

IMPORTÂNCIA DO FUTSAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

SOUZA, Pablo Miguel ¹

CODOGNO, Franciane Teixeira de Oliveira ²

RESUMO: O Futsal é uma adaptação feita do futebol de campo para as quadras com um número reduzido de jogadores mais basicamente com as mesmas regras. Esse esporte exige muita agilidade e movimentação, suas regras e conceitos básicos são fatores que pode ajudar no desenvolvimento de crianças com autismo. O autismo é um distúrbio que afeta o desenvolvimento da criança que gera um atraso excepcional no desenvolvimento motor, cognitivo e social e quanto mais cedo for diagnosticado, mais rápidas serão as chances de tratamento e compreensão familiar. Assim esse artigo se fez necessário para a complementação de informações com o objetivo de relatar e comprovar os benefícios que o futsal pode proporcionar em seu desenvolvimento. Como conclusão encontramos que o futsal pode contribuir auxiliando no desenvolvimento motor, social e cognitivo da criança portadora de autismo e ser um fator essencial para a sua formação.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Futsal. Desenvolvimento Motor.

ABSTRACT: Futsal is a made adaptation of the football field to the courts with a few more players with essentially the same rules. This sport requires a lot of agility and movement, its rules and basics are factors that can help in the development of children with autism. Autism is a disorder that affects the child's development that generates an exceptional delayed motor, cognitive and social development and the sooner it is diagnosed, the faster the chances of treatment and family understanding. So this article was necessary to complement information in order to report and prove the benefits that futsal can provide in their development. In conclusion we find that futsal can contribute in assisting motor, social and cognitive development of the child carrier autism and be an essential factor for their training.

KEYWORDS: Autism. Futsal. Motor Development.

1. INTRODUÇÃO

O futsal, que por muitos é chamado de futebol de salão, é uma adaptação feita do futebol jogado em campos para quadras esportivas. As regras e os Objetivos são em maioria idênticas as regras do futebol do campo, e as equipes são compostas de cinco jogadores de linha incluindo um goleiro (CBFS, 2009).

O Futsal foi criado em 1934, pelo professor Juan Carlos Ceriani Gravier em Montevideu no Uruguai e recebeu o nome de "Indoor Football". (CNFS, 2012; FMF, 2011)

Em 1935, os professores João Lotufo e Asdrubal Monteiro, após se graduarem no Instituto Técnico da Federação Sul-americana das ACM como secretários diretores de educação física da ACM, voltaram ao Brasil e introduziram o "Indoor Football" que passou a ser chamado futebol de salão. (CBFS, 2009).

Atualmente o Futsal é o esporte mais praticado no Brasil, mais o Futebol, no entanto ainda é o mais conhecido por todos. Os jogos dinâmicos e com muita movimentação chamam

¹ Acadêmico do 2. Termo do Curso de Educação Física da FAIP - Marília - SP. email: pablo_miguel007@hotmail.com

² Fisioterapeuta - Docente do Curso de Educação Física da FAIP - Marília - SP. email: fisiofran2003@yahoo.com.br

atenção e atraem cada vez mais seguidores e praticantes, por esses e outros motivos acredita-se que o Futsal pode ter extrema importância no tratamento de crianças portadoras de autismo (RINA; SILVA, 1984, p. 56).

O Autismo é um distúrbio que afeta o desenvolvimento e que interfere na interação social, comunicação, comportamento e coordenação motora. Acontece durante ou após o nascimento, e se manifesta até aproximadamente os 3 anos de idade. Entretanto afetam as pessoas com intensidade diferente podendo ser grave ou leve em alguns casos. (OMS, 2000)

O autismo gera um atraso excepcional no desenvolvimento motor, cognitivo e social da criança. Portanto, quanto mais cedo for diagnosticado, mais rápida será a compreensão familiar e, melhores chances de desenvolvimento terá a criança. (APA, 1994, s/p.)

Rosadas e Magro (2005), afirmam que as aulas de Educação Física podem trazer inúmeros benefícios, tanto no âmbito psicomotor, como no social e afetivo.

