

Exercício físico, por sua vez, é um tipo de atividade física planejada, estruturada e repetitiva realizada com o objetivo de melhorar ou manter a aptidão física ou desenvolver habilidades motoras. O exercício físico também pode ser usado em intervenções com foco na reabilitação motora ou funcional. Assim, os profissionais que utilizarão este Guia como orientação para intervenção profissional devem ter a clareza de que todo exercício físico é um tipo de atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico (Brasil, 2021; Caspersen; Powell; Christenson, 1985) (Figura 5).



Figura 5 – Intervenção com exercício físico

Fonte: <https://www.canva.com/ai>. Acesso em: 13 mai. 2025.

Outro conceito importante a ser explorado neste Guia é o de **esporte**, entendido como um tipo de atividade estruturada e competitiva regida por regras, envolvendo a realização de movimentos caracterizados pela estratégia física, pela proeza e pela sorte (Rejeski; Brawley, 1988). No esporte, há um componente de

desempenho comparativo ou de competição que não existe em outros tipos de atividades físicas (Figura 6).



Figura 6 – Prática do esporte

Fonte: <https://www.canva.com/ai>. Acesso em: 13 mai. 2025.

Os limites conceituais de cada termo foram a razão para adotar “atividade física” no título desse Guia, possibilitando maior abrangência em relação às intervenções, que não precisam ficar limitadas ao exercício físico. Há, portanto, intencionalidade de propor que se pense a promoção da atividade física como uma prioridade para toda a população brasileira, inclusive para pessoas com TEA.

Por outro lado, como mencionado, há ênfase, neste documento, em discutir a intervenção relacionada ao “exercício físico”. Tal decisão decorre da constatação de especialistas da área que entendem que 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.

Benefício em relação à qualidade de vida

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito amplo e multidimensional que abrange o bem-estar subjetivo, sendo relevante na avaliação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (Burgess; Gutstein, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde (s.d.), QV é a percepção que um indivíduo tem sobre sua posição na vida, levando em conta cultura, valores, objetivos e preocupações pessoais. Essa definição considera fatores como saúde física e mental, grau de independência, relacionamentos sociais e crenças pessoais na avaliação subjetiva da QV. Portanto, a QV é associada à satisfação do indivíduo em relação à sua vida cotidiana (Pereira; Pais-Ribeiro; Leal, 2020).

No âmbito mental, a OMS afirma que a QV inclui bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, autonomia e autorrealização do potencial intelectual e emocional. No domínio físico, aspectos como dor, desconforto, energia e fadiga também impactam a QV (Bennett; Morrison, 2009).

Estudos indicam que a QV é, geralmente, baixa entre pessoas com autismo, embora comparações diretas entre autistas e não autistas sejam limitadas. A literatura aponta que os pais de crianças com TEA enfrentam um funcionamento familiar mais precário, com problemas de saúde mental, menor qualidade de vida familiar e dificuldades parentais (Cooper *et al.*, 2014).

Crianças e jovens com TEA apresentam dificuldades na expressão emocional, decorrentes de estágios de desenvolvimento mais lentos, o que dificulta a percepção e a autopercepção de sentimentos. Isso se deve não apenas a problemas de linguagem, mas também a dificuldades de memória. Além disso, as adversidades sociais limitam a capacidade dessas crianças de relatar seus relacionamentos com os pares (Coghill *et al.*, 2009). Uma meta-análise de Van Heijst e Geurts (2015) confirma uma diferença significativa na QV entre pessoas com e sem autismo, observada em todas as faixas etárias.

Fatores como severidade dos sintomas, desenvolvimento da linguagem e idade influenciam a QV de pessoas com TEA. Ocorrências mais severas também estão associadas a uma pior QV familiar no que se refere aos aspectos emocionais.

Atualmente, não há consenso sobre a relação entre idade e qualidade de vida, pois existem poucos estudos sobre a temática (Kamio; Inada; Koyama, 2013). O que se identifica é que as diferenças individuais podem ser mais notáveis que



uma tendência geral (Van Heijst; Geurts, 2015) e que o envelhecimento de indivíduos com TEA afeta negativamente a QV de seus familiares (Green, 2016). Contudo, a relação entre idade e QV não é consensual e deve ser interpretada com cautela (Bennett; Morrison, 2009).

Pesquisas anteriores não encontraram associações claras entre QV e idade (Kamio; Inada; Koyama, 2013); por outro lado, parece ocorrer diminuição da QV com o aumento da idade. Entretanto, com um número de estudos pequeno e distribuição etária enviesada, essa plausível associação entre idade e QV deve ser interpretada com cautela (Bennett; Morrison, 2009).

