

TELMA LILIANA DE CAMPOS MORAIS

**MODELO TEACCH - INTERVENÇÃO
PEDAGÓGICA
EM
CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DO ESPETRO
DO AUTISMO**

Orientador: Professor Doutor Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

TELMA LILIANA DA CAMPOS MORAIS

**MODELO TEACCH - INTERVENÇÃO
PEDAGÓGICA**

EM

**CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DO ESPETRO
DO AUTISMO**

Dissertação apresentada para a obtenção de Grau de Mestre em Educação Especial, no Curso de Mestrado em Ciências da Educação, variante Educação Especial, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Orientador: Professor Doutor Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2012

O que faz a beleza do deserto
é que algures se esconde um poço.

Saint – Exupery

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pelo amor incondicional que sempre me dedicaram, pelos seus ensinamentos e por me facultarem as ferramentas necessárias para ser quem sou.

Aos meus avós com saudade. *(em memória)*

Ao meu companheiro, que me apoiou carinhosamente nesta caminhada.

A todas as crianças portadoras de Perturbações do Espectro do Autismo e suas famílias.

AGRADECIMENTOS

Para se concretizarem trabalhos deste âmbito, não é possível que o percurso seja feito de forma misantropa. É preciso contar com a ajuda de pessoas mais experientes, com gosto em partilhar conhecimentos e de muita boa vontade. Foi muito gratificante verificar que todos os auxílios que solicitei me foram oferecidos abertamente, facilitando o desenvolvimento deste estudo. Fazer este estudo, sem o apoio daqueles que me são mais próximos, tornar-se-ia uma tarefa bem mais árdua. Desde o primeiro instante que pude contar com a sua colaboração, cooperação, incentivo e palavras encorajadoras. A todas elas manifesto a minha profunda gratidão.

Ao Professor Doutor Horácio Saraiva pela forma como orientou a realização deste estudo.

Às professoras que exercem funções docentes numa Unidade de Ensino Estruturado, que simpática e pacientemente me receberam.

Aos meus pais pelo seu apoio indispensável, pelo seu estímulo, encorajamento e amor imensurável.

Ao meu companheiro e confidente dedicado, que me apoiou carinhosamente nesta caminhada.

E agradeço a todos aqueles que de uma forma ou outra me ajudaram a conseguir concluir este estudo.

A todas essas pessoas um obrigada muito, muito especial.

RESUMO

É cada vez mais da responsabilidade da escola, garantir políticas de educação de sucesso, dando resposta a todas as crianças, fomentando desta forma a inclusão. Todo o corpo docente deve estar mais apto e sensibilizado para garantir a integração de crianças com necessidades educativas especiais.

Este estudo não poderia ser realizado sem a colaboração de educadores e professores das escolas de Primeiro Ciclo com Jardim de Infância do Agrupamento de Escolas de Águas Santas Concelho da Maia e das professoras da Unidade de Ensino Estruturado da Escola Básica do Primeiro Ciclo com Jardim de Infância do Carvalhal – Agrupamento Vertical de São Lourenço Concelho de Valongo, a quem foram, maioritariamente, aplicados os questionários.

Sendo este estudo de natureza teórica – prática, numa primeira fase deliberou-se o enquadramento teórico, em que se abordaram vários pontos pertinentes numa tentativa de melhor enquadrar a temática das Perturbações do Espectro do Autismo, e de encontrar possíveis estratégias a desenvolver neste âmbito.

Neste caso mais específico, é apresentado o ensino estruturado – Modelo TEACCH, para dar resposta a crianças portadoras desta síndrome, ou seja como forma de intervenção pedagógica de forma a garantir um maior sucesso ao nível do desenvolvimento das crianças portadoras de Perturbações do Espectro do Autismo.

Numa segunda fase, apresentámos a análise dos resultados obtidos através do método quantitativo, pois recorreremos à aplicação de questionários compostos por perguntas fechadas, que foram aplicados a 81 educadores/professores, incluindo os do ensino regular e os da educação especial. Assim, foi-nos possível delinear algumas conclusões face aos objetivos a que nos propusemos.

Palavras-Chave: Autismo, Ensino estruturado, TEACCH, Perturbações do Espectro do Autismo, Inclusão

ABSTRACT

It is increasingly the responsibility of the school to promote education policies that ensure success, responding to all children, thus fostering inclusion. Every teacher must be aware and able to provide the integration of children with special educational needs.

This project would not have been accomplished without the help of the kindergarten teachers and the school teachers of the first cycle with kindergarten schools from Águas Santas group of schools, city of Maia, and the teachers from the Structured Teaching Unit of the first cycle with kindergarten school of Carvalhal, vertical group of schools of São Lourenço, city of Valongo, to whom the questionnaires were mostly applied.

Since this project has a theory - practice nature, initially we deliberated the theoretical framework, which addresses several pertinent points in an attempt to best fit the theme of the spectrum disorders of autism, and to find possible strategies to develop in this area.

In this specific case, it's presented the structured teaching – Teacch program, as a response to children with this syndrome, to ensure a greater success in their development.

In a second step, we present an analysis of the results obtained by the quantitative method, because we resorted to the use of questionnaires consisting of closed questions that were applied to 81 preschool teacher / teachers, including regular education and special education. Therefore, we were able to draw some conclusions from the goals we set ourselves.

Keywords: Autism, Structured Teaching, TEACCH, Autism Spectrum, Inclusion

ABREVIATURAS

ed. - edição

et al - e outros

Ibidem - mesmo autor, mesma obra e mesma página

Idem – o mesmo

p.- página

SIGLAS

C.I.D. – Classificação Internacional de Doenças Mentais

DSM - IV – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 4ª Edição – Texto Revisto

EB1/JI - Escola Básico do Primeiro Ciclo com Jardim de Infância

ONU - Organização das Nações Unidas

PEA - Perturbações do Espectro do Autismo

PEP - Perfil Psicoeducacional

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children/ Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação

UEE - Unidades de Ensino Estruturado

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
ABREVIATURAS	viii
SIGLAS	ix
Índice Geral	x
Índice de Gráficos	xiv
Índice de Tabelas	xv
INTRODUÇÃO	1
PARTE I	4
CAPÍTULO – I	6
1. - Fundamentos Conceptuais e Teóricos	6
1.1. - Perspetiva Histórica do Autismo	6
1.2. - Do Conceito ao Diagnóstico	11
1.2.1.-Definição de Autismo	11
1.2.2. - Características do Autismo	12
1.2.3. – Diagnóstico da perturbação	14
2. – Diagnostico diferencial	20
2.1.-Síndrome de Asperger	20
2.2.-Esquizofrenia infantil	21
2.3.-Síndrome de Rett	21
2.4.-Perturbação Desintegrativa da Infância	22
2.5.-Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento Não Específica	22
2.6.-Mutismo Seletivo	22
2.7.-Perturbação da linguagem Expressiva e Perturbação Mista da Expressão e Receção da Linguagem	23
2.8.-Atraso Mental	23
3. – Conceitos e Classificações dos Síndromes autísticos	23
3.1.- Conceito segundo kanner	26
3.2.- O Conceito Segundo Asperger	27
3.3.- O Conceito Segundo Outros Autores	28
4. Perspetivas Sobre a Etiologia do Autismo	31

4.1.-Etiologia	31
5.-Farmacoterapia	39
6.- Desenvolvimento Cronológico da Síndrome	40
Capítulo II	42
CAPÍTULO – II.....	43
1.- Família/Sociedade e Perturbações do Espectro do Autismo	43
1.1. - O Impacto Emocional na Família.....	43
1.2. - Intervenção com Pais de Crianças com Perturbações do Espectro Autista	45
CAPÍTULO – III.....	47
1.- Avaliação e Intervenção.....	47
1.1.- Avaliar para Intervir	47
2.-Modelos de Intervenção de Natureza Psicanalítica.....	48
2.1.- Modelos de Intervenção da Natureza Comportamental	48
2.2.- Modelos de Intervenção de Natureza Construtivista e Desenvolvimentista	49
2.3.- Intervenção Construtivista da Doença Crónica.....	49
2.4.- Modelo de Intervenção Transacional	49
3.- Modelos de Intervenção de Natureza Cognitivo-Comportamental:	50
3.1. - O Modelo TEACCH	50
3.2. Programa Portage.....	50
3.3. -Modelos de Intervenção de Natureza Cognitiva.....	50
CAPÍTULO – IV	53
1.- Princípios da Inclusão.....	53
1.1. - Educação Inclusiva VERSUS alunos com Perturbações do Espectro do Autismo	53
CAPÍTULO – V	61
1.-Estratégias Educativas Para Trabalhar Com Alunos Autistas	61
1.1.-Sugestões para serem Trabalhadas na Sala de Aula com Alunos com PEA	61
1.2.-Escolher o Modelo mais Adequado para Trabalhar com uma Criança Autista	67
1.3.-Tipo de Intervenção	68
1.4.- Programa do Vocabulário Makaton; Modelo Floor – Time e Modelo D.I.R.....	69
1.5.-Programa do Vocabulário Makaton	69
1.6.- Modelo Floor-time	69
1.7.- Modelo D.I.R.....	70
CAPÍTULO – VI	74
1.-Intervenção em Contexto Escolar - Ensino Estruturado	74
1.1.-Unidades de Ensino Estruturado - (UEEA) para a educação de Alunos com PEA	74

1.2.-Normas Orientadoras para Unidades de Ensino Estruturado Para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.....	75
2.-TEACCH – Um Ensino Estruturado	88
2.1.- Princípios e Estratégias do Ensino Estruturado – Modelo TEACCH.....	90
2.2.-Princípios Componentes do Ensino Estruturado – Modelo TEACCH	91
2.3.-Princípios e Conceitos Orientadores – Modelo TEACCH	91
2.4.-Estrutura Física de uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH.....	91
PARTE II.....	98
CAPÍTULO - VII.....	100
1.-Pressupostos Metodológicos	100
1.1.-A Investigação	100
1.2.-Objetivos do estudo.....	101
3. Definição de Hipóteses e Variáveis	102
4.-Hipóteses	103
5.-Metodologia.....	104
6.- Identificação da Escolha do Instrumento e a sua Caracterização	106
7.-Pré – Teste do Questionário	107
8.-Vantagens e Inconvenientes na Utilização de Questionários	107
9.-Carácter Inovador do Estudo	108
10.-Enquadramento da questão de fundo na área de investigação	109
11.-Justificação do Estudo	109
12.-Pertinência do estudo	109
13.-Limitações do Estudo	110
14.-Linhas Futuras de Investigação	110
15.-Cronograma da Dissertação de Mestrado.....	111
16.- Caraterização e Contextualização do Problema.....	111
16.1.-Descrição da Amostra.....	111
16.2.-Caracterização do Meio	112
16.3.-Procedimentos de recolha de dados.....	116
CAPÍTULO VIII	119
1.- Apresentação dos Resultados.....	119
1.1.-Características Sócio Demográficas	119
1.2.-Experiência Profissional/Formação Complementar	121
1.3.-Perturbações do Espectro do Autismo	123
Análise e Interpretação dos Dados	138

CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
Referências Bibliográficas.....	146
Referências Bibliográficas.....	147
Referências Legislativas	150
Sítios da Internet Consultados	Erro! Marcador não definido.
Apêndices.....	152
Apêndices.....	153
Apêndice I.....	154
Apêndice II	156
Apêndice III	158
Pré-teste do questionário.....	159
Apêndice IV	166
Questionário enviado aos inquiridos.....	167

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos Sujeitos	119
Gráfico 2 – Sexo dos Sujeitos.....	119
Gráfico 3- Situação Profissional dos Sujeitos.....	120
Gráfico 4 – Habilitações Literárias dos Sujeitos.....	120
Gráfico 5 – Tempo de Serviço dos Sujeitos	121
Gráfico 6 – Experiência com Alunos com NEE	121
Gráfico 7 – Exercício de Funções Docentes dos Sujeitos.....	122
Gráfico 8 – Formação Especializada dos Sujeitos	122
Gráfico 9 – Os sujeitos inquiridos apoiam ou têm na sua turma crianças com PEA	123
Gráfico 10 – Quantas Crianças com P.E.A. apoiam os sujeitos Inquiridos	124
Gráfico 11 – Problemas detetados nas crianças com P.E.A. que os sujeitos inquiridos apoiam	124
Gráfico 12 – Conhecimento do Ensino Estruturado – Modelo TEACCH dos Sujeitos Inquiridos.....	125
Gráfico 13 – Opinião dos Sujeitos Inquiridos Sobre o Modelo TEACCH	126
Gráfico 14 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Quanto à Frequência de uma UEE	126
Gráfico 15 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Acompanhamento dos Seus Pares	127
Gráfico 16 – opinião dos Sujeitos Face à Intervenção Educativa	128
Gráfico 17 – Preparação dos Sujeitos Para Intervir com Crianças com PEA.....	128
Gráfico 18 – Dificuldades sentidas por parte dos sujeitos ao Trabalhar com crianças com PEA	129
Gráfico 19 – Benefícios da frequência do Ensino Estruturado – Modelo TEACCH	130
Gráfico 20 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Preparação para a Vida Pós-escolar	131
Gráfico 21 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Redução de Ansiedade	131
Gráfico 22 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Diminuição dos Problemas Comportamentais.....	132
Gráfico 23 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Integração de uma UEE numa Escola Regular.....	133
Gráfico 24 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Processo de Aprendizagem ..	133
Gráfico 25 - Grau de concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Promoção da Independência/Autonomia	134
Gráfico 26 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Independência Funcional dos Alunos.....	135
Gráfico 27 – Opinião dos Sujeitos Inquiridos Face a um Ambiente Educativo Estruturado.....	135
Gráfico 28 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Ensino Individualizado e Diminuição de Estímulos	136
Gráfico 29 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Desenvolvimento Cognitivo ..	136

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Estruturação Física.....	79
Tabela 2 - Organização do Material.....	80
Tabela 3 – Horários	81
Tabela 4 - Plano de Atividades.....	82
Tabela 5 – Comunicação – Socialização	83
Tabela 6 - Plano Educativo Individual	84
Tabela 7 - Programas de Intervenção	85
Tabela 8 - Articulação Escola/Família	86
Tabela 9 - Horário dos Técnicos	87

INTRODUÇÃO

Este estudo surgiu da ânsia de conhecer a perturbação que faz as crianças portadoras de PEA tão diferentes, de conhecer um “mundo” que parece tão distante, dos porquês de se nascer assim, do impacto que pode ter numa família, e de como se pode trabalhar com estas crianças de forma diferenciada, mas sempre numa linha de inclusão.

Com este estudo ficamos mais conhecedores desta síndrome, ficamos a conhecer qual a melhor forma de lidar com crianças portadoras do espectro autista, de perceber como deixá-los crescer sem limitações e ajudá-los a viverem o mais felizes possível.

Há muito tempo que o autismo vem sendo estudado para ser melhor compreendido, contudo parece ser uma perturbação da qual nem sempre se têm certezas absolutas. Fazem parte do espectro do autismo um conjunto de perturbações do desenvolvimento muito graves, que ainda não são totalmente compreendidas quer ao nível do diagnóstico quer ao nível da terapêutica.

Não se pode falar de autismo sem falar das famílias envolvidas, pois são estas que se encontram num papel central e se deparam diariamente com grandes dificuldades.

Os professores são por outro lado agentes que assumem grande importância no processo de desenvolvimento destas crianças, mas nem sempre é fácil darem as respostas mais assertivas, pois são poucas as escolas dotadas de recursos humanos e materiais que permitam desempenhar pedagogias que melhor respondam a estes casos sendo que, por vezes, se verifica que as crianças com necessidades educativas especiais ainda se sentem estigmatizadas e pouco integradas nas escolas regulares. É no decurso desta problemática que iremos abordar a importância da inclusão e do recurso ao ensino estruturado – Modelo TEACCH, como fonte de resposta às crianças portadoras de PEA.

Os docentes e as instituições escolares devem fazer um esforço, no sentido de ir de encontro ao proferido pela Declaração de Salamanca, “Uma escola para todos, ou escola inclusiva tem de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, suscetível de as educar a todas com sucesso” (1994:6). Pois, sempre que possível, todos devem aprender juntos, independentemente das suas diferenças.

Posto isto, esta Dissertação de Mestrado estrutura-se da seguinte forma:

Parte I – Enquadramento Teórico, a parte I compreende seis capítulos. No Capítulo I, será abordado o enquadramento teórico, e é neste ponto, que se

identificará a perspetiva histórica do autismo, do conceito ao diagnóstico, características do autismo, diagnóstico diferencial, o conceito segundo Kanner, o conceito segundo Asperger, o conceito segundo outros autores, perspetivas sobre a etiologia do autismo, farmacoterapia, desenvolvimento cronológico da síndrome perspectiva sobre a etiologia do autismo, teorias biológicas, teorias cognitivas e teorias psicogenéticas, entre outras, Modelo de Russel, Modelo de Hobson, a proposta de Bowler.

No Capítulo II, iremo-nos debruçar sobre família/sociedade e Perturbações do Espectro do Autismo, que inclui o impacto na família e intervenção com pais de crianças com perturbações do espectro do autismo.

No Capítulo III faz-se referência à avaliação e intervenção, assim iremos abordar critérios para escolher o modelo mais adequado para intervir junto destas crianças, desta forma são expostos modelos de intervenção psicanalítica, comportamental, construtivista e desenvolvimentista, programa Portage, modelo de intervenção de natureza cognitivo-comportamental: Modelo TEACCH, entre outros.

No que diz respeito ao Capítulo IV, são abordados os princípios da inclusão, faz-se referência à escola inclusiva.

No Capítulo V focam-se algumas estratégias educativas para mais especificamente auxiliar a criança autista e são apresentadas sugestões para serem trabalhadas em sala de aula.

No que concerne ao Capítulo VI, neste é descrito o ensino estruturado, os seus princípios e as suas estratégias, principais componentes do ensino estruturado, princípios e conceitos orientadores e estrutura física de uma unidade do ensino estruturado.

Parte II – Pressupostos Metodológicos, assim no que se refere ao Capítulo VII, este aborda o enquadramento empírico, onde é feita uma descrição do percurso metodológico, onde estão incluídos: a definição do problema/questão de investigação, a definição das hipóteses e das variáveis, o objetivo do estudo, identificação da escolha do instrumento de trabalho e a sua caracterização, vantagens e inconvenientes na utilização de questionários, o carácter inovador do estudo, o enquadramento da questão de fundo na área da investigação, justificação do estudo, pertinência do estudo e por último limitações do mesmo.

No Capítulo VIII, apresentamos a caracterização da amostra, e partimos para a apresentação e análise dos resultados obtidos e para as respetivas considerações finais.

Para finalizar, fazemos alusão às referências bibliográficas que nos serviram de apoio na realização deste estudo e dos sítios de Internet consultados e terminamos

com a apresentação dos documentos utilizados e que nos permitiram a recolha dos dados apresentados.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

CAPÍTULO – I

1. - FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS E TEÓRICOS

1.1. - PERSPETIVA HISTÓRICA DO AUTISMO

O termo “autismo” foi introduzido pela primeira vez, pelo psiquiatra Eugen Bleuler, em 1911 com o intuito de descrever um tipo de sintoma que ele considerou ser um sintoma secundário das esquizofrenias ou seja como sinónimo da perda do contacto com a realidade que se produz no processo do pensamento na síndrome de esquizofrenia do adolescente e adulto. Esta desordem origina grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação e contacto com as pessoas.

O adjetivo “autista” foi inicialmente utilizado em psiquiatria para significar “retraído” ou “fechado em si mesmo” e podia ser aplicado a todas as pessoas que fossem retraídas por qualquer motivo, incluindo, por exemplo, uma depressão severa, tumores cerebrais ou, simplesmente uma personalidade tímida e distante, segundo o exposto por Rozental (1993).

Antigamente achava-se que o autismo era uma perturbação rara.

No século XIX, Jean Marc Gaspard Itard, que tomou sob sua proteção durante cinco anos e estudou Victor, o rapaz selvagem de Aveyron (como foi denominado), foi quem fez as primeiras descrições de crianças invulgares, no ano de 1801.

Contudo, segundo Marques (Marques 2000), alguns autores afirmam que esta criança teria sido autista, pois os comportamentos que Itard descreveu, ajustavam-se à classificação que mais tarde foi descrita por Leo Kanner.

Desde o século XIX a conceção de autismo infantil sofreu várias alterações, e a literatura já vem descrevendo casos isolados de crianças com severos distúrbios mentais. Distúrbios esses decorrentes de importantes desordens do desenvolvimento que, em concordância com a atual terminologia, preencheriam critérios diagnósticos de crianças portadoras do espectro do autismo.

A “solidão autista” (idem) era a característica de conduta mais evidenciada nestes indivíduos nos primeiros anos, acompanhada de severas dificuldades para se relacionar com as pessoas e também o atraso e perturbação do desenvolvimento da linguagem, dos rituais e frequentes angústias produzidas por transformações do meio e ambientais.

Em 1908, Sacta de Sanctis descreveu a “demência precocíssima”, baseado em observações de quadros de demências em pré-púberes, caracterizados por uma

sintomatologia semelhante à “demência precoce”, descrita em adultos, por Emil Kraepelin.

Também nesse ano, Heller, educador vienense, descreveu um grupo de 6 crianças com idades compreendidas entre os 3 e 4 anos, que apresentavam perda de linguagem e habilidades mentais, com sintomatologia semelhante às das crianças autistas.

No entanto, foi apenas entre 1943 – 1949, que o psiquiatra austríaco Leo Kanner, professor da John Hopkins University, escreveu um artigo na *Nervous Child*, intitulado “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Kanner, 1943). No referido artigo, Kanner separou pela primeira vez um conjunto de comportamentos, aparentemente característicos, e que algumas das crianças que seguia manifestavam. Esse conjunto de comportamentos, assim como as perturbações que lhe davam origem, ficaram a ser conhecidos como a Síndrome do Autismo, nome que pronunciava e vinculava a faceta mais típica das suas maneiras de estar.

Leo Kanner, depois de estudar 11 crianças, às quais conferiu uma identidade diferenciada e diferenciadora, a este atraso global do desenvolvimento estabelece uma série de critérios de diagnóstico de acordo com as observações por ele efetuadas, sendo estas, segundo (González, 1992):

- ⇒ Uma profunda falta de contato afetivo com outras pessoas;
- ⇒ Um desejo angustiosamente obsessivo de que tudo permaneça igual;
- ⇒ Um fascínio por certos objetos suscetíveis de serem manipulados com leves movimentos motores;
- ⇒ Mutismo, ou um tipo de linguagem cuja função não parece ser a de uma comunicação interpessoal;
- ⇒ Manutenção de uma fisionomia inteligente e pensativa com um bom potencial cognitivo, que se manifesta, entre os que sabem falar, por meio de proezas, pelos seus bons resultados em testes de execução ou de manipulação.

Em 1944, Hans Asperger, pediatra austríaco, independentemente de Kanner, descreveu a sua experiência com um grupo de rapazes que apresentavam sintomatologia idêntica à dos quadros autistas, denominando-o por “Psicopatia Autística”. Este sintoma é descrito de uma forma similar à de Kanner. Contudo, durante alguns anos as contribuições de Hans Asperger não foram completamente reconhecidas, isso apenas veio a acontecer na década de 80 (Wing, 1981).

Em 1988, Wing, considera que o quadro do autismo pode variar consideravelmente, pelo que propõe a introdução do conceito “Espectro do Autismo”, que cria uma gama variada de manifestações do comportamento do mesmo distúrbio.

Os artigos de Kanner foram mais citados na literatura sobre o autismo em relação aos de Asperger, que sendo escritos em Alemão e durante a Segunda Guerra Mundial, foram em grande parte ignorados, segundo relata Frith (1993). Asperger considerava que existia, desde o nascimento, e coincidindo com Kanner, um transtorno essencial que daria origem a diversas alterações muito características. Quando se faz referência à síndrome de Asperger esta costuma estar focalizada num escasso número de autistas que apresentam boas capacidades intelectuais assim como um aceitável desenvolvimento da linguagem. Também Frith (1993) salienta que o termo “Síndrome de Asperger” tende a reservar-se para os poucos autistas quase normais, que possuem boas capacidades intelectuais e bom desenvolvimento da linguagem.

Durante os anos setenta, foram levantadas algumas dúvidas sobre os critérios a serem utilizados para a identificação clínica destes pacientes, mesmo com a proposta de vários esquemas, questionários e tabelas. Embora muitas dúvidas persistissem, progrediu-se bastante no que concerne a conhecimentos fundamentais sobre fatores etiológicos, efeitos neuroquímicos, influências genéticas, tratamento farmacológico, entre outros.

Em 1978, Ritvo & Freedman criaram a definição desta síndrome, utilizada pela National Society for Autistic children. Ainda no mesmo ano Rutter & Schopler elaboraram critérios que, definindo a Síndrome foram largamente aceites pela comunidade científica.

Gallegher & Kirk (1998), referem que Rutter (1978), assinalou quatro critérios para diferenciar as crianças autistas de outras crianças excecionais:

1º Deficiência grave no relacionamento com os pais, membros da família e outras pessoas.

2º Desenvolvimento atrasado e deficiente da linguagem, caracterizado pelo uso inadequado da linguagem.

3º Comportamento estereotipado, variando desde movimentos ritualísticos, com a insistência de alinhar brinquedos ou a mobília numa determinada ordem.

4º Esses comportamentos aparecem cedo e apresentam-se desde o início da vida, geralmente antes dos três anos de idade. Gallagher & Wiegand (1976), citados ibidem (1998:422), ao reverem as estratégias educacionais para a criança autista, resumiram num estudo todos os conhecimentos existentes até à época, sobre a temática do autismo. Como ainda se pode verificar, as suas conclusões continuam adequadas, e compreendem os seguintes pontos:

1º As crianças autistas são educáveis.

2º As suas características singulares de aprendizagem devem-se a deficiências cognitivas básicas no processamento da informação.

3º Essas deficiências podem ser compensadas, em parte, por programas educacionais cuidadosamente estruturados, com sequências especificadas de aprendizagem e intensificação de estímulos reforçadores.

4º Os programas educacionais estruturados devem começar desde cedo, tendo os pais como primeiros professores.

5º Os programas de Educação Especial para essas crianças são plausíveis e, a longo prazo, menos custosos do que os cuidados institucionais.

6º A oferta de programas educacionais adequados para essas crianças, não é uma manifestação da generosidade pública mas, ao contrário, uma reflexão de que essas crianças também têm direito evidente a uma educação adequada.

Segundo Marques (2000), a tendência atual de muitos autores é de utilizarem o conceito de Transtornos do Espectro Autista que inclui o Autismo Clássico Infantil ou Síndrome de Kanner; Síndrome de Asperger; a Perturbação Desintegrativa da Infância; o Autismo Atípico e Traços Autistas.

Atualmente e contrariando a perspectiva inicial das concepções sobre a perturbação, não se define o autismo enquanto “psicose” infantil (Rutter, 1972). Esta síndrome é entendida como uma das perturbações contínuas e gerais, designadas de “perturbações globais (pervasivas) do desenvolvimento”. O autismo caracteriza-se pela existência de disfunções sociais, perturbações na comunicação e no jogo imaginativo, tal como por interesses e atividades restritas e repetitivas. O autismo, para ser considerado em termos de diagnóstico, tem de ter presentes estas manifestações, desde o nascimento até aproximadamente aos 36 meses de idade, persistindo e evoluindo de diferentes maneiras, ao longo da vida.

O DSM-IV, inclui o autismo na categoria dos distúrbios generalizados do desenvolvimento com o nome de distúrbio autista e compreende os seguintes pontos:

- ✓ Uma alteração qualitativa das interações pessoais;
- ✓ Uma alteração qualitativa da comunicação verbal e não-verbal;
- ✓ Um repertório de atividades e interesses restrito;
- ✓ Surgir na infância.

Os sujeitos que possuem autismo, passam por um estágio em que se voltam para si mesmos, perdendo assim o interesse pelo mundo exterior e a tudo o que a ele está inerente.

Segundo Kanner e Asperger “(...) pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio”. (Marques, 2000, p. 25)

Como já foi anteriormente referido, Kanner denominou o autismo infantil como condição neuropsicológica, e descreveu-o de forma exímia, numa extensa publicação “Autistic Disturbances of Affective Contact”, onde caracteriza os comportamentos de onze crianças (oito rapazes e três raparigas) que se destacavam pelos seus comportamentos extremamente diferentes daqueles que havia encontrado até esse momento. Kanner pretendia dar uma definição diferenciada ao autismo e diferenciadora das perturbações do desenvolvimento até aí descritas.

Em 1994, ou seja, um ano depois da publicação de Kanner, Hans Asperger, publica um trabalho sobre a “ Psicopatologia autista”, esta era a expressão que ele usava para se referir ao autismo, no qual apresentava uma definição mais completa desta síndrome do que Kanner, pois os seus estudos eram baseados em indivíduos com lesões orgânicas significativas e indivíduos que se aproximavam da realidade. Porém é de ressaltar que as definições do espectro do autismo por parte de Kanner e Hans Asperger eram muito semelhantes em vários aspetos. A título de exemplo, ambos admitiam que o isolamento social presente no autismo era inato.

Frith, U. (1991), identificou entre crianças “deficientes”, algumas que se diferenciavam das demais por um comportamento peculiar caracterizado, entre outros sinais e sintomas, por uma dificuldade em estabelecer relações interpessoais.