Temos vários exemplos de que o esporte é um grande aliado para o desenvolvimento desses indivíduos, um deles e também mais repercutido entre a mídia é o do jogador argentino Lionel Messi, eleito quatro vezes melhor jogador de futebol do mundo. Messi foi diagnosticado portador de autismo com oito anos de idade. Nele, foi detectado uma forma de autismo mais leve, porém mesmo assim este fator não influenciou para que ele deixasse de alcançar seus objetivos e superar os seus próprios limites.

Diante deste contexto o objetivo deste trabalho foi abordar os benefícios que o futsal pode trazer para o desenvolvimento de crianças autistas de acordo com a sua prática frequente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História do futsal

O Futsal que também é chamado de Futebol de Salão é uma modalidade que foi adaptada do Futebol de Campo para quadras esportivas. Com número de jogadores reduzidos os jogos são mais dinâmicos e tem uma rápida movimentação, cada equipe é composta por cinco jogadores, sendo quatro jogadores de linha e um goleiro, além de poder contar com sete jogadores reservas para eventuais substituições que podem ocorrer ao decorrer das partidas. (CBFS, 2009; CNFS, 2012)

A Confederação Brasileira de Futebol de Salão ainda destaca:

O futebol de salão teria sido inventado por volta de 1934, pelo professor Juan Carlos Ceriani Gravier, da ACM (Associação Cristã de Moços). De Montevideu (Uruguai), dando-lhe o nome de Indoor Football. [...] Em 1935, os professores João Lotufo e Asdrúbal Monteiro, após se graduarem no Instituto Técnico da Federação Sul-americana das ACM como secretários diretores de educação física da ACM, voltaram ao Brasil e introduziram o "Indoor Football" que passou a ser chamado futebol de salão. (CBFS, 2009)

Devido a sua praticidade, tanto no número de jogadores que é bem reduzido comparado ao futebol de campo, quanto no espaço menor que exige, o Futsal atrai cada vez mais seguidores no Brasil e atualmente é o esporte mais praticado, porém o Futebol de Campo ainda é o esporte mais conhecido. (RINA; SILVA, 1984, p.56)

2.1.1 Principais fundamentos do futsal

Segundo a Confederação Brasileira de Futebol de Salão (CBFS, 2012), são esses os principais fundamentos do futsal:

Passe: É quando o jogador passa a bola para um companheiro de equipe.

Drible: É o ato em que o jogador utiliza-se da bola para enganar o adversário.

Finta: É o ato de enganar o adversário sem tocar na bola.

Cabeceio: É a ação de cabecear a bola que tem como objetivo defender ou marcar um gol.

Chute: É a ação de chutar a bola, quando a bola estiver parada ou em movimento, visando dar a ela uma trajetória em direção a um objetivo, seja este o gol, outro jogador ou tirá-la de jogo (existem varias formas de chute).

Recepção: É a ação de interromper a trajetória da bola vinda de passes ou arremessos.

Condução: É a ação de progredir com a bola por todos os espaços possíveis de jogo.

Domínio de bola: Como no futebol, usam-se os pés para dominar a bola.

Chute no gol: Com um dos pés, chute a bola no gol.

O Futsal é um esporte dinâmico, de muita movimentação, que valoriza muito a coordenação motora e o equilíbrio além de exigir raciocínio rápido. Por esses e outros motivos o futsal pode ajudar no tratamento e desenvolvimento de crianças com autismo.

A escolha pela utilização do jogo no processo ensino-aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual e transtornos globais do desenvolvimento ocorreu por acreditar-se que o ensino através do jogo, assegura-lhes uma forma prazerosa e interessante de movimentar-se, de brincar, de aprender, de desenvolver-se, de reconhecer suas limitações, de externar seus

sentimentos e emoções, de criar e transformar as coisas, enfim, permite-lhes serem sujeitos de sua própria mudança, pois ao jogar, elas exercitam-se por inteiro, de forma concreta e significativa (CHICON, 2004. p. 85).