Fatores ambientais e tratamentos também desempenham um papel importante na QV de pessoas com TEA. Uma QV mais alta é associada ao diagnóstico precoce (Kamio; Inada; Koyama, 2013) e à percepção de atendimento especializado que possa dar suporte terapêutico (Renty; Roeyers, 2006).

A percepção de QV tende a melhorar com empregos com remuneração superior ao salário mínimo (García-Villamizar; Wehman; Navarro, 2002), programas residenciais (Gerber *et al.*, 2011) e iniciativas de lazer (García-Villamizar; Dattilo, 2010). Portanto, é crucial que as organizações que atendem a pessoas com autismo considerem que a QV pode ser aprimorada.



Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é uma medida crucial que avalia não apenas a saúde física, mas também a saúde mental, e permite verificar os resultados alcançados em decorrência das terapias e dos tratamentos instituídos (Burgess; Gutstein, 2007; Kamp-Becker *et al.*, 2010). Essa abordagem analisa o bem-estar psicossocial, emocional e físico, abrangendo vários domínios, como funcionamento físico, emocional, social e escolar (Bastiaansen, 2004; Fayers; Machin, 2007). A aferição da QVRS é particularmente importante para crianças com TEA.

Considerando que o TEA é caracterizado por dificuldades no desenvolvimento social e de comunicação, além de apresentar comportamentos repetitivos, o que prejudica a socialização e a interação com os pares, é oportuno ressaltar que estudos demonstram relação do transtorno com a QVRS. Pais e crianças com TEA relatam QVRS significativamente pior em comparação com seus pares em

desenvolvimento considerado regular para a idade, especialmente em termos de saúde psicossocial e emocional (Ten Hoopen *et al.*, 2020).

Essas crianças apresentam taxas mais elevadas de depressão, estresse e ansiedade em relação àquelas com trajetória de desenvolvimento esperado para a faixa etária (Gurney; McPheeters; Davis, 2006). Além disso, enfrentam problemas de saúde física, como alergias e distúrbios gastrointestinais e do sono, resultando em uma QVRS inferior à de crianças com condições crônicas (Kuhlthau *et al.*, 2010). Também são mais propensas a TDAH e transtornos psiquiátricos, incluindo problemas comportamentais e emocionais (Bastiaansen, 2004).

Um estudo recente (Katsiana *et al.*, 2020) avaliou a QVRS de crianças com TEA e síndrome de Down (SD), revelando que ambas apresentaram QVRS significativamente menor em comparação com crianças em desenvolvimento considerado regular, independentemente da idade. As crianças com TEA mostraram um funcionamento emocional ainda mais comprometido, além de pontuações semelhantes em QVRS total e nas escalas de saúde psicossocial, social, escolar e física.

Esses achados ressaltam a importância de considerar a saúde física das crianças com TEA, dado que o transtorno não é frequentemente reconhecido como impactante nesse parâmetro. Portanto, ao avaliar a QV e projetar tratamentos para crianças com TEA, é essencial incluir sua saúde física. Identificar os domínios da QVRS afetados pode auxiliar na delimitação de aspectos específicos durante o diagnóstico e no estabelecimento de metas adequadas para as terapias e os cuidados que serão recomendados.



Paradesporto: conceito ampliado e inclusivo

Paradesporto é um termo que se refere à prática esportiva voltada para pessoas com deficiência, mas que, em sua concepção mais ampla, abrange também indivíduos com condições físicas específicas de saúde, como pessoas idosas, com câncer, cardiopatias ou outras condições clínicas.

Para compreender bem esse conceito, podemos recorrer à ideia de conjuntos e subconjuntos: o Esporte Adaptado é o conjunto maior, que abarca diversas práticas esportivas adaptadas às necessidades de diferentes grupos. Dentro dele, o Paradesporto é um subconjunto com foco, especificamente, nas modalidades praticadas por pessoas com deficiência.

O termo **Paradesporto** vem da junção do prefixo **para** com a palavra **desporto** (ou *sport*, em inglês). Originalmente, esse prefixo estava associado à palavra paraplégico, já que as primeiras edições dos Jogos Paralímpicos eram exclusivas para pessoas com lesão medular. Com o passar do tempo e a ampliação do evento para incluir pessoas com diversos tipos de deficiência, a expressão passou a significar que os Jogos Paralímpicos ocorriam de forma paralela aos Jogos Olímpicos.

Contudo, essa visão histórica e limitada tem sido questionada por estudiosos e profissionais da área. Defende-se, hoje, uma compreensão mais inclusiva e integradora: o prefixo **para** pode significar “semelhante”, “próximo” ou “junto” — e não necessariamente “separado” ou “à parte”. Essa mudança de perspectiva permite entender que o Paradesporto não é uma prática esportiva paralela, mas parte integrante do universo esportivo, com ajustes pedagógicos e estruturais quando necessário.