Para Pennington, B.F. (1997), são afetados todos os níveis de capacidades intelectuais, variando entre dificuldades profundas de aprendizagem e capacidades médias ou superiores.

Porém, não é fácil definir o que é o autismo, pois é alvo de algumas controvérsias, uma vez que reúne uma panóplia de fenómenos e sintomas com diferentes quadros clínicos, que têm como condição comum o sintoma autístico. E pode dizer-se que apesar de muitos investigadores se debruçarem sobre o estudo do espectro do autismo, ainda alguns aspetos permanecem por desvendar.

Kanner e Asperger analisaram o autismo sob o ponto de vista clínico, tendo fornecido descrições muito rigorosas, tão rigorosas que atualmente ainda não são fáceis de suplantar.

Wing, Hermelin e O’ Connor, em finais dos anos 70 apontaram para a existência de um problema comum a todos os indivíduos que padeciam do espectro do autismo, ou seja, sugeriram uma tríade de incapacidades ao nível da comunicação verbal e não-verbal, da relação com os outros e das atividades lúdicas e imaginativas. Assim, denominaram-se estes três sintomas de “ Tríade de Lorna Wing”. Marques, C.

(2000), considera a tríade de incapacidades, como sendo o núcleo central de toda a patologia, mas realça a existência de um conjunto de outras características e patologias que, em associação, vão desencadear uma sintomatologia muito específica e peculiar, que se traduz em quadros diferentes em termos de características, capacidades/incapacidades e comportamentos. São estas características, que caracterizam as crianças portadoras do espectro do autismo.

“O autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afecta muitos aspectos de como a criança compreende o mundo que a rodeia e aprende com as suas experiências. As crianças com autismo não apresentam o desejo natural de contacto social. A atenção e o reconhecimento dos outros não é igualmente importante.”

(Marques, 2000, p. 15)

1.2. - DO CONCEITO AO DIAGNÓSTICO

1.2.1.-DEFINIÇÃO DE AUTISMO

“ (...) o autismo é uma perturbação do desenvolvimento psicológico que afecta directamente a forma como as pessoas percebem emoções, expressões e acções.”

(Marques, 2000, p. 18)

O termo autismo deriva do grego “Autos” (de si mesmo) + “Ismo” (orientação ou estado).

Autismo é um termo usado para descrever uma doença psiquiátrica grave, caracterizada por perturbações da linguagem, incapacidade para comunicar e se relacionar normalmente com outras pessoas e de apresentar comportamentos ritualistas e estereotipados.

Ao nível comportamental as características que distinguem as crianças com autismo das que sofrem de outro tipo de perturbações do desenvolvimento, baseiam-se sobretudo na sociabilidade, no jogo, na linguagem, na comunicação a nível global, a nível de atividade, do repertório de interesses, e as atitudes dos demais não assumem para elas a mesma importância que por norma assume para outras crianças, deste modo as crianças autistas representam um grande desafio para os profissionais, pelas vastas características que reúnem.

Esta perturbação do desenvolvimento prejudica inúmeros aspetos da forma como as crianças atingidas por esta síndrome vêm o mundo. As crianças com autismo não demonstram interesse pela interação social.

Deste modo, o autismo é uma disfunção no desenvolvimento cerebral que tem origem na infância, persiste ao longo de toda a vida e pode dar origem a uma grande variedade de expressões clínicas.

Posto isto, acredita-se que:

- ✓ Alguns dos sintomas principais estejam presentes desde o nascimento;
- ✓ Tipicamente, os sintomas começam a manifestar-se até aos três anos;
- ✓ Todo o desenvolvimento da criança vai ser “invadido” pelas características desta condição clínica;
- ✓ Só é possível começar a avaliar um diagnóstico de perturbação no espectro do autismo após os dois anos de idade.

A Tríade de Perturbações no autismo:

Défices em três áreas do desenvolvimento:

- ✓ Social;
- ✓ Linguagem e comunicação;
- ✓ Pensamento e comportamento.

1.2.2. - CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

Nos autistas existem aspetos curiosos e até surpreendentes, ao mesmo tempo que outros se revelam preocupantes. O primeiro caso, trata-se de competências evidenciadas ao nível de desempenhos relacionados com memórias visuais e auditivas e, por vezes, com a forma de aplicação das sequências de regras, acontecimentos ou operações mentais. No que diz respeito a aspetos preocupantes, releve-se um relacionado com comportamentos de auto-mutilação (morder braços, ou bater com a cabeça na parede).

Uma das particularidades do autismo é a utilização da sua sensorialidade, ou seja, usam-se os órgãos sensoriais, de um modo particular. Tal facto leva, por vezes, a crer que essas crianças são surdas ou sofrem de divergências visuais, uma vez que há manifestações de estrabismos divergentes ou convergentes. Segundo (Marques, 2000, p. 29) “esta perturbação pode manifestar-se por atraso ou desvio no desenvolvimento de cada uma das três áreas seguintes, antes dos 3 anos de idade: a interação social, a linguagem usada como forma de comunicação social e o jogo simbólico ou imaginativo. Aparentemente não existe nenhum período de desenvolvimento sem problemas”.

Na criança autista podemos encontrar características tais como:

- Resiste aos métodos normais de ensino;
- Ri, chora e grita sem motivo;
- Não tem medo de perigos reais;
- Apresenta insensibilidade à dor;
- Não gosta de ser afagado;
- Mantém brincadeiras particulares;
- Não estabelece contacto no olhar;
- Fica indiferente;
- Indica necessidades por gestos;
- Segura objetos inapropriadamente;
- Ecolália;
- Reage ao som como um surdo;
- Grita e faz birras sem razão aparente;
- Roda objetos;
- Dificuldade em se misturar com outras crianças;
- Resistência à mudança;
- Pode não chutar a bola mas pode empilhar cubos;
- Desfasamento nas capacidades motoras grossa/fina;
- Marcada atividade física ou extrema passividade;
- Mostra indiferença;
- Só participa se o adulto insistir e ajudar;
- Interação unilateral;
- Necessita de usar a mão do adulto;
- Não brinca com outras crianças;
- Fala sem parar acerca de um tópico;
- Tem comportamentos bizarros;
- Resistência à mudança;
- Falta de imaginação;

No entanto, algumas crianças autistas podem fazer algumas coisas muito bem e rapidamente, contudo essas tarefas não podem envolver interação social.

(Retirado de uma adaptação de
Carmelina Mota e Paula Bravo)

“ As características essenciais da perturbação Autística são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interacção e comunicação social e um repertório acentuadamente restritivo de actividades e interesses.”

(DSM – IV, p. 70)

1.2.3. – DIAGNÓSTICO DA PERTURBAÇÃO

Desde que foi conhecido, que o diagnóstico do autismo tem sofrido inúmeras alterações. Para este facto contribuíram indubitavelmente as diferenças entre os indivíduos com autismo, e é isso que leva ao surgimento das noções de sub-tipos dentro das perturbações autistas. Para os autores Wing e Gould (1979) existe um claro exemplo dessas diferenças, no que concerne à interacção social – “enquanto algumas crianças com autismo evitam ou recusam a partilha social e se refugiam no isolamento, como nos casos de Kanner, outras podem ser meramente passivas, aceitar as iniciativas dos outros, ou ainda ser ativamente sociáveis, embora de modo particular”. (Marques, 2000, p. 31)

Já em 1988 Wing considerou que o quadro do autismo pode diversificar consideravelmente, pelo que “propõe a introdução do conceito “Espectro do Autismo”, que concebe a ideia de uma gama variada de manifestações do comportamento do mesmo distúrbio.” (Marques, 2000, p. 31)

O facto de se reconhecer a existência de um núcleo central de perturbações e características comuns a um conjunto de patologias com uma intensidade e severidade variáveis, vem fortalecer a hipótese de existência de um contínuo de sintomas comuns a este tipo de perturbação. (Pereira M. C., 2005)

Em suma, a propensão atual aponta para uma classificação em termos globais de todas as Perturbações do Espectro do Autismo, tais como:

- Autismo clássico ou Síndrome de Kanner
- Síndrome de Asperger
- Perturbação Desintegrativa da Infância
- Autismo Atípico (PPDNE)
- Traços Autistas

Estas crianças demonstram uma falha no contacto afetivo, parecendo alheias a todo o tipo de afetos, mesmo relativamente aos familiares mais próximos. São fascinadas pelas “ordenações” ou “organizações espaciais” de objetos, manifestando relutância e desagrado em relação às alterações de rotinas diárias.

Mostram atração ou mesmo obsessão por atividades repetitivas, como movimentos de mãos, braços ou artes do corpo, rotação de objetos, ligar ou desligar interruptores ou encostar portas e janelas de uma mesma forma. (Pereira M. C., 2005). A mesma autora refere que Kanner, nos seus estudos, concluiu também que estas crianças apresentavam uma memória excecional, capazes de reproduzir um repertório de rimas, enunciados, ou mesmo números e nomes.

Quando estas crianças são dotadas de linguagem têm grandes dificuldades em iniciar ou manter um diálogo, apresentando um discurso monocórdico, de linguagem repetitiva, com uma incapacidade evidente para entender as frases ou questões mais simples. Falam mecanicamente sendo incapazes de expressar sentimentos relativamente às pessoas mais próximas.

Ao nível dos comportamentos verbais verifica-se uma ecolália imediata e tardia visível nas:

- ⇒ Repetições de palavras ou frases memorizadas
- ⇒ Inversão pronominal detetada quando as crianças se referem a elas próprias utilizando o “tu”, o “ele” ou “ela” e não o “eu” ou a “mim”.

É importante salientar que aquelas que são capazes de falar mantêm uma postura pensativa e inteligente, um bom potencial cognitivo para além de um desenvolvimento excecional da memória. (Pereira M. C., 2005).

Os piores desempenhos destas crianças relacionam-se com falhas ao nível das relações sociais, revelando uma incapacidade primária para estabelecer relações interpessoais.

O autismo é a perturbação melhor conhecida e mais reiteradamente diagnosticada no grupo das perturbações do desenvolvimento, nomeadas de perturbações pervasivas¹ do desenvolvimento. Este diagnóstico e a sua demarcação são motivo de alguma discussão e mesmo de algumas contradições, o que tem consequências na intervenção terapêutica realizada, bem como em termos da prevalência estimada.

Segundo Gillberg & Coleman (1992) “o autismo é a expressão sintomática final de uma perturbação cerebral provocada por diferentes tipos de lesões, manifestando-se por diferentes graus e sintomatologia, mantendo-se constante a tríade de incapacidade”. (Marques, 2000, p. 34)

O diagnóstico desta perturbação tem por base o comportamento, sendo realizado através da interpretação da significação do desvio, da ausência ou do atraso em determinado comportamento. (Frith, 1993)

¹ O termo pretende demonstrar a natureza global e abrangente da perturbação.

A perspetiva clínica do autismo definida por Kanner em 1943, sofreu já sucessivas redefinições ao longo dos últimos 50 anos, contudo e, basicamente, mantêm-se as características por ele discriminadas, sendo estas:

1. Incapacidade para o estabelecimento de um relacionamento social;
2. Falha no uso comunicativo da linguagem;
3. Interesses obsessivos e desejo de se manter isolado;
4. Fascínio por objetos;
5. Boas potencialidades cognitivas;
6. Com início antes dos 30 meses.

Já por volta de 1945, Kanner reduziu as principais características da síndrome autista a duas, que eram identificativas da motivação dos indivíduos para se relacionarem com os outros e para partilharem o ambiente.

1. Isolamento social e indiferença aos outros;
2. Resistência à mudança e rotinas repetitivas.

Na contemporaneidade, a pluralidade dos investigadores usa um dos dois sistemas clínicos de diagnóstico formalmente aceites. O primeiro é alusivo às inúmeras definições formuladas pela Associação Americana de Psiquiatria que são publicadas nas edições do seu Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais (DSM, APA). O segundo sistema clínico formal é o da Organização Mundial de Saúde (OMS), nomeadamente a Classificação Internacional das Doenças (ICD 10, OMS, 1993). Ambos os sistemas assentam que a condição essencial para o diagnóstico do Autismo é a existência de três perturbações principais do desenvolvimento: Limitações na interação social recíproca; Limitações na comunicação recíproca (verbal e não verbal); Limitações da capacidade de imitação. Estas limitações traduzem-se por um padrão ou repertório comportamental restrito, como se pode verificar nos quadros que se seguem relativos aos modelos de diagnóstico clínico do autismo e à evolução do conceito de diagnóstico.

Quadro 1 - Evolução do conceito de diagnóstico (DSM – APA) ²

	DSM – III 1980	DSM – III – R 1987	DSM – IV 1994
NOME DA PERTURBAÇÃO	AUTISMO INFANTIL	DISTÚRBIO AUTISTA	DISTÚRBIO AUTISTA
INÍCIO	Antes dos 30 meses	Durante a 1ª e 2ª infância	Início antes dos 3 anos e atraso ou desvio em pelo menos uma das áreas: interacção social, linguagem comunicativa e jogo simbólico
COMPORTAMENTO	Ausência marcante de respostas face aos outros	Alteração qualitativa da interacção social (5 critérios de exclusão)	Alteração qualitativa da interacção social (pelo menos 2 de 4 critérios)
LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO	Défices notórios no desenvolvimento da linguagem. Fala, quando presente, com padrões peculiares	Alteração qualitativa na comunicação verbal e não verbal, e no jogo simbólico	Alteração qualitativa na comunicação (pelo menos 1 de 4 critérios possíveis)
ACTIVIDADES E INTERESSES	Respostas bizarras a vários aspectos do ambiente	Repertório de actividades e interesses restrito	Padrão de comportamentos, interesses e actividades, restrito e estereotipado (pelo menos 1 de 4 critérios)
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	Ausência de delírios, alucinações e incoerência típicas da esquizofrenia	Nada estabelecido	Síndrome de Rett Perturbação Desintegrativa da infância Síndrome de Asperger

² (Marques, 2000) – Extraído e adaptado de Trevarthen, 1996; p.13

Quadro 2 –Critérios de Diagnóstico para o Distúrbio Autista (299.00)³**1) Alteração qualitativa das interações sociais (a presença de pelo menos 2)**

- Alteração profunda no uso de diversos comportamentos não verbais como, por exemplo, o contacto visual, a expressão facial, a postura corporal e os gestos que regulam a interação social e o contacto visual.
- Incapacidade de criar relações sociais adequadas ao nível do desenvolvimento
- Incapacidade de partilha de alegrias, interesses ou aquisições com outras pessoas (não mostrar, trazer ou apontar objectos de interesse)
- Incapacidade para a reciprocidade social e emocional.

2) Alteração qualitativa da comunicação (presença de pelo menos 1)

- Atraso ou não aquisição da linguagem falada (não compensada através de outros modos de comunicação, como a mímica ou a gestual)
- Em pessoas com linguagem adequada, existe uma alteração grave na capacidade de iniciar ou de manter uma conversação;
- Uso repetitivo e estereotipado da linguagem ou de linguagem idiossincrática;
- Imitação, jogo social e “faz de conta” pobres, inadequados ao nível desenvolvimental.

3) Padrões de comportamento, interesses e actividades repetitivas, restritas estereotipadas (presença de pelo menos 1)

- Um ou mais padrões de interesse restrito e estereotipado, anormais tanto na intensidade como no objectivo;
- Adesão inflexível a rituais ou a comportamentos não funcionais;
- Maneirismos motores repetitivos e estereotipados (ex.: estalar os dedos, movimentos complexos do corpo);
- Preocupação persistente com partes dos objectos;

Exige ainda o atraso ou funcionamento anormal em, pelo menos uma das seguintes áreas, com início anterior ao terceiro ano de vida:

- Interação social
- Linguagem como forma de comunicação
- Jogo imaginativo e simbólico

³ (Marques, 2000) – Extraído e adaptado do DSM – IV, 1994; p.70

Quadro 3 – Critérios de diagnóstico para o Distúrbio Autista – ICD – 10⁴**Anomalias qualitativas na interação social recíproca, manifestas em pelo menos 2 dos sintomas seguintes:**

- 1) Incapacidade de usar adequadamente o olhar, expressão facial, gestual e os movimentos corporais nas interações sociais;
- 2) Incapacidade de estabelecer relações com os pares que impliquem uma partilha mutua de interesses, de actividades e emoções;
- 3) Procura raramente ou outros em busca de conforto e afecto em caso de ansiedade, desconforto, ou sofrimento;
- 4) Inexistência de procura espontânea para partilha de alegrias, interesses ou de sucesso com os outros;
- 5) Ausência de reciprocidade social e emocional, que se manifesta por respostas perturbadas ou anormais às emoções dos outros, ou ausência de modulação do comportamento em função do contexto social.

Problemas qualitativos da comunicação, manifestada em pelo menos um dos sintomas seguintes:

- 1) Atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhada por uma tentativa de compensação por outras formas de comunicação alternativa, como a gestual ou a mímica;
- 2) Ausência do jogo espontâneo de “faz de conta” ou do jogo social imitativo
- 3) Incapacidade de iniciar ou manter uma conversa;
- 4) Utilização estereotipada e repetitiva da linguagem, utilização idiossincrática das palavras e das frases.

Comportamentos, interesses e actividades restritas, repetitivas e estereotipadas, manifestação de pelo menos 1 dos sintomas seguintes:

- 1) Ocupação obsessiva por um ou vários centros de interesse estereotipados e limitados
- 2) Adesão aparentemente compulsiva a hábitos e rituais específicos e não funcionais;
- 3) Actividades motoras estereotipadas e repetitivas
- 4) Preocupação persistente e não funcional com partes de objectos, elementos ou peças de um jogo.

⁴ (Marques, 2000) – Extraído e adaptado de Peeters & Gillberg, 1995; p.31

2. – DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

2.1.-SÍNDROME DE ASPERGER

Asperger (1944) apresentou algumas características que eram recorrentes e típicas das crianças observadas:

“(...) no que se segue, descreverei um tipo de criança que tem interesse, sob diversos aspectos: as crianças têm em comum uma perturbação básica que se manifesta de maneira muito característica em todos os fenómenos expressivos e comportamentais. Esta perturbação resulta em consideráveis dificuldades, típicas de integração social. Em muitos casos, esta dificuldade é compensada por uma originalidade particular do pensamento e da experiência, que pode bem resultar em desempenhos posteriores excepcionais na vida futura.”

(Frith, 1993).

A síndrome de Asperger é um conceito que tem sido usado para crianças ou adultos que apresentem algumas características do autismo, como as incapacidades sociais e os comportamentos restritos e repetitivos.

A grande diferença entre o autismo infantil e a síndrome de Asperger reside na gravidade dos problemas. Em ambos os casos, as crianças apresentam défices na interação social recíproca, comprometimento das habilidades comunicativas e comportamentos inusuais e até mesmo bizarros. As crianças com síndrome de Asperger são menos comprometidas e, geralmente, não revelam sinais de atraso mental. Estas apresentam, ainda, um desenvolvimento de padrões de comportamentos, interesses e atividades repetitivos.

Comparando com a perturbação autista, verifica-se que na síndrome de Asperger não existe um atraso geral da linguagem clinicamente significativo e o funcionamento não apresenta défices. Durante os 3 primeiros anos de vida, não se registam atrasos clinicamente significativos no desenvolvimento cognitivo da expressão de curiosidade sobre o ambiente, ou na aquisição de aptidões de aprendizagem e de comportamentos adaptativos adequados à idade, no desenvolvimento das aptidões de autoajuda próprias da idade, ou no comportamento adaptativo.

Pode, ainda, observar-se uma descoordenação motora e uma falta de destreza, ou uma ligeira incidência. Os sintomas de hiperatividade e de desatenção também são frequentes neste tipo de perturbação.

Trata-se de uma perturbação contínua que se manifesta ao longo da vida e o seu prognóstico parece ser melhor relativamente ao da perturbação autista, uma vez que os estudos realizados revelam que muitos adultos com síndrome de Asperger conseguem empregos remunerados e revelam auto – suficiência.

2.2.-ESQUIZOFRENIA INFANTIL

O DSM – IV – R define esquizofrenia infantil como um distúrbio mental com grande tendência à cronicidade, manifestado desde o início da juventude, e que, por regra, conduz à deterioração do funcionamento psíquico pré-mórbido. Este distúrbio é clinicamente manifestado por uma síndrome psicopatológica que se expressa por alterações do pensamento, afetividade e comportamento, na ausência de uma doença cerebral demonstrável ou de atraso mental.

A esquizofrenia é um distúrbio do psiquismo e da personalidade que se manifesta com a consciência lúcida; entretanto, ela caracteriza-se por inúmeras alterações nas experiências psíquicas, nos padrões de pensamento e no humor. Observa-se ainda uma rigidez das disposições afetivas, fixação por certos interesses, ausência, ou diminuição da atenção espontânea, inadaptação face ao real, fuga à realidade, acentuada violência das reações de angústia ou defesa, estereotipias no comportamento, nas ocupações, na linguagem e, ainda, fenómenos de perseveração e ecolalia. Contrariamente ao autismo esta patologia pode apresentar períodos de normalidade.

2.3.-SÍNDROME DE RETT

Esta síndrome tem uma etiologia genética pelo facto de afetar apenas pessoas do sexo feminino. É por este motivo e pelo seu padrão de défices que a síndrome de Rett diverge do autismo.

O desenvolvimento da criança tem um início normal, só gradualmente vai ocorrendo a perda das capacidades adquiridas, comumente perto dos 2 anos de idade. Esta síndrome tem em comum com o autismo a perda de linguagem, fator que pode gerar confusão no diagnóstico. Existem contudo outros sinais característicos desta síndrome que não estão presentes no autismo como é o caso do abrandamento de crescimento do perímetro craniano, a perda de habilidades motoras manuais

anteriormente adquiridas e dificuldades na coordenação óculo manual. (Marques, 2000)

2.4.-PERTURBAÇÃO DESINTEGRATIVA DA INFÂNCIA

As crianças portadoras desta perturbação têm um desenvolvimento precoce normal, sendo este acompanhado de uma desintegração que não está explicada, ocorrendo esta durante os primeiros 5 anos de vida. Nesta desintegração ocorre a perda da linguagem, da necessidade e prazer de estabelecer contacto social, empobrecimento do contacto visual, bem como a perda de outras formas de comunicação não-verbal. (Marques, 2000)

2.5.-PERTURBAÇÃO PERVASIVA DO DESENVOLVIMENTO NÃO ESPECÍFICA

Este diagnóstico exige a presença de menos itens e de menor intensidade do que para o diagnóstico do autismo, assim como reflete um menor compromisso cognitivo e consequente atraso mental.

Nesta categoria diagnóstica tem surgido alguma controvérsia, pois os defensores da noção de espectro admitem que se trata de uma variação da síndrome do autismo. Porém o DSM – IV refere que esta categoria deve ser usada quando apesar do compromisso nas áreas centrais, o número de critérios encontrados não é o suficiente para se incluir nas Perturbações pervasivas do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou Distúrbio da Personalidade. (Marques, 2000)

2.6.-MUTISMO SELETIVO

O mutismo seletivo refere-se a uma inibição voluntária da fala e constitui, essencialmente, um problema de interação social, uma resposta afetiva intencional, mais do que uma perturbação da linguagem. Porquanto não será difícil distingui-lo do autismo. As crianças com esta inibição demonstram, geralmente, competências comunicativas adequadas em determinados contextos, o que não ocorre nas crianças com autismo. (Marques, 2000)

2.7.-PERTURBAÇÃO DA LINGUAGEM EXPRESSIVA E PERTURBAÇÃO MISTA DA EXPRESSÃO E RECEÇÃO DA LINGUAGEM

Neste tipo de perturbação e, consoante o DSM-IV, ocorre uma incapacidade linguística que não está associada à existência de incapacidades qualitativas nas interações sociais, nem tão pouco com os padrões de comportamento repetitivos estereotipados, característicos do autismo.

Há contudo autores, como Rapin (1987) que defende a presença de um *contínuo* entre o autismo e as perturbações específicas da linguagem, principalmente se estiverem relacionados problemas ao nível do processamento central da linguagem. (Marques, 2000)

2.8.-ATRASO MENTAL

É por vezes problemático determinar quando é que o diagnóstico de autismo se encontra presente numa pessoa com atraso mental, principalmente quando este é severo ou profundo. Por alusão ao DSM – IV este diagnóstico fica reservado para situações em que ocorra um défice social qualitativo, défice nas competências comunicacionais, e características comportamentais específicas do distúrbio autista. (Marques, 2000)

3. – CONCEITOS E CLASSIFICAÇÕES DOS SÍNDROMES AUTÍSTICAS

A psiquiatra Inglesa Lorna Wing, após várias pesquisas sobre distúrbios do desenvolvimento, em particular os relacionados ao espectro da desordem autista, pôde definir três sintomas que estão presentes nesta síndrome, ou seja, uma “Tríade de Impedimentos Sociais”, ou como é mais conhecida “Tríade de Lorna Wing” que se caracteriza por: limitação extrema na interação social, forte diminuição da capacidade de comunicação, tanto recetiva como expressiva, grande redução da capacidade imaginativa e de fantasia, o que torna o seu comportamento estereotipado e repetitivo.

Firth (1989), defende que o autismo é uma deficiência mental específica, passível de ser classificada nas perturbações perversoras do desenvolvimento. Esta deficiência mental específica, afeta qualitativamente as interações sociais recíprocas, a comunicação verbal e não-verbal, a atividade imaginativa e expressa-se através de um conjunto restrito de atividades e interesses.

Esta multiplicidade de comportamentos abrange a capacidade para desenvolver relações interpessoais, um atraso na aquisição da linguagem, ecolalia, inversão dos pronomes, jogos e atividades estereotipadas e repetitivas, resistência à mudança, falta de imaginação e criatividade, boa memória e reprodução, e uma aparência física normal.

Cunha (1995), fala-nos das desordens expostas anteriormente, estas caracterizam esta patologia. Deste modo surge o conceito de «Pervasive Development Disorder», classificação usada pela American Psychiatry Association (1980), para a síndrome do autismo.

Schwartzm et al (1995), os critérios de diagnóstico das desordens supracitadas definidas por Rutter (1978), A.P.A. (1980), e Gamerzy (1983), são:

1. Aparecimento antes dos trinta meses;
2. Uma forma particular de desvio do desenvolvimento social;
3. Uma forma particular de desvio do desenvolvimento da linguagem;
4. Comportamentos estereotipados, rotinas;
5. Ausência de alucinações.

Os pontos três (forma particular de desvio do desenvolvimento da linguagem) e quatro (comportamentos estereotipados, rotinas) revelam-se os mais importantes para a caracterização da Síndrome, passamos assim à descrição destas problemáticas tão particulares.

No que respeita ao ponto três, pode verificar-se que as crianças autistas que falam não mencionam o pronome “eu”, de acordo com o que afirma Kanner (1946,1951,1952), citado por Tustine, F. (1972), designando esse fenómeno como “inversão pronominal”. Este autor também refere que na linguagem da criança autista, pode observar-se a “ecolalia retardada” e a “afirmação por repetição”.

As crianças autistas demoram muitos anos para adquirir o conceito de “sim” ou “eu” e não são capazes de os utilizar como símbolos gerais de concordância.

Inúmeros autores se debruçaram sobre o assunto e vários foram os comentários tecidos neste âmbito, contudo foi Despert (1946), citado no estudo de Pereira, E. (1996), que diz ser “altamente significativo”, o que kanner (1946), salienta em relação à linguagem autística.

Assim, Kanner (1946) referido por Cunha (1995), afirma estar convencido de que tal comportamento na linguagem é devido, não a um distúrbio das relações afetivas da criança com o mundo, mas a uma lesão cerebral orgânica.

Rimland (1964), citado no estudo de Bettelheim (1987), desconhece o facto de estas crianças dizerem “não” muito mais precocemente, comparado com o “sim”, mas Bettelheim, no seu estudo, afirma que “se a dificuldade na aprendizagem fosse

organicamente determinada, seria tão difícil aprender a palavra “sim” como a palavra “não”, contudo a utilização mais pronta do “não”, comparada com o “sim” é um indício de negativismo extremo e deliberado” (1987:457).

Segundo os estudos de Pichon citados por Bettelheim (1987), este elucida que a apetência pela linguagem manifesta-se em latentes muito antes desta se constituir e de se formarem frases na sua forma rudimentar. Contudo, pode afirmar-se que precede as primeiras formas fonéticas e representa o primeiro estágio da fala como meio de comunicação.

No caso particular do ecolalia (repetições em eco, palavras soltas, frases ou expressões ouvidas no passado), esta faz parte normal da aquisição da linguagem na criança autista. A ecolalia, deve ser percebida como um ato de fala que deve ser sempre estimulado.

Pereira, E. (1996), diz-nos que a ecolalia se pode dividir em dois tipos:

1- Ecolalia Evolutiva: a criança só repete o que não entende mas que posteriormente virá a aprender;

2- Ecolalia Seletiva: ajusta-se às regras que a criança sabe usar.

Em relação à motricidade global, os distúrbios autísticos desafiam a sua descrição em termos neurológicos clássicos e tanto o girar objetos como o tapar dos ouvidos com os dedos, podem parecer sinais de alguma demência.

A síndrome do autismo também é caracterizada por ‘movimentos giratórios’ específicos, contudo estes são individuais e únicos para cada criança.

É importante não interferir no girar dos dedos da criança, visto representar a sua capacidade máxima para abordar a realidade. A criança deve ser ajudada e estimulada a progredir, como mais tarde, encorajada a girar objetos reais.