2.2 O autismo

O Autismo é um distúrbio que afeta o desenvolvimento de algumas crianças, podendo ser anormal ou comprometido e que pode ter extrema interferência na interação social, comunicação, comportamento, coordenação motora e etc. Pode ocasionar uma enorme dificuldade no desenvolvimento das crianças portadoras. Acontece durante ou após o nascimento. Entretanto afetam as pessoas com intensidade diferente podendo ser grave ou leve em alguns casos e em outros casos de forma moderada ou até mesmo leves (OMS, 2000)

Segundo Varella (2011) o quadro clínico do autismo pode ser dividido em 3 grupos:

- 1) ausência completa de qualquer contato interpessoal, incapacidade de aprender a falar, incidência de movimentos estereotipados e repetitivos, deficiência mental;
- 2) o portador é voltado para si mesmo, não estabelece contato visual com as pessoas nem com o ambiente; consegue falar, mas não usa a fala como ferramenta de comunicação (chega a repetir frases inteiras fora do contexto) e tem comprometimento da compreensão.
- 3) domínio da linguagem, inteligência normal ou até superior, menor dificuldade de interação social que permite aos portadores levar vida próxima do normal.

Na adolescência e vida adulta, as manifestações do autismo dependem de como as pessoas conseguiram aprender as regras sociais e desenvolver comportamentos que favoreceram sua adaptação e autossuficiência. (VARELLA, 2011)

O transtorno pode atingir de três a quatro vezes mais garotos do que meninas (SILVA, 2003, p.56).

Para Salvador (2001, p. 147) o uso do termo autismo pretendia mostrar a qualidade incomum e auto concentrada do comportamento das crianças, mas também sugeria uma associação com a esquizofrenia, sendo até então o termo autismo referido a um quadro de esquizofrenia no adulto.

Já Klin (2006, p.10) destaca que o espectro do autismo refere-se à condição que varia quanto à apresentação clínica do quadro e a forma como ele se apresenta em cada criança, variando de caso para caso. A terminologia espectro sugere que as causas podem ser as mais variadas possíveis, fato esse que faz com que pesquisadores do mundo todo ainda busquem

identificar a etiologia precisa do autismo. Esse espectro refere-se a sujeitos que podem variar em grau de inteligência até altas habilidades em diferentes áreas, podendo ir desde um comprometimento na fala: leve, fazendo com que indivíduos falem demais; e um comprometimento profundo: o indivíduo não fala.

O autismo gera um atraso no desenvolvimento motor, e social da criança, quanto mais cedo forem diagnosticados maiores serão as chances de desenvolvimento das crianças além de proporcionar um tratamento de maior qualidade tornando mais rápida a compreensão e interação familiar. (APA, 1994 s/p.)

2.3 Desenvolvimento e tratamento de crianças autistas

A detecção do autismo e outros transtornos gerais do desenvolvimento em crianças muito pequenas é difícil, já que atraso no desenvolvimento não pode ser identificado até que a criança tenha a oportunidade de interagir em ambientes sociais. Além disso, nos níveis mais graves, o diagnóstico diferencial entre autismo e retardo mental é mais difícil, especialmente entre as crianças de idade pré-escolar. (MARTELETO; PEDROMÔNICO, 2005, p 301)

Segundo Bosa (2006, p.8) os principais objetivos no tratamento de crianças com autismo são:

- Estimular o desenvolvimento social e comunicativo.
- Aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas.
- Diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano.
- Ajudar as famílias a lidarem com o autismo.

A criança autista tem muita dificuldade em se relacionar, em articular palavras e se expressar, entre inúmeros outros fatores que tendem a gerar um relacionamento deficitário em sua família. Ainda hoje vemos claramente a dificuldade de educar uma criança autista, o preconceito que a população tem com essas famílias é muito forte, esses motivos levam a perda da identidade familiar, geram crises, brigas e falta de harmonia. (CAVALCANTI; ROCHA, 2002, p. 110).

Toda criança com autismo merece ter uma educação digna de acordo com a sua necessidade de aprendizado e visando suas dificuldades.

Ravazzi e Gomes (2010, p.67) dizem que se não houver informação e um processo educativo eficaz, nos quais as atitudes relacionadas ao preconceito e à discriminação sejam dissipadas, fica difícil visualizar o processo de inclusão. Esse passa, antes de tudo, por

mudanças de atitudes que não são determinadas por decretos ou leis, mas por um processo de conscientização e aceitação das diferenças.