Sob essa ótica, o Paradesporto funciona como um conceito guarda-chuva que abrange:

- Jogos Paralímpicos;
- Jogos Surdolímpicos (Deaflympics);
- Special Olympics;
- Outras manifestações esportivas específicas, como futebol de amputados, surfe adaptado e skate para pessoas com deficiência, entre outros.

Além disso, recentemente, disciplinas têm sido incorporadas para incluir pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), evidenciando o avanço em direção a uma abordagem mais diversa e consciente das diferentes formas de participação.

Assim, pensar o Paradesporto como um campo diverso, dinâmico e interligado ao esporte convencional é fundamental para promover inclusão, participação e cidadania por meio da prática esportiva (Winckler *et al.*, 2022).



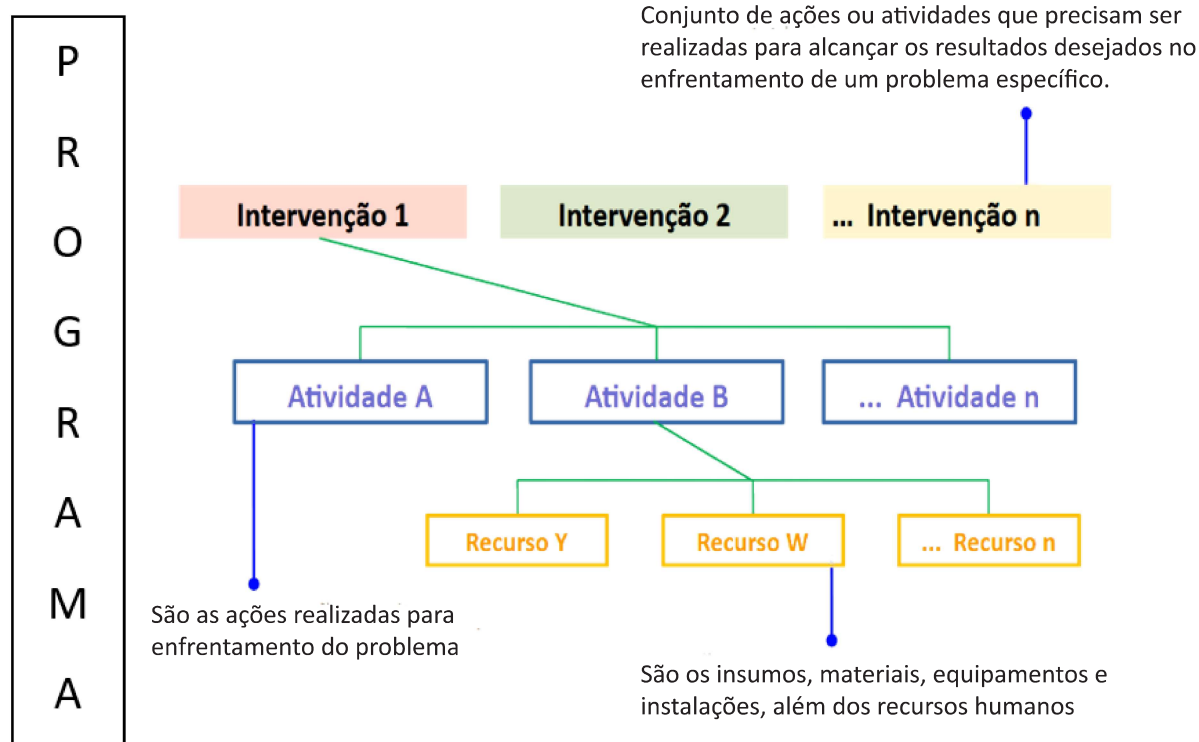
Atividades, intervenções e programas

Atividades são ações ou tarefas específicas realizadas com o propósito de enfrentar um dado problema ou uma demanda. Pode-se pensar a atividade, também, como a forma como empregamos os recursos disponíveis para tornar as intervenções efetivas. Por sua vez, intervenções podem ser entendidas como um conjunto de atividades organizadas para que se possa alcançar um ou mais objetivos específicos. Por fim, entende-se programa como o conjunto de intervenções que podem ser oferecidas ou que estão acessíveis para um determinado segmento da população.

Ter adequado entendimento dessas diferenças é importante para perceber que uma ação executada num dado momento e contexto faz parte de uma estratégia mais complexa, que são as intervenções. De modo similar, a execução de uma intervenção pode fazer parte de um programa mais amplo, com objetivos e metas que não podem ser ignorados pelos profissionais envolvidos.