Segundo Andersen, F., quase todas as crianças autistas dão pancadinhas com os dedos e giram-nos, mas, cada uma à sua maneira, esta autora chama a este procedimento a ‘Dança Interativa’.

Esta também nos indica que muitas dessas crianças usam um objeto que tem um significado pessoal e associam-no ao movimento.

Nesta patologia podemos encontrar sintomas como: o girar dos dedos, o balanço, o rolar e o bater com a cabeça.

3.1.- CONCEITO SEGUNDO KANNER

Como já foi anteriormente descrito, Leo Kanner, pedopsiquiatra da Universidade Johns Hopkins, foi quem registou os primeiros escritos clínicos aceites como descrições do autismo e foram publicados em 1943. É neste ano que se inicia a delimitação e o estudo científico do autismo, através de extensa publicação de Leo Kanner, “Autistic Disturbances of Affective Contact”, onde se descreve e caracteriza os comportamentos de 11 crianças que apresentavam comportamentos muito diferentes daqueles que havia encontrado até então, e que tinham em comum uma grande incapacidade para se relacionarem uns com os outros, incapacidade para usarem a linguagem e um desejo obsessivo de imutabilidade da manutenção do mesmo estado de coisas, bem como uma grande ansiedade e medo excessivo das coisas comuns. Eram crianças com comportamentos maníacos relativamente a determinados objetos ou mesmo a certos assuntos.

Kanner também era da opinião de que estas crianças estavam dotadas de grandes capacidades cognitivas, o que notava a partir do seu excelente vocabulário, memória e ótimas capacidades visuais-espaciais, forte interesse por números e letras e muitas vezes uma capacidade precoce para ler e escrever.

Ao mesmo tempo, metade das crianças que Kanner descreveu tinham uma circunferência craniana invulgarmente grande. Os padrões de apetite e de alimentação estavam perturbados em quase todas as crianças que este autor estudou.

Este investigador desejava conceder ao autismo uma identidade diferenciada e diferenciadora das perturbações do desenvolvimento até aí descritas.

Em (1943), citado por Pennington (1997), Kanner, no seu ensaio original, que se apoiou num estudo de onze casos de crianças autistas, descreveu sob o nome de “Distúrbios Autísticos Inato Contacto Afetivo”, um quadro que ele caracterizou por “Autismo extremo, obsessividade estereotipais e ecolalia”, relacionando-o com fenómenos da linha esquizofrénica.

Para Kanner, o alheamento na conceção do Autismo Infantil é de extrema importância, uma vez que se reporta à própria origem do termo e, atualmente, envolve as duas teorias existentes na compreensão do fenómeno.

O autor, em 1949, passou a referir-se ao quadro com o nome de “Autismo Infantil Precoce”, descrevendo-o a partir de uma dificuldade profunda no contacto com as pessoas; um desejo obsessivo de preservar as coisas e as situações, como a ligação aos objetos; a presença de uma fisionomia inteligente e alterações de linguagem que se estendiam ao mutismo, e uma linguagem sem função comunicativa.

Desde a comunicação paradigmática de Kanner que se aprendeu muito sobre as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) e foi a partir dos estudos desenvolvidos por este, que houve um aumento de investigação sobre o fenótipo comportamental e cognitivo, que levou a práticas de diagnóstico mais aperfeiçoadas e a melhores intervenções educacionais e terapêuticas.

3.2.- O CONCEITO SEGUNDO ASPERGER

Hans Asperger (1944), publicou um trabalho sobre a “Psicopatologia Autista”. Segundo González (1992), citado por Marques (2000), a definição de Asperger é mais completa do que a de Kanner, já que os seus estudos contemplavam indivíduos com lesões orgânicas muito significativas e indivíduos que se aproximavam da normalidade.

Shoper (1985), referenciado por Navarro (1998), destaca que Kanner e Asperger indicaram, entre 1943 e 1944, independentemente um do outro, a existência de uma “perturbação de contacto” de natureza sócio afetiva. Pela coincidência das observações de ambos os investigadores e resultados das investigações análogas, ambos escolheram o mesmo nome para a perturbação que descreveram nos seus registos.

Segundo Marques (2000), embora estes dois investigadores tivessem coincidido neste aspeto, as designações efetuadas por Asperger revelam-se consideravelmente diferentes das de Kanner a vários níveis e segundo a autora divergiam em três grandes áreas: Capacidades de Linguagem, pois Kanner refere que três dos seus onze pacientes iniciais nunca falaram e que os outros nunca recorriam à linguagem para comunicar, ao passo que Asperger afirmou que cada um dos quatro casos que estudou falava com fluência, na opinião dele falavam como “pequenos adultos”; a segunda área de divergência reporta-se às capacidades motoras e de coordenação, pois enquanto Kanner afirmava que as crianças eram capazes de uma coordenação da sua motricidade fina, Asperger, não acreditava nas Capacidades de Coordenação e Motricidade das crianças com autismo. A última área em que estes dois autores discordavam tem a ver com as Capacidades de Aprendizagem. Kanner considerava que as crianças aprendiam melhor a partir de rotinas e mecanizações, ao que Asperger referia que os seus pacientes aprendiam melhor se produzissem espontaneamente, e indicava que eram “pensadores do abstrato”.

Tanto o autismo de Kanner como a Síndrome de Asperger são distúrbios evolutivos raros, nos quais o principal sintoma é um deficit severo no contacto social

que surge cedo na vida e persiste na idade adulta. Enquanto pelo menos dois terços das amostras autísticas são mentalmente retardados, a maioria dos casos da Síndrome de Asperger não representa Q.I.s retardados.

A Síndrome de Asperger é normalmente referida como um Autismo clássico com menor gravidade, contudo, é do consenso geral que os indivíduos afetados por esta síndrome fazem parte do espectro do autismo.

Na opinião de Mykernan, T. & Morthlock, J. (1995), esses indivíduos encontram-se mais capacitados para comunicar em virtude das suas capacidades linguísticas, contudo também sofrem de problemas de comunicação e de inadaptação social, tal como os que sofrem de problemas do espectro autista. Deve ser ressaltado que apesar de possuírem uma inteligência normal ou superior, são detentores de dificuldades específicas de aprendizagem.

Como é referido por Frith (1989) e mencionado por LeLord (1998), indivíduos com síndrome de Asperger são usualmente notados pelos seus interesses estranhos e restritos, interesses esses que muitas vezes são o seu único tema de conversa e persistem em falar deles.

Segundo Mykernan & Morthlock (1995), têm centros de interesse que conduzem muitas vezes a resultados admiráveis, pois são detentores de uma inteligência acima da média e são muito verbais, memorizam extraordinariamente bem, destacando-se com proezas na área da matemática, apresentando em contrapartida grande dificuldade no desenvolvimento de atividades sociais ou de cooperação.

“ Crianças e jovens que recebem este diagnóstico mostram distúrbios em interações sociais e atividades e interesses restritos, sem atraso geral significativo na linguagem e caem na faixa de inteligência média ou acima da média.” (Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger – Estratégias Práticas para Pais e Profissionais, p. 21)

3.3.- O CONCEITO SEGUNDO OUTROS AUTORES

Em 1996, Schartzman et al (1995), descreve psicoses da primeira e da segunda infância.

O Autismo infantil é colocado entre as primeiras e considerado problema elementar que deve ser diferenciado das formas secundárias seguidas a dano cerebral ou retardamento mental.

Assim, claramente se define a ideia de psicose na infância e, sobretudo, o conceito de quadro autónomo não relacionado a outras patologias específicas.

Em 1967, baseado em conceitos da escola inglesa O'Gorman, organiza critérios de diagnóstico para o Autismo, e caracteriza-os da seguinte forma:

- ✓ Retração ou fracasso frente à realidade;
- ✓ Dificuldades no relacionamento com pessoas;
- ✓ Sério retardo intelectual com ilhotas de normalidade ou habilidades especiais;
- ✓ Dificuldades na aquisição da fala ou na manutenção da já aprendida;
- ✓ Respostas pouco normais a estímulos sensoriais (sons);
- ✓ Distúrbios do movimento (incluindo tiques);
- ✓ Resistência psicológica à mudança.

Com base na escala de Creack, novos critérios de diagnóstico são formulados por Clancy, Dougall & Rendle Short, referenciados por Greenspan (1998):

- ✓ Grande resistência em agrupar-se;
- ✓ Age como se fosse surdo;
- ✓ Resistência a situações novas;
- ✓ Ausência de medo frente a perigos reais;
- ✓ Resistência a novas aprendizagens;
- ✓ Indicação das suas necessidades através de gestos;
- ✓ Ri sem motivo aparente;
- ✓ Não abraça com afetividade;
- ✓ Hiperatividade acentuada;
- ✓ Evita olhar de frente;
- ✓ Roda ou vira objetos incansavelmente;
- ✓ Afeto especial a objetos especiais;
- ✓ Jogos de forma repetitiva;
- ✓ Comportamento indiferente, isolado, retraído, pouco participativo.

Ruller (1972), conforme Pennington (1997), certifica o autismo como sendo uma perturbação absolutamente distinta, e em 1978 fornece um modelo importante para o diagnóstico ao incluir as seguintes características:

- ✓ Manifestações comportamentais até aos trinta meses;
- ✓ Desenvolvimento social e comunicativo perturbado, não apenas como resultado de um atraso mental associado, mas também por outros défices;
- ✓ Resistência às mudanças;
- ✓ Movimentos estereotipados.

Frances Tustin (1986), ainda no âmbito desta temática classifica o Autismo em quatro tipos:

1- Autismo Primário Normal: caracterizado como um estado natural, em que a criança desde cedo não reconhece as características fundamentais dos objetos externos;

2- Autismo Primário Anormal: consiste num prolongamento anormal do autismo, tendo como responsáveis os seguintes fatores: ausência de condições básicas essenciais para o desenvolvimento equilibrado da criança autista; impedimentos intrínsecos à criança, mostrando lacunas na estimulação sensorial, possivelmente devido a défices a esse nível, não mantém interação com o adulto.

3- Autismo Secundário em Carapaça: sobressai a resistência à mudança; utilização de objetos “autísticos”; manifestam-se indiferentes quando se separam das suas mães; ausência de contacto físico e olhar direto com as pessoas; ao nível da comunicação; a utilização da ecolalia e/ou mutismo; gradualmente fecham-se em si mesmo (isolam-se).

4- Autismo Regressivo: esta patologia traduz uma regressão após um período no desenvolvimento normal da criança. O autor salienta que esta regressão poderá estar associada a diversos fatores, nomeadamente ao nascimento de um irmão ou ao ingresso na escola. As crianças que apresentam este tipo de autismo manifestam:

- ✓ Uso compulsivo de objetos transitivos, agarrando-se a eles de forma obsessiva;
- ✓ Manifestam, da mesma forma, o mesmo comportamento com as suas mães;
- ✓ A sua postura (corpo) é desajeitada;
- ✓ A distinção que faz entre objetos e pessoas é confusa;
- ✓ A sua linguagem é confusa, pobre e sem sentido.

Em 1980, Ajuriaguerra, no seu notável tratado, enquadra o Autismo dentro das psicoses infantis, caracterizada como sendo um transtorno da personalidade dependente de uma desordem da organização do “Eu” e da relação da criança com o seu quotidiano.

Tendo em conta esta perspetiva, o autor executa uma listagem de características, que se mantêm iguais às inicialmente descritas por Kanner, caracterizando-o como um quadro típico sem relação com outras patologias específicas.

Em 1976, Ritvo citado por Schwartzman et al. (1995), publica um livro sobre o Autismo, no qual se observa uma mudança radical no pensamento sobre o autismo, nele fala-se em problemas do desenvolvimento, e afirma-se que muitos estudos já referiam as crianças autistas como possuidoras de deficits cognitivos. A caracterização da patologia será então definida de acordo com a idade de aparecimento, no nascimento e pelas suas características comportamentais. Ritvo, propôs um diagnóstico em que já refere doenças específicas que podem ocorrer em associação com o Autismo, resultando que a síndrome autista seria decorrente de uma patologia específica do Sistema Nervoso Central.

Segundo Hoozel (1991), referido por Schwartzman et al. (1995), a escola francesa enquadra o Autismo dentro da conceção do que foi o termo psicose, por considerar existir um “defeito” de organização ou mesmo uma desorganização da personalidade, e classifica o autismo da mesma forma que em 1990 a C.I.D (Classificação Internacional de Doenças Mentais), vindo a confirmar-se em 1993 com a ICD – 10 (10ª classificação Internacional de Doenças mentais). Deste modo, e tendo em linha de conta os mesmos padrões descritos anteriormente, inclui o autismo na categoria «Transtornos de desenvolvimento» que se caracterizam por fatores de interação social recíproca, nos padrões de comunicação por atividades restritas, repetitivas e estereotipadas.

4. PERSPETIVAS SOBRE A ETIOLOGIA DO AUTISMO

4.1.-ETIOLOGIA

As causas do autismo são ainda desconhecidas, mas acredita-se que a origem deste se explica com anomalias nalguma parte do cérebro. Contudo ainda não há conclusões que se possam dar como definitivas. Todavia o autismo também pode ser de origem genética ou, por outro lado, também existe a hipótese de ser causado por problemas relacionados a factos ocorridos durante a gestação, ou mesmo no momento do parto.

Se em algum período da história se pôs a hipótese de esta síndrome poder estar relacionada com a frieza ou rejeição materna, nos dias que correm, já nem se equaciona sequer essa hipótese. Assim, as causas do autismo ainda permanecem um mito.

Nesta temática cruzam-se diversas teorias, sendo este ponto bastante complexo e sempre incompleto. Segundo Marques (2000), os investigadores Hingtgen e Bryson (1972) estruturam as teorias da causalidade do autismo em três tipos: as teorias não – orgânicas (ou experienciais), as teorias orgânico – experimentais e as teorias orgânicas.

No que concerne às teorias não - orgânicas ou experienciais são de conceção psicodinâmica e defendem que durante a gestação e início do nascimento a criança é normal. Para os apologistas destas teorias, o desenvolvimento de comportamentos inadaptados deve-se a uma deficiência relacional ou a uma deficiência dos aspetos relacionados com o desenvolvimento psicológico dos pais, com especial preponderância para o da mãe.

Já as teorias “orgânico – experienciais” podem dividir-se em teorias orgânico – experienciais do autismo e teorias “orgânicas puras”. Nas teorias orgânico – experienciais do autismo, a criança é encarada como biologicamente deficiente e os pais não são considerados culpados, necessitando de dar apoio relacional à criança. Nas teorias orgânicas puras, a deficiência é considerada a expressão de uma anormalidade biológica e os pais contribuem muito menos para a perturbação que afeta a criança do que para aspetos comportamentais. (Pereira M. C., 2005)

Mais recentemente, as teorizações do foro genético têm adquirido um peso significativo, embora ainda surjam dificuldades relacionadas com a natureza das investigações, nomeadamente a necessidade de estudar gémeos, tal como as dificuldades de recolha de dados.

Entre todas as teorias desenvolvidas existe uma complementaridade mais do que um conflito, o que poderá certamente permitir uma identificação cada vez mais clara e operacional da explicação etiológica.

Contudo, em termos de prevenção desta síndrome, todas as mulheres grávidas devem ter muito cuidado com a ingestão de produtos químicos como remédios, álcool ou fumo.

Por enquanto não há cura para o autismo, contudo pensa-se que através de abordagens educativas adequadas que se prolonguem ao longo da vida do indivíduo com Perturbações do Espectro do Autismo, o apoio às famílias, aos profissionais implicados e o fornecimento de serviços adequados possam melhorar a qualidade de vida das crianças que sofram de PEA.

Podemos então afirmar que são várias as teorias que têm sido propostas para explicar as Perturbações do Espectro do Autismo infantil. Por um lado apresentam-se as teorias comportamentais, que tentam explicar os sintomas característicos desta perturbação, tendo por base os mecanismos psicológicos e cognitivos subjacentes, e

por outro lado, apresentam-se as teorias neurológicas e fisiológicas que tentam dar informação acerca de uma possível base neurológica. Está claro que apesar de as duas teorias assentarem em áreas distintas, contudo parecem complementar-se, o que com certeza vai permitir uma identificação cada vez mais clara da explicação etiológica. Esta classificação etiológica vai contribuir para a prevenção e aconselhamento genético, bem como no desenvolvimento de uma intervenção farmacológica mais capacitada.

Passamos então a apresentar algumas teorias/ estudos que vêm sido desenvolvidos nesta área:

✓ **Teorias Biológicas**

As investigações atuais em torno das Perturbações do Espectro do Autismo abandonaram todos os argumentos psicogenéticos tendentes a encontrar causas originais do autismo. Atualmente crê-se que os indícios presentes na referida perturbação apontam para uma origem neurológica de base. Constata-se que o deficit cognitivo tem um papel crucial na génese do autismo. Equaciona-se a hipótese de que o autismo resulte de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central que afetam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e a capacidade de estabelecer relações.

Os avanços nas técnicas de estudo do cérebro permitem um desenvolvimento progressivo nos estudos biológicos. Entre as teorias destacam-se:

- ❖ Teorias genéticas (Síndrome do cromossoma X frágil);
- ❖ Anomalia bioquímica (esclerose tuberculosa, fenilcetonúria não tratada);
- ❖ De tipo infeccioso (rubéola, encefalite);
- ❖ Teoria da disfunção cerebral do hemisfério esquerdo;
- ❖ Teorias imunológicas.

Segundo Marques (2000), de uma forma geral, as investigações neurobiológicas colocaram em evidência a origem orgânica da síndrome. No entanto nenhum fator ou anomalia foi considerado identificado e as implicações etiológicas mantêm-se pouco claras. Pode concluir-se, a existência de um carácter multicausal, isto é, perturbações biológicas diversas, podem ser as causas do autismo.

✓ **Teorias Cognitivas**

Um dos primeiros autores a considerar a síndrome autística como uma desordem do desenvolvimento causada por uma patologia do sistema nervoso central

foi Ritvo (1976), citado por Pennington (1997). Do mesmo modo, este autor foi também um dos primeiros a salientar a importância dos déficits cognitivos no autismo.

Pennington (1997), cita também Rutter (1974), que salienta que o atraso intelectual manifestado por indivíduos com autismo não era global, mas verifica-se que diversas funções cognitivas se encontram alteradas, conforme discrimina:

- ✓ Défices de abstração, sequencialização e compreensão de regras;
- ✓ Dificuldades na compreensão da linguagem oral e utilização do gesto;
- ✓ Défices na transferência de uma atividade sensorial para outra;
- ✓ Dificuldade para compreender um determinado estímulo multissensorial,

pelo que perante um estímulo complexo, respondem apenas a um aspeto desse estímulo (super seletividade de estímulos), o que arrasta grandes dificuldades nas aprendizagens em geral;

- ✓ Dificuldade para receber as contingências dos seus comportamentos e dos outros.

Assim, perante o fracasso cognitivo verificava-se o aumento de estereotípias e falta de responsabilidade social.

Em 1983 Rutter, segundo Pennington (1997), levantava a hipótese de que o facto de as crianças com autismo terem dificuldade na compreensão do significado emocional ou social dos estímulos, não seria resultado de um défice no processamento desses estímulos de qualquer das modalidades sensoriais, mas só poderia ter origem num défice cognitivo. Neste sentido, observavam-se grandes dificuldades inerentes à complexidade do quadro do autismo e, por isso, todas estas teorias têm sido muito importantes para a abordagem clínica da criança autista.

Os investigadores partilham o objetivo comum de tentar explicar a tríade de incapacidades na comunicação, socialização, imaginação em termos de um ou mais défices psicológicos. Segundo Marques (2000), atualmente já existe consenso quanto ao facto das perturbações representarem a parte visível ou perceptível de um “defeito” neurobiológico. Contudo, apesar dos avanços conseguidos, ainda não foi possível a identificação precisa dos fatores etiológicos responsáveis em todos os casos de autismo.

✓ **Teorias Psicogenéticas**

As teorias psicogenéticas têm a sua origem nas teorias psicanalíticas e defendem que as crianças autistas nascem normais, mas que devido a fatores familiares (pais frios e pouco expressivos) teriam afetado o desenvolvimento afetivo dessas crianças, desencadeando o quadro autista.

Em 1954, Kanner, apesar de começar por defender que o autismo era uma deficiência inata, acabou por ser influenciado pelas teorias atrás descritas.

“ Não podemos esquecer que o gelo emocional que estas crianças recebem por parte dos pais pode funcionar como um elemento altamente patológico para o desenvolvimento”. (Kanner, 1954, Citado por Marques, 2000:54)

Bettelheim (1967) foi o precursor da teoria das “mães frigorífico”, defendendo a ideia de que as crianças se tornavam autistas como uma resposta adaptativa a um ambiente que era ameaçador e que não era carinhoso por parte da mãe.

Autores como Boatman e Susek (1960); Bettelheim (1967) sugeriram que o autismo se devia a uma falta de estimulação, rejeição parental, ausência de calor parental ou existência de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interações desviantes na família.

Canteweed, Baker & Rutter (1984), referenciados por Schwartzman et al. (1995), segundo estas teorias agrupam os fatores intervenientes na génese do autismo em quatro grupos:

- ❖ Perturbação psiquiátrica, parental ou características da personalidade anómala dos pais;
- ❖ Quociente Intelectual e classe social dos pais;
- ❖ Interação anómala entre pais e filhos;
- ❖ Stress intenso e acontecimentos traumáticos numa fase precoce da vida da criança.

✓ **Teorias Psicológicas**

Diversos estudos demonstram que as crianças autistas apresentam défices cognitivos desde os estados precoces do desenvolvimento. Em meados da década de 80 surgiu uma nova teoria psicológica explicativa do autismo: a teoria da mente, de autoria de Uta Frith, Alan Leslie e Simon Golan. Esta teoria procurou identificar os défices fundamentais responsáveis pelos défices sociais presentes no autismo, tal como a falha no mecanismo mental de “metacognição”, que coordena o “pensar acerca do pensamento”. (Marques, 2000:72)

Para esta teoria os autistas apresentam uma falha ou atraso no desenvolvimento da competência de comungar com o pensamento dos outros indivíduos, surgindo assim, limitações em determinadas competências sociais, comunicativas e imaginativas.

✓ **Teorias Alternativas**

Diversificadas pesquisas salientam a hipótese de existência de outros fatores responsáveis pelos défices, para além do que se reporta à mentalização, assim surgem outras teorias.

✓ **Teorias de Coerência Central**

Segundo Uta Frith (1993), subjacente ao défice de mentalização, o problema nuclear reside num défice do mecanismo de “coerência central”, que levaria os indivíduos com autismo a apresentarem problemas na investigação dos aspetos de uma situação num todo coerente, ou seja, eles não conseguem selecionar e estabelecer relações entre o objeto e o todo, de acordo com um padrão e atuação coerentes.

Há investigadores que atribuem as incapacidades típicas do autismo a uma dificuldade em regular a atenção. Estudos realizados sugerem que os autistas são hiperselectivos na leitura do ambiente, concentrando-se em detalhes e não no objeto como um todo.

✓ **Estudos Genéticos**

Ao estudar diversos casos Steffenburg e Gillberg (1989) concluíram que pode haver um gene responsável pelo autismo que produz incapacidades variáveis, que é associado a uma variedade de anomalias cromossómicas, nomeadamente a síndrome de Down e a síndrome do X frágil. (Pereira M. C., 2005)

Contudo e segundo investigações referenciadas por Marques (2000) a esclerose tuberosa é, provavelmente, a perturbação genética mais conhecida e documentada, surgindo relacionada com o autismo. Existe mesmo quem afirme que cerca de 5% das crianças autistas sofre de esclerose tuberosa. Recentemente as perturbações cutâneas como a neurofibromatose e a hipomelanose também foram relacionadas com o autismo.

✓ **Estudos Neurológicos**

Ocorreram avanços significativos na localização e identificação da área cerebral afetada, graças ao avanço da investigação na área da neuropatologia.

Acredita-se que existe um defeito congénito no sistema nervoso central, com efeitos imediatos e permanentes nos aspetos sócio emocionais do comportamento. As características cognitivas e linguísticas da perturbação autista são uma consequência do desenvolvimento perturbado, assim não são primárias. (Pereira M. C., 2005). Os estudos efetuados neste âmbito apontam para uma causa resultante de uma anormalidade no desenvolvimento cerebral, detetada aquando do nascimento e desenvolvida ao longo da infância, em termos de comportamento e desenvolvimento da linguagem.

✓ **Estudos Imunológicos**

Estudos realizados demonstram que a sintomatologia autista pode resultar de uma infeção viral intrauterina. A rubéola tem sido considerada um fator patogénico em cerca de 5 a 10% dos casos de autismo. Faz-se igualmente referência à infeção pós-natal por herpes, como eventual responsável por casos de autismo, e é também possível que a infeção congénita com citomegalovirus esteja relacionada com a síndrome. (Pereira M. C., 2005)

✓ **Estudos Neuroquímicos**

Os estudos neuroquímicos têm-se revelado inconclusivos até ao momento. Inúmeras investigações bioquímicas ligadas ao autismo realçam o papel dos neurotransmissores enquanto mediadores bioquímicos, relacionados com as contrações musculares e a atividade nervosa. O excesso ou défice de neurotransmissores, bem como o desequilíbrio entre um par de diferentes mediadores podem causar alterações de comportamento, segundo Marques (2000).

✓ **Fatores Pré, Peri e Pós – Natais no Autismo**

Alguns autores referem que determinados fatores desfavoráveis ocorridos nos períodos pré, peri e pós – natal, podem estar associados ao autismo, tais como hemorragias após o primeiro trimestre de gravidez, uso de medicação, alterações no líquido amniótico, ou gravidez tardia. Contudo os dados recolhidos até à data não apontam para uma patologia definida no autismo, tendo por base os fatores referidos.

Segundo Cohen e Bolton (1994) existem várias causas que podem ser responsáveis pelas áreas cerebrais danificadas e que provavelmente seriam as

responsáveis pelo normal desenvolvimento da comunicação, funcionamento social e jogo. É possível que exista uma associação com o atraso mental, uma vez que as condições médicas também tornam os sistemas cerebrais, necessários ao normal desenvolvimento intelectual, como referencia (Marques, 2000).

✓ **Modelo de Russel**

Russel propôs uma teoria psicológica alternativa com base na incapacidade específica da criança se desligar dos objetos, presentes no seu campo perceptivo. O comportamento do indivíduo autista resultaria do controlo de um número limitado de estímulos, que conduziria a reações muito seletivas. O facto das diferentes situações de interação social obedecerem a estímulos complexos, variáveis e diferenciados explica o comportamento Inter - relacional das crianças autistas pela impossibilidade de controlar mais que um número limitado de estímulos, desencadeando uma comunicação inter-relacional especialmente seletiva, apenas em função de estímulos controlados. (Pereira M. C., 2005)

✓ **Modelo de Hobson**

Na sequência das ideias de Kanner (1943), surge uma nova explicação etiológica que admite um défice primário ao nível das capacidades de relacionamento interpessoal, essencialmente ao nível do relacionamento afetivo. Hobson reconhece o défice de mentalização, mas afirma que existe um outro mais abrangente, ao nível de um sistema complexo e mais profundo, que impossibilita a criança de estabelecer uma intersubjetividade com aqueles que a rodeiam.

Este autor admite a existência de um défice inato, responsável pela incapacidade da criança autista envolver-se emocionalmente com os outros. Logo, essas crianças não possuem as experiências sociais necessárias ao desenvolvimento das estruturas cognitivas fundamentais à compreensão social. (Pereira M. C., 2005)

✓ **A Proposta de Bowler**

Bowler (1992) parte da existência comprovada por um estudo, de um mecanismo mental (que não a mentalização em si mesma) que, no caso do autismo, “perturba a aplicação do conhecimento existente”. Conclui assim, existir falha na capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais de nível

mais elevado, aquilo que Boncher (1989) designa de “uma falha na utilização das competências existentes”. (Pereira M. C., 2005)

✓ **A Função Executiva**

Refere-se a um conjunto de operações cognitivas desenvolvidas no córtex pré-frontal, que incluem a planificação, a flexibilidade e a memória ativa, aquando da estruturação de uma resposta.

No autismo, perturbações deste nível vão conduzir a que o défice de mentalização do outro como parte de um todo, traduzindo uma incapacidade global no processamento de informação. Esta hipótese parte da existência de certas competências de mentalização, bem como “de uma dificuldade de processamento adequado de um conjunto de estímulos”. (Marques, 2000)

No entanto, as teorias referenciadas não têm uma base que as sustente e são defendidas por poucos autores. Posteriormente, mesmo Kanner abandonou a sua perspetiva e voltou-se para uma possível base genética e constitucional da perturbação, assinalando um défice inato que impediria o estabelecimento da adequada relação com o meio ambiente.

Apesar dos inúmeros estudos iniciais sobre o autismo se centrarem nas anomalias de interação social, a partir da década de 60, a atenção dos investigadores começou a centrar-se nos défices cognitivos associados a esta perturbação. As anomalias cognitivas e linguísticas observadas, evidenciavam que as crianças autistas tinham mais do que uma incapacidade secundária.

Têm sido desenvolvidos ao longo das últimas décadas, inúmeros trabalhos de investigação científica na busca incessante por uma explicação etiológica, que dê resposta a todos os défices verificados no autismo.

