

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO DESENVOLVIMENTO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Wilhernson Rithieri dos Santos¹; Matheus dos Santos^{2,4}; Jerônimo Leite Araújo^{3,4*}

¹ Graduando em Educação Física, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Profissional de Educação Física – FEA, esp. em Educação Física Escolar com ênfase em Educação Infantil – FITL/AEMS; ³ Profissional de Educação Física – FITL/AEMS; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS)

* autor correspondente: professoraraujo83@gmail.com

RESUMO

O presente artigo visa apresentar a importância do profissional de educação física no contexto escolar, na inclusão de alunos com necessidades especiais, no que tange o desenvolvimento físico e mental dos mesmos. Para que haja uma inclusão verdadeira é necessário que tanto a escola quanto professores estejam capacitados para recebê-los, adequando o currículo à suas necessidades. A inclusão desses alunos a partir das aulas de Educação Física é uma porta para o desenvolvimento dos mesmos para as demais disciplinas, fazendo um trabalho interdisciplinar, mostrando que o aluno com necessidades especiais é sujeito integrante no processo de ensino/aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: educação física; inclusão; necessidades especiais.

1 INTRODUÇÃO

O autismo também conhecido como transtorno do espectro autista (TEA) é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança (PINTO et al., 2016). É um transtorno do desenvolvimento que se manifesta de maneira gradativamente por toda a vida, e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Sua classificação determina seis

grupos e configura uma síndrome que apresenta várias denominações, como transtorno global do desenvolvimento (TGD), transtorno invasivo do desenvolvimento (TID) e transtorno do espectro autista (TEA) (MERCADANTE et al., 2007).

As crianças que apresentam autismo, em geral, apresentam alguma dificuldade em aprender a utilizar corretamente as palavras, mas quando participam de um programa intenso de aulas, normalmente ocorrem mudanças positivas nas habilidades de linguagem,

motoras, interação social e a aprendizagem (GAUDERER, 1987). Nesta perspectiva, segundo a teoria do desenvolvimento de Piaget durante o desenvolvimento da criança, elas não devem ser apenas receptoras do conhecimento, este desenvolvimento tem que ser um desenvolvimento dinâmico pois as crianças absorvem as informações que estão a sua volta, seja na escola ou em casa. E por meio da socialização com outras crianças, elas desenvolvem o lado afetivo e autoestima, o raciocínio lógico, a linguagem e o pensamento (CRAIDY et al., 2001).

Entende-se por inclusão escolar a inserção e manutenção de alunos público-alvo da educação especial em salas de aula comuns da rede regular de ensino, vivenciando as mesmas práticas pedagógicas, ainda que estas envolvam conhecimentos, recursos, metodologias e estratégias de ação diferenciados para atender às suas especificidades (NASCIMENTO et al., 2017). A construção de uma escola numa perspectiva inclusiva é um dos grandes desafios dos sistemas educacionais (MARTINS, 2012). O ensino escolar para os portadores do TEA representa um desafio contemporâneo para os educadores e familiares, uma vez que as alterações neuropsiquiátricas afetam as áreas de comunicação e comportamentos restritos e repetitivos (ALMEIDA; FELIZARDO, 2015).

A educação física pode ser uma aliada ao melhor desenvolvimento da criança, além de garantir os direitos da criança com TEA, é importante compreender que as atividades podem contribuir na diminuição dos movimentos estereotipados das crianças com autismo e melhorar as alterações características do TEA (LOPES, 2021). Educação física proporciona atividades como brincadeiras e jogos que as crianças irão presenciar como em situações-problema aprendendo a lidar com as emoções, além do professor de educação física oferecer atividades em que a criança pode

inventar, criar, descobrir, desenvolver a a parte cognitiva (BASEI, 2008).

A atividade física é importante para os indivíduos autista, pois alguns exercícios podem fornecer mais efeitos do que outros para a redução de problemas comportamentais (BELTRAMI, 2017). Betti e Zulliani dizem que é tarefa da educação física preparar o aluno para ser um praticante lúdico e ativo, que incorpore o esporte e os demais componentes da cultura corporal em sua vida, para deles tirar o melhor proveito possível (DANTAS, 2008). O professor esteja ciente de que incluir nas aulas de Educação Física não é simplesmente adaptar a disciplina, mas é adotar uma perspectiva educacional que valorize a diversidade e seja comprometida com a construção de uma sociedade inclusiva (CHICON, 2005).

