

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FUTEBOL NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE NÍVEL 2 DE SUPORTE

EFFECTS OF AN SOCCER PROGRAM ON THE SOCIOEMOTIONAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH LEVEL 2 AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) SUPPORT

EFECTOS DE UN PROGRAMA DE FÚTBOL EN EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) DE NIVEL 2 DE APOYO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-351>

Data de submissão: 10/10/2025

Data de publicação: 10/11/2025

Kelven Everton de Oliveira Sampaio

Bacharel em Educação Física

Instituição: Centro Universitário IESB

E-mail: kelvenxk@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0221026972321432>

Geovani Bernardes Dias Junior

Doutorando em Saúde e Educação

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

E-mail: geovani.escv.ufop@gmail.com

Paulo Cesar Trindade Vieira

Mestre em Educação Física

Instituição: Universidade Católica de Brasília

E-mail: paulo.vieira@iesb.br

Rubens Eduardo Nascimento Spessoto

Doutorando em Educação Física

Instituição: Universidade de Brasília (FEF/UnB)

E-mail: renspessoto@gmail.com

Anderson da Silva Alcantara

Bacharel em Educação Física

Instituição: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN)

E-mail: anderson.silva.alcantara@gmail.com

Saulo Reis Gomes de Andrade

Bacharel em Educação Física

Instituição: Uniprojeção

E-mail: sauloandrade.bsb@gmail.com

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compromete a comunicação, a interação social e o comportamento; o futebol, por ser acessível e adaptável, pode fortalecer competências

socioemocionais nessas crianças. Este estudo avaliou os efeitos de um programa de futebol em 7 crianças com TEA, usando 3 instrumentos: Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e Emotion Regulation Checklist (ERC); após a intervenção observou-se redução das dificuldades emocionais e comportamentais, aumento de comportamentos pró-sociais e melhora da regulação emocional, enquanto os traços autísticos foram heterogêneos, com apenas duas crianças apresentando diminuição da severidade. Em suma, o programa mostrou-se eficaz na promoção de competências socioemocionais.

Palavras-chave: Inclusão. Esporte. Educação Física Adaptada.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) affects communication, social interaction and behavior; because football is accessible and adaptable, it may strengthen socioemotional skills in these children. This study evaluated the effects of a football program on seven children with ASD, using three instruments: the Autistic Traits Assessment (ATA), the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Emotion Regulation Checklist (ERC). After the intervention there was a reduction in emotional and behavioral difficulties, an increase in prosocial behaviors and improved emotional regulation, while autistic traits were heterogeneous, with only two children showing decreased severity. In sum, the program proved effective in promoting socioemotional competencies.

Keywords: Inclusion. Sport. Adapted Physical Education.

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento. El fútbol, por ser accesible y adaptable, puede fortalecer competencias socioemocionales. Este estudio evaluó los efectos de un programa de fútbol en siete niños con TEA, con tres instrumentos: la Escala de Evaluación de Rasgos Autistas (ATA), el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) y el Emotion Regulation Checklist (ERC). Tras la intervención se observó reducción de dificultades emocionales y conductuales, aumento de comportamientos prosociales y mejora de la regulación emocional; los rasgos autistas fueron heterogéneos, con solo dos niños mostrando disminución de la severidad. En suma, el programa demostró ser eficaz para promover competencias socioemocionales del estudio.

Palabras clave: Inclusión. Deporte. Educación Física Adaptada.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição, texto revisado (DSM-5-TR), elaborado pela *American Psychiatric Association* (2022), caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a comportamentos repetitivos e interesses restritos desde os primeiros anos de vida. O diagnóstico é estratificado em níveis de gravidade, definidos a partir da necessidade de suporte do indivíduo, o que permite diferenciar graus de comprometimento funcional (Barros e Andrade, 2025).

Tabela 1 - Níveis de suporte e gravidade para o TEA

Nível	Suporte Necessário	Características Principais
1	Requer suporte	Déficits em comunicação causam deficiências perceptíveis; dificuldades para manter e seguir normas sociais; autonomia funcional preservada; geralmente sem deficiência intelectual.
2	Requer suporte substancial	Déficits acentuados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; dificuldades de lidar com mudanças; frequente associação a deficiência intelectual.
3	Requer suporte muito substancial	Déficits severos nas relações sociais verbais e não verbais; resistência extrema a mudanças; comum associação a deficiência intelectual.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição, texto revisado (DSM-5-TR), 2022.