5.-FARMACOTERAPIA

Como foi referido no ponto anterior, ainda não existem curas farmacológicas para o autismo, mas há medicação que pode ser compassiva no tratamento de problemas associados, como por exemplo:

- ✓ Agressão;
- ✓ Obsessão;

- ✓ Tiques;
- ✓ Ansiedade;
- ✓ Mudanças de humor;
- ✓ Hiperatividade, entre outros.

6.- DESENVOLVIMENTO CRONOLÓGICO DA SÍNDROME

Sendo o autismo uma alteração profunda do desenvolvimento terá pelo menos duas implicações. Por um lado significa que existem múltiplas funções afetadas, por outro lado significa que o desenvolvimento não só atrasa como também se altera qualitativamente, ou seja, os padrões funcionais e comportamentais da criança autista não correspondem a nenhum estágio concreto do desenvolvimento, mas representam antes, uma distorção deste último. (Riviere, 1994)

As características da criança autista surgem desde o nascimento. A criança é referida como estranha, uma vez que raramente chora, não reage à companhia da mãe e, aparentemente, não necessita de estimulação. (Pereira M. C., 2005). Segundo esta autora a criança autista tem o seguinte desenvolvimento cronológico:

Dos 0 aos 6 meses

- Não solicita muito;
- É indiferente perante a ausência / presença da mãe;
- Não responde aos sorrisos;
- Não apresenta movimentos antecipatórios de levantar os braços;
- Mostra Indiferença por objetos;
- Reage exageradamente aos sons (telefone, apito, grito...)
- As vocalizações iniciais podem não surgir, ou estarem sensivelmente atrasadas.

Dos 6 aos 12 meses

- Recusa a introdução de alimentos sólidos;
- Apresenta dificuldades em sentar-se, gatinhar (ocasionalmente, pode estar adiantada);
- Não é uma criança afetuosa;
- Quando levantada, pode mostrar-se hipertónica / hipotónica;
- Não tem medo de pessoas estranhas;
- Não bate palmas;
- Tem dificuldade em articular algumas palavras simples;

- Não olha nem aponta para os objetos.

Dos 2 aos 3 anos

- Mostra interesse pela estimulação de áreas específicas (por exemplo, os sons);
- Observa atentamente e de forma muito próxima objetos em movimento;
- Os membros, particularmente as mãos, passam a apresentar maneirismos variados;
- A observação dos próprios dedos torna-se constante e repetitiva;
- Sacode vigorosamente as mãos e/ou dedos como se estivesse a escrever num teclado;
- Mostra pouco ou nenhum interesse pelos brinquedos, manuseando-os de forma estranha;
- A imaginação está pouco desenvolvida ou até mesmo ausente;
- Revela desinteresse pelo contacto interpessoal;
- Quando quer algo, não pede, move a mão da pessoa e usa-a para alcançar o objeto desejado.

Dos 6 anos à adolescência

- O relacionamento com as pessoas continua a ser deficiente e problemático;
- A linguagem continua a ser muito limitada;
- Melhorou as respostas a estímulos sensoriais;
- Revela dificuldades de abstração;
- Persiste o não envolvimento emocional;
- A afetividade permanece ausente;
- Continua alheia e emocionalmente distante;
- Nalguns casos, comunica de forma desconexa e irrelevante;
- Pode ser impulsiva, ou com pouco autocontrole.

Na fase adulta, de uma forma geral, as deficiências intelectuais tornam-se mais avançadas, sendo que o adulto com esta síndrome se comporta de maneira estranha, demonstrando dificuldades no relacionamento interpessoal, dependendo sempre do grau de comprometimento. Estes adultos podem aprender padrões de conduta considerados “normais” e exercer a sua cidadania, com uma integração satisfatória no meio envolvente.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO – II

1.- FAMÍLIA/SOCIEDADE E PERTURBAÇÕES DO ESPETRO DO AUTISMO

1.1. - O IMPACTO EMOCIONAL NA FAMÍLIA

Ao longo do período de gestação, os pais constroem muitos sonhos e o bebé vai sendo muitas vezes idealizado, todavia se nasce com alguma deficiência, todos os sonhos se desvanecem e dá-se um choque emocional indescritível. Segundo Correia (1997), as reações dos pais face à informação de que o seu filho é possuidor de alguma deficiência tem vindo a ser comparada à perda de alguém muito querido. Os pais sentem a perda da “criança sonhada” ou “desejada”. Perante esta situação, segue-se um período de luto face à realidade com que a família se depara, principalmente os pais, pois estes vivem momentos de angústia e decepção pelo desaparecimento do filho que idealizaram.

Os pais passam por um período de perda que segundo (Siegel, 1997), se compara por vezes ao falecimento de um filho. Pois os piores receios dos pais tornam-se uma realidade. Segundo Marques (2000), o processo de adaptação psicológica ao autismo é um processo de aceitação, no qual a “*criança sonhada*” já não existe e existe outra criança diferente, no seu lugar. O nascimento de uma criança com autismo precipita automaticamente na família alguma reorganização do funcionamento psíquico de forma a se adaptarem às necessidades especiais da sua criança.

A angústia relacionada com as dificuldades da criança começa logo que os primeiros sintomas com autismo se fazem notar, mantendo um ritmo crescente até à confirmação do diagnóstico. Perante esta realidade, os pais vivem uma situação de angústia e sofrimento, que muitos autores classificaram de “crise”, porque os seus piores receios tornaram-se realidade.

Segundo Pereira (1996), o impacto é tanto maior quanto maior for o problema da criança. Quanto mais grave for a deficiência, maior será a angústia da família. Se a deficiência for nitidamente visível, por um lado desculpabiliza o comportamento da criança, por outro vive por parte da sociedade um sentimento de rejeição.

Botelho (1994), refere serem frequentes os conflitos provocados por culpabilização mútua entre os pais, sendo estes conflitos muitas vezes o começo da verdadeira expressão do sofrimento.

A maioria dos autores são unânimes no que se refere ao amor dos pais pelos seus filhos, pois todos os pais amam e aceitam os seus filhos, mas também os

rejeitam visto provocarem-lhes restrições de atividades, desapontamentos, angústias e irritações, sentimento este de culpabilidade que por vezes leva à superproteção e preocupações excessivas numa tentativa de negar ou compensar os sentimentos hostis.

Têm sido desenvolvidos diversos estudos para melhor se compreender o processo de dor e sofrimento parental, face ao diagnóstico de uma perturbação do desenvolvimento, mais especificamente no âmbito do espectro do autismo. Os resultados destes estudos revelam-se importantes para compreendermos melhor este processo de adaptação por parte dos pais à patologia do seu filho, e como aprendem a lidar com este, bem como a superar algumas das suas limitações.

Siegel (1997), citado por Marques (2000), refere a existência de três tipos de modelos que tentam estudar os processos intrapsíquicos dos pais das crianças com espectro do autismo:

1. A Teoria Psicanalítica: esta interpreta a patologia como uma agressão narcísica da criança aos pais, que tem de ser resolvida. Os pais desta criança passam por um período inicial em que interiorizam a sua criança como normal e interpretam a patologia como uma agressão narcísica, decorrente das dificuldades em cuidar da criança, que geram comportamentos depressivos e baixa autoestima.

2. O Modelo de Adaptação à Doença Crónica: esta teoria refere-se ao facto destes pais nunca mais se libertarem do sofrimento provocado pela perturbação, apesar de que esse sofrimento possa não ser impeditivo do seu investimento e orgulho no filho.

3. O Modelo de Confronto mais Elaborado ou Modelo de Sofrimento: este modelo é referido como sendo composto por fases caracterizadas por sentimentos de natureza diversa, que têm início com sentimentos muito fortes de fuga, evitando pensamentos intrusivos e dificuldade em enfrentar a realidade.

Independentemente da discussão sobre a sequencialidade do tipo de reações emocionais, a maior parte dos autores concorda que existe um conjunto de padrões emocionais que são habituais nestes pais, estes podem agrupar-se em três grandes estádios, que vão desde o choque inicial à aceitação da realidade.

Assim, o Primeiro Estádio aparece logo após ser diagnosticada a deficiência e é caracterizado pela desilusão, angústia, revolta, sentimento de culpa, desinteresse, confusão, depressão, insegurança e isolamento. Pode dizer-se que a família fica em “estado de choque”.

O Segundo Estádio, relaciona-se com uma desorganização emocional. É caracterizado por sentimentos de culpa, raiva, frustração e procura de fuga à realidade, tentando suportar a dor. Sentem-se nervosos, ressentidos e questionam-se

por que é que lhes aconteceu a eles. Pois para além de tentarem negar a deficiência do filho, procuram também negar os sentimentos de mágoa e dor.

O Terceiro Estádio, prende-se com uma organização emocional, isto é, uma tomada de consciência da realidade. Nesta fase os pais já se revelam mais aptos para dirigir as suas forças e resolver os problemas de forma mais racional e frontal e também já aceitam a colaboração de outros elementos da família.

Os autores estão em consenso, quanto à necessidade de um determinado período de tempo, para que os pais vivenciem um ciclo de intensos sentimentos e emoções, o que posteriormente lhes vai permitir encarar de forma mais realista e positiva, as limitações decorrentes do diagnóstico do seu filho. A mágoa ou angústia podem não estar resolvidas, mas já aceitam a criança com todas as suas limitações e dificuldades, o que irá permitir um maior investimento, mais ativo e participativo nas estratégias de atuação e intervenção necessárias.

1.2. - INTERVENÇÃO COM PAIS DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DO ESPETRO AUTISTA

É essencial no processo do desenvolvimento da criança autista e para o seu prognóstico, a intervenção que se leva a cabo. Nesta matéria são várias as opiniões e as teorias, contudo não tem sido fácil chegar a alguma conclusão devido às particularidades desta síndrome.

Os principais tipos de intervenção por parte dos pais apresentam-se divididos do seguinte modo:

- 1 - Modelos de Intervenção de Natureza Psicanalítica;**
- 2- Modelos de Intervenção de Natureza Comportamental;**
- 3- Modelos de Intervenção de Natureza Cognitivo-Comportamental;**
 - 3.1- O Modelo TEACCH;**
 - 3.2- Programa Portage;**
 - 3.3- Modelos de Intervenção de Natureza Cognitiva;**
- 4- Modelos de Intervenção de Natureza Construtivistas e Desenvolvimentista;**
 - 4.1- Avaliação e Intervenção Construtivista na Doença Crónica.**

CAPÍTULO III

CAPÍTULO – III

1.- AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

1.1.- AVALIAR PARA INTERVIR

O momento da avaliação é extremamente importante para o sucesso da intervenção que se seguirá. Deve começar-se por uma avaliação pormenorizada da criança no que concerne ao seu nível de desenvolvimento funcional, o seu padrão de dificuldades e limitações, não descurando o primordial problema que preocupa os pais. A análise funcional do comportamento é um antecipador, de crucial importância, para a intervenção, uma vez que permite ter uma ideia de como os fatores ambientais afetam o comportamento da criança.

A complexidade das características da criança com autismo coloca um grande desafio à planificação das atividades, tornando-se fundamental uma avaliação individualizada e compreensiva das necessidades, dificuldades e competências específicas de cada criança, com vista a uma melhor planificação de atividades e aprendizagens. (Marques, 2000)

A aprendizagem e o desempenho das crianças com autismo incorrem, usualmente, em quatro áreas:

- a. Comunicação;
- b. Resposta social;
- c. Processamento da informação;
- d. Desenvolvimento das competências cognitivas.

Podemos então considerar que “o padrão destas características resulta normalmente num perfil individual que exige considerações avaliativas muito especiais e influência de forma comprometedora todo o processo de aprendizagem”. (Marques, 2000, p. 50)

Para efeitos avaliativos o PEP (*Perfil Psicoeducacional*) é o teste mais utilizado em crianças com autismo. Este teste é um inventário de comportamentos e competências destinado a identificar diferentes modelos de aprendizagem.

2.-Modelos de Intervenção de Natureza Psicanalítica

Este modelo foi o primeiro modelo de intervenção estruturada neste tipo de perturbações, e embora não tenha conseguido ir de encontro aos resultados terapêuticos pretendidos, fomentou condições para se desenvolverem mais investigações nesta área. Hoje em dia, ainda se usa esta intervenção minoritariamente, e esta faz uso de uma diversidade de conceitos psicanalíticos, em que adota as técnicas às necessidades de cada criança.

Durante as sessões terapêuticas são utilizados brinquedos de forma a facilitar o estabelecimento da relação. Os terapeutas que recorrem a este tipo de intervenção acreditam que a estabilidade fica definida logo na primeira sessão, bem como as horas e os dias em que acontecem, conjuntamente com a neutralidade e estabilidade da intervenção, sendo que desta maneira a criança constrói uma confiança básica com outra pessoa.

O objetivo desta psicoterapia psicanalítica era instalar a ordem no caos que está subjacente ao estado autista, reconstruindo o seu mundo afetivo.

Neste modelo não é atribuído nenhum papel específico aos pais.

Segundo Maratos (1996), esta intervenção obteve algum sucesso com alguns doentes e afirma que algumas crianças que seguiram este plano conseguiram sair do estado autista. O mesmo não defenderam Levitt (1963) e Werner (1967), que depois de estudos realizados acharam os resultados decepcionantes.

2.1.- MODELOS DE INTERVENÇÃO DA NATUREZA COMPORTAMENTAL

Wolpe (1958) e Eisenk (1960), foram pioneiros nas metodologias comportamentais, que destacaram a eficácia de técnicas levadas a cabo em várias perturbações mentais.

Os princípios teóricos e metodológicos comportamentalistas assentam: na primazia do comportamento sobre as estruturas cognitivas ou cognitivo-emocionais, no condicionamento clássico (Pavlov, 1928) e no condicionamento operante (Skinner, 1964), como modelos explicativos da aprendizagem e da modificação do comportamento, na importância basilar que o meio possui no desenvolvimento.

O Pioneiro da intervenção comportamental no autismo foi Lovaas (1973), na década de 60. Depois de alguns estudos concluiu-se que a intervenção comportamental poderia contribuir para melhorar as capacidades das pessoas com autismo, no sentido de as ajudar a adquirir competências tais como: a linguagem, a

autonomia e competências sociais, sendo estas competências indispensáveis para a criança num contexto de sala de aula ou em casa.

Neste modelo a participação da família era um elemento muito importante para o sucesso desta intervenção. Os pais frequentavam um curso de treino, para poderem utilizar técnicas comportamentais, para poderem fazer uso destas de forma correta. Assim, os pais adotavam uma postura didática.

2.2.- MODELOS DE INTERVENÇÃO DE NATUREZA CONSTRUTIVISTA E DESENVOLVIMENTISTA

Estes modelos salientam também a importância das crenças enquanto fatores determinantes do comportamento e das atitudes parentais, contudo eles têm por base paradigmas e metodologias de intervenção diferentes das abordagens racionalistas, emergindo mais direcionados à metacognição e à construção. (Pereira M. C., 2005)

2.3.- INTERVENÇÃO CONSTRUTIVISTA DA DOENÇA CRÓNICA

Hilton Davis (1992) apresentou um modelo de intervenção para pais de crianças portadoras de doença crónica, centralizado na adaptação dos pais à doença. (Marques, 2000)

Na perspetiva deste modelo é importante que após o choque e a confusão decorrentes do diagnóstico, os pais acreditem nas suas capacidades e formulem hipóteses alternativas. O processo de adaptação à nova situação é extremamente variável e as dificuldades tendem a aumentar, sempre que as causas da patologia são desconhecidas, como é o caso do autismo. (Pereira M. C., 2005)

2.4.- MODELO DE INTERVENÇÃO TRANSACIONAL

Neste modelo preconiza-se que o desenvolvimento da criança advém de um processo dinâmico, que envolve a criança, a família e o meio.

Em situações de doença / deficiência, pais e crianças constroem um contexto para a expressão da doença / deficiência. Esse contexto, as atitudes e interação da criança com a família são definidos pelo código familiar. (Marques, 2000)

Acredita-se, neste modelo, que os pais têm capacidade de modificar a forma como percebem o desenvolvimento e o comportamento da criança. Esta intervenção

deverá impulsionar o envolvimento parental e procurar novas alternativas de resposta aos problemas da criança. (Pereira M. C., 2005)

3.- MODELOS DE INTERVENÇÃO DE NATUREZA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL:

3.1. - O MODELO TEACCH

Este modelo de Intervenção foi concebido para ser desenvolvido com crianças com Perturbações do Espetro do Autismo e tem como objetivo ajudar a preparar para que possam viver ou trabalhar de forma mais autónoma possível. Realça-se a ajuda a pessoas com autismo e às suas famílias, para assim reduzirem os comportamentos mais particulares desta síndrome.

3.2. PROGRAMA PORTAGE

Este programa, é um modelo de educação precoce domiciliário, com a finalidade de apoiar os pais das crianças com necessidades educativas especiais, para os dotarem de competências que lhes permitissem apoiar os seus filhos a desenvolver ao máximo as suas capacidades. Este programa considera os pais como os principais agentes de ensino dos seus filhos, o programa Portage preocupa-se muito com as necessidades da família.

3.3. -MODELOS DE INTERVENÇÃO DE NATUREZA COGNITIVA

Nos finais dos anos setenta surgem os modelos de aconselhamento parental, como tentativa de resposta às limitações que podiam advir dos modelos que foram anteriormente relatados.

Estes modelos surgem para transpor para a intervenção parental, os procedimentos da Teoria Racional de Ellis (1962) e da terapia cognitiva de Beck (1979).

Este programa assenta em proposições como:

✓ O indivíduo responde às representações cognitivas do meio e não ao próprio meio;

- ✓ As representações estão funcionalmente relacionadas com os processos de aprendizagem;

- ✓ A maior parte da aprendizagem humana é medida cognitivamente (Mahoney, 1977; Gonçalves, 1993).

Considera-se assim, que os comportamentos, emoções e atitudes educativas de que os pais são detentores, são motivadas pelas suas crenças ou esquemas cognitivos que se foram desenvolvendo nas interações com o meio e por sua vez com a criança.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO – IV

1.- PRINCÍPIOS DA INCLUSÃO

1.1. - EDUCAÇÃO INCLUSIVA VERSUS ALUNOS COM PERTURBAÇÕES DO ESPETRO DO AUTISMO

“A educação inclusiva ou seja o direito de todas as crianças, independentemente dos problemas ou deficiências que possuam, frequentarem as escolas da sua área – as mesmas escolas para onde iriam se não tivessem qualquer problema ou deficiência - e o consequente direito de viverem na sua família, de participarem da sua comunidade, de conviverem com os seus vizinhos, é, antes de mais, uma questão de direitos humanos.”

(Uma Educação Inclusiva
a partir da escola que temos, p. 25)

Considera-se que ambientes educacionais regulares oferecem às crianças com Perturbações do Espectro do Autismo igualdade de oportunidades e garante-lhes uma melhor preparação para a vida. Sendo que as maiores dificuldades do aluno com Perturbações do Espectro do Autismo residem na Incapacidade de Interação Social com os outros; impossibilidade de desenvolver atividades lúdicas e imaginativas e limitações e restrições na comunicação verbal e não-verbal, a integração revela-se exigente, assim deve contar-se com a flexibilidade dos docentes que trabalham com estes alunos e com o recurso a estratégias e técnicas que garantam cada vez mais a tão aclamada diferenciação pedagógica.

Pode verificar-se que cada vez mais as escolas do ensino regular começam a dar respostas alternativas e adaptadas a alunos com PEA contudo, para que a inclusão de crianças com PEA tenha mais sucesso é necessário que pais e encarregados de educação trabalhem em estreita colaboração.

O sistema educativo português vem demonstrando cada vez mais interesse em reestruturar as escolas públicas, e em fazer destas verdadeiras comunidades educativas, onde todos possam aprender juntos. Para que isso se torne possível é necessário encontrar estratégias que permitam dar este tipo de resposta, e que professores do ensino regular e professores da educação especial se unam, e que existam nas escolas serviços de apoio diversificados e especializados, sem nunca descurar a importância da participação parental.

“A educação inclusiva tem vindo progressivamente a afirmar-se como uma questão central no plano dos direitos humanos, consignada em inúmeras declarações e convenções internacionais” (Educação inclusiva e Educação Especial – indicadores-chave para o desenvolvimento das Escolas: Um guia para directores, Ministério da Educação, 2011, pág.5)

Foi no Warnok Report (1978) que surgiu o conceito Special educational needs⁵, sendo assim estabelecidos critérios pedagógicos que passam a ser orientadores da ação educativa no âmbito da educação especial deixando de ser guiada somente por critérios médicos. Este relatório prende-se ainda com uma classificação das necessidades educativas especiais: ligeiras, severas e permanentes.

Ao longo dos tempos, as formas de integração social e escolar tornaram-se progressivamente mais ágeis e tecnicamente mais bem informadas, beneficiando, a partir dos anos 70, da reflexão expressa no relatório Warnock (1978) e do frutífero ano internacional para a integração das pessoas com deficiência em 1981.

Em 1978 no Reino Unido, cerca de 20% dos estudantes podiam manifestar ao longo dos vários níveis de escolarização, alguma necessidade específica de educação, o que veio contribuir para que se repensassem as dificuldades na educação escolar.

No relatório Warnock, constam três tipos de necessidades específicas que impõem adaptações do ensino ou no contexto escolar:

- 1- As que resultam na dificuldade de aceder às matérias curriculares por parte das crianças que não veem ou não ouvem e que para tal é necessário recorrer a meios adequados de comunicação;
- 2- As crianças que necessitam de formas de adaptação do ensino para a diferenciação dos percursos de aprendizagem, no que concerne a crianças com dificuldades cognitivas;
- 3- As crianças que pelas suas dificuldades emocionais e de comportamento requerem uma mudança no estilo de interação e alterações no contexto organizacional, de forma a lhes poder responder coerentemente.

Em 1986 Madeleine Will, a então secretária de Estado para a Educação Especial do Departamento de Educação Especial dos EUA, fez um discurso invocando a urgência de uma mudança radical no que respeitava ao atendimento das crianças com NEE e em “risco educacional” e consequente procura de estratégias que promovessem o sucesso escolar desses alunos.

⁵ Necessidades Educativas Especiais

Assim, a inclusão deve basear-se nas necessidades da criança, esta deve ser vista como um todo e não apenas pelo seu desempenho académico criança-aluno e que tenha em linha de consideração três níveis de desenvolvimento fulcrais: académico, socio- emocional e pessoal, proporcionando-lhe assim uma educação mais ajustada e focada na maximização do seu potencial.

Na maioria dos países é utilizado o termo Necessidades Educativas Especiais para designar crianças ou jovens que manifestam problemas tais como: sensoriais, físicos, intelectuais, emocionais bem como dificuldades de aprendizagem, sejam estas de origem orgânica ou ambiental. Segundo Luís Miranda Correia:

“O conceito de N.E.E. abrange, portanto, crianças e adolescentes com aprendizagens atípicas, isto é, que não acompanhem o currículo normal, sendo necessário proceder a adequações/adaptações curriculares, mais ou menos generalizadas, e recorrer tantas vezes aos serviços e apoios de educação especial, de acordo com o quadro em que se insere a problemática da criança ou do adolescente”.

(Correia, pág. 45)

Desta forma, Luís Miranda Correia pretende alertar a comunidade educativa de que os alunos com Necessidades Educativas Especiais têm o direito e devem frequentar o ensino público, sendo que este se deve adequar às necessidades educativas destes alunos. A escola deve-lhes pois, garantir a resposta mais eficaz possível.

O modelo inclusivo de Correia (1995) considera o aluno com NEE como um todo e como centro da atenção por parte da escola, da família e da comunidade. O Estado é considerado como fator essencial, pois considera-se basilar para um sistema inclusivo eficaz.

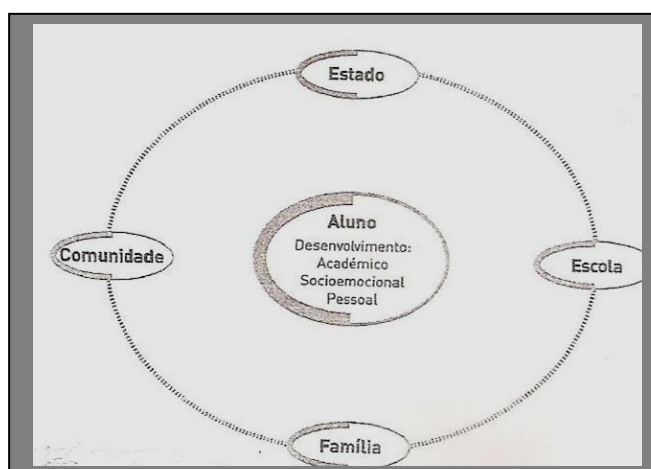


Fig.1 – Sistema Inclusivo Centrado no Aluno⁶

⁶ Extraído e adaptado de “Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – um guia para educadores e professores”, pág. 9

Ao longo dos anos, várias têm sido as declarações e as convenções que têm tido como objetivo o direito de todos à educação - Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), Declaração dos Direitos da Criança (ONU, 1959), Declaração de Jomtien (ONU, 1990), na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), na Declaração da Dakar (ONU, 2000) e por último na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU 2006), onde se consagrou o direito *“a uma plena integração na educação e a uma educação de qualidade para todos”*. (Educação inclusiva e Educação Especial – indicadores-chave para o desenvolvimento das Escolas: Um guia para diretores, Ministério da Educação, 2011, pág.5)

No ano de 1994, Portugal foi um dos 92 países que assinaram a Declaração de Salamanca, comprometendo-se assim a desenvolver o sistema educativo no sentido da inclusão de todas as crianças e jovens, independentemente das diferenças ou dificuldades individuais.

Tem de haver mudanças significativas, no que concerne à forma como são encaradas as dificuldades educativas, pois pretende-se favorecer todas as crianças, sendo que as crianças com necessidades educativas especiais passam a ser reconhecidas como um estímulo que impulsiona estratégias determinantes para a criação de um ambiente educativo o mais preenchido possível.

Na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, nomeadamente no artigo 24º, através da Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de Julho, comprova a determinação do Estado Português em dar continuidade à educação inclusiva.

Tendo em conta estes pressupostos, não poderemos deixar de falar de autismo sem abordar as premissas da educação especial, como também os pressupostos teóricos nos quais se integra a problemática da inclusão destas crianças, e é neste ponto que o ensino estruturado assume importância primordial.

«Integração», significa o restabelecer de formas comuns de vida, de aprendizagem e de trabalho entre pessoas deficientes e não deficientes, significa ser elemento participante, ser considerado como tal, fazer parte de, ser encarado com dignidade e ser encorajado pelos demais.

Desta forma, as crianças e jovens autistas, à semelhança de crianças com outras deficiências, tiveram de ser alvo de uma política de integração /inclusão. Sendo o autismo uma síndrome com características muito específicas, a inclusão de crianças e jovens autistas no meio escolar exige muitas vezes a prestação de apoios diferenciados e adequados, com o objetivo de melhor responder às suas formas e ritmos de pensar e de aprender, tendo sempre subjacente as imposições de uma política inclusiva.

Uma vez que não existe cura para esta síndrome, é possível melhorar a qualidade de vida destas crianças e jovens, e isso não pode deixar de passar pelo desenvolvimento das suas competências e capacidades. Os profissionais que prestam serviço nas Unidades de Ensino Estruturado, trabalham no sentido de desenvolverem competências nestas crianças, corrigir comportamentos inadequados, oferecer-lhes rotinas securizantes e tranquilizantes, aumentar a sua autonomia, disponibilizar-lhes diferentes formas de compreender a vida e a integrarem-se melhor no mundo que os rodeia.

É muito importante que as crianças com síndrome autista possam beneficiar de uma intervenção adequada o mais precocemente possível. É no seguimento das exigências atrás descritas, que surge a necessidade de criar Unidades de Ensino Estruturado. Para que estes programas de intervenção tenham mais sucesso, é necessário o real envolvimento de todos os técnicos que trabalham com estas crianças e das suas famílias.

O Governo aprovou o Decreto-Lei n.º 3/2008 dia 7 de Janeiro, onde foi criado um subsistema estrito de Educação Especial, que se propõe promover «uma escola democrática e inclusiva». Assim, o Ministério da Educação avançou com um dispositivo de normas reestruturadoras das respostas às necessidades especiais dos alunos, de forma a evitar a discriminação e proporcionar a essas crianças oportunidades justas de frequência e aprendizagem nas mesmas escolas que teriam o direito de frequentar, se não fossem portadoras dessas limitações.

“(...) promover a igualdade de oportunidades, valorizar a adequação e promover a melhoria da qualidade do ensino. Um aspecto determinante dessa qualidade é a promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Nessa medida importa planear um sistema de educação flexível, pautado por uma política global integrada, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos que implicam a inclusão das crianças e jovens com necessidades educativas especiais no quadro de uma política de qualidade orientada para o sucesso educativo de todos os alunos”.

(Educação Especial- Manual de Apoio à Prática).

Estratégia de integração foi o que se chamou à ideia de normalização da vida de pessoas com limitações físicas ou mentais, sempre que possível em atividades da vida quotidiana e romper desta forma com os sistemas asilares.

A partir dos anos 90 constata-se um nível mais avançado de reflexão em busca de uma cidadania democrática, ativamente participada.

Em suma, atualmente a escola regular oferece às crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), igualdade de oportunidades e uma melhor preparação

para vida, contudo o contexto das escolas regulares impõem constantemente o recurso ao uso de três competências: a comunicação, a socialização e a imaginação. Competências estas em que as crianças portadoras do espectro do autismo apresentam grandes incapacidades, obrigando-as a fazer um enorme esforço no sentido de se integrarem.