Este trabalho tem como objetivo abordar a importância da educação física escolar na inclusão de alunos com transtorno do espectro autista, desenvolvendo assim, habilidades essenciais para sua construção enquanto sujeito, que engloba aspectos sociais, intelectuais, físicos e afetivos proporcionados pela educação física.

2 AUTISMO: Conceito e história

Nos anos de 1940, o médico Austro-Húngaro Léo Kanner faz os primeiros registros oficiais sobre o que hoje conhecemos como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao migrar para os Estados Unidos, Kanner assume a chefia do hospital de psiquiatria infantil de Baltimore, onde publica um artigo intitulado “*Os distúrbios autísticos do contato afetivo*”.

Kanner se embasa na noção de “Transtorno do Espectro do Autismo” de Bleuler, na qual o TEA é colocado como um dos principais sintomas da esquizofrenia. Kanner, por outro lado, observa e identifica como característica patológica: “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e

situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER, 1943, p. 242).

A incapacidade afetiva foi diagnosticada como um dos primeiros sinais do TEA, tornando possível então sua dissociação da esquizofrenia e passando para o patamar de doença psiquiátrica. Kanner a partir da observação das crianças do hospital, onde chefiava a ala psiquiátrica descobre não só um novo tipo de transtorno como também um dos seus principais sintomas.

O “isolamento autístico extremo” (ibidem) as levava a negligenciar, ignorar ou recusar o contato com o ambiente, e esse comportamento podia estar presente desde os primeiros meses de vida. Assim, algumas mães costumavam recordar que o filho não mostrava uma atitude corporal antecipatória, não inclinando o rosto nem movendo os ombros antes de ser levado ao colo; uma vez no colo, não ajustava seu corpo ao daquele que o carregava. Além disso, a criança podia não apresentar mudanças em sua expressão facial ou posição corporal quando os pais chegavam em casa, se aproximavam e falavam com ela. A maior parte desses sinais precocíssimos era identificada retrospectivamente, de modo que os problemas na aquisição da fala costumavam ser os primeiros sinais inequívocos de que algo estava errado (Ibidem, p. 230).

Como vemos na fala do autor manifestações externas, são experimentadas pelas crianças como uma “intrusão assustadora” parafraseando o próprio autor. Outro ponto observado por Kanner e de fundamental importância para o diagnóstico do TEA, é denominado como: “desejo obsessivo e ansioso pela manutenção da uniformidade”.

Ainda segundo Kanner:

Os ruídos ou movimentos repetidos produzidos por elas próprias, entretanto, não eram acompanhados de manifestações de angústia. (...) Os ruídos ou movimentos repetidos

produzidos por elas próprias, entretanto, não eram acompanhados de manifestações de angústia (Ibidem, p. 245).

A falta de conhecimento sobre o transtorno fez surgir nos Estados Unidos e na Europa grupos de pais que discutiam sobre o autismo, mas principalmente se apoiavam a fim de compreenderem seus filhos e ajudá-los. Não obstante, aqui no Brasil em 1983 é fundada a Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo, a AMA-SP, o grupo foi responsável por criar estratégias assistenciais para a criança autista, visto que não havia apoio nenhum do Estado para com eles, ressaltando que o SUS não tinha sido criado.

Concomitantemente com a AMA-SP nascia o Movimento da Reforma Psiquiátrica que objetivava a revisão das premissas assistenciais e teóricas destinadas às pessoas com transtornos mentais, visando superar o modelo de assistência centrado em práticas de institucionalização, de maneira a promover o resgate da dimensão de cidadania a essa população e a construir uma rede comunitária para o cuidado em liberdade (AMARANTE, 1994).

Foi graças ao Movimento da Reforma Psiquiátrica que a Lei nº 10.216/01 foi sancionada, ela descreve que o Estado deve gerir e criar estratégias que contemplem o desenvolvimento do autista. A construção de uma rede de atenção para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, integrada à saúde mental no SUS, só foi proposta e iniciada a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001 (BRASIL, 2002a), tendo como ponto estratégico a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), a partir da portaria ministerial nº 336/02 (BRASIL, 2002b).