2.4 Adaptação do futsal como atividade física para crianças autistas e seus benefícios

Estar na sociedade com limitações das mais variadas naturezas nos é proposto intermitentemente. Interpretações equivocadas, erros e aprendizagens são enfrentamentos comuns quando nos deparamos com limitações. A Educação Física como área de conhecimento, tem demonstrado na contemporaneidade, este enfrentamento acerca de sua história e do que está construindo como conhecimento a partir de então (MAROCCO; REZER, 2009, p. 30).

Soler (2006) destaca que o principal objetivo que a Educação Física tenta obter no trabalho com pessoas com necessidades especiais é sua total reintegração à sociedade, com autonomia, liberdade, criatividade e alegria. Outros objetivos complementares também são almejados, como melhora da condição motora, domínio do corpo para um desempenho de atividades biopsicossociais e um desenvolvimento sociocultural.

Cardoso (2003, p.27) elaborou um programa de treinamento orientado para melhoria das condições físicas de pessoas com Deficiência Intelectual, com o objetivo de verificar as possíveis relações entre a aptidão física e a atenção voltada para a capacidade de produção no trabalho. Observou-se também ganho significativo nos componentes de aptidão física, assim como ganho funcional de atenção, caracterizado com o aumento da produção no trabalho.

O futsal tem um campo muito amplo de estudos. Uma variação de relações sociais e humanas. Vemos todos os dias crianças, adolescentes e adultos praticando essa modalidade seja nas ruas ou em quadras. Usada tanto para lazer como para educar como também para se manter saudável (SOUZA JÚNIOR, 2013, p.4).

Golfeto (1993, p.45) acredita que as adaptações necessárias sejam quanto a instrução e a rotina, como já destacado, a exemplo o circuito motor. É sempre importante observar que este aluno, com espectro de autismo, apresenta dificuldade em diferenciar a direita da esquerda, em orientar-se no espaço, em fazer discriminações auditivas e em elaborar sínteses auditivas. Apresenta, também, alterações de memórias visual e auditiva, além da má estruturação do esquema corporal.

O Futsal deve ser ensinado de uma forma adaptada, com um ritmo mais reduzido e sendo ensinado por etapas, desde um simples chute até dribles e posse de bola para facilitar a inclusão das crianças e facilitar para que elas consigam acompanhar e se acostumar ao ritmo e

velocidade de jogo. Para melhorar o estilo de jogo pode se colocar um ou até dois jogadores a mais em cada um dos times, pois crianças portadoras de autismo normalmente se cansam mais rápido do que crianças que não são autistas e seus organismos não são sensíveis a baixos níveis de dor, com isso o espaço fica um pouco mais reduzido, o que contribui para preservar a resistência e o folego dessas crianças. (ATTWOOD, 2002, p.45)

Uma boa alternativa é reduzir as dimensões da quadra, diminuindo o espaço e preservando a resistência e a integridade destes alunos. A bola a ser usada deveser uma bola para categorias juvenis, menor e mais leve, e as partidas deverão ter um tempo um pouco mais reduzido e com um intervalo de no mínimo 10 minutos. (CRISTO; CRUZ. 2011, p.54)

Para Tomé (2007, p.32) o profissional deve utilizar atividades coerentes com a realidade da criança em função da tríade autística, caso contrário pode dificultar a aprendizagem e até mesmo causar frustração. É necessário usar um local que não tenha muito estímulo visual e auditivo, pois o aluno pode se distrair e perder o interesse na atividade.

Os professores tem uma grande influência no processo de desenvolvimento podendo ser construtivo ou destrutivo, ele é responsável pela interação do aluno e deixar as aulas mais interativas e participativas, além de fazer com que os alunos se interessem mais pela prática do esporte. Porém, os professores, por outro lado, podem ser responsáveis por frustrações e decepções, o que pode atrapalhar ou tornar o tratamento insatisfatório ou sem resultados, por esse motivo os professores devem estar preparados para se relacionar com crianças portadoras de deficiências de qualquer gênero. (OLIVEIRA, 1997, p.43).

Para Tomé (2007, p.50), cabem aos professores de educação física estabelecer um princípio básico de atividades, com aquecimento, atividade principal e relaxamento, impondo novos desafios como superação de limites. As atividades propostas devem além de melhorar o condicionamento físico da criança autista, melhorar a integração social, diminuir padrões estereotipados e melhorar a concentração. Introduzir uma criança autista em uma atividade física seja ela individual ou coletiva exige uma atenção especial do Professor.