Posto isto, uma inclusão de sucesso para crianças com PEA só pode ser levada a bom porto, quando os profissionais de educação considerarem as formas únicas e alternativas de pensar e de encarar o mundo das crianças com PEA, e para isso, esses profissionais têm de ser menos rígidos e mais flexíveis nas suas abordagens, embora muito consistentes.

Felizmente, hoje em dia muitas escolas regulares já recorrem a formas alternativas ou adaptadas, essenciais para interagirem com alunos com PEA, como é o caso das Unidades de Ensino Estruturado.

O artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro, faz menção às Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, assim este artigo no ponto 3) expõe os objetivos destas unidades:

- a) *“Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem”;*
- b) *“Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das actividades”;*
- c) *“Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar”;*
- d) *“Proceder às adequações curriculares necessárias”;*
- e) *“Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar”;*
- f) *“Adoptar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família”.*

“O Movimento inclusivo tende a prescrever a classe regular de uma escola regular como o local ideal para as aprendizagens do aluno com NEE. Será aí, na companhia dos seus pares sem NEE, que ele encontrará o melhor ambiente de aprendizagem e de socialização, capaz de, se todas as variáveis se conjugarem, vir a maximizar o seu potencial. Uma escola inclusiva é, assim, uma escola onde toda a criança é respeitada e encorajada a aprender até ao limite das suas capacidades”.

(Inclusão e Necessidades Educativas
Especiais – Um guia para pais e educadores)

O Decreto-Lei n.º 3/2008 prevê a criação de unidades de apoio especializado para os alunos com PEA, de forma a garantir as adequações de carácter organizativo de que estas crianças necessitam.

Quadro 4 – Princípios de Apoio ao Funcionamento de Unidades de Apoio Especializado⁷

- É implementado um modelo de ensino estruturado, assente organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades e em informação visual;
- São efetuadas as adequações curriculares necessárias;
- São adotadas medidas educativas flexíveis e de carácter individual e dinâmico;
- Promoção de metodologias de intervenção transdisciplinares;
- Participação dos alunos em atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma à qual pertencem;
- Desenvolvem-se atividades para a integração social dos alunos, em parcerias com instituições da comunidade.

⁷ Extraído e adaptado de Educação Inclusiva e Educação Especial – Indicadores – Chave para o Desenvolvimento das Escolas: Um Guia para directores (Ministério da Educação – dgidc), p.12

CAPÍTULO V

CAPÍTULO – V

1.-ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA TRABALHAR COM ALUNOS AUTISTAS

1.1.-SUGESTÕES PARA SEREM TRABALHADAS NA SALA DE AULA COM ALUNOS COM PEA

A criança portadora do espectro autista é antes de mais, e acima de tudo, uma criança. No entanto é uma criança com características e comportamentos que devem ser tidos em conta, para que todo o processo terapêutico/educativo se torne o mais eficaz possível.

Sabemos que no autismo permanece uma incapacidade durante toda a vida, contudo, com a educação adequada, os sintomas podem não ser tão patentes e haver uma melhoria da sua qualidade de vida.

Com o fim de melhorarmos a qualidade de vida destas crianças, devemos desenvolver as suas capacidades, as suas competências, corrigir os seus comportamentos inadequados, aumentar a sua autonomia, ajudá-los a compreender e integrarem-se melhor no mundo em que vivem. Para os ensinar convenientemente é obrigatório ter em conta as suas diferenças e desenvolver um ambiente que lhes permita aprender. Qualquer intervenção ou programa deve considerar as necessidades do aluno, ser individualizado e bem estruturado.

Como é óbvio, nem todas as crianças portadoras de espectro autista são iguais. Cada uma tem a sua personalidade e sintomas autistas “típicos”, que se manifestam de forma particular em cada indivíduo. Como tal, não existe uma fórmula exata para abordar na sala de aula, que possa ser usada em todas as crianças/jovens com estas características. Da mesma forma que os métodos educacionais não atendem às necessidades de todas as crianças que não apresentam necessidades educativas.

Karen Williams (1998), num artigo/ guia para professores sobre como entender estudantes com síndrome de Asperger, aponta sete características que definem as crianças portadoras do espectro autista, e sugere algumas estratégias para lidar com estes alunos, as quais passo a citar, não esquecendo que as mesmas são oferecidas somente no sentido mais geral, as estratégias devem ser adequadas às necessidades de cada estudante portador do espectro autista:

1º Dificuldades nas Interações Sociais:

As crianças autistas mostram-se inábeis para entenderem regras complexas de interação social, são ingênuas, egocêntricas, podem não gostar de contactos físicos, falam junto às pessoas em vez de para elas, não entendem brincadeiras, ironias ou metáforas, usam um tom de voz monótono ou estridente, não natural, uso inapropriado de olhar fixo e linguagem corporal, são insensíveis e com o sentido do tato deficiente, interpretam mal as deixas sociais e são facilmente enganadas.

Sugestões em sala de aula:

- Proteger a criança de ser importunada ou agitada;
- Educar os colegas sobre a criança autista e elogiar os colegas quando a tratam corretamente, evitar que a criança se torne o bode expiatório, e promover a empatia e tolerância nas outras crianças;
- Reforçar as capacidades académicas da criança, criando situações cooperativas onde as suas habilidades de pintura, leitura, vocabulário, memória, e outras, sejam vistas como vantajosas para os colegas, aumentando desta forma a sua aceitação;
- Ensinar a criança a reagir em situações sociais e ter um repertório de respostas para usar em várias situações sociais;
- Embora tenha dificuldade para entender as emoções dos outros, a criança com autismo pode aprender a forma correta de reagir: quando insultam se querem, por imprudência ou insensibilidade, deve-se explicar porque é que a resposta foi inapropriada e qual teria sido a resposta correta;
- Os alunos mais velhos podem beneficiar do “sistema amigo”: o professor pode educar um colega sensível e hábil relativamente à criança com autismo e sentá-los próximo um do outro. Este será o responsável pela criança com autismo no recreio, autocarro, etc. e tentará incluí-lo nas atividades da escola;
- Incentivar o envolvimento com os outros alunos, encorajar atividades sociais e limitar o tempo gasto em interesses isolados.

2º Insistência em Semelhanças:

As crianças autistas são facilmente “oprimidas” pelas mínimas mudanças, muito sensíveis às expressões do ambiente e às vezes atraídas por rituais, são ansiosas e tendem a temer obsessivamente quando não sabem o que esperar, stress, fadiga e sobrecarga emocional facilmente os afeta.

Sugestões em sala de aula:

- Proporcionar um ambiente seguro e previsível;
- Minimizar as transições;

- Oferecer rotinas diárias consistentes: a criança precisa entender cada rotina do dia e saber o que a espera, de forma a ser capaz de se concentrar na tarefa que tem em mãos;

- Evitar surpresas: preparar previamente a criança para atividades especiais, mudanças de horário ou qualquer outra mudança de rotina, independentemente de esta ser mínima ou não;

- Afastar o medo do desconhecido, mostrando à criança novas atividades, o professor, a turma, a escola, etc. com antecedência, tão cedo quanto possível depois dela ser informada da mudança, a fim de prevenir o medo obsessivo.

3º Interesse (s) Restrito (s) e Circunscrito (s):

Crianças com autismo têm preocupações excêntricas ou ímpares, fixações intensas (às vezes relacionam coisas não usuais, colecionam obsessivamente coisas não usuais), perguntam insistentemente sobre os seus interesses, seguem as próprias inclinações, têm dificuldade em levar avante as suas ideias, às vezes recusam-se a aprender qualquer coisa fora do seu limitado ponto de interesses.

Sugestões em sala de aula:

- Evitar que a criança discuta com veemência ou faça perguntas sobre interesses isolados. Limitar esse comportamento designando um tempo específico do dia em que a criança se pode dedicar aos seus interesses. Isto fará parte da sua rotina diária que ela aprenderá rapidamente a interromper quando começar a fazer esse tipo de perguntas em outros horários do dia;

- Usar o reforço positivo seletivo, direcionado a formar o comportamento desejado. Também devem ser premiados por comportamentos simples e previstos, que absorva de outras crianças;

- Algumas crianças com autismo não querem ensinamentos fora da sua área de interesse. Deve exigir-se com firmeza a execução do trabalho igual ao dos outros alunos. Deve ficar muito claro para a criança que não é ela que está no comando e que tem de seguir regras específicas. Ao mesmo tempo, encontrar um meio-termo, dando-lhe oportunidade de continuar os seus próprios interesses; para crianças particularmente teimosas, pode ser necessário individualizar todos os conteúdos em redor da sua área de interesse, para gradualmente introduzir outros tópicos;

- Os alunos podem receber a tarefa relacionando os seus interesses com o tema em estudo;

- Usar as fixações da criança como um caminho para abrir o seu repertório de interesses.

4º Fraca Concentração:

As crianças autistas são frequentemente distraídas por estímulos internos, têm dificuldade em sustentar a atenção nas atividades da sala de aula, a sua atenção é fixada em estímulos irrelevantes, têm tendência a mergulhar num complexo mundo interno de uma forma mais intensa que o típico “sonhar acordado”, e têm dificuldade para aprender em situações de grupo.

Sugestões em sala de aula:

- Os conteúdos devem ser divididos em pequenas unidades e o professor deve oferecer frequentes feedbacks e redirecionamentos;
- Organizar sessões de trabalho com tempo definido, isto ajuda as crianças com severos problemas de concentração;
- Sentar o aluno com autismo na frente da turma e fazer-lhe perguntas diretas frequentemente, para ajudá-lo a prestar atenção à aula;
- Trabalhar uma sinalização não-verbal com a criança (toque no ombro) quando não estiver atenta;
- Se o “sistema amigo” for usado, sentar o amigo junto desta criança, de modo que este possa lembrá-lo e voltar à tarefa ou prestar atenção à lição;
- O professor precisa encorajar ativamente a criança com autismo a deixar as suas ideias e fantasias para trás. Isso é uma batalha constante, uma vez que o conforto desse mundo interior é tido como muito mais atraente do que qualquer outra coisa na vida real.

5º Fraca Coordenação Motora:

Crianças autistas são fisicamente desajeitadas e rudes, têm um andar duro e pouco gracioso, são mal sucedidos em jogos envolvendo habilidades motoras e experimentam deficit em motricidade fina que causa problemas na sua caligrafia, e lentidão que afeta a sua habilidade em desenhar.

Sugestões em sala de aula:

- Encaminhar a criança para um programa de educação física adaptado, se os problemas motores grossos forem severos;
- Envolver a criança num currículo de saúde e forma física, em vez de praticar desportos competitivos;
- As crianças com autismo podem precisar de um programa altamente individualizado que imponha traçar e copiar no papel. O professor deve guiar a mão da criança repetidamente, formando letras e conexões das letras e também usar a descrição verbal. Uma vez que a criança guarda a descrição na memória, ela pode falar para si própria enquanto forma letras, independentemente;

- Crianças pequenas beneficiam com linha esguia, que as ajudam a controlar o tamanho e uniformidade das letras que escrevem. Isso também as esforça a usar o tempo para escrever com atenção;

- Alunos com autismo podem necessitar de mais tempo que os seus colegas para realizar tarefas e completar provas.

6º Dificuldades académicas:

As crianças diagnosticadas com síndrome de Asperger, usualmente têm inteligência média ou acima da média (especialmente na esfera verbal), mas falham em pensamentos de alto nível e habilidades de compreensão. Tendem a ser muito literais: as suas imagens são concretas, a abstração é pobre.

Sugestões em sala de aula:

- Providenciar um programa académico individualizado, estruturar de forma a oferecer sucessos consistentes. Estas crianças precisam de grande motivação para não seguirem os seus próprios impulsos. Aprender precisa de ser gratificante e não motivo de ansiedade;

- Não assumir que o aluno aprendeu alguma coisa só porque ele papagueou o que ouviu;

- Proporcionar explicações adicionais e tentar simplificar quando os conceitos da lição são abstratos;

- Capitalizar a sua memória excecional: reter informações factuais é frequentemente o seu forte;

- As nuances emocionais, múltiplos níveis de significado e relacionamentos, como os presentes em livros de romances, serão frequentemente incompreendidos;

- A escrita destes alunos é frequentemente repetitiva, contendo incorretas conotações nas palavras. Essas crianças frequentemente não sabem a diferença entre conhecimento geral e ideias pessoais, como tal, assumem que o professor irá entender as suas expressões, às vezes sem sentido;

- Estes alunos têm frequentemente excelentes habilidades de reconhecimento de leitura, mas a compreensão da linguagem é fraca. É necessário ter cuidado ao assumir que entenderam aquilo que leram com tanta fluência;

- O trabalho académico pode ser de baixa qualidade porque a criança não é motivada a aplicar o esforço em áreas nas quais não se interessa. Devem ser levantadas expectativas muito firmes sobre a qualidade do trabalho produzido. O trabalho produzido dentro do tempo previsto deve ser completo e feito com muito cuidado. O aluno deve corrigir as tarefas mal feitas durante o recreio ou durante o tempo que normalmente usa para os seus interesses particulares.

7º Vulnerabilidade Emocional:

As crianças portadoras do espectro autista podem ter inteligência para frequentar a escola regular, mas normalmente não têm estrutura emocional para enfrentar as exigências da sala de aula. São crianças facilmente stressadas devido à sua inflexibilidade. A sua autoestima é pequena e são frequentemente muito autocríticas e inábeis para tolerar erros. Estas crianças raramente relaxam e ficam facilmente amarguradas quando as coisas não são como a sua forma rígida diz que devem ser.

Sugestões na sala de aula:

- Prevenir explosões oferecendo um alto nível de consistência;
- Ensinar à criança como lidar com o stress e a sobrecarga, para prevenir explosões: ajudar a criança a escrever uma lista de passos bem concretos que podem ser seguidos quando estiver confusa (1º respirar fundo três vezes; 2º contar os dedos da sua mão direita lentamente, três vezes; 3º pedir para ver o seu professor, etc.);
- Efeitos refletidos na voz do professor devem ser reduzidos ao mínimo. É importante ser calmo e previsível;
- Os professores devem estar alerta para mudanças no comportamento que possam indicar depressão, como níveis excepcionais de desorganização, apatia ou isolamento, fadiga crónica, choro, anotações suicidas, etc.
- Informar o terapeuta da criança sobre os sintomas, fazer um exame de saúde mental, de modo a que a criança possa ser avaliada quanto à depressão e receba o tratamento necessário. Isto porque estas crianças não conseguem perceber as suas próprias emoções e não podem procurar conforto com os outros;
- Estas crianças precisam de receber assistência académica, logo que surjam dificuldades numa área particular, porque reagem mais severamente a falhas do que as outras crianças.

Karen Williams, conclui no seu artigo que os professores e profissionais que trabalham com estas crianças devem fornecer a estrutura externa, a organização e estabilidade que lhes falta. O recurso a técnicas didáticas criativas é importante, porque pode não só facilitar o sucesso académico, mas também ajudá-los a sentirem-se menos alienados dos outros seres humanos e menos sobrecarregados com as tarefas do dia-a-dia.

(http://www.udel.edu/bkirby/asperger/karen_williams_guidelines.html)

1.2.-ESCOLHER O MODELO MAIS ADEQUADO PARA TRABALHAR COM UMA CRIANÇA AUTISTA

“Ser portador de P.E.A. pode ser altamente incapacitante, caso não se usufrua de metodologias de intervenção adequadas, pois esta perturbação conduz “a um padrão caracterizadamente específico de percepção, pensamento e aprendizagem que compromete em particular o contacto e a comunicação com o meio”.

(Jordan, 2000)

Marques, (2000) conjuntamente com Associação Portuguesa de proteção aos deficientes autistas da qual é coordenadora, sugere alguns cuidados que se devem ter em linha de conta, para se proceder à escolha de um modelo de intervenção para a educação de crianças que são portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo, pois as escolas escolhidas devem obedecer a critérios muito específicos tais como:

- ✓ Devem ser escolhidas escolas pequenas e que tenham um número reduzido de alunos e não devem ser muito barulhentas.
- ✓ As escolas devem preferencialmente ser bem estruturadas, com estilos didáticos diretivos e bem organizadas de forma a facilitar a antever como vai correr o dia na escola;
- ✓ É de primordial importância que haja muita cooperação entre o professor titular, o professor dos apoios educativos, e demais técnicos que trabalhem com estas crianças.
- ✓ É de extrema importância a colaboração de um profissional de psicologia neste processo e de um terapeuta da fala;
- ✓ Os colegas das crianças com espectro do autismo devem ter acesso a informação de forma a compreenderem os seus colegas que sofrem da síndrome autista, bem como a serem solidários com estes.

Devem evitar-se as mudanças constantes de ambientes escolares, contudo a primeira escolha não tem de ser definitiva. Dependendo de cada caso, por vezes tem de se optar por escolas especiais e noutros casos revela-se uma escolha mais acertada a frequência de uma escola regular.

1.3.-TIPO DE INTERVENÇÃO

É possível melhorar a qualidade de vida da criança portadora do espectro do autismo e da sua família, através de intervenções ou terapias educacionais.

Segundo Schwartzman et al. (1995) não é impossível que um autista supere a barreira que o isola do “nosso mundo”. Ele pode aprender a viver segundo os padrões normais, apesar de continuar a manter as suas dificuldades. Assim, a criança autista pode aprender a exercer a sua cidadania, adquirir conhecimentos e integrar-se de forma aceitável na sociedade.

Não existindo para já tratamento para esta síndrome, alguns métodos podem de certa forma auxiliar a criança autista e as suas famílias. Assim pode recorrer-se a terapias como por exemplo:

- ✓ Método Teacch;
- ✓ Programa Son Rise
- ✓ Natação;
- ✓ Musicoterapia;
- ✓ Equinoterapia;
- ✓ Golfoterapia;
- ✓ Softwares Educativos;
- ✓ Modelo Floortime;
- ✓ Modelo DIR;
- ✓ Makaton.

Estes são alguns dos modelos de intervenção e terapias às quais é possível recorrer-se com uma criança autista.

Neste trabalho irei debruçar-me mais especificamente no programa de intervenção: Modelo TEACCH.

Sendo que este programa tem o objetivo central de desenvolver competências de autonomia e melhorar os comportamentos da criança com PEA em casa, na escola, e na comunidade, favorecendo a sua inclusão no maior número de atividades junto dos colegas da turma, prevenindo assim a sua institucionalização.

1.4.- Programa do Vocabulário Makaton; Modelo Floor – Time e Modelo D.I.R

A nosso ver é importante fazer uma pequena abordagem ao programa do vocabulário Makaton e ao Modelo Floor – Time, como respostas alternativas na área da educação para crianças com PEA.

1.5.-Programa do Vocabulário Makaton

O recurso ao programa Makaton, também é uma mais-valia para colmatar as dificuldades de comunicação tão presentes na criança autista, e está provado que este programa funciona. Este é um programa de linguagem completa, do qual faz parte um corpo de vocabulário básico que é ensinado através de gestos e símbolos, o contacto ocular, e a linguagem corporal em simultâneo com a fala, e pressupõe a utilização de estratégias estruturadas de ensino.

O Makaton foi desenvolvido em Inglaterra nos anos 70 pela terapeuta da fala Margaret Walker, para ajudar as pessoas com problemas de comunicação e hoje em dia é utilizado com crianças com essas mesmas dificuldades.

Este programa de linguagem tem por base uma lista seletiva de palavras relacionadas com as vivências do dia-a-dia. Pelas suas características, é um método ao qual também se recorre para trabalhar com crianças autistas, pois o uso do gesto/imagem e expressão facial vão estruturar a linguagem falada ou a iniciação de aprendizagem para não falantes.

1.6.- MODELO FLOOR-TIME

O Modelo Floor-time, é composto por três níveis:

- A.** Floor time espontâneo, seguindo o interesse da criança;
- B.** Sessões semi-estruturadas de resolução de problemas;
- C.** Atividades motoras, sensoriais, de integração sensorial, visuo-espaciais e propriocetivas.

É um modelo de intervenção também utilizado para trabalhar com crianças com perturbações de comunicação e de relação, e é um modo de intervenção interativa não dirigida. O grande objetivo na abordagem a este modelo é envolver a criança numa relação afetiva.

O pioneiro deste modelo foi Greenspan (1998), e este modelo apresenta novas formas de compreensão e de intervenção com crianças portadoras das Perturbações do Espectro Autista.

Alguns dos princípios básicos deste modelo são:

- ✓ Seguir a atividade da criança;
- ✓ Entrar na sua atividade, no seu nível de desenvolvimento e segundo os seus interesses;
- ✓ Abrir e fechar círculos de comunicação;
- ✓ Criar um ambiente de jogo,
- ✓ Aumentar os círculos de comunicação;
- ✓ Alargar a gama de experiências interativas da criança;
- ✓ Moldar as nossas interações tendo em conta as diferenças individuais da criança relativamente ao processamento auditivo, ao planeamento motor e à modulação sensorial.
- ✓ Tentar mobilizar simultaneamente os seis níveis de desenvolvimento funcional emocional.

1.7.- MODELO D.I.R

D- Níveis funcionais de Desenvolvimento emocional:

- A. Regulação e interesse pelo mundo (por volta dos 3 meses);
- B. Estabelecimento de relações ou ligações (envolvimento) (por volta dos cinco meses);
- C. Comunicação recíproca intencional (por volta dos 9 meses);
- D. Ações complexas para a resolução de problemas, sentido pré-verbal de si próprio (por volta dos 18 meses);
- E. Ideias emocionais: capacidade de representação e elaboração (por volta dos 30 meses);
- F. Pensamento emocional: construção de pontes entre as ideias (por voltas dos 42 – 48 meses).

I- Diferenças Individuais - Refere-se às diferenças no processamento sensorial, na modulação de estímulos, no tónus muscular e no planeamento motor as quais têm uma base biológica e que incluem:

- A. Processamento auditivo;
- B. Processamento visuo-espacial;
- C. Processamento tátil;

D. Planeamento motor, sequências de ações, tónus muscular e coordenação;

E. Modulação sensorial, incluindo o tato, som, vestibular, propriocetiva, olfato, gosto, dor e visão.

1. Hipersensibilidade para cada uma das modalidades sensoriais.

2. Hipo sensibilidade para cada uma das modalidades sensoriais.

R- Relação e afeto - As interações afetivas promovem o desenvolvimento social e emocional, a inteligência e o sentido moral:

A. Interações afetivas promovem a intimidade, a apetência para a relação, a autoestima, a capacidade para lidar com situações adversas e a consciência de si próprio.

B. Interações afetivas criam capacidades simbólicas através do jogo simbólico (jogo de faz-de-conta) e do diálogo.

C. Interações afetivas alargam a gama de emoções e da capacidade para lidar com sentimentos relacionados com dependência, separação, perda, danos corporais, medos, raiva, ciúmes, entre outros.

D. Interações afetivas levam à capacidade para discriminar, generalizar, e construir pensamentos abstratos, lógicos e criativos, como por exemplo:

1. Diferentes níveis de pensamento de causa e efeito, incluindo o nível pré-verbal.

2. Conceitos de quantidades e conceitos espaciais.

3. Capacidades gramaticais e de linguagem.

4. Sentido das palavras e pensamento básico para além do conceito de inteligência e conhecimento de Piaget.

E. Interações afetivas estão na base de capacidades académicas como conceitos matemáticos (mais/menos, mais alto/mais baixo), leitura, linguagem e competências de gramática e pragmática.

Este modelo é baseado no desenvolvimento, nas diferenças individuais e na relação. As interações afetivas promovem o desenvolvimento social e emocional, a inteligência e o sentido moral.

As diferenças individuais referem-se às diferenças no processamento sensorial, na modulação dos estímulos, no tónus muscular e no planeamento motor e nos níveis funcionais do desenvolvimento emocional.

Este modelo de intervenção, vem sendo desenvolvido pelo Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders (ICDL, 2000), dirigido por Stanley Greenspan e Serena Wieder, nos EUA.

É um modelo de intervenção intenso e global, que associa a abordagem do modelo Floor-Time, conta com o envolvimento e participação das famílias das crianças e dos demais terapeutas envolvidos no trabalho com estas crianças.

CAPÍTULO VI

CAPÍTULO – VI

1.-INTERVENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR - ENSINO ESTRUTURADO

1.1.-UNIDADES DE ENSINO ESTRUTURADO - (UEEA) PARA A EDUCAÇÃO DE ALUNOS COM PEA

“As crianças com perturbações do espectro do autismo, através das UEEA, frequentam uma turma de referência e usufruem destas unidades enquanto recurso pedagógico especializado e disponíveis nas escolas do ensino regular.

Estas unidades de Ensino Estruturado destinam-se a todos os alunos que apresentam perturbações do espectro do autismo, independentemente do grau de severidade ou de manifestarem outras perturbações associadas”.

(Unidades de Ensino estruturado para a alunos com PEA – Normas orientadoras, Ministério da Educação, 2008)

Segundo, o Manual de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espetro do Autismo – Normas Orientadoras do Ministério da Educação “O Ensino estruturado consiste num dos aspectos pedagógicos mais importantes do modelo TEACCH”. p.17

As Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espetro do Autismo, regem-se por um conjunto de normas orientadoras e de uma panóplia de estratégias pedagógicas. Assim, é imprescindível abordarmos a síndrome do autismo debruçando-nos sobre o programa de intervenção – Modelo TEACCH. Passaremos então a expor no que consiste este mesmo modelo.

“Reconhece-se actualmente, que as dificuldades de desenvolvimento manifestadas por alunos com PEA não são apenas decorrentes da sua problemática central, mas também da forma como estas são aceites e compensadas pelo meio ambiente. Atendendo a esta circunstância, a inclusão de crianças e jovens com PEA em meio escolar requer, por vezes, a prestação de apoios diferenciados e adequados a essa forma específica de pensar e de aprender. As Unidades de Ensino Estruturado, podem constituir um valioso recurso pedagógico nas escolas”.

(Unidades de ensino estruturado para alunos com PEA- Normas Orientadoras, Ministério da Educação, 2008)

1.2.-Normas Orientadoras para Unidades de Ensino Estruturado Para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo

a) Unidades de Ensino Estruturado:

As unidades de ensino estruturado não assumem o lugar de mais uma turma na escola, são no entanto uma mais-valia enquanto recurso pedagógico especializado, que uma escola pode oferecer às crianças com Perturbações do Espectro do Autismo. Acima de tudo, é respeitada a inclusão das crianças com autismo. Estes alunos frequentam e acompanham a sua turma do regular, contudo podem usufruir desta resposta educativa específica. Estas UEEA podem existir em qualquer nível de ensino, pois todas as crianças têm o direito a uma educação de qualidade, e esta deve considerar o desenvolvimento das potencialidades de todas elas, sejam normais ou portadoras de alguma síndrome.

b) Constituição de Unidades de Ensino Estruturado

Sempre que num determinado contexto escolar, existam alunos portadores das Perturbações do Espectro do Autismo que necessitem de respostas educativas diferenciadas, de forma a garantir um melhor processo de ensino/aprendizagem e a aquisição de novos conhecimentos, torna-se necessário a criação de uma unidade de ensino estruturado.

Para atender com mais sucesso às características de cada criança e às suas necessidades, estas unidades não devem ser frequentadas, preferencialmente por um número superior a seis alunos.

Quando se cria uma unidade de ensino estruturado deve ter-se em linha de conta:

- ✓ A diferenciação pedagógica;
- ✓ A concentração de alunos com PEA de um ou mais concelhos, de acordo com a sua localização e possibilidades de transporte;
- ✓ A existência de espaço físico adequado;
- ✓ A garantia da continuidade (processo de transição entre os ciclos).

A constituição destas unidades deve assentar num trabalho de equipa e deve incluir sempre que possível:

- ✓ As famílias dos alunos;

- ✓ Os órgãos de gestão dos agrupamentos de escolas ou escolas que procurem mutuamente respostas para atender a todos os alunos;
- ✓ Os professores da educação especial do agrupamento;
- ✓ Os docentes de grupo, turma ou disciplina do aluno;
- ✓ Outros técnicos como psicólogos e outros terapeutas pertencentes ao agrupamento ou outros serviços;
- ✓ Serviços da comunidade que se considerem necessários para responder às necessidades individuais dos alunos com PEA.

c) Objetivos das Unidades de Ensino Estruturado

As unidades de ensino estruturado atuam no sentido de:

- ✓ Criar ambientes securizantes, atendendo a áreas bem definidas e delimitadas;
- ✓ Facultar um espaço adequado à sensibilidade sensorial de cada aluno;
- ✓ Informar clara e objetivamente, tendo como auxílio suportes visuais, para desta forma apoiar a rotina;
- ✓ Dar resposta individualizada no que concerne ao ensino, com o objetivo de se desenvolver a comunicação, interação e autonomia.

d) Recursos Humanos

Devem-se ter-se em conta critérios como: o número de alunos, o seu nível funcional e o horário de funcionamento. Seis, é o número de alunos ideal para frequentar uma destas unidades, e para dar resposta adequada a estes alunos é conveniente o recurso a:

- ✓ Dois docentes com formação especializada do quadro de Educação especial do agrupamento, que tenham de preferência experiência ou formação na área das Perturbações do Espectro do Autismo e ensino estruturado;
- ✓ Dois auxiliares da ação educativa do quadro do agrupamento, se possível familiarizadas com esta síndrome;
- ✓ Apoio de um (a) terapeuta da fala;
- ✓ Apoio de um (a) psicólogo(a).

e) Recursos Materiais

Para trabalhar com estas crianças é necessário material muito específico, para se poderem realizar atividades que vão de encontro às suas especificidades e à sua forma diferenciada de aprender.

