade a ser executada, este auxílio pode ser através de ajuda verbal com quantidade mínima de palavras simples e objetivas, gestos também podem ser utilizados para melhor compreender as atividades, ordem visual de tarefas utilizando símbolos, objetos e escrita, demonstrar a atividade para realização de imitação, ajuda física, tendo como característica minimizar o erro para permitir que o mesmo seja fixado. A recompensa, o elogio pode ser utilizado como meio de motivação na execução de uma atividade que o aluno necessita realizar, demonstrando que a mesma está correta.

Para Massion (2006), é grande o desafio profissional de quem trabalha com estas pessoas. É necessário perceber sentimentos, reações, forma de falar, apreender a necessidade do autista e assim através de tarefas específicas proporcionar bem-estar e uma mudança de vida, com qualidade física e um olhar profissional ético responsável. Para o autor os exercícios abrandam diversas características comportamentais, de inadaptação, estereótipos de agressividade, aprimorando a flexibilidade, equilíbrio e força muscular.

#### **5. Os benefícios exercício físico e o papel do professor de educação física**

A implantação do exercício físico em um programa específico para autistas permite um melhor desenvolvimento das habilidades sociais. Ao se iniciar um trabalho é necessário conhecer as características individuais de cada aluno principalmente suas habilidades, destrezas e capacidades comunicativas (MASSION, 2006).

O autor elaborou pontos relacionados ao autismo e o exercício físico como: a coordenação motora é tema central no autismo? O conhecimento específico desta coordenação motora e a concentração neste aspecto será suficiente para desenvolver um programa significativo de exercício? Qual o papel da atividade motora para pessoas com espectro autista? A partir destas questões o autor destaca a necessidade não só se pensar nas capacidades motoras, mas sim no desenvolvimento do aluno como um todo dentro dos aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores.

Um programa de exercícios físicos para pessoas com espectro autista não deve estar focado no gesto técnico, mas sim na aprendizagem social para avanços nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora. É necessário contato frequente com a família para compartilhar interesses e expectativas, entender seus hábitos, visando propiciar vivências semelhantes em busca da melhora das capacidades motoras, estímulo cognitivo, estímulo na resolução de problemas motores, grau de atenção, níveis de pensamento concreto, motivação e interesse (LABANCA, 2000; VATAVUCK, 1996).

Segundo os autores o professor envolvido com as questões de ensino aprendizagem e socialização deve ser um facilitador, alguém que divida suas experiências, desenvolvendo a astúcia, avanços dentro de combinações variadas psicomotoras, cognitivas e afetivas. Para Nilsson (2004), Labanca (2000), métodos que tenham características de desenvolver e estimular a aprendizagem como situações em grupo, proximidade com o professor, cooperação, situações livres com exploração de matérias devem ser inseridas no ensino de acordo com a idade cronológica do indivíduo sempre com início, meio e fim compatíveis com a realidade onde este está inserido.

O professor ao atuar com este público deve elaborar um trabalho estruturado com possibilidades de reestruturação para desenvolver a independência do aluno. Para Massion, (2006); Aguiar, Duarte, (2005); Vatavuk (1996), as sequências para a prática de exercícios físicos devem seguir princípios básicos como: aquecimento (cardiovascular, articular e muscular), como parte principal, e na parte final (volta calma, massagem e alongamento), o processo de aprendizagem deve suprir as necessidades de movimento por meio de combinações e repetições colocando sempre novos desafios, visando superar limites.

Segundo Toledo (2017); Lourenço, Esteves, Corredeira (2016); Vatavuck (1996), inúmeros benefícios são adquiridos com os exercícios físicos pelas pessoas com autismo, podendo consistir em atividades cíclicas como natação, bicicleta ergométrica, musculação, atividades em circuito, ginásticas, atividade de relaxamento, música, dança, exercícios de estabilização, exercícios de baixa intensidade, e corrida, sempre de forma coerente, permitindo o progresso do autista em vários aspectos relacionados às suas deficiências. Estas atividades possibilitarão um condicionamento físico, melhor conhecimento das capacidades de seu corpo, melhor representação do seu corpo na relação com o ambiente externo, melhor comunicação e socialização.

Os autores destacam que para se obter um melhor desenvolvimento social e condicionamento físico do autista, o exercício físico tem papel fundamental, auxiliando em outros aspectos muito importantes para avanços significativos dentro do convívio social, através de uma melhora no estado emocional, atenção, concentração, redução da hiperatividade, redução da agressividade, devido ao aumento das *B-endorfina*s e adrenalina plasmática, melhorando a oxigenação em nível cerebral, melhora do sono e sensibilidade aos agentes farmacológicos. Os mesmos ainda destacam a importância do acompanhamento por meio de avaliações físicas constantes para acompanhar e evolução da pessoa autista para elaboração de novos métodos de ensino aprendizagem de acordo com os resultados obtidos.

## 6. Conclusão

O programa de exercícios físicos não deve centrar-se em movimentos específicos e técnicos, mas sim no aprendizado no uso das atividades sociais proporcionadas, destacando as possibilidades de avanço e adaptação, exemplo disso é utilizar atividades de preferência cíclicas como natação, bicicleta ergométrica, musculação, atividades em circuito, ginásticas, atividade de relaxamento, música, dança, exercícios de estabilização, exercícios de baixa intensidade, e corrida. O professor deve adequar seu plano de aula as necessidades particulares de cada indivíduo, utilizando ferramentas e métodos que auxiliem na redução dos comportamentos estereotipados e não adaptativos.