A elaboração de um programa de atividade física para a criança autista deve ter como principal objetivo, socializar a criança e melhorar a base familiar. A dificuldade de socialização do autista deve ser vista como um grande desafio para o professor de educação física, sabendo que em muitos dos casos a criança preserva sua inteligência, cabe ao professor de educação física desenvolver atividades que estimulem a integração, cooperação e o trabalho em grupo. (TOMÉ, 2007, p.53)

O Futsal engloba várias atividades que contribuem para o desenvolvimento de crianças autistas, tais como: atividades com obstáculos, transposições, mudanças de direções,

equilíbrio dinâmico e estático, saltos, lançamentos, chutes, piques de velocidade, exercícios para a posse de bola, treinamento para goleiros e etc.. Ambos podem ter extrema utilidade para o desenvolvimento dessas crianças, a melhora da coordenação pode ser notável apenas com alguns dias de prática. (LÓPEZ et al, 2007, p.32)

Os benefícios com a prática de esporte são múltiplos como: melhora na coordenação motora, melhora no raciocínio e percepção, melhora da agilidade, mobilidade e locomoção, melhora na autoestima, melhora na interação social tanto com a família e também com a sociedade (CHICON, 2004. p. 85)

O esporte é uma ferramenta extremamente eficaz nesta busca, pois garante a autoconfiança, desperta a autonomia, ajuda a gastar energia reprimida, melhora a coordenação e estimula a comunicação, fatores estes determinantes para todo ser humano em sua fase de desenvolvimento, principalmente para quem sofre de transtornos neurológicos e psicológicos como os autistas em todos os níveis.(BATISTA, 2014, p.87)

Para Lima e Delalíbera (2007, p.23) a educação física também é capaz de potencializar a socialização e a integração das crianças autistas fazendo com que elas desenvolvam sua consciência corporal através do próximo e auxilia a criança para o seu desenvolvimento global.

3 CONCLUSÕES

Por todos os fatores já mencionados, concluímos que o Futsal pode sim ser usado no tratamento de crianças com autismo como também pode trazer benefícios de extrema importância para o desenvolvimento destas crianças. É importante que a própria criança e, respectivamente, sua família, percebam que as mesmas são capazes de realizar suas tarefas e afazeres sozinhos, que podem ter vitórias como qualquer ser humano e que acima de tudo perceber que são capazes de alcançar todo e qualquer objetivo.

Um dos fatores mais importantes em que o esporte pode ajudar é na melhora da autoestima, é o fato do autista perceber que pode ser alguém perante a sociedade, saber que pode ter superar seus próprios limites. Esse fator é essencial para o desenvolvimento, pois a melhora na autoestima pode proporcionar também a melhora na comunicação e interação diante da sociedade.

REFERÊNCIAS

APA. Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, s/p. 1994.

BATISTA, Ronald. A atividade física tem grande influência positiva no tratamento de crianças autistas. Maio 2015. Disponível em: <http://www.gazetasetelagoana.com.br/mais-noticias/artigo-atividade-fisica-tem-influencia-positiva-no-tratamento-de-criancas-autistas/>
Acesso em: 21 set. 2015

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: Intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf%0d/rbp/v28s1/a>. Acesso em 15/07/2015.

CARDOSO, F.J. **A influência de um programa de treino orientado para o desenvolvimento da condição física, na capacidade de produção de pessoas deficientes mentais**. Dissertação de mestrado em ciência do desporto. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física Universidade do Porto. Porto, 2003.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schimidtbauer. “**Autismo: Clínica Psicanalítica**”. 3ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CHICON, José Francisco. **Jogo, mediação pedagógica e inclusão: a práxis pedagógica**. Vitória, EDUFES, p. 85, 2004.

CBFS. Confederação Brasileira de Futebol de Salão. **Origens do Futebol de Salão: Ministério dos Esportes**, 2009. Disponível em: <http://www.futsaldobrasil.com.br/2009/cbfs/origens.php>. Acesso em: 29 março 2015.

CBFS. Confederação Brasileira de Futebol de Salão. **Livro Nacional de Regras: Ministério dos Esportes**, 2012. Disponível em: http://www.futsaldobrasil.com.br/2009/cbfs/livro_de_regras2012pdf. Acesso em 28 março 2015.