Nestas unidades é essencial a existência de:

- ✓ Material informático: computador, scanner, software educativo, software de comunicação aumentativa/alternativa;

- ✓ Máquina de plastificar;

- ✓ Material audiovisual;

- ✓ Material didático;

- ✓ Material de desgaste.

Para que se possa estruturar um espaço físico adaptado às necessidades destes alunos é necessário que o mobiliário usado permita a criação de áreas com delimitações bem claras. O mobiliário necessário passa por:

- ✓ Estantes/armários;

- ✓ Mesas de trabalho individual;

- ✓ Mesas de trabalho de grupo;

- ✓ Cadeiras;

- ✓ Sofás, entre outros.

Acredita-se que um ambiente estruturado para uma criança autista, cria uma base mais forte para o processo de aprendizagem. Embora o modelo TEACCH não se concentre especificamente nas habilidades sociais e comunicativas tanto quanto outras terapias, ele pode ser usado juntamente com essas terapias, tornando-as ainda mais efetivas.

f) Avaliação: Unidades de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH

No decorrer de toda a ação pedagógica é importante que existam momentos de avaliação para fazer balanços, avaliar sucessos e insucessos, de forma a melhorar sempre que seja necessário. Também no âmbito das unidades de ensino estruturado que se regem pelo modelo TEACCH, é importante que os professores especializados que aí se encontram a exercer funções deem importância a estes

momentos de avaliação. Assim passamos a expor algumas grelhas de avaliação, cujo uso consideramos pertinente no âmbito deste modelo.

Avaliação
Unidades de Ensino Estruturado - Modelo TEACCH

Estruturação Física

	Ok	A melhorar	Ausente
Gabinete de Trabalho individual			
Área de trabalho de grupo			
Área de brincar			
Área de reunião			
Área do computador			
Área de transição			

TABELA 1 – Estruturação Física

Fonte: Elaboração Própria

Organização do Material

	Ok	A melhorar	Ausente
O material é adequado			
O material está claramente etiquetado			
O material utilizado pelos alunos é de fácil acesso			
Os índices visuais explicitam a utilização possível do material e são de acesso fácil para os alunos			

TABELA 2 - Organização do Material

Fonte: Elaboração Própria

Horários

	Ok	A melhorar	Ausente
Cada aluno utiliza sistematicamente um horário			
Os horários estão adaptados ao nível de cada aluno (objetos, pictogramas, palavras...)			
Os horários evoluem ao mesmo tempo que os alunos			

TABELA 3 – Horários

Fonte: Elaboração Própria

Plano de Atividades

	Ok	A melhorar	Ausente
É utilizado por cada aluno			
Está adaptado ao nível de cada um (esquerda para a direita, cores, formas, números, ...)			
É evolutivo			

Tabela 4 - Plano de Atividades

Fonte. Elaboração Própria

Comunicação - Socialização

	Ok	A melhorar	Ausente
Os sistemas de comunicação não verbais (objetos, pictogramas, fotos) são utilizados pelos alunos que não têm comunicação verbal e por certos alunos que têm algumas dificuldades verbais			
Os técnicos utilizam estes mesmos meios de comunicação nas suas trocas com os alunos			
Promovem-se situações favorecedoras da comunicação (acolhimento, refeição, jogos, atividades de colaboração, encontro com outros alunos)			
Os pais e /ou a instituição que acolhem a criança fora das horas não letivas são incentivadas a utilizar estes sistemas de comunicação			

Tabela 5 – Comunicação – Socialização

Fonte: Elaboração Própria

Plano Educativo Individual

	Ok	A melhorar	Ausente
Com a colaboração dos pais			
Tendo em conta a idade cronológica do aluno			
Visando as competências gerais e funcionais			
Abordando os diferentes domínios importantes para o aluno			
Determinando os critérios de sucesso			
Revisto pelo menos duas vezes por ano			
Orientado para a comunidade			

Tabela 6 - Plano Educativo Individual

Fonte: Elaboração Própria

Programas de Intervenção

	Ok	A melhorar	Ausente
Nas atividades quotidianas do aluno na escola			
Em casa, em todos os casos possíveis			
São avaliados por observações sistemáticas e regulares /mínimo durante uma semana/mês)			
São modificados em função da evolução do aluno			
Incluem a utilização de reforços para aumentar a motivação dos alunos a progredirem nas suas aprendizagens			
Os reforços estão adaptados aos interesses de cada aluno (música, jogo, ...)			
Incluem a utilização de estratégias de generalização e de manutenção			

Tabela 7 - Programas de Intervenção

Fonte: Elaboração Própria

Articulação Escola/Família

	Ok	A melhorar	Ausente
Elaboração e discussão do PEI			
Trabalhos para casa			
Participação dos pais em certas atividades da escola			

Tabela 8 - Articulação Escola/Família

Fonte: Elaboração Própria

Horário dos Técnicos

	Ok	A melhorar	Ausente
É estabelecido em função dos objetivos dos alunos			
Indica a cada técnico com que criança vai interagir em cada momento do dia			
Integra um tempo de coordenação com a equipa, ao menos uma hora por semana na qual: se discute o PEI, analisa-se o programa de intervenção, definem-se as regras de cada um			
Prevê um tempo de preparação de material e das atividades			
Prevê o contacto com os pais			
Está afixado num local estratégico			

Tabela 9 - Horário dos Técnicos

Fonte: Elaboração Própria

2.-TEACCH⁸ – UM ENSINO ESTRUTURADO

O programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) foi especialmente concebido para trabalhar com crianças afetadas pelas Perturbações do Espectro do Autismo.

O aglomerado de todos os défices nas Perturbações do Espectro do Autismo conduzem a uma incapacidade de resolver problemas. Desta forma, torna-se necessário promover regras educativas que possibilitem essa aprendizagem, e o ensino estruturado possibilita essas aquisições.

✓ O Ensino Estruturado consiste num dos aspetos pedagógicos mais importantes do modelo TEACCH.

✓ Este modelo apareceu com o objetivo de facultar aos pais técnicas comportamentais para darem respostas ajustadas às necessidades dos seus filhos autistas.

✓ O principal objetivo é auxiliar a criança com PEA a crescer e aperfeiçoar as suas competências adaptativas para atingirem o máximo de autonomia.

No programa TEACCH, a ênfase é colocada na ajuda a pessoas com autismo e nas suas famílias, de forma a atenuar os comportamentos mais usuais desta patologia. Segundo Marques (2000, p. 91) este programa assenta em sete princípios:

- 1) Uma melhoria da adaptação, através do desenvolvimento de competências e da adaptação do meio às limitações dos indivíduos;
- 2) Uma avaliação e intervenção individualizadas, mediante a elaboração de um programa de intervenção personalizado;
- 3) A estruturação do ensino, nomeadamente, das atividades, dos espaços e das tarefas;
- 4) Uma aposta nas competências emergentes, identificadas na avaliação;
- 5) A abordagem terapêutica de natureza cognitivo-comportamental e as estratégias de intervenção assentam na ideia de que um comportamento inadequado pode resultar de um défice ou compromisso subjacente, ao nível da perceção ou compreensão;

⁸ (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)
(Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação)

6) O apelo ao técnico “generalista”, a fim de treinar os profissionais enquanto “generalistas”, trabalhando melhor com a criança e a família;

7) O apelo à colaboração parental, momento em que os pais trabalham com os profissionais, numa relação de estreita colaboração, mas permanecendo em casa. Entretanto o trabalho é iniciado nas estruturas de intervenção.

O ensino estruturado é aplicado através do modelo TEACCH e em Portugal faz-se uso deste modelo desde 1996, tentando dar-se uma resposta alternativa aos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo em escolas do ensino regular, promovendo desta forma a tão aclamada inclusão.

Foi na década de setenta, na Carolina do Norte (Estados Unidos da América), que Eric Schopler e os seus colaboradores desenvolveram este modelo na sequência de algumas investigações. Tinham como objetivo ensinar aos pais algumas técnicas comportamentais e métodos de educação especial que fossem de encontro às necessidades dos seus filhos portadores das Perturbações do Espectro do Autismo.

O Modelo TEACCH tem como base principal poder ajudar as crianças com autismo e proporcionar-lhes melhores condições de vida, a crescer, a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas, de forma a atingir ao longo da vida mais autonomia.

O Modelo TEACCH tem como objetivo incidir em áreas como:

- ✓ Ensino de capacidades de comunicação;
- ✓ Organização e prazer na partilha social.

Tenta também centrar-se em áreas fortes que se encontram com frequência em indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo:

- ✓ Processamento visual;
- ✓ Memorização de rotinas funcionais;
- ✓ Interesses especiais.

Este modelo pode adaptar-se às necessidades específicas de cada criança, bem como a diferentes níveis de funcionamento.

O Modelo TEACCH, é um modelo flexível, pois adequa-se à maneira de pensar e de aprender destas crianças, e o professor tem a vantagem de poder encontrar as estratégias mais adequadas, podendo desta forma responder mais assertivamente às necessidades individuais, podendo desta forma minimizar muitos problemas que perseguem estas crianças, tornando o seu dia-a-dia mais previsível e

menos confuso. Este programa permite modificar e organizar o meio a favor da deficiência deste tipo de alunos.

Os indivíduos portadores das Perturbações do Espectro do Autismo padecem de falta de estrutura, o que por sua vez aumenta a falta de objetivo na ação e no comportamento estereotipado. Posto isto, é de primordial importância a interação entre pais, terapeutas e professores, com o propósito de, em conjunto, poderem determinar o quê; onde; quando; como; e em que sequência as aprendizagens devem ser realizadas.

A organização do Modelo TEACCH, tem vindo a facilitar os processos de aprendizagem de autonomia, e diminuiu a ocorrência de problemas de comportamento.

2.1.- PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS DO ENSINO ESTRUTURADO – MODELO TEACCH

O Modelo TEACCH assenta num conjunto de princípios e estratégias, que passam pela estruturação externa do espaço, estruturação do tempo, estruturação dos materiais e atividades, permitindo que as crianças que frequentam este espaço se organizem internamente e facilita-lhes deste modo os processos de aprendizagem e de autonomia, o que por sua vez se traduz na diminuição de incidentes ao nível comportamental.

O ensino estruturado faculta às crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo:

- ✓ O fornecimento de informação clara e objetiva das rotinas;
- ✓ Um ambiente calmo e previsível;
- ✓ O atendimento à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais;
- ✓ Sugestão de tarefas diárias que a criança é capaz de realizar.
- ✓ Promoção da autonomia;
- ✓ Adequa-se às necessidades de cada criança;
- ✓ Centra-se nas áreas fortes de cada criança;
- ✓ Adapta-se à funcionalidade de cada criança;
- ✓ Envolve toda a família e os técnicos intervenientes no processo educativo.

A criança autista não tem estrutura mental que lhe permita organizar-se, através deste modelo e de situações de ensino/aprendizagem estruturadas, as suas dificuldades são minoradas, a criança sente-se mais segura e confiante.

Neste modelo também se trabalha no sentido de fomentar a independência, preparando assim as crianças autistas para a vida adulta, pois é feito um grande investimento na sua autonomia. A criança tem muitos ganhos ao nível da autoconfiança, resiliência e autoestima.

2.2.-PRINCÍPIOS COMPONENTES DO ENSINO ESTRUTURADO – MODELO TEACCH

- 1- Estruturação física;
- 2 - Informação Visual:
 - 2.1 – Pistas facilitadoras do desempenho:
 - ✓ Horário Individual;
 - ✓ Plano de trabalho;
 - ✓ Cartão de transição.

2.3.-PRINCÍPIOS E CONCEITOS ORIENTADORES – MODELO TEACCH

- ✓ Melhoria das capacidades adaptativas da criança;
- ✓ Colaboração entre pais e profissionais que estão envolvidos no processo ensino/aprendizagem;
 - ✓ Avaliação individualizada para a intervenção;
 - ✓ Reforço das capacidades;
 - ✓ Teoria cognitiva e comportamental;
 - ✓ Ensino estruturado.

2.4.-ESTRUTURA FÍSICA DE UMA UNIDADE DE ENSINO ESTRUTURADO – MODELO TEACCH

A disposição das áreas na sala de atividades é de primordial importância, o profissional de educação deve ter em conta a disposição do mobiliário e de todos os materiais de apoio. O ambiente de ensino/aprendizagem deve encontrar-se bem

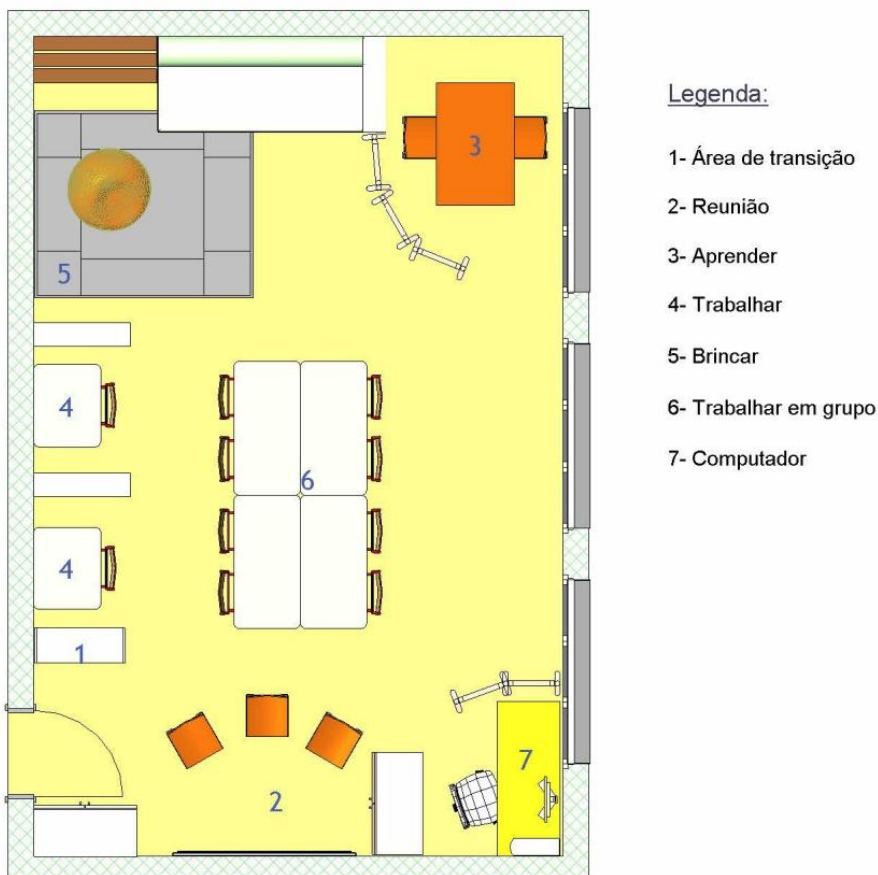
estruturado, de maneira a proporcionar um claro visionamento do espaço; devem existir áreas e fronteiras muito bem definidas, de maneira a fornecer à criança a obtenção de informação de apreensão simples, para desta forma permitir que esta se organize o mais autonomamente possível, se sinta estável, e se fomentem as suas aprendizagens.

A organização física, as rotinas, os horários são algumas das prioridades deste modelo de ensino. É de extrema importância que as crianças consigam perceber quais os momentos de atividades estruturadas e os momentos livres.

Através deste modelo, são minimizadas as distrações visuais e auditivas, auxiliando-se a criança a focalizar-se nos conceitos em vez de se concentrar nos pormenores.

No âmbito da realização deste estudo houve a possibilidade de podermos visitar uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo Teacch de uma Escola Básica com jardim de Infância do Carvalhal –Ermesinde, Concelho de Valongo, Distrito do Porto. A estrutura física desta sala contempla o definido para uma UEE – Modelo TEACCH, como se pode verificar nas plantas apresentadas.

Planta de uma UEEA



Planta 1: Planta da UEEA da EB1/JI do Carvalho em 2 D

1- Área de Transição

- ✓ Local onde se encontram os horários individuais;
- ✓ O aluno dirige-se a esta zona sempre que termine as tarefas de cada área.

2- Reunião

- ✓ Zona para exploração de objetos, imagens, sons e gestos;
- ✓ Desenvolver competências ao nível das noções espaço-temporais e a autonomia;
- ✓ Melhorar a compreensão Verbal;
- ✓ Desenvolver a comunicação;
- ✓ Desenvolver a interação social;
- ✓ Exploração do tempo, calendário e mapa das presenças;
- ✓ Aprendem-se e cantam-se canções;
- ✓ Ouvem-se histórias;

- ✓ Planificar e introduzir novos temas, etc.

3- Aprender

- ✓ Privilegiar o desenvolvimento de novas aprendizagens e a sua consolidação;
- ✓ Desenvolver a atenção e concentração;
- ✓ Facilitar a interação e a focalização do olhar.

4- Trabalhar

- ✓ Área de trabalho individual e autónomo;
- ✓ O gabinete de trabalho permite:
 - ✓ Redução de estímulos;
 - ✓ Focalizar a atenção nos aspetos importantes da tarefa.

5-Brincar

- ✓ Local para brincar e, principalmente, para aprender a brincar;
- ✓ Relaxamento, lazer;
- ✓ Momentos de espera;
- ✓ Local de estereotipia.

6-Trabalhar em Grupo

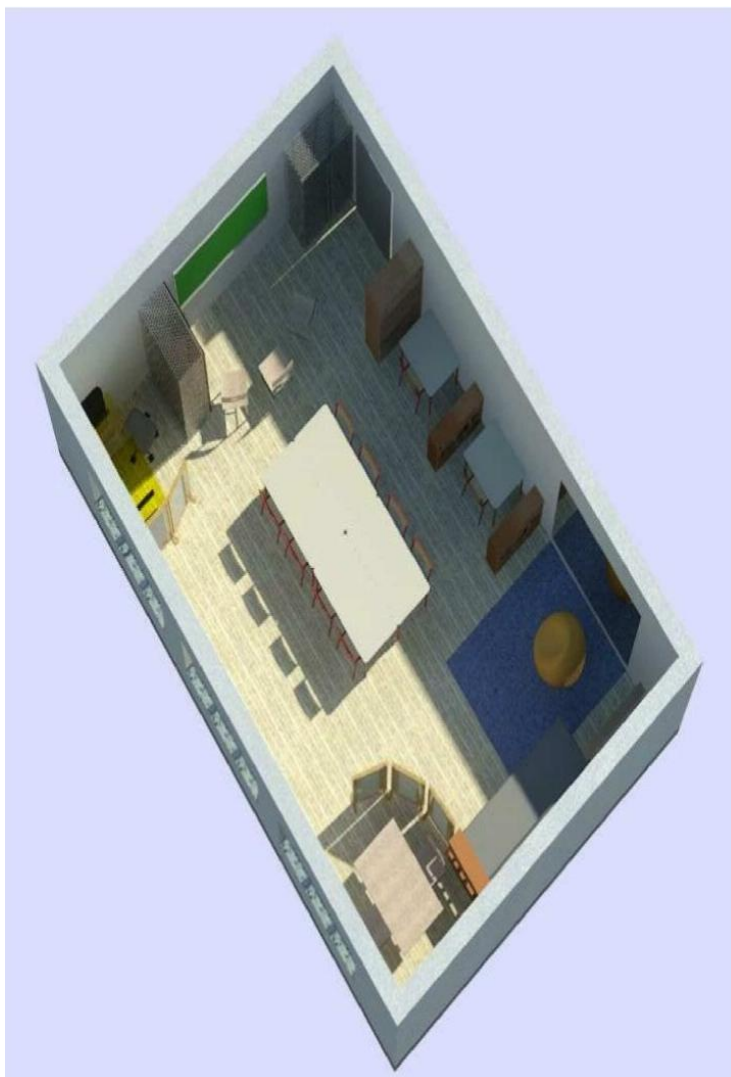
Zona para a promoção da interação social:

- ✓ Estimula a partilha e o trabalho com os pares;
- ✓ Fomenta a diversificação de atividades.

7-Computador

- ✓ Facilitar a atenção e a concentração;
- ✓ Consolidar aprendizagens;
- ✓ Minimizar dificuldades na escrita.

Numa unidade de ensino estruturado podem ser criadas diferentes áreas. Estas vão depender do espaço disponível para o efeito e das necessidades de cada aluno, pois cada unidade deve ir de encontro às necessidades reais dos alunos que as frequentam.



Planta 2: Planta da UEEA da EB1/JI do Carvalho em 3 D – Vista aérea



Planta 3: Planta da UEEA da EB1/JI do Carvalho em 3 D – 1ª perspetiva



Planta 4: Planta da UEEA da EB1/JI do Carvalho em 3 D – 2ª perspectiva

Numa Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH é imprescindível:

Informação Visual

Informação visual disponível na sala:

- ✓ Áreas de trabalho identificadas;
- ✓ Perceber em que espaço vão ser realizadas as tarefas;
- ✓ Informação visual do próprio aluno.

Pistas Facilitadoras do Desempenho

Horário Individual

Horários visuais auxiliam os alunos com autismo:

- ✓ Facilitam o visionamento das tarefas a realizar e a sua sequência;
- ✓ Minimizam os problemas de memória e atenção;
- ✓ Reduzem problemas relacionados com a noção de tempo e organização;
- ✓ Compensam as dificuldades ao nível da linguagem recetiva;
- ✓ Motivam o aluno a realizar atividades;
- ✓ Previnem a desorganização interior e as crises de angústia;
- ✓ Possibilitam a independência e a autonomia.

Plano de Trabalho

Fornece informações tão importantes como:

- ✓ Que tarefas realizar;
- ✓ Quantidade de tarefas a elaborar;
- ✓ Noção de sequência temporal;
- ✓ Este é composto por imagens, palavras e objetos reais.

Cartão de Transição

Os cartões de transição são adaptados conforme o nível de desenvolvimento da criança. Estes cartões oferecem instruções.

Existe um leque variado de possíveis formas de apresentar estes cartões:

- ✓ Imagens;
- ✓ Cores;
- ✓ Palavras;
- ✓ Objetos, entre outros.

Infelizmente, este método não representa a cura para as perturbações do espectro do autismo, contudo se a equipa que trabalha com estas crianças, for uma equipa dedicada e detentora de conhecimentos específicos nesta área, estes alunos podem sofrer alterações comportamentais significativas, e pode ser alcançado muito mais sucesso.

É necessário não esquecer que...

“...Quanto mais estruturado e organizado for o ambiente de um aluno com autismo, maior a previsibilidade...”

“...Quanto maior a previsibilidade, menor a ansiedade, maior a motivação, maior o sucesso.”

(Citado por Dr.^a Helena Sousa
APPDA – Lisboa Setembro de 2006)

PARTE II

ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

CAPÍTULO VII

CAPÍTULO - VII

1.-PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

1.1.-A INVESTIGAÇÃO

1.1.2.Questão de Investigação

Uma questão de investigação é, segundo Fortin (1996), “uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, específica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica”. p.51

Kerlinger (1973), deu uma definição para investigação, sendo esta um método sistémico, controlado, empírico e crítico, servindo para confirmação de hipóteses sobre as relações presumidas entre fenómenos naturais.

Segundo a investigação defendida por Kerlinger, esta pressupõe o controlo de variáveis na situação de investigação e envolve a verificação de hipóteses.

Ainda para Huot (2002) um problema/questão de investigação representa a “preocupação do investigador que justifica uma atividade de investigação”. pág.53

Posto isto, a questão de partida do nosso estudo é a seguinte:

Será que na, perspetiva dos docentes, o ensino estruturado – Modelo TEACCH como complemento da inclusão em turmas regulares, permite uma intervenção mais eficaz em crianças com Perturbações do Espectro do Autismo?

1.2.-OBJETIVOS DO ESTUDO

De acordo com a questão colocada, este estudo prende-se com os seguintes objetivos:

Como objetivos específicos ambicionamos:

- ✓ Saber se os educadores/professores têm conhecimento do Modelo TEACCH;
- ✓ Saber se os educadores/ professores acham que o Modelo TEACCH facilita o desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança autista;
- ✓ Perceber se os educadores/professores acham pertinente que os alunos detentores de Perturbações do Espectro do Autismo frequentem uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH;
- ✓ Verificar se os educadores/professores são de opinião que as crianças que sofrem de Perturbações do Espectro do Autismo, ao não frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH, não vão conseguir acompanhar com sucesso os seus pares.
- ✓ Apurar se, na perspetiva dos educadores/professores, o Modelo TEACCH reduz a ansiedade da criança com Perturbações do Espectro do Autismo.
- ✓ Analisar se os docentes consideram que a organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas rígidas, ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.
- ✓ Aferir se na perspetiva dos docentes, os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo que frequentam o ensino estruturado – Modelo TEACCH, revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos alunos com esta síndrome que não frequentam o ensino estruturado.

3. DEFINIÇÃO DE HIPÓTESES E VARIÁVEIS

Hipóteses

As hipóteses podem definir-se como a combinação do problema e o objetivo de uma determinada investigação, num esclarecimento ou prognóstico claro dos resultados que o investigador espera desse mesmo estudo.

Assim, “Uma hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis. É uma predição baseada na teoria ou numa porção desta” (Fortin, 1996; p.102).

Para Burns e Grove (1993), e Chinn e Kramer (1991), as hipóteses são concebidas a partir da teoria, quando o investigador pretende verificar proposições teóricas passíveis de terem uma influência ou um efeito sobre a prática.

Variáveis Independentes e Dependentes

Variável é o termo usado para definir um conceito, quando este é colocado em ação numa investigação. Às qualidades, propriedades ou características de determinadas pessoas, objetos ou situações que são estudadas numa investigação dá-se o nome de variável.

Para Kerlinger (1973), “Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças. É um parâmetro ao qual valores numéricos são atribuídos”.

Segundo Fortin (1996), “As variáveis podem ser classificadas de diferentes maneiras, segundo a sua utilização numa investigação. Algumas podem ser manipuladas ou controladas”.

Os tipos de variáveis mais recorrentes são: as variáveis independentes; as variáveis dependentes, as variáveis atributo e as variáveis estranhas.

Sendo as variáveis independentes e dependentes, as que mais se vão evidenciar neste estudo, convém explicitar um pouco mais o que as define.

Segundo Fortin (1996), estas variáveis estão ligadas no estudo experimental no sentido de que uma afeta a outra, ou seja, a variável independente afeta a variável dependente. Assim, a relação entre estas duas variáveis forma a base da predição e expressa-se pela formulação de hipóteses.

O investigador manipula num estudo experimental a variável independente, para posteriormente medir o seu efeito na variável dependente.

A variável independente ou explicativa é muitas vezes chamada o tratamento ou a intervenção, ou apenas variável experimental.

Para Huot (2002), a variável dependente, é aquela que reage às variações de uma outra variável, esta representa o comportamento que se pretende medir e observar. A variável independente é aquela que faz variar a variável dependente, a variável independente é manipulada pelo investigador ou representa a intervenção do investigador. A variação desta depende da intervenção por parte do investigador.

4.-HIPÓTESES

De acordo com este estudo, passamos a apresentar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1:

As crianças com Perturbações do Espectro do Autismo que frequentam o ensino estruturado - Modelo TEACCH apresentam um desenvolvimento mais integrado e equilibrado.

Variável Dependente (VD):

Desenvolvimento mais integrado e equilibrado.

Variável Independente (VI):

As crianças com Perturbações do Espectro do Autismo que frequentam o ensino estruturado - Modelo TEACCH.

Hipótese 2:

Os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo que não tenham acesso ao ensino estruturado - Modelo TEACCH não vão conseguir acompanhar com sucesso os seus pares ao longo do percurso académico.

Variável Dependente (VD):

Acompanhar com sucesso os seus pares ao longo do percurso académico.

Variável Independente (VI):

Os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo que não tenham acesso ao ensino estruturado - Modelo TEACCH.

Hipótese 3:

O Modelo TEACCH reduz a ansiedade da criança com Perturbações do Espectro do Autismo e potencia as aprendizagens.

Variável Dependente (VD):

Potencia as aprendizagens.

Variável Independente (VI):

Modelo TEACCH.

Hipótese 4:

A organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas rígidas ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.

Variável Dependente (VD):

Redução dos problemas comportamentais.

Variável Independente (VI):

Atividades adequadas e rotinas rígidas.

Hipótese 5:

Os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo ao frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos alunos com esta síndrome que não frequentam o ensino estruturado.

Variável Dependente (VD):

Desenvolvimento cognitivo.

Variável Independente (VI):

Modelo TEACCH.

5.-METODOLOGIA

Para Gil (1988), a metodologia diz respeito a um processo racional para chegar ao conhecimento ou demonstração da verdade.

Uma vez que o objetivo deste estudo é tentar saber se os docentes conhecem o ensino estruturado – Modelo TEACCH, qual a perspetiva dos docentes em relação a este modelo, e se segundo as suas opiniões, é ou não é melhor para os alunos autistas a frequência do TEACCH comparativamente com a “simples” inclusão no ensino regular, consideramos a metodologia quantitativa a mais adequada para levar a cabo este estudo.