O comprometimento nas áreas de socialização e comunicação em indivíduos com TEA repercute diretamente no desenvolvimento socioemocional, composto por domínios interconectados. Halle e Darling-Churchill (2016) descrevem quatro deles: (1) competência social (capacidade de interagir e estabelecer vínculos); (2) competência emocional (reconhecimento e expressão das próprias emoções e das dos outros); (3) problemas de comportamento (manifestações externalizantes, como agressividade, e internalizantes, como, ansiedade e retraiamento); (4) autorregulação (controle de impulsos e adaptação às exigências do ambiente). O desenvolvimento integrado desses domínios é essencial para o êxito acadêmico, profissional e social ao longo da vida (Halle & Darling-Churchill, 2016).

O esporte surge como uma ferramenta para promover domínios socioemocionais, pois além de favorecer a saúde física, estimula cooperação, disciplina, autorregulação e interação interpessoal (López Díaz, Felgueras e Garrote, 2021). Entre as modalidades esportivas, o futebol destaca-se por seu caráter lúdico e coletivo, sendo facilmente associado ao conceito de jogo e à dinâmica do brincar, tendo em vista que a prática do futebol, para crianças, representa uma oportunidade significativa de aprendizado e crescimento pessoal (López Díaz, Rodríguez e López Bastías, 2021). Contudo, é importante reconhecer que os benefícios atribuídos ao futebol e a outros esportes coletivos não são automaticamente efetivos para todas as crianças com TEA, sobretudo aquelas com níveis de severidade

mais elevados, já que especificidades como sensibilidade sensorial, rigidez cognitiva e dificuldades de comunicação podem limitar a participação (Mata, Silva & Silva, 2023).

Para que os ganhos ocorram, as atividades devem ser adaptadas por meio da redução de estímulos sensoriais excessivos, da estruturação de rotinas previsíveis, do uso de suportes visuais e instruções explícitas, do fracionamento de tarefas, da formação de grupos menores e da presença de mediação especializada (Ashburner, Ziviani e Rodger, 2008). Além disso, ao possibilitarem adaptações para distintos níveis de habilidade e necessidades específicas, tais práticas demonstram que a deficiência não constitui impedimento à participação; ao contrário, orienta a elaboração de propostas pedagógicas inclusivas voltadas ao cuidado integral da criança (Castro et al., 2023).

2 OBJETIVOS

Investigar os efeitos de um programa de futebol no desenvolvimento socioemocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando aspectos como competência social, competência emocional, autorregulação e problemas de comportamento.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 PARTICIPANTES

A pesquisa foi conduzida com um grupo pré-experimental de sete crianças (cinco meninos e duas meninas) diagnosticadas com TEA. Os participantes foram recrutados por meio de um grupo de apoio de famílias de crianças com TEA, do qual já participavam as mães, o que facilitou o contato com o programa. Todas as crianças viviam em condição de vulnerabilidade social e não tinham contato prévio com esportes coletivos. A intervenção contou com a participação de três professores de Educação Física e dois estudantes de Educação Física, que atuaram como monitores.

Para integrar a amostra, as crianças deveriam ter entre 6 anos e 10 anos e 11 meses, possuir diagnóstico médico confirmado de TEA, com indício de severidade de nível 2 de suporte, e ter participado de forma regular nas sessões. Crianças que apresentassem comorbidades que contraindicasse a prática da modalidade ou que tivessem histórico de participação prévia em modalidades esportivas coletivas não integraram o estudo.

3.2 INSTRUMENTOS

Para verificar o impacto no desenvolvimento socioemocional das crianças ao longo da participação no programa foram utilizados três instrumentos principais, aplicados em dois momentos distintos: antes do início da intervenção (pré-teste), e ao término do programa (pós-teste).