CNFS. Confederação Nacional de Futebol de Salão. **Regras e Regimentos**. Ministério dos Esportes, 2012. Disponível em: <http://www.cnfsfutsal.com.br/regraseregimentos.php>. Acesso em 27 março 2015.

CRISTO, L. S ; CRUZ,G.C. Futebol 5, adaptado para portadores de Síndrome de Down. **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 15, N.154, Março de 2011.

FMF. Federação Mineira de Futsal. **Historia do Futsal**. Ministério dos Esportes, 2011. Disponível em: <http://www.fmfutsal.org.br/historia-do-futsal>. Acesso em 28 março 2015.

GOLFETO, José Hércules. **A criança com déficit de atenção: aspectos clínicos, terapêuticos e evolutivos**. UNICAMP, Campinas, 1993.

SOUZA JÚNIOR, J.A. Futsal: Historia, evolução e sistemas. **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano18, Nº 184, Setembro de 2013. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd184/futsal-historia-evolucao-e-sistemas.htm> Acesso em 25 maio 2015.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, p. 10, 2006.

LIMA, E. M; DELALÍBERA, E.S.R. "A **contribuição da Educação Física na socialização da criança autista**". In: Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringa, 2007.

LÓPEZ, Ismael Peñaver et al. A criança autista em aula de educação física: elaboração de um circuito por estações. **Revista Buenos Aires**, Buenos Aires, ano 12, n.108, maio 2007. Disponível em: <http://www.efdesportes.com/efd108/el-nini-autista-en-la-clase-de-education-fisica.htm>. Acesso em 20 jul 2015

MAROCCO, Vanessa; REZER, Carla dos Reis. Educação Física e autismo: possibilidade de intervenção pedagógica mediada pelo currículo funcional natura. In: XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esportes e III congresso Internacional de Ciências do Esporte 2009. **Anais... XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte**. Salvador, 2009.

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Estudo Preliminar: Validade do Inventário de Comportamentos autísticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 27 nº 4 p.301. São Paulo, dezembro 2005.

ONU. Organização Das Nações Unidas, **Declaração de Salamanca: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Procedimentos Padrões das Nações Unidas para a Equalização de Oportunidades para Pessoas Portadoras de Deficiências, A/RES/48/96, Resolução das Nações Unidas adotada em Assembleia Geral.. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 24 out. 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação Internacional de Doenças (CID-10)** 2000. Disponível em: <http://www.autismo-br.com.br/home/D-cd10.htm>. Acesso em: 04 abril 2015.

RAVAZZI, Lilian; GOMES, Nilton Munhoz. **Levantamento bibliográfico sobre Educação Física e Autismo**. Universidade Estadual de Londrina UEL – Londrina, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/esporte/089-2011.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2014.

ROSADAS, S. C.; MAGRO, E. M. Atendimento individualizado em um programa de Educação Física adaptada na UNESP de Rio Claro. **Revista Sobama**, v.10, n.1, suplemento 5, Dezembro 2005.

RINA, Mario Sérgio Della; SILVA, Paulo Roberto. "O Jovem e o Esporte". **Revista Placar**. São Paulo, n.732, p.56.: Abril, 1984. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=nybgsnrmjdkc&lpg=pa1&dq=revistaplacar=732&hl=pt.br&pg=pa56#v=onepag&q&f=false>. Acesso em: 29 março 2015.

SALVADOR, Nilton. **Deficiência ou Eficiência: Autismo: uma emergência espiritual?** Porto Alegre, 2001, p.147.

SILVA, Eduardo Henrique Corrêa. **Autismo – CID-10**. 2003. Disponível em: <http://www.autismo-br.com.br/home/D-cd-10.htm>. Acesso em: 28 mar. 2015.

SOLER, Reinaldo. **Brincando e aprendendo na educação física especial: planos de aula**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

TOMÉ, M. C. Educação Física, como auxiliar no Desenvolvimento Cognitivo e Corporal de Autistas. **Movimento & Percepção**. Espirito Santo do Pinhal, v.8, n.11, p. 231-248, dezembro 2007.

VARELLA, DR. Dráuzio. **Corpo humano - Autismo**. 2011. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/crianca-2/autismo/>. Acesso em: 15 março 2015.