Os questionários foram enviados via Internet a cento e cinquenta educadores/professores a lecionarem no ensino regular e na educação especial na Região do Grande Porto. O questionário está organizado da seguinte forma: a primeira

parte compreende os dados sócio demográficos: idade; sexo; situação profissional e habilitações literárias. A segunda parte remete para a experiência profissional/formação complementar: tempo de serviço; experiência com alunos NEE; exercício de funções docentes; formação especializada. A terceira parte destina-se à recolha de dados que tenham a ver com as Perturbações do Espectro do Autismo: apoio de crianças com PEA; número de crianças com PEA; que problemas manifestam essas crianças; se concorda que as crianças que sofrem de PEA que não tenham oportunidade de frequentar uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH, futuramente não vão conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares; se tem conhecimento do ensino estruturado – Modelo TEACCH; se é de opinião de que o ensino estruturado faculta um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança autista; grau de concordância relativamente à frequência de uma Unidade de Ensino Estruturado por parte da criança autista; opinião no que concerne à intervenção educativa; preparação pedagógica para dar respostas a estas crianças com PEA; dificuldades sentidas no trabalho com estas crianças; que benefícios podem ter as crianças portadoras do espectro do autismo ao frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH, grau de concordância quanto que a criança portadora do espectro autista que frequenta o ensino estruturado – Modelo TEACCH, fica mais preparada para enfrentar a vida pós-escolar, do que a criança autista que não tenha esta oportunidade; grau de concordância em relação à frequência do ensino estruturado e à consequente redução de ansiedade da criança autista; grau de concordância no que diz respeito à organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas rígidas e à resultante diminuição de problemas comportamentais dos alunos com PEA; grau de concordância quanto a uma UEE – Modelo TEACCH se dever encontrar integrada numa escola de ensino regular, para que desta forma se promova a inclusão de crianças autistas; grau de concordância no que respeita à organização de um espaço, materiais e atividades facilita às crianças autistas o processo de aprendizagem; grau de concordância quanto ao ensino estruturado – Modelo TEACCH e se este deve ter como uma das suas principais prioridades a independência funcional do aluno autista; se um ambiente educativo estruturado promove a atenção, a motivação, a diminuição de alterações de comportamento, a aprendizagem, uma maior compreensão da linguagem utilizada; grau de concordância no que concerne ao Modelo TEACCH apostar num ensino individualizado e na diminuição de estímulos distratores e por fim grau de concordância no que respeita aos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo ao frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH revelarem um desenvolvimento

cognitivo superior aos alunos com esta síndrome que não frequentam o ensino estruturado.

No questionário foi usada uma escala com dois níveis, o que permite ao inquirido assinalar uma concordância ou não concordância quanto às questões colocadas, que assentam nos seguintes termos: sim; não; opinião relativamente a algumas afirmações com as opções: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente, e resposta de opção múltipla, em que o inquirido assinala a sua escolha ou escolhas.

O questionário é composto por vinte e nove questões, sendo que quatro questões dizem respeito aos dados sócio demográficos e experiência profissional, tais como: idade, sexo, formação profissional e habilitações literárias, tempo de serviço, experiência com alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, onde exerce funções docentes atualmente e se possui formação especializada; quatro questões estão relacionadas com a experiência profissional/formação complementar e vinte e uma destinam-se a recolher dados no que respeita às Perturbações do Espectro do Autismo. Algumas questões apresentam-se com hipótese de resposta em caixas de verificação, outras com hipótese de resposta de opção múltipla e outras em grelhas de concordância.

6.- IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLHA DO INSTRUMENTO E A SUA CARACTERIZAÇÃO

Segundo Fortin (1996), o questionário “é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.”

Conforme já foi exposto anteriormente, para procedermos à recolha da informação indispensável a este estudo, recorreremos ao questionário como instrumento de recolha dos dados necessários, pois de entre as suas vantagens destacamos a facilidade e rapidez da sua aplicação. O questionário que apresentaremos em apêndice é composto por questões fechadas, o que nos permitiu quantificar as informações que nos foram facultados pelos educadores e professores inquiridos. Para (Huot 2002), “Um questionário é uma série de questões; deve ter certas qualidades: não ser demasiado extenso, colocar questões claras e simples, não ser ameaçador, ser adaptado à cultura do respondente, evitar a vulgaridade, a negação, o juízo de valor, não recuar demasiado no passado e, se tal for o caso, que a questão seja explícita”. (Pág.71)

Os questionários foram distribuídos via internet a educadores e professores do ensino regular e do ensino especial que se encontram a exercer funções em escolas do Primeiro Ciclo e Jardins de Infância da Região do Grande Porto, e a três professoras que exercem funções em salas de ensino estruturado – Modelo TEACCH, integradas em Escolas Básicas do Primeiro Ciclo no concelho da Maia.

Segundo Fortin (1996), o questionário “permite colher informações junto dos participantes relativas aos factos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes”.

Ao elaborarmos este questionário, tivemos a preocupação de o fazer de forma clara, concisa e de fácil utilização, bem como pugnámos por garantir o anonimato de quem procedeu ao seu preenchimento.

A fim dos educadores e professores inquiridos perceberem qual a natureza deste estudo, foi apresentada uma pequena informação, de forma a poderem ser esclarecidos relativamente aos objetivos deste estudo.

Para concluir este ponto na nossa investigação, irá ser utilizada uma metodologia quantitativa apoiada na aplicação de um questionário, como já foi anteriormente referido, por se pretender obter indicadores facilitadores de um maior esclarecimento respeitantes à temática em questão. Este questionário encontra-se em apêndice.

7.-PRÉ – TESTE DO QUESTIONÁRIO

O questionário utilizado foi aplicado a uma sub amostra de dez docentes, para se identificarem possíveis falhas/problemas do nosso instrumento de recolha de dados. Com o pré – teste foi-nos possível aferir a relevância, a clareza e a compreensão das perguntas que compunham o nosso questionário e que era nossa intenção aplicar aos inquiridos.

O pré – teste encontra-se em apêndice.

8.-VANTAGENS E INCONVENIENTES NA UTILIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS

Para Fortin (1996), o questionário apresenta inúmeras vantagens como instrumento de medida, pois apresenta características como:

Vantagens:

- ✓ É um instrumento menos dispendioso do que por exemplo a entrevista;
- ✓ Exige menos habilidades por parte de quem o aplica;
- ✓ Pode ser usado ao mesmo tempo junto a um grande número de indivíduos que estejam divididos por uma vasta região;
- ✓ Apresentação uniformizada;
- ✓ A ordem das questões é idêntica para todos os indivíduos;
- ✓ A situação de medida é uniformizada;
- ✓ Assegura a confidencialidade pessoal;
- ✓ Facilita as comparações entre sujeitos;
- ✓ Permite que o inquirido expresse livremente as suas opiniões pessoais.

Contudo, e de acordo com Fortin (1996), não devemos deixar de referir que a aplicação de questionários tem também os seus inconvenientes, passamos então a citar alguns a título de exemplo:

Inconvenientes:

- ✓ Taxas de resposta fracas;
- ✓ Taxa de falta de dados alta;
- ✓ Nem sempre se poder controlar em que situações estes são preenchidos, caso sejam enviados pelo correio.

9.-CARÁCTER INOVADOR DO ESTUDO

O estudo da temática em questão - “Modelo TEACCH: Intervenção Pedagógica em Crianças com Perturbações do Espetro do Autismo”, assume a nosso ver um carácter inovador, porque apesar de haver diversos estudos no âmbito das crianças com Perturbações do Espetro do Autismo, nós iremos apurar se na perspectiva dos docentes, o ensino estruturado – Modelo TEACCH como complemento da inclusão em turmas regulares, permite uma intervenção mais eficaz em crianças com Perturbações do Espetro do Autismo, ou seja, qual a opinião que os docentes têm acerca da pertinência da frequência destes alunos das unidades de ensino estruturado – Modelo TEACCH.

10.-ENQUADRAMENTO DA QUESTÃO DE FUNDO NA ÁREA DE INVESTIGAÇÃO

Uma vez que esta dissertação de Mestrado se enquadra no âmbito das Ciências da Educação: Educação Especial, a questão de fundo que nos propusemos estudar vai de encontro a esta premissa.

11.-JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo justifica-se pela sua pertinência, uma vez que é de extrema importância perceber até que ponto os educadores e professores, quer sejam do ensino regular ou de formação especializada, concordam com a inclusão de alunos autistas nas escolas do ensino regular, e se estes conhecem as vantagens das unidades de ensino estruturado – Modelo TEACCH.

Antes de mais é de extrema importância reafirmar que as unidades de ensino estruturado assentam nos princípios da inclusão, pois são extensivos às turmas regulares, e sempre que possível, encontra-se mesmo um “canto” TEACCH na sala de aula do ensino regular, caminhando sempre no sentido da inclusão dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.

É pois emergente que a escola dos nossos dias seja efetivamente para todos. Todas as crianças devem ter direito à dignidade e igualdade, e sem dúvida que os profissionais de educação estão na linha da frente para atenuar o problema. Não obstante, não podem trabalhar sozinhos nesta demanda, é igualmente importante a envolvimento dos pais e demais profissionais envolvidos no processo educativo.

Este estudo procura ser uma tentativa de aprofundar um pouco mais a importância que o ensino estruturado pode representar para crianças com Perturbações do Espectro do Autismo, os benefícios que daí podem advir, bem como elucidar os profissionais de educação do que na realidade consiste o ensino estruturado – Modelo TEACCH.

12.-PERTINÊNCIA DO ESTUDO

Não é tarefa fácil compreender as Perturbações do Espectro do Autismo. É sem dúvida um caminho tumultuoso para pais, profissionais de educação, e profissionais dos vários campos da saúde que possam estar envolvidos com estas crianças.

A nosso ver, este estudo revela-se pertinente e adequado, na medida em que as escolas e os docentes têm de estar cada vez mais preparados para saber lidar com crianças autistas, e mais elucidados das soluções existentes e das vantagens que daí podem advir.

13.-Limitações do Estudo

Poderão existir algumas limitações na concretização deste estudo. Por vezes os docentes do ensino regular desconhecem as Perturbações do Espectro do Autismo, e muitos desconhecem a existência de unidades de ensino estruturado – Modelo TEACCH.

A recolha de dados não corresponde ao esperado, pois grande parte dos inquiridos não respondeu ao inquérito que lhe foi enviado.

De forma a prevenirmos alguma limitação deste estudo, o instrumento utilizado para o levar a cabo foi aplicado a vários docentes em diferentes escolas do Primeiro Ciclo do Ensino Básico e Jardins de Infância do concelho da Maia, a docentes de uma escola de Primeiro Ciclo do Ensino Básico com Jardim de Infância de Ermesinde, concelho de Valongo onde lecionam docentes do ensino regular e da educação especial com idades, tempo de serviço e experiência profissional diferentes.

O instrumento utilizado para concretizar este estudo também foi enviado a vários docentes da Região do Grande Porto.

14.-LINHAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO

Além das metas traçadas por nós para levar a cabo este estudo, no decorrer da nossa investigação fomos tomando consciência de que mais premissas podiam ter sido investigadas contudo, pela condicionante tempo, não pudemos alargar mais o nosso estudo. Centramo-nos assim no Modelo TEACCH – Intervenção Pedagógica em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo, porém seria pertinente aprofundar este estudo junto das famílias de crianças autistas e analisar se estas famílias fazem uso deste modelo de maneira a simplificar a vida destas crianças e a aumentar a sua Autonomia.

15.-CRONOGRAMA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Com a finalidade de realizarmos este estudo, criamos um cronograma onde estão delimitadas os diferentes períodos relativos à execução deste projeto de investigação.

Cronograma	
Escolha do tema	Fevereiro de 2011
Constituição da amostra	Setembro de 2011
Solicitações aos Agrupamentos de escolas	Setembro de 2011
Aplicação do instrumento de recolha de dados	Outubro de 2011
Tratamento de dados	1ª e 2ª semana de Novembro de 2011
Tratamento e Interpretação/análise dos resultados	Dezembro de 2011
Tratamento de Informação	Janeiro de 2012
Entrega do Projeto de Investigação	Fevereiro de 2012

16.- CARATERIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

16.1.-DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A Amostra é “parte de uma população (população alvo): conjunto de indivíduos, de unidades, de onde é extraída a amostra” (Huon, 2002, pág.20).

Para um maior esclarecimento do meio onde o estudo se desenvolveu maioritariamente, passaremos a expor uma caracterização da freguesia de Águas Santas – Concelho da Maia e da freguesia de Ermesinde – Concelho de Valongo.

16.2.-CARACTERIZAÇÃO DO MEIO

Agrupamento de Águas Santas

O Agrupamento de Escolas de Águas Santas (AEAG) é um agrupamento vertical constituído por: Escola EB1/JI dos Moutidos, Escola EB1 do Corim, Escola EB1 da Granja, Escola EB1 da Pícuia, Centro Escolar da Gandra e a Escola Secundária ES/2,3 de Águas Santas, onde fica a sede da Unidade orgânica do Agrupamento.

Situa-se na Periferia Urbana do Porto, freguesia de Águas Santas, a 4 Km da Cidade do Porto e a 8 Km da Cidade da Maia, na proximidade do importante nó rodoviário de Águas Santas, constituído pela interceção das estradas A3/A4 e IP4. As vias de comunicação e a rede de transportes são boas, uma vez que é atravessada no sentido Sul Norte por uma importante via de comunicação, a estrada nacional 105, que liga a cidade do Porto a Guimarães. No sentido Nascente Poente pela EN 208 que cruza com a anteriormente citada 105 no Alto da Maia ligando também o Porto de Leixões à EN 15. É igualmente o principal elo de ligação entre o Alto Douro e trás – os – Montes.

É de realçar o fato de a freguesia ser atravessada pelo Rio Leça, que ao longo dos tempos tem contribuído para a sua projeção com preponderância para a moagem de cereais. Era nele que se localizavam moinhos de grandes dimensões, um dos quais conhecido por “Moinhos de Laje” que deu origem à atual empresa Cerealis, importante unidade fabril.

A freguesia de Águas Santas, devido à sua privilegiada localização e a uma boa rede de transportes públicas, (a Escola Secundária encontra-se algo estrangulada em termos de acessibilidade), tem conhecido, nas últimas décadas, uma contínua expansão urbanística e populacional, tendo-se mesmo tornado na mais populosa freguesia do Concelho da Maia. Terra próspera, de economia rural à partida, foi desenvolvendo o seu comércio e viu criadas algumas estruturas industriais, mantendo no entanto, o seu estatuto de freguesia dormitório da cidade do Porto.

Anualmente a freguesia de Águas Santas recebe, aproximadamente, um milhar de novas pessoas, fato per si, revela muito sobre a diversidade sociológica da sua população e sobre as implicações que daí decorrem – desenraizamento cultural, heterogeneidade sócio económica, díspares níveis de escolarização e formação. É evidente o impacto desta diversificação na população discente que acolhe, repercutindo-se este sobre a necessidade de adaptação a uma realidade educativa diferente.

O Agrupamento de Escolas de Águas Santas tem-se esforçado por diversificar a sua oferta educativa/formativa, por proporcionar um leque variado de atividades de enriquecimento/complemento. À comunidade escolar é dada a oportunidade de participar ativamente em todas as atividades contribuindo para o desenvolvimento integral, afetivo/cognitivo dos educandos.

Dimensão e condições físicas das Escolas do Agrupamento

Particularidades de cada um dos edifícios escolares

EB1 do Corim - Edifício escolar de tipologia P3, cuja construção remonta a finais dos anos setenta. O polivalente é um espaço que tem servido até à data, para a realização de inúmeras atividades. Tem sido utilizado, simultaneamente, como cantina e espaço de lazer (é aqui que os alunos veem televisão, visionam vídeos). É ainda um local onde se prestam as variadas sessões informativas e se realizam as festas escolares. Serve também de recreio nos dias de chuva.

EB1 da Granja - Edifício escolar construído em 1950 seguindo a tipologia de Plano Centenário. Por estar localizado muito próximo da A4, continua a apresentar elevados níveis de poluição sonora que prejudicam a prática pedagógica. Devido às obras de alargamento da autoestrada são reduzidos os espaços exteriores que os alunos têm para brincar.

EB1 de Moutidos - Esta escola abrange dois edifícios tipo Plano Centenário definidos há cerca de cinquenta e cinco anos, tendo recebido ao longo do tempo obras de beneficiação. Nesta escola, é notória a falta de espaços cobertos onde os alunos possam brincar em segurança, sobretudo quando as condições climatéricas não permitem brincadeiras ao ar livre, e que possa ser também utilizado para a prática da atividade física. A Biblioteca funciona num espaço pouco adequado (sala de professores/reprografia).

EB1 da Pícuia – É uma escola nova, tendo entrado em funcionamento com o início das atividades escolares em Novembro de 2006. É uma escola de construção moderna, com espaços amplos, com exceção do refeitório. Apresenta alguns problemas ao nível da conceção e construção, sendo de referir a falta de um espaço coberto e fechado, com dimensões adequadas para a prática da atividade física, e ainda a má drenagem das águas pluviais, que inundam o campo polidesportivo.

Centro Escolar da Gandra - O Centro Escolar da Gandra é a escola mais nova deste agrupamento, com instalações e equipamento modernos. Esta escola entrou em funcionamento com o início das atividades escolares em Setembro de 2010. É uma escola de construção contemporânea, com espaços amplos. Esta escola é constituída por cinco salas de Jardim de Infância e por doze salas para o Primeiro Ciclo, duas das quais estão a ser ocupadas pela Unidade de Apoio Educativo à Multideficiência e Surdo cegueira Congénita, uma para alfabetização, uma de Componente de Apoio à Família e outra para o Serviço de Apoio à Família. Tem uma casa de banho para o Jardim de Infância, duas casas de banho para meninas e duas casas de banho para meninos do Primeiro Ciclo, uma casa de banho para funcionários e uma para professores.

Na escola existe uma Biblioteca Escolar, uma sala de informática, uma sala de professores, um gabinete de coordenação e um gabinete para as funcionárias. Tem uma cantina, um campo de jogos coberto e espaço de recreio com parque.

Escola Sec/2,3 de Águas Santas – Escola Sec/2,3 de Águas Santas – No ano de 2009 esta escola começou a ser intervencionada em termos de remodelação do espaço e de equipamento, pois as suas instalações datavam de 1986 e alguns espaços do edifício já acusavam a degradação natural decorrente da passagem do tempo e algum desatualização ao nível da estrutura espacial e dos materiais utilizados, apesar de ser política da gestão executiva a manutenção constante das instalações e criação de condições para aqueles que apresentam mobilidade condicionada, tendo-se procedido há já alguns anos à construção de rampas de acesso e no ano letivo 2007/2008, a instalações sanitárias adaptadas. Por opção assumida, e mercê da oferta formativa diversificada, a ocupação real das instalações é plena em muitas horas.

Atualmente a Escola Sec./2,3 de Águas Santas é uma escola com instalações modernas, dotada de equipamento novo e mais espaços para reuniões, mais gabinetes de trabalho para docentes e mais salas para aulas de apoio e reforço.

Agrupamento Vertical de São Lourenço

Caracterização do Agrupamento

O Agrupamento de Escolas da Gandra é constituído por três estabelecimentos de ensino, a EB1/ JI do Carvalhal, a EB1/ JI da Gandra e a EB1/JI das Saibreiras.

Caracterização do Meio

As escolas pertencentes ao Agrupamento de escolas da Gandra situam-se na cidade de Ermesinde, concelho de Valongo, distrito do Porto e na província do Douro Litoral.

Localizada geograficamente na Área Metropolitana do Porto, Ermesinde está situada a seis quilómetros do Porto, a uma altitude média de 100 metros e é limitado pelas freguesias de Alfena e Valongo do Concelho de Valongo, freguesias de Baguim e Rio Tinto do concelho de Gondomar e freguesias de Águas Santas e Folgosa e S. Pedro Fins do concelho da Maia.

Devido à proximidade da cidade do Porto, transformou-se, essencialmente, numa cidade-dormitório.

A explosão de construção verificada nas décadas de 80/90, fez desta terra uma cidade sem uma identidade cultural própria. Acolheu pessoas vindas dos mais diversos locais da região norte, o que, se por um lado a deveria ter enriquecido na aculturação e inculturação, por outro lado lhe conferiu características singulares.

O predomínio crescente da população urbana influencia o empobrecimento da vida rural que não é compensada pelo desenvolvimento industrial e comercial da cidade.

Tendo crescido de uma forma desorganizada, não foram acauteladas as infra estruturas urbanísticas necessárias à qualidade de vida desejada. Não possui zonas de lazer de dimensão suficiente para a população que comporta, tem ruas exíguas e o tráfego rodoviário torna-se difícil em horas de ponta.

Há falta de locais para ocupação de tempos livres e desenvolvimento cultural (teatros, cinemas, salas de exposições, colóquios).

É uma cidade com boa acessibilidade, dado os meios de transporte que a servem: comboio, autocarros, camionetas, táxis.

As habitações concentram-se em torno das escolas não havendo necessidade da utilização de transportes.

A taxa de desemprego é baixa. Os pais trabalham em sectores comerciais, de indústria e do estado.

Caraterização da EB1/JI do Carvalho

Meio Envolverte

A EB1/JI do Carvalho situa-se na Praceta Alberto Taborda no centro da cidade de Ermesinde, concelho de Valongo, distrito do Porto.

O meio no qual ela se insere é essencialmente urbano, tendo-se notado nos últimos anos um aumento do parque edificado. Tem uma grande densidade populacional que, devido à proximidade do Porto, se tornou numa cidade–dormitório, excelentemente servida por uma rede de transportes públicos.

Este estabelecimento de ensino é frequentado por crianças de diversos meios culturais e sócio-económicos.

As atividades distribuem-se essencialmente pelos sectores secundário e terciário.

Na maior parte das famílias, ambos os progenitores trabalham o que implica que as crianças sejam entregues desde cedo a avós, amas, ou instituições como infantários e academias de estudo, existindo desta forma um certo afastamento das crianças, relativamente à célula familiar básica. Contudo, deteta-se um número razoável de pais que se preocupam com a vida escolar dos seus filhos e a quem tentam dar apoio e acompanhar neste seu percurso académico

Edifício Escolar:

A EB1/J.I. do Carvalhal fica situada na Praceta Alberto Dias Taborda, no centro da cidade de Ermesinde, concelho de Valongo.

Este estabelecimento de ensino, a funcionar desde 08/12/938, foi construído com a ajuda de toda a comunidade, continuando a ser um marco na vida das famílias que aqui encontram um espaço para a construção de saberes e para a formação individual.

Trata-se, pois, de um edifício de construção antiga, mas em bom estado de conservação. Possui 9 salas, duas das quais ocupadas pelo Jardim de Infância e uma pela Unidade de Ensino Estruturado (UEE), 12 casas de banho para alunos e quatro para professores, dois gabinetes, uma pequena sala de reprografia e duas arrecadações.

Existe ainda um polivalente onde se fazem jogos, festas e outras atividades, e uma cantina. No exterior, existe ainda um espaço aberto, parcialmente pavimentado, destinado ao recreio e prática de jogos e/ou desporto e algum terreno ajardinado.

16.3.-PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Para proceder à recolha de dados deste estudo, tivemos que fazer uma recolha dos endereços eletrónicos junto da secretaria do Agrupamento de Águas Santas e do Agrupamento de São Lourenço, para posteriormente enviarmos o

inquérito via correio electrónico a todos os docentes que constituíam para nós uma amostra pertinente.

O inquérito também foi enviado aleatoriamente, por correio eletrónico, para outros docentes a exercer funções na Região do Grande Porto.

CAPÍTULO VIII

CAPÍTULO VIII

1.- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1.1.-CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS

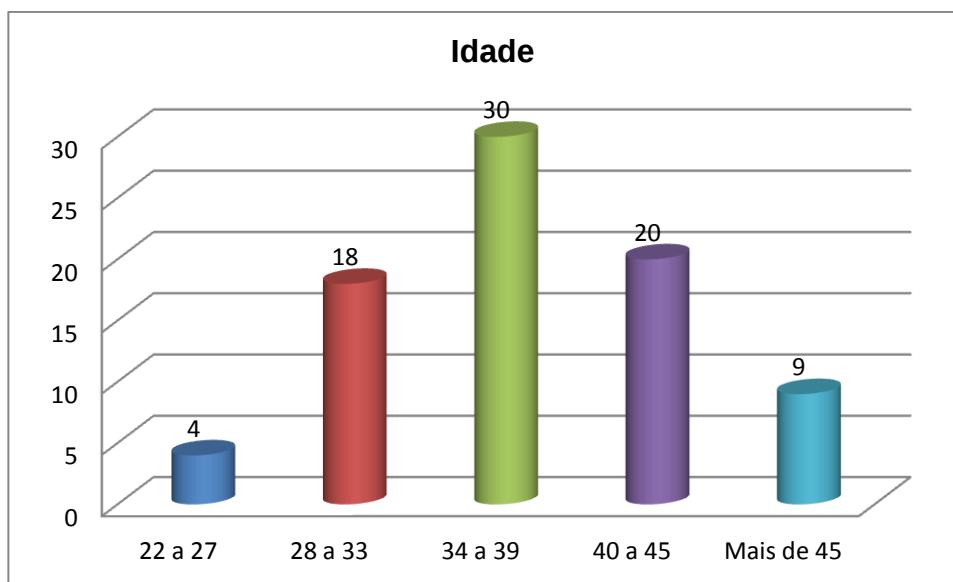


GRÁFICO 1 – Idade dos Sujeitos

Gráfico 1 – Idade dos sujeitos

Dos 81 docentes inquiridos 4 têm entre 22 a 27 anos, 18 têm entre 28 a 33 anos, 30 têm entre 34 a 39 anos, 20 têm 40 a 45 anos e nove têm mais de 45 anos de idade.

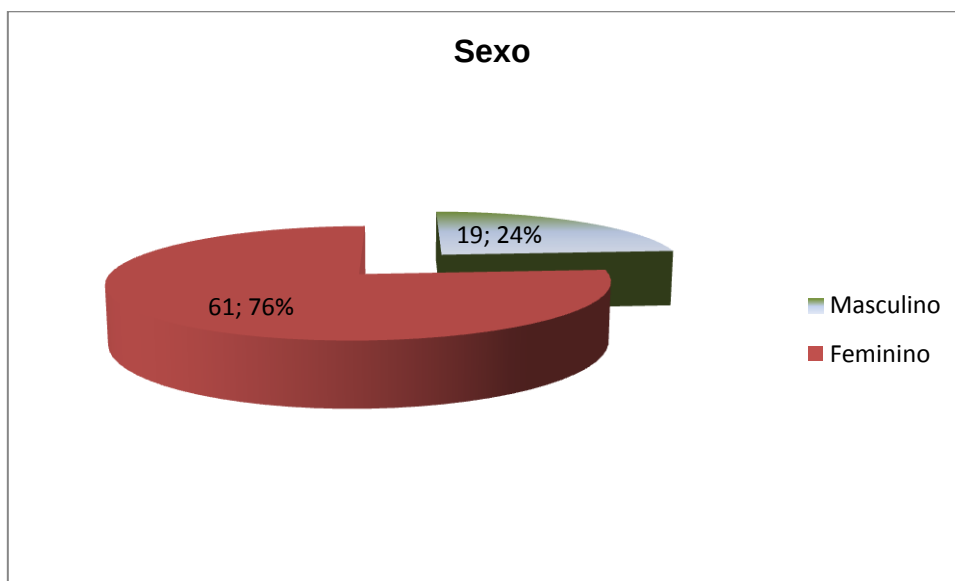


GRÁFICO 2 – Sexo dos Sujeitos

Dos professores e educadores inquiridos, 19 são do sexo masculino e 61 do sexo feminino.

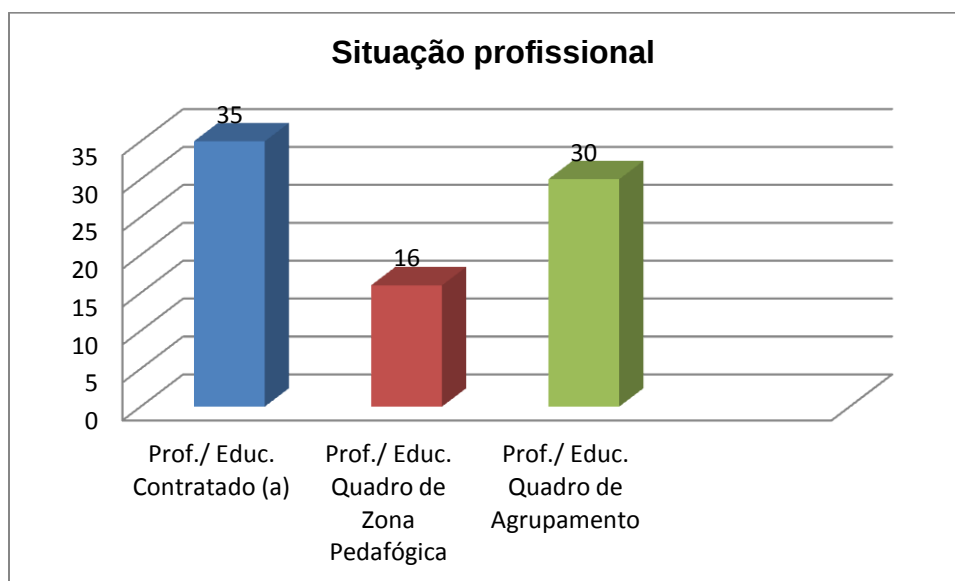


GRÁFICO 3- Situação Profissional dos Sujeitos

Dos professores e educadores inquiridos, 35 são professores/educadores de infância contratados, 16 são professores/educadores de infância de Quadro de Zona e 30 são professores/educadores de infância do Quadro de Agrupamento.