É preciso compreender, assim, que uma ação ou intervenção é parte fundamental de um sistema mais amplo e complexo que precisa ser considerado para alcançar boas taxas de participação e de aceitação das atividades oferecidas (Figura 7).

Figura 7 – Articulação entre os termos atividade, intervenção e programa



Fonte: Autoria própria, 2024.

Dentro de um programa, é possível pensar diferentes intervenções: 1) supervisão de exercícios físicos para pessoas com TEA; 2) formação continuada; 3) desenvolvimento de recursos para apoiar a atuação dos profissionais envolvidos; 4) avaliação e monitoramento, dentre outras. Cada intervenção vai abranger um número de atividades necessárias para gerar os resultados esperados.

Por exemplo, por meio da realização de uma intervenção orientada para formação continuada, pode-se alcançar como resultado um maior engajamento dos profissionais e melhoria na qualidade dos serviços oferecidos ao público-alvo. Nesse cenário, pode-se pensar que existem intervenções essenciais e acessórias, sendo as primeiras aquelas que se caracterizam pela entrega do atendimento-chave – no caso deste Guia, o objetivo é orientar profissionais de Educação Física a avaliar, planejar e supervisionar programas de atividade física para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Desenvolvimento e aprendizagem motora

Desenvolvimento e aprendizagem motora são conceitos fundamentais a todos os profissionais de Educação Física – e não seria diferente para aqueles que estão à frente de intervenções com atividades físicas para pessoas com TEA, pois compreender desenvolvimento e aprendizagem motora é também entender a base do movimento humano.

Compreende-se desenvolvimento motor como um processo contínuo de mudanças no padrão de realização dos movimentos ao longo do ciclo da vida, influenciado pelos aspectos biológicos, pelo ambiente e pelas características das tarefas realizadas (Gallahue, 2006), enquanto aprendizagem motora são as mudanças nas habilidades motoras influenciadas pela prática e pela experiência.

Desenvolvimento e aprendizagem motora são conceitos intimamente associados que expressam distintas perspectivas de observação do comportamento motor humano (Haywood; Getchell, 2024). Por exemplo, mudanças no comportamento motor humano observadas ao longo de anos e meses relacionam-se à compreensão de desenvolvimento motor, enquanto as alterações provocadas por treinamento específico de habilidades referem-se à concepção de aprendizagem motora.



Considerando a pessoa com TEA, ao aplicarmos qualquer um dos testes motores sugeridos na Parte 3 deste Guia, é possível fazer uma caracterização de seu “perfil motor” ou do “desempenho motor”, relacionando-os, portanto, ao conceito de desenvolvimento motor, enquanto uma maior aproximação da avaliação da aprendizagem motora pode ser realizada intrassessão, ao longo de um programa de intervenção com atividade física. Nesse caso, o profissional de Educação Física teria um leque de tarefas e uma ficha de avaliação para atribuir escores ou pontuações a cada tentativa, erro ou acerto e, assim, acompanhar a evolução dessa pessoa sessão a sessão, o que estaria mais próximo do conceito de aprendizagem motora.



BENEFÍCIOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA PESSOAS COM TEA



Nesta segunda parte, procura-se apresentar uma síntese dos principais benefícios das atividades físicas para pessoas com TEA, considerando tanto os efeitos em relação às características centrais quanto em relação à prevenção e ao controle de condições adversas de saúde, como distúrbios do sono, disfunções metabólicas e enfermidades crônicas. É importante que você, profissional de Educação Física, seja capaz de compreender que esses benefícios são exemplos dos potenciais resultados que podem ser alcançados pela participação de pessoas com TEA em atividades físicas.

Benefícios em relação à comunicação e à interação social

Quando se pensa nos efeitos de um programa de exercícios físicos, é mais comum que se focalizem fatores físicos, como componentes de aptidão física ou marcadores biológicos de saúde. Todavia, há considerável corpo de conhecimento apontando os benefícios psicológicos e sociais que podem ser resultantes da prática de exercícios físicos.

Em relação às pessoas com TEA, apesar de terem sido realizados poucos estudos, os achados já disponíveis indicam que o engajamento em tais atividades pode resultar em melhoria da linguagem e da comunicação nos diferentes contextos de interação social (Toscano *et al.*, 2022). Ainda não se sabe explicar com precisão o mecanismo pelo qual o exercício físico pode influenciar a linguagem e a comunicação em pessoas com TEA (Boucher, 2012), sendo essa uma temática que precisa ser amplamente explorada pelos pesquisadores da área.