É importante ressaltar que a AMA-SP se expandiu para todo território nacional e corroborou para que surgissem

novas associações que lutam pelos direitos dos autistas e promovem ações que as estimulem, por exemplo, Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), Fundação Mundo Azul, entre outras.

Para compreendermos melhor o autismo, é necessária uma busca pela classificação da mesma de acordo com o Ministério da Saúde, assim:

1. A classificação **Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde**¹, comumente designada pela sigla CID, publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que pode ser usada pela estatística de morbidade e de mortalidade, sistemas de reembolso e de decisões automáticas de suporte em medicina; esse sistema foi desenhado para permitir e promover a comparação internacional de coleção, processamento, classificação e apresentação do tipo de estatísticas.
2. O **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**, designado como DSM, atualmente em sua quinta versão, elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais, e com objetivos que visam ao auxílio das decisões sobre as melhores aplicações dos recursos financeiros públicos com base em dados estatísticos (MAS, 2018, p.14).

Graças a essas classificações foram incluídos os transtornos mentais, principalmente o TEA, agora os autistas possuem um aparato clínico e acompanhamento pelo SUS. Assim, para o DSM o autismo é denominado da seguinte maneira:

Caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na

reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades (APA, 2015, p. 31).

Os conceitos para o autismo são os mais variados possíveis, para Roudinesco; Plon (1944, p. 57): “O termo autismo vem do grego, *autos* que significa em si mesmo. Faz referência a um sujeito retraído que evita qualquer contato com o mundo exterior e que pode chegar inclusive ao mutismo”.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o autismo é definido da seguinte maneira:

Uma síndrome presente desde o nascimento ou que começa quase sempre durante os trinta primeiros meses. Caracterizando-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea.

O Ministério da Saúde (2013) conceituou o autismo infantil (AI), modificando assim a sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições nas quais guardam várias similaridades, que passaram a ser denominadas de transtornos globais (ou invasivos) do desenvolvimento (TGD) que mais recentemente, denominaram-se de transtornos do espectro do autismo (TEA) para se referir a uma parte dos

¹ Grifo nosso.

TGD, no caso o autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE), não incluindo a síndrome de Rett e nem o transtorno desintegrativo da infância (FILHO et al., 2016).

Kanner o principal pesquisador sobre o assunto disserta que o autismo é “um adoecimento infantil”, que faz com que a criança se isole, não se comunique adequadamente e muitas vezes tem perfil obsessivo e agressivo. E por fim para Rutter e Schopler (1992, p. 22): “o autista não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo de nível comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade”.

Entende-se, portanto, que o autismo é uma doença grave, na qual se necessita de tratamento desde a sua descoberta, acompanhado de especialistas que poderão dar a criança uma vida confortável e menos agressiva. E é muitos casos, o autista consegue conviver em sociedade, principalmente quando se tem o acompanhamento correto. No Brasil foi mapeado que a cada 367 crianças 1 é diagnosticada com autismo, por isso que políticas públicas que agregam o autista é fundamental para sua qualidade de vida.

2.1 Inclusão: A pessoa com autismo na escola

Como foi dito, o primeiro contato é estabelecido com a família, não obstante a criança com déficit deve ser incluída no ensino regular, na qual se busca inseri-lo socialmente.

A inclusão de alunos com necessidades especiais no ensino regular é fundamental para que o potencial e o respeito para com as diferenças estejam presentes na escola, afirmando assim, que as diferenças são necessárias a todo ser humano, mas que não podem ser usadas para discriminar e cercear os mesmos do convívio em sociedade. Mas sim, inclui-los para que eles tenham uma

melhor qualidade de vida.

Foi na Conferência Mundial em Salamanca na Espanha em 1994, que as discussões sobre a inclusão de pessoas com necessidades especiais ganharam corpo e foi expandida para os demais países, este documento mundial ficou conhecido como a Declaração de Salamanca. Esta declaração define as necessidades especiais da seguinte maneira:

[...] a expressão “necessidades educacionais especiais” refere-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam a deficiências ou dificuldades escolares. (...) Neste conceito, terão que se incluir crianças com deficiência ou superdotados, crianças de rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nômades, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais (UNESCO, 1994, p. 15).