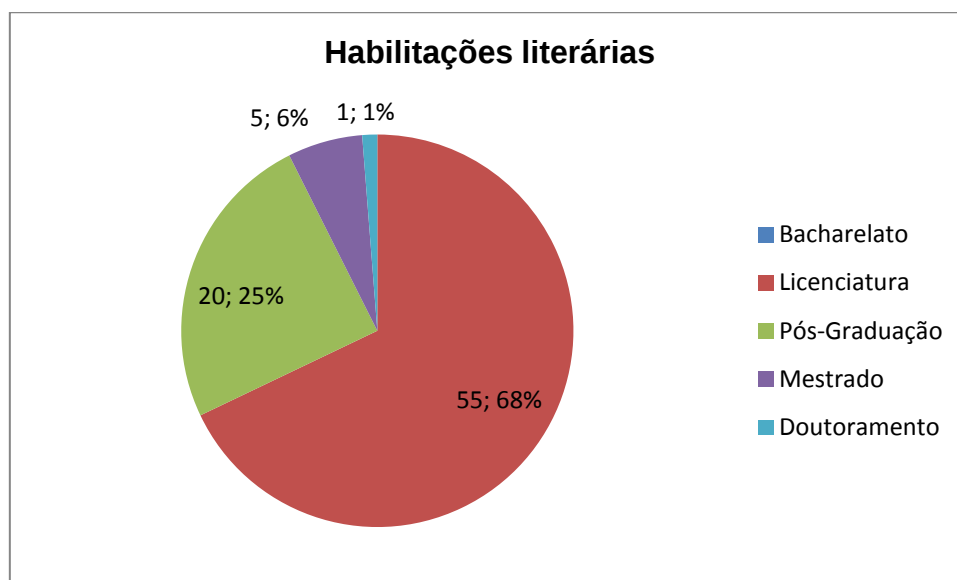


GRÁFICO 4 – Habilitações Literárias dos Sujeitos

Relativamente às Habilitações Literárias, 55; 68% dos professores e educadores inquiridos têm Licenciatura, 20;25% professores e educadores têm Pós-graduação, 5;6% professores e educadores têm Mestrado e 1;1% tem Doutoramento.

1.2.-Experiência Profissional/Formação Complementar

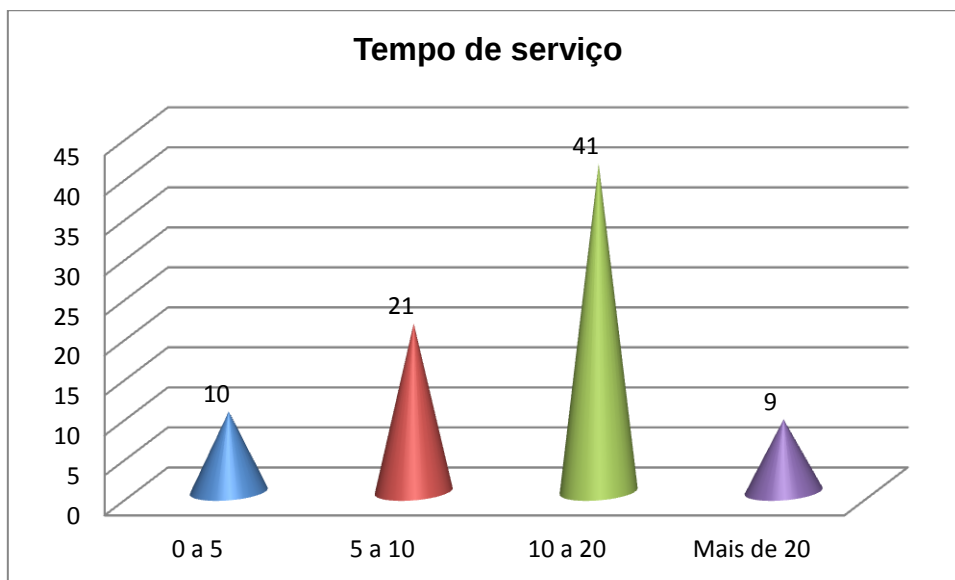


GRÁFICO 5 – Tempo de Serviço dos Sujeitos

No que concerne ao tempo de serviço, 10 professores e educadores têm entre 0 a 5 anos de serviço, 21 professores e educadores têm entre 5 e 10 anos de serviço, 41 professores e educadores têm entre 10 a 20 anos de serviço e 9 professores e educadores têm mais de 20 anos de serviço.

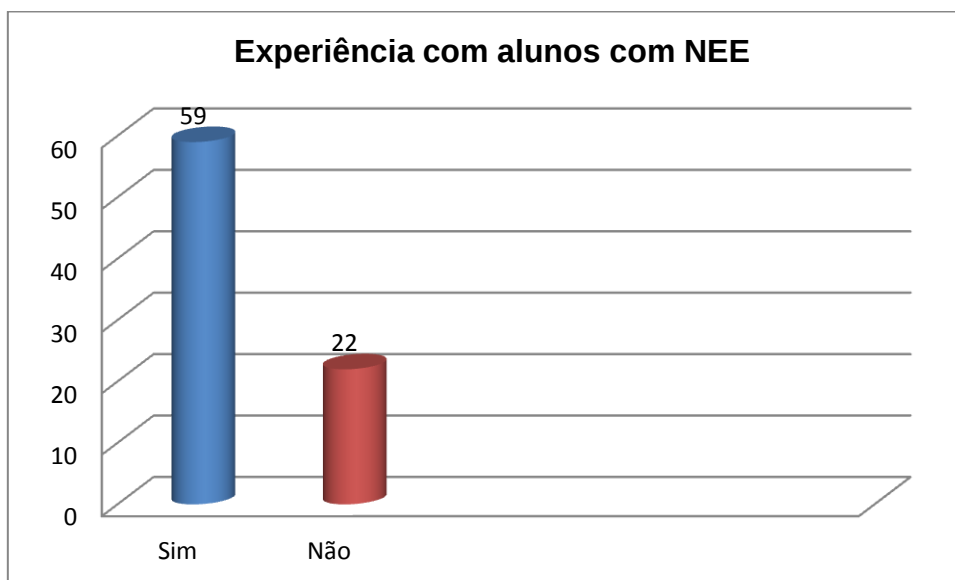


GRÁFICO 6 – Experiência com Alunos com NEE

Dos professores e educadores inquiridos, 59 possuem experiência com alunos com Necessidades Educativas Especiais e 22 professores e educadores não possuem qualquer experiência com estes alunos.

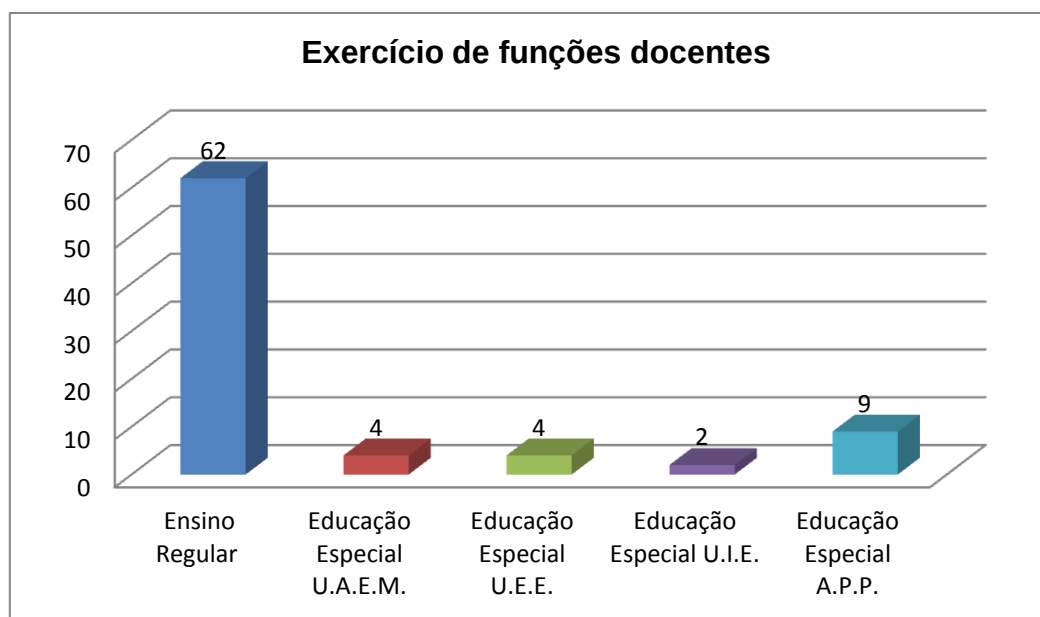


GRÁFICO 7 – Exercício de Funções Docentes dos Sujeitos

Neste gráfico podemos verificar que dos professores e educadores inquiridos, 62 professores/educadores de infância exercem funções no ensino regular, 4 professores/educadores exercem funções na Educação Especial em Unidade de Apoio Educativo à Multideficiência e Surdo cegueira Congénita, 4 professores/educadores encontram-se a exercer funções na Educação Especial em Unidade de Ensino Estruturado, 2 professores/educadores exercem funções na Educação Especial em Unidade de Intervenção Especializada e 9 professores/educadores encontram-se a exercer funções docentes na Educação Especial no Apoio Pedagógico Personalizado.

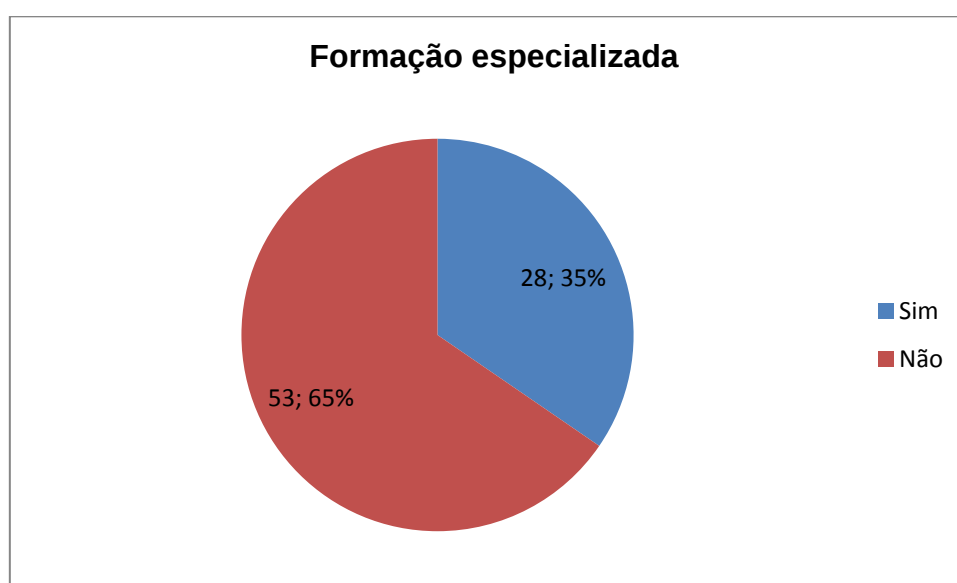


GRÁFICO 8 – Formação Especializada dos Sujeitos

Em relação à formação especializada dos professores/educadores inquiridos, 28 professores/educadores, 35% possui formação especializada em Educação Especial e 53;65% professores/educadores não possui formação especializada em Educação Especial.

1.3.-PERTURBAÇÕES DO ESPETRO DO AUTISMO

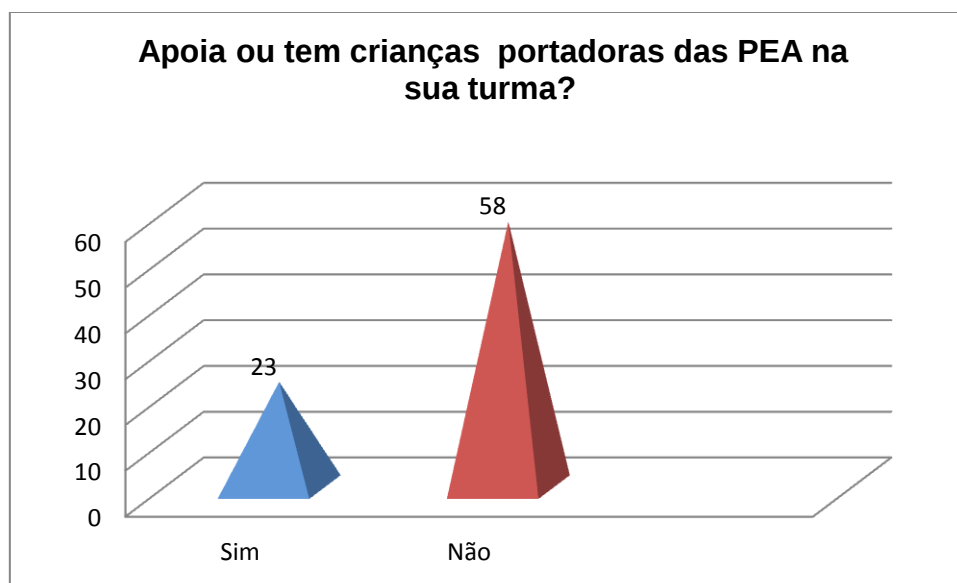


GRÁFICO 9 – Os sujeitos inquiridos apoiam ou têm na sua turma crianças com PEA

Dos professores/educadores inquiridos, 23 educadores/professores afirmam apoiar alunos com PEA e 58 educadores/professores afirmam não apoiar nenhuma criança com esta síndrome.

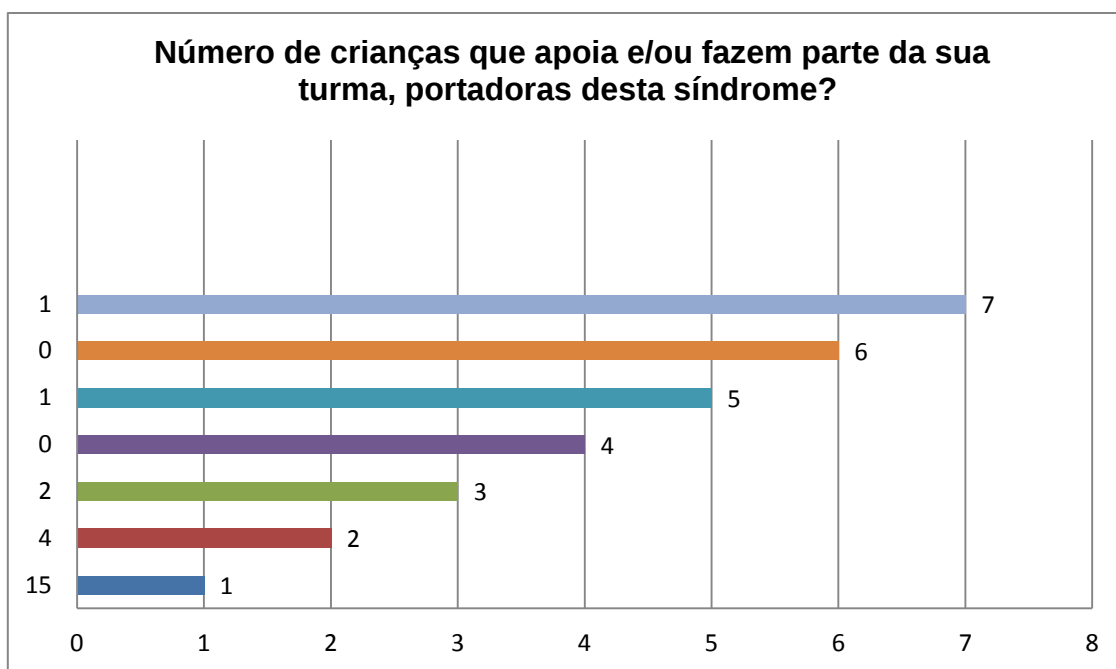


GRÁFICO 10 – Quantas Crianças com P.E.A. apoiam os sujeitos Inquiridos

Neste gráfico podemos constatar que 15 professores/educadores apoiam um aluno com Perturbações do Espectro do Autismo, 4 professores/educadores apoiam 2 alunos com PEA, 2 professores/educadores apoiam 3 alunos com PEA, um professor/educador apoia cinco alunos com PEA, e um professor/educador apoia sete crianças com Perturbações do Espectro do Autismo.

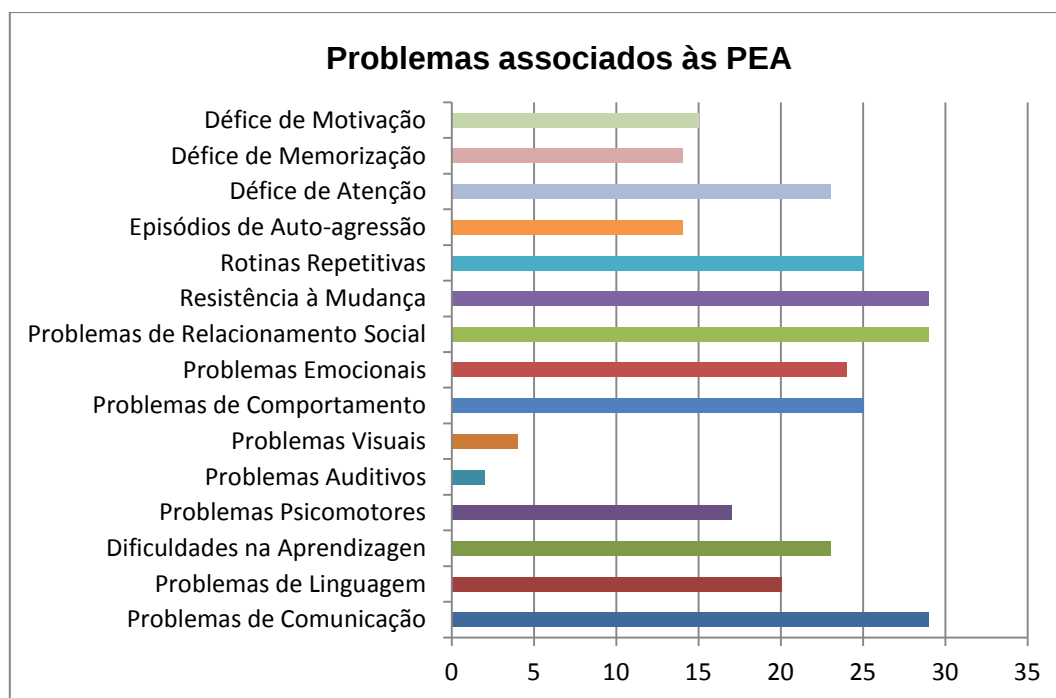


GRÁFICO 11 – Problemas detetados nas crianças com P.E.A. que os sujeitos inquiridos apoiam

No que respeita aos problemas manifestados pelas crianças com Perturbações do Espectro Autista que são manifestados pelos docentes inquiridos, 29 professores/educadores assinalaram que os seus alunos têm problemas de comunicação, 20 professores/educadores assinalaram que os alunos apresentam problemas de linguagem, 23 professores/educadores responderam que os alunos apresentam dificuldades de aprendizagem, em 17 alunos são detetáveis problemas psicomotores, 2 apresentam problemas auditivos, 4 alunos com PEA apresentam problemas visuais, 25 alunos apresentam problemas de comportamento, 24 alunos apresentam problemas emocionais, dificuldades de relacionamento social são detetáveis em 29 crianças, rotinas repetitivas são visíveis em 25 crianças, 14 crianças apresentam episódios de autoagressão, défice de atenção são assinaláveis em 23 crianças, 14 crianças apresentam défice de memorização e por fim 15 crianças com PEA a quem os professores/educadores inquiridos dão apoio, apresentam défice de motivação.

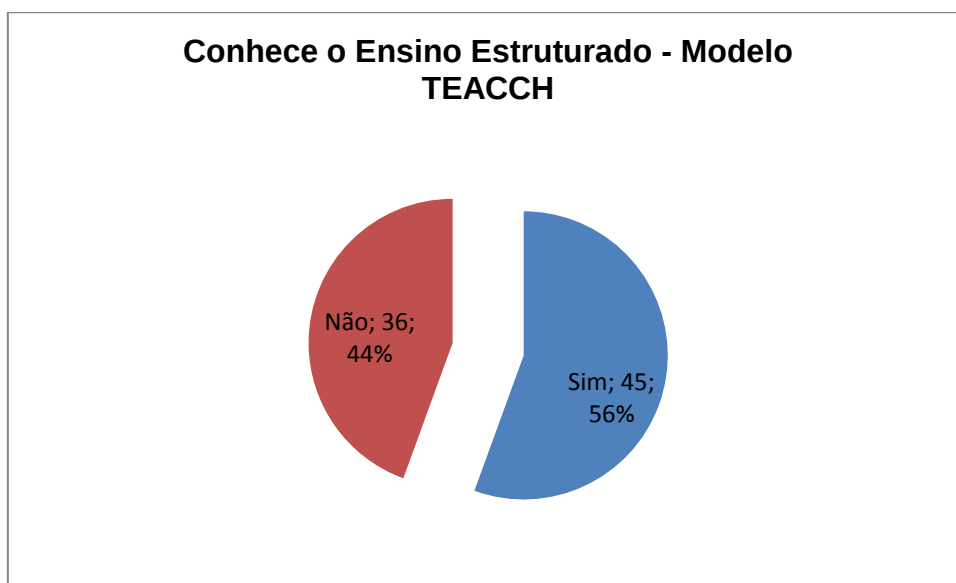


GRÁFICO 12 – Conhecimento do Ensino Estruturado – Modelo TEACCH dos Sujeitos Inquiridos

No que respeita à leitura deste gráfico 45;56% dos professores/educadores inquiridos conhece o Ensino Estruturado – Modelo TEACCH e 36;44% professores/educadores não tem conhecimento deste modelo de ensino.

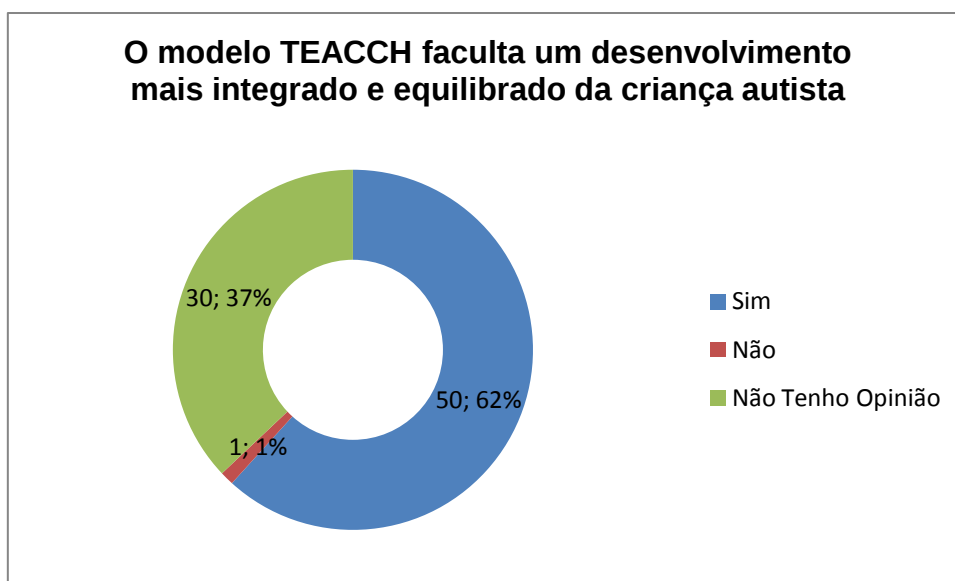


GRÁFICO 13 – Opinião dos Sujeitos Inquiridos Sobre o Modelo TEACCH

Relativamente à questão “Na sua opinião o ensino estruturado – Modelo Teacch, faculta um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança autista?”, os dados revelam-nos que 50;62% docentes são de opinião que o ensino estruturado – Modelo Teacch, faculta um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança autista, 30;37% docentes não têm qualquer opinião e 1;1% afirma que este modelo não faculta um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança autista.

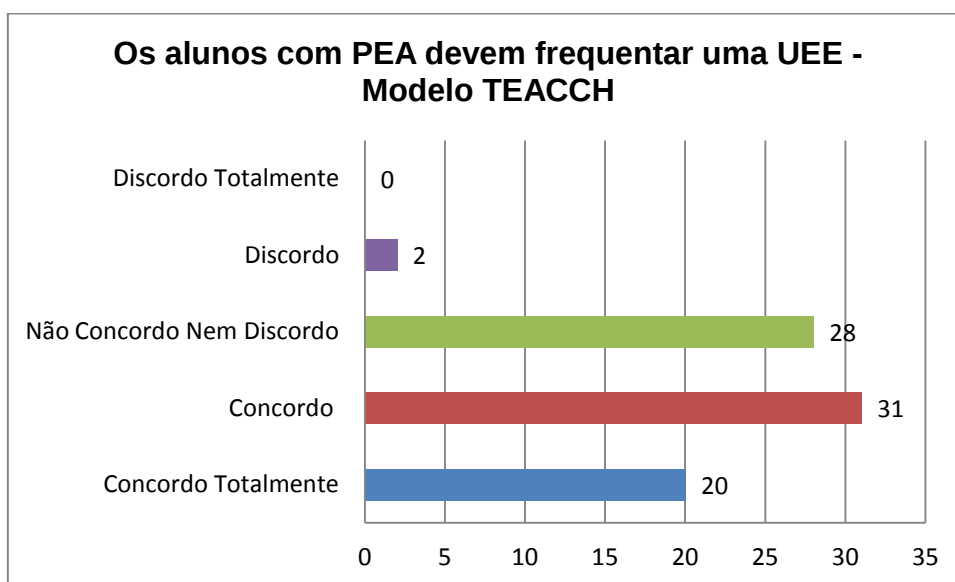


GRÁFICO 14 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Quanto à Frequência de uma UEE

Analisando os resultados do gráfico 6, 20 professores e educadores concordam totalmente com a frequência de uma Unidade de Ensino Estruturado por parte dos alunos com PEA, 31 professores e educadores concordam, 28 professores e educadores não concordam nem discordam, 2 professores e educadores discordam e

nenhum discorda totalmente com a frequência de uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH.

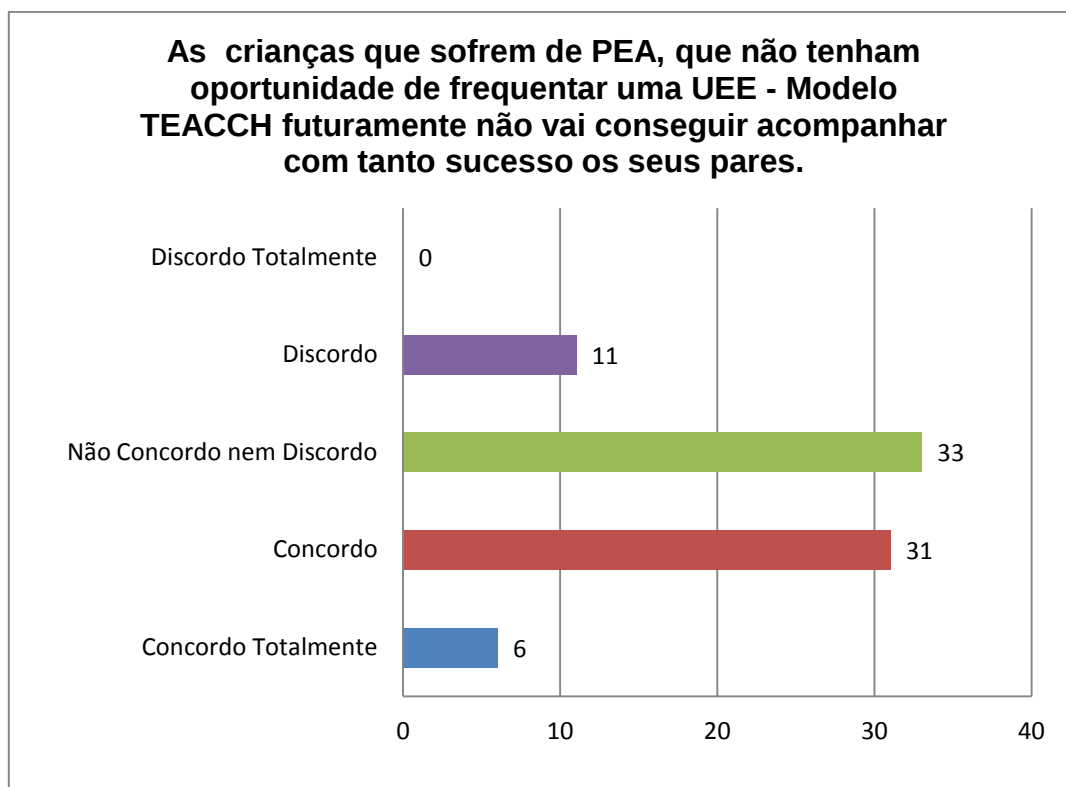


Gráfico 15 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Acompanhamento dos Seus Pares

Relativamente à afirmação “ As crianças que sofrem de Perturbações do Espectro do Autismo, que não tenham oportunidade de frequentar uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH, futuramente não vão conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares”, 6 professores/educadores concordam totalmente, 31 professores/educadores concordam, 33 professores/educadores não concordam nem discordam, 11 professores/ educadores discordam e nenhum discorda totalmente com esta afirmação.