A exploração das capacidades motoras de estilo cognitivo, afetivo e psicomotor em resolver problemas motores, níveis estruturais necessários para a auto orientação, grau de instrução, nível de pensamento concreto são motivadores de interesses diretos, tendo como resultado o sucesso nas tarefas propostas para construção da motivação, obediência, auto estima e desempenho independente.

O exercício físico tem papel de destaque, ajudando em aspectos importantes nos avanços significativos dentro do convívio social, por meio da melhora na condição emocional, atenção, concentração, redução da hiperatividade, redução da agressividade, devido ao aumento das *B-endorfinas* e adrenalina plasmática, melhorando a oxigenação no cérebro, qualidade do sono e a sensibilidade aos agentes farmacológicos.

## Referências

- Aguiar, J. S.; Duarte, É. (2005): Educação Inclusiva: um estudo na área da educação física. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, mai.-ago. v.11, n.2, p. 223-240.
- American Psychiatry Association (APA). (2014): Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition, text revision: DSM IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Araújo, C. A.; Schwartzman, J.S. (2011). Transtorno do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011.
- Batista, C. A. M. (2012): Deficiência, autismo e psicanálise. A peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia. Revista Ciência Psicológica, v.04, n.02.
- Belisário Júnior, J. F. B., Cunha, P. A. (2010): Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar – Transtornos Globais do Desenvolvimento, Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, v. 9.
- Brande, C.A.; Zanelice, C. C. (2012): A inclusão escolar de um aluno com autismo: diferentes tempos de escuta, intervenção e aprendizagens. Rev. Educ. Espec., Santa Maria, v. 25, n. 42, p. 43-56, jan./abr.
- Chakrabarti, S.; Fombonne, E. (2005): Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. American Journal of Psychiatry, v.126, p.133- 1141.
- Fombonne E. (2003): The prevalence of autism. JAMA, 289, 87– 89.
- Gadia, C. (2006): Aprendizagem e autismo: transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed.

- Gauderer, C. (1997): Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Revinter.
- Gorgatti, M. G; Costa, R.F. (2005): Atividade Física Adaptada. Barueri - Sp: Manole.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2000): Censo demográfico 2000. Censo demográfico, Rio de Janeiro, p.1-178.
- Labanca, M.S.G. (2014): Autismo e Professor de Educação Física. Revista sprit body scienci. nov./dez. 2000.
- Lai, M.C.; Lombardo, M. V.; Baron-Cohen, S. Autism. Lancet, 383(9920), 896-910.
- Lourenço, C.; Esteves, D.; Corredeira, R. (2016): Potencialidades da atividade física em indivíduos com perturbação do espectro do autismo. Desporto e Atividade Física para Todos – Revista Científica da FPDD, v. 2, n. 2.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] (2014): revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed.
- Massion, J. (2006): Sport et autism. Science & Sports, v. 21, p. 243-248.
- Nilsson, I. (2004): Introdução a educação especial para pessoas com transtornos de espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizagem. Congresso Nacional sobre a Síndrome de Autismo.
- Onzi, F.Z.; Gomes, F.R. (2015): Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199.
- Rosadas, S. C. de. (1989): Atividade Física Adaptada e Jogos Esportivos para o Deficiente. Eu posso. Vocês duvidam? Rio de Janeiro / São Paulo: Atheneu.
- Rossato, R. (2014): O papel do psicopedagogo no tratamento de autistas. Disponível em: <http://www.paisfilhoseescola.com.br/o-papel-psicopedagogo-tratamento-de-autistas/>. Acesso em: 18 jan. 2020.
- Rutter M.; Schopler E. (1992): Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations. J Autism Dev Disord.;22(4):459-82.
- Santos, A. M. T. dos. (2008): Autismo: desafio na alfabetização e no convívio. São Paulo: CRDA.
- Sadock B.J., Sadock V.A. (2007a). Transtornos globais do desenvolvimento. In: Sadock BJ, Sadock VA. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9a . ed. Porto Alegre: Artmed; p. 1289-304.
- Schmidt, C. (2017): Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. Psicologia em Estudo, 22(2), 221-230.
- Schmidt, C. (2014): (org.) Autismo, educação e transdisciplinaridade. São Paulo: Papyrus.
- Toledo, T. (2020): Inclusão escolar de alunos com autismo. Revista Esporte e Inclusão. Disponível em < <https://www.esporteeinclusao.com.br/autismo-infantil/inclusao-escolar-de-alunos-com-autismo>> acesso em 10 de março de 2020.
- Vatavuk, M.C. (1996): Ensinando a educação física e indicando o Exercício em uma situação estruturada em um contexto comunicativo: foco na interação social; Congresso Autismo - Europa, Barcelona.
- Vitiello B. W. A. The rapidly expanding Field of autism research. Biolpsychiatry; 61:427-428, 2007.

Tamanaha A.C.; Perissinoto J.; Chiari B.M. (2008): Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. Rev. Sociedade Brasileira fonoaudiol. 13(3):296-9.