A política inclusiva de alunos deficientes na escola serve para desenvolver potenciais, respeitando as diferenças e atendendo suas necessidades. A escola deve criar espaços que propiciem a inclusão, comprometendo-se com uma educação de qualidade para todos os alunos, para que se atinjam os objetivos educacionais. (BRASIL, 2001).

Segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU/2006), ratificada no Brasil com status de emenda constitucional e promulgada por meio do Decreto nº 6.949/2009, de 25 de agosto de 2009, “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Sobre a presença de alunos com

necessidades especiais nas escolas a LDB em seu art. 59 diz que:

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II – Terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – Educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V – Acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Para dar consistência à ideia de uma educação inclusiva o estado deve projetar uma política pública que forme uma comunidade que respeite a diversidade e garanta o direito de todos à educação. O conceito de Inclusão se firma na diversidade, diferença, universalização de indivíduos dentro do mesmo espaço, neste contexto, a escola (PAULON et al., 2005). Portanto, a escola é um espaço diversificado e universalizado no qual as diferenças serão ressaltadas, mas que não podem ser usadas para excluir ou discriminar alguém por sua deficiência. A escola precisa estar

preparada para receber o aluno de inclusão, tanto o espaço físico, quanto os professores, estes precisam preparar atividades que contemplem o aluno com TEA para que o mesmo se sinta parte integrante do processo de ensino e aprendizagem.

Além da escola, a família, a sociedade e os governantes devem participar ativamente para que se tenha uma educação inclusiva de qualidade. Segundo os PCN's é necessário que a escola tenha um currículo adaptado para atender aos alunos com necessidades especiais, assim:

[...] estratégias e critérios de atuação docente, admitindo decisões que oportunizam adequar à ação educativa escolar às maneiras peculiares de aprendizagem dos alunos, considerando que o processo de ensino-aprendizagem pressupõe atender à diversificação de necessidades dos alunos na escola (MEC/SEESPQSEB, 1998, p.15).

A inclusão de alunos com necessidades especiais no ensino regular só será eficaz se todos os agentes que compõe a educação compreendam e respeitem as especificidades de cada aluno. É preciso lembrar também dos demais discentes que não necessitam de inclusão especial, mas que possuem também suas características, só assim, teremos uma educação para todos, pois:

Vivemos em um lugar heterogêneo e essa heterogeneidade faz parte da riqueza humana, faz parte da essência da natureza humana. Vivemos em uma sociedade complexa. Por complexa entendemos uma sociedade formada por várias facetas culturais, sociais, familiares, educacionais, políticas que se interpenetram e se inter-relacionam de diferentes formas. (DORNELES, 2004, p. 113).

A presença de alunos com necessidades especiais traz para a escola uma

vivência muitas vezes diferente, pois consegue ver o mundo pelo olhar do outro, podemos nos colocar no lugar do outro e ter empatia por ele e só teremos uma sociedade justa, igualitária e fraterna quando aprendermos a ter empatia por outrem.

E só teremos essa sociedade, se tivermos uma escola deste modo, que olhe todos os alunos e consiga ver suas especificidades e diferenças, trabalhando e respeitando cada uma delas, a inclusão não traz só o conhecimento, mas também a experiência de conviver em grupo, despertando o conhecimento sobre o outro.

2.2 A disciplina de educação física como ferramenta didático-pedagógica no desenvolvimento dos alunos com transtorno do espectro autista (TEA)

Muito se tem discutido sobre a inserção de alunos com necessidades especiais no ensino regular e algumas problemáticas são levantadas, por exemplo: Como é a adequação do espaço físico? Há uma equipe multidisciplinar que possa fazer um trabalho especializado com este aluno? Há um trabalho realizado com os demais alunos? Os professores estão preparados ou recebem orientações para gerenciar as aulas de acordo com as necessidades de seus alunos?

As práticas pedagógicas dos professores são bem questionadas quando se trata de incluir alunos com deficiência, em especial, as deficiências de ordem intelectual. Deste modo, muitos não estão preparados para receber estes alunos, seja por falta de conhecimento ou até mesmo por má vontade. Por isso, é necessário que os professores estejam em constante formação para receber e incluir os alunos que precisam de um atendimento especializado.