Autistic Traits Assessment (ATA): escala composta por 23 itens que avaliam traços autísticos como comunicação verbal e não verbal, reações a mudanças, interesses restritos, sensibilidade sensorial, imitação e comportamentos repetitivos. É amplamente utilizada por equipes multiprofissionais (Assumpção Júnior et al., 1999).

Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ) – versão para os pais: instrumento de avaliação de aspectos comportamentais da criança em diferentes contextos, composto por 25 itens, distribuídos em cinco domínios: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/desatenção, dificuldades no relacionamento com colegas e comportamento pró-social (Chioldi et al., 2023).

Escala de Autorregulação Infantil (Emotion Regulation Checklist – ERC): composta por 24 itens distribuídos em duas subescalas: Regulação Emocional (RE) e Labilidade/Negatividade (L/N). O instrumento é preenchido por um adulto familiar à criança e avalia aspectos de regulação e desregulação emocional (Reis et al., 2016).

3.3 PROCEDIMENTO

As crianças participaram de um programa de futebol composto por 12 sessões de uma hora, realizadas duas vezes por semana, ao longo de seis semanas, no turno vespertino. O projeto social, vinculado ao Centro Acadêmico da instituição dos pesquisadores, ocorreu em um campo público localizado próximo às escolas das participantes, escolhido pela facilidade de deslocamento das famílias, o que favoreceu a participação regular das crianças.

O conteúdo de cada encontro foi adaptado conforme as necessidades de compreensão e rigidez cognitiva de cada participante. Devido a isto, duas das crianças tiveram que receber auxílio constante de um monitor durante as atividades, muitas vezes realizando os exercícios de mãos dadas com o monitor, medida que favoreceu o envolvimento nas tarefas.

Foram propostas tarefas de caráter social, como minutos entre as crianças e os professores voltados à interação social, e tarefas esportivas direcionadas ao jogo coletivo e ao aprendizado do esporte. Todas as sessões seguiram uma rotina fixa composta por aquecimento, atividade principal e volta à calma. Para apoiar esse processo, empregamos também recursos visuais: uma comunicação alternativa (figuras, pictogramas e cartões de ação), para facilitar a compreensão das instruções e a comunicação das necessidades das crianças; uma rotina visual com as etapas da aula do dia, para diminuir a ansiedade e resistência a mudança. Considerando o nível do grupo, todas as tarefas e jogos foram simplificados e direcionados à iniciação esportiva, com abordagem lúdica.

4 RESULTADOS

Tabela 2 – Escores da Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) e do Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) no pré e pós-teste

Participantes	ATA Pré	ATA Pós	SDQ – TD Pré	SDQ – TD Pós	SDQ – PS Pré	SDQ – PS Pós
Criança 1	39	39	14	13	3	5
Criança 2	32	38	19	17	8	7
Criança 3	32	36	20	13	7	6
Criança 4	30	38	17	18	9	9
Criança 5	41	34	25	20	3	4
Criança 6	26	29	14	17	8	9
Criança 7	29	26	17	13	3	5

Fonte: Os Autores.

Nota: Ata = Escala de Avaliação de Traços Autísticos; SDQ – TD = Total de Dificuldades; PS = Pró-social.

De acordo com a tabela 2, o SDQ - Total de Dificuldades (TD), indicou tendência geral de diminuição das dificuldades relatadas. Individualmente, 5 crianças apresentaram redução (melhora) e 2 apresentaram aumento (piora). Enquanto no SDQ - Pró-social (PS), 4 crianças aumentaram o escore pró-social (melhora), 2 diminuíram (piora) e 1 permaneceu igual.

Ademais, no ATA, 2 crianças apresentaram redução do escore (melhora), 4 crianças apresentaram aumento do escore (piora) e 1 criança manteve o valor. (Observação: escores maiores no ATA indicam maior severidade de traços autísticos).

Tabela 3 – Escores do Emotion Regulation Checklist (ERC), pré e pós-teste.

Participante	RE Pré	RE Pós	L/N Pré	L/N Pós	Total Pré	Total Pós
Criança 1	26	29	29	27	55	56
Criança 2	26	30	31	29	57	59
Criança 3	27	28	30	29	57	57
Criança 4	26	26	31	29	57	55
Criança 5	15	25	27	33	42	58
Criança 6	30	33	30	29	60	62
Criança 7	26	33	31	27	57	60

Fonte: Os Autores.

Nota: Ata = RE = Regulação Emocional; L/N = Labilidade/Negatividade.

De acordo com a Tabela 3, os resultados indicam resposta majoritariamente favorável após a intervenção. Em relação ao escore total do ERC, cinco participantes apresentaram aumento no pós-teste (variações individuais entre +1 e +16 pontos), um permaneceu inalterado e um apresentou redução de 2 pontos. Na subescala Regulação Emocional (RE), seis crianças mostraram incremento dos escores (melhora) e uma manteve o valor; já na subescala Labilidade/Negatividade (L/N), seis crianças apresentaram redução dos escores (melhora), enquanto uma registrou aumento (piora).

5 DISCUSSÃO

No ATA, apenas duas crianças registraram redução de escores, indicando atenuação de traços como resistência a mudanças, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Em prática, verificaram-se reações rígidas em contratempos, como alterações climáticas, presença de transeuntes ocupando o espaço e mudança no bloco de atividades do dia.

No SDQ-TD, cinco participantes transicionaram de faixas “anormal” ou “limítrofe” para “normal”, ou apresentaram diminuição da gravidade de sintomas emocionais e comportamentais, com apenas duas crianças (Crianças 4 e 6) apresentando aumento, permanecendo na faixa “anormal”. No SDQ-PS, cinco ampliaram comportamentos pró-sociais. Em prática, verificaram-se maior adesão às rotinas da sessão, como diminuição da ocorrência de recusa ou desinteresse às atividades.

Todos os participantes mostraram variação positiva no escore total do ERC. Em média, a subescala de Regulação Emocional (RE) apontou para um progresso consistente em habilidades como identificação e expressão de emoções, empatia e uso de estratégias de enfrentamento. Simultaneamente, a subescala de Labilidade/Negatividade (L/N) reduziu, evidenciando diminuição geral nos indicadores de impulsividade, reatividade negativa e instabilidade afetiva. Esses achados apontam para uma tendência geral de melhora na capacidade de se regular emocionalmente, alinhando-se com observações sobre a mudança de comportamento dos participantes, como a retomada mais rápida das tarefas após frustração.

A criança 5 apresentou valores discrepantes aos demais, pois obteve aumento no ERC, tanto na subescala de Regulação Emocional (RE) quanto na Labilidade/Negatividade (L/N). Na prática, isso se traduziu em maior participação e iniciativa social, porém também em episódios mais intensos de labilidade emocional (explosões ou choro prolongado) que exigiram mediação individualizada.

Os ganhos detectados pelo SDQ e pelo ERC representam, em grande medida, alterações observáveis no comportamento cotidiano das crianças durante as sessões. A aparente contradição entre a modesta variação no ATA e os ganhos no SDQ/ERC pode ser explicada pela própria natureza das medidas: o ATA mede traços de base, muitos dos quais ligados a características neurológicas estáveis, ao passo que o SDQ e o ERC captam mudanças comportamentais e socioemocionais de mais fácil modulação. Assim, embora não se espere que intervenções curtas suavizem traços centrais do espectro, é plausível que práticas esportivas promovam ganhos socioemocionais como cooperação, participação e empatia.

6 LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS

Reconhece-se que o uso de um espaço público reduziu a previsibilidade das sessões, pois interrupções de transeuntes e variações climáticas aumentaram a variabilidade na execução das atividades e nas respostas das crianças. Contudo, essas limitações de infraestrutura refletem o contexto real de programas comunitários e não devem ser vistas apenas como fragilidades. Ademais, a ausência de grupo de controle restringe a possibilidade de isolar os efeitos da intervenção de outros fatores externos. Para estudos futuros, recomenda-se incluir grupo de controle, ampliar a amostra e realizar acompanhamento longitudinal para identificar preditores da resposta e consolidar as evidências.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de futebol mostrou-se, de modo geral, positivo. Os resultados confirmam que o programa foi eficiente e saudável para crianças com TEA, pois os achados quantitativos indicaram redução do escore total de dificuldades em cinco participantes, aumento de comportamentos pró-sociais na maioria do grupo e melhora generalizada nos escores do ERC, e foram corroborados por observações que apontaram ganhos como: maior adesão às aulas e retomada mais rápida das tarefas após episódios de frustração. Tais mudanças sugerem que práticas esportivas estruturadas e mediadas podem favorecer competências de sociabilidade e regulação emocional em crianças com TEA.