Ao falarmos sobre as práticas pedagógicas adentramos no nosso objeto

de pesquisa que é a inclusão de alunos com TEA nas aulas de Educação Física, aqui o professor precisa preparar aulas que desenvolvam a psicomotricidade, além de desenvolvê-los de forma integral, a fim de torná-lo protagonista no processo de ensino e aprendizagem. Deste modo, observamos que o papel do professor de Educação Física é fundamental para a inclusão de alunos com TEA, pois é neste momento que os alunos com TEA, podem interagir melhor com os demais alunos, mostrando assim, que essa interação constrói um conhecimento crescente e gradativo.

Uma escola de qualidade que observe cada um individualmente é um exemplo de inclusão, o que hoje não acontece, pois, o sistema escolar não aderiu este modelo de ensino. A exclusão de alunos com necessidades especiais no âmbito social é evidente tornando-os esquecidos. Nas aulas de Educação Física os professores, com a desculpa de preservar os alunos, acabam não desenvolvendo potencialidades destes alunos. Muitas vezes o próprio professor ao invés de incentivar o aluno fique bastante constrangido, quando o desejo dele na maioria das vezes é participar das aulas juntamente com os outros alunos (GOMES, 2013, p. 08-09).

Portanto, o professor precisa ter práticas que contemplem e incluam os alunos com necessidades especiais para que estes estejam na condição de sujeitos no processo de ensino e aprendizagem, não mais como objeto. Isto é, aquele aluno que fica parado em um canto e que não participa das aulas por vergonha ou medo, bem como o professor que não sabe conduzir as aulas com alunos com TEA, ou outra particularidade. Por isso, a figura do professor de educação física é fundamental, pois este pode desenvolver atividades físicas que irão trabalhar a coletividade do grupo, cada qual dentro de suas limitações garantindo que haja uma inclusão efetiva,

para que esses alunos saibam viver em comunidade, interagindo e se desenvolvendo de acordo com suas competências e habilidades.

Assim, os professores de educação física precisam preparar suas aulas de forma lúdica, sem deixar de lado as propostas do currículo escolar, incluindo não só os alunos com necessidades especiais, mas também os demais alunos. Desenvolvendo as competências e habilidades de cada um dentro de suas limitações, e reconhecendo que somos diferentes uns dos outros, mas que são estas diferenças que nos tornam sujeitos únicos e singulares. De tal modo, conseguiremos construir uma sociedade justa, igualitária e fraterna com indivíduos que exercitam a empatia e que tenham o espírito de coletividade, e tudo isso é possível quando temos professores capacitados, uma escola adequada para receber alunos que necessitam de atendimento especializado.

A porta para uma escola inclusiva é pela aula de educação física, naquele momento de descontração o aluno consegue se sentir parte do processo de ensino e aprendizagem, consegue expandir seu corpo, sua mente e o sensorial, que serão fundamentais para que o aluno consiga se inserir nas outras disciplinas, trabalhando em conjunto a escola consegue ter um projeto de inclusão eficaz, estrutural e coletivo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos neste trabalho a importância dos profissionais da educação física na inclusão de alunos com TEA, com atividades físicas que contemplam não só o corpo, mas a mente. Fazendo com que o aluno se sinta parte do grupo, pois tem sua limitação reconhecida e a mesma é trabalhada de forma efetiva.

O trabalho multidisciplinar, uma equipe preparada, uma escola adequada, um currículo apropriado tudo isso faz com que o aluno se sinta inserido não

só na comunidade escolar, mas também em sociedade, assim, ele se sentirá um cidadão pleno com direitos e deveres.

O papel do professor de educação física é promover a interação deste aluno com os colegas, desenvolver as áreas sensoriais, motoras, psicossociais, no que tange as competências e habilidades deste aluno, sem esquecer suas limitações.

A presença de alunos com TEA traz para a escola uma vivência muitas vezes diferente, pois consegue ver o mundo pelo olhar do outro, podemos nos colocar no lugar do outro e ter empatia por ele e só teremos uma sociedade justa, igualitária e fraterna quando aprendermos a ter empatia por outrem.

E só teremos essa sociedade, se tivermos uma escola deste modo, que olhe todos os alunos e consiga ver suas especificidades e diferenças, trabalhando e respeitando cada uma delas, a inclusão não traz só o conhecimento, mas também a experiência de conviver em grupo, despertando o conhecimento sobre o outro.

Construindo, assim, uma escola participativa, onde os alunos sejam os protagonistas a partir das ações realizadas pelos professores, assim, a formação continuada é fundamental para o desenvolvimento do profissional da Educação, pois ela é transformadora, já que tira o indivíduo da condição de objeto e o torna a sujeito, participando ativamente da sociedade, com criticidade e politicidade, ajudando nas tomadas de decisões tanto da escola quanto da sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. J. F.; FELIZARDO, S. Alunos com perturbações do espectro do autismo, interação com os pares e inclusão escolar: Percepções das crianças do 1º ciclo do ensino básico trabalho de projeto de Educação Especial. 2015

- AMARANTE, P. (Org.) *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 202p., 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- BASEI, A. P. A educação física na educação infantil: a importância do movimentar-se e suas contribuições no desenvolvimento da criança. *Revista Iberoamericana de Educación*, v. 47. p. 3, 2008.
- BELTRAMI, D. M. Dos fins da Educação Física escola. *Revista da Educação Física*, Maringá, v.12, n. 2, p. 27-33, 2017.
- BRASIL, *Autismo: orientação para os pais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases Da Educação Nacional, Lei nº 9394, 1996*.
- BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP, 1994.
- BRASIL. Portaria GM nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Normatiza os CAPS I, CAPSII, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002b.
- CHICON, J. F. *Inclusão na educação física escolar: construindo caminhos*. 2005. 420f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da USP, São Paulo, 2005.
- CRAIDY, C.; KAERCHER, G. E. *Educação infantil: pra que te quero?* Porto Alegre: Artmed, p.27-37, 2001.
- DANTAS, J. H. S. A. *A esportivização da Educação Física no século do espetáculo: reflexões historiográficas*. Revista Histerdbr Online, Campinas, v.2, n. 232, p. 23-32, 2008.
- DORNELES, B. V. *Diversidade na aprendizagem*. In: BASSOLS. *Saúde Mental na Escola: uma abordagem multidisciplinar*. 2ºed. Porto Alegre: Editora Mediação, p. 111-119, 2004.
- FILHO, A. L. M. M. et al. *A importância da família no cuidado da criança autista*. *Rev. Saúde em Foco*. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun. 2016.
- GAUDERER, E. C. *Autismo – Década de 80. Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais*, Ed. Almed, 2ª edição, 1987.
- GOMES, T. de S. *Educação Física como forma de inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais*. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/3923/1/THAMYRES%20DE%20SOUSA%20GOMES.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.
- KANNER, L. *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*, Baltimore, v. 2, p. 217-250. 1943.
- KLIN, A. *Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral*, v.28, simpl.1, p. 53-11, 2006.
- LOPES, A. L. S. *A educação física no transtorno do espectro autista: uma narrativa sobre a escola*. Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Gama-DF, 2021.
- MARTINS, L. A. R. *Reflexões sobre a formação de professores com vistas a educação inclusiva*. In: MIRANDA, T. G.; GALVÃO FILHO, T.A. (Org.). *O professor e a educação inclusiva: formação, práticas e lugares*. Salvador: EDUFBA,

2012.

MAS, N. A. Transtorno do Espectro Autista- história da construção de um diagnóstico. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade São Paulo, São Paulo, 2018.

NASCIMENTO, F. F.; CRUZ, M. M.; BRAUN, P. Escolarização de pessoas com transtorno do espectro do autismo a partir da análise da produção científica disponível na ScieloBrasil (2005-2015), 2017.

ORRÚ, S. E. A Formação de Professores e a Educação de Autistas. Revista

Iberoamericana de Educación (Online), Espanha, v. 31, p. 01-15, 2003.

PAULON, S. M.; FREITAS, L. B. L.; PINHO, G. S. Ministério da Educação, Secretária de Educação Especial, Brasília, 2005.

PINTO, P. R. N. M., et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares Rev Gaúcha Enferm. 2016.

RUTTER, M.; SCHOPLER, E. Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations. J Autism Dev Disord, 1992.