Por ser uma modalidade coletiva, o futebol gerou situações sociais, como exposição ao grupo e cooperação na dinâmica de jogo, que favoreceram a aquisição e o exercício de competências interativas, e emocionais como o reconhecimento e a expressão adequados das próprias emoções, a empatia, a autorregulação e o controle de impulsos, a tolerância à frustração, o manejo da ansiedade e a resolução de conflitos, favorecendo, ainda, ganhos em autoestima e sensação de pertencimento social.

Portanto, destaca-se que o treinamento deve contemplar não apenas a aprendizagem técnica, mas o acompanhamento do desenvolvimento socioemocional de cada criança. Crianças com TEA tendem a progredir quando lhes são oferecidas oportunidades de praticar habilidades sociais, interagir com pares, seguir regras e instruções, e organizar atividades dentro de uma estrutura ajustada às suas necessidades. Embora os resultados não possam ser extrapolados sem cautela, este estudo acrescenta evidência de que o futebol é um recurso promissor para a promoção de competências socioemocionais em crianças com TEA nível 2, desde que as intervenções sejam intencionalmente estruturadas, mediadas por profissionais capacitados e avaliadas por múltiplas fontes de evidência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: 5^a edição, texto revisado (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

ASHBURNER, J.; ZIVIANI, J.; RODGER, S. Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 62, n. 5, p. 564–573, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.62.5.564>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ASSUMPÇÃO JR., F. B.; KUCZYNSKI, E.; GABRIEL, M. R.; ROCCA, C. C. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 57, n. 1, p. 23–29, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000100005>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BARROS, Sarah Gonçalves; ANDRADE, Vinícius Novais Gonçalves de. Critérios de diagnósticos do transtorno do espectro autista por meio do DSM-5-TR e CID-11 = Diagnostic criteria for autism spectrum disorder using DSM-5-TR and CID-11. *Psicologias em Movimento*, 2025. Disponível em: <https://unifan.edu.br/revistas/index.php/RevistaISEPsicologias/article/view/1282>. Acesso em: 10 out. 2025.

CASTRO, T. et al. Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais. Literare Books International, 2023.

CHIODI, S. L.; FABRE, B. D.; HASHIMOTO, E. de S.; LÚCIO, P. S. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): predição do TDAH e TEA em crianças. *Psico-USF*, v. 28, n. 2, p. 211–224, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280201>. Acesso em: 15 jun. 2025.

HALLE, T. G.; DARLING-CHURCHILL, K. E. Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, v. 45, p. 8–18, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>. Acesso em: 05 maio 2025.

LÓPEZ DÍAZ, J. M.; FELGUERAS CUSTODIO, N.; GARROTE CAMARENA, I. Football as an alternative to work on the development of social skills in children with Autism Spectrum Disorder with Level 1. *Behavioral Sciences (Basel)*, v. 11, n. 11, p. 159, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs11110159>. Acesso em: 07 maio 2025

LÓPEZ DÍAZ, J. M.; MORENO RODRÍGUEZ, R.; LÓPEZ BASTÍAS, J. L. O futebol como programa esportivo para crianças com TEA no ensino fundamental. *Cuadernos de Investigación Educativa*, v. 12, n. 1, p. 22–33, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18861/cied.2021.12.1.3065>. Acesso em: 07 maio 2025.

MATA, A. W. de M.; SILVA, L. V. B. da; SILVA, G. R. A. O transtorno do espectro autista e os benefícios da prática do futebol. *Revista OWL: Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 275–295, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8030792. Disponível em: <https://www.revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/30>. Acesso em: 12 jun. 2025.

REIS, A. H. et al. Emotion Regulation Checklist (ERC): estudos preliminares da adaptação e validação para a cultura brasileira. Temas em Psicologia, v. 24, n. 1, p. 77–96, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-06>. Acesso em: 05 maio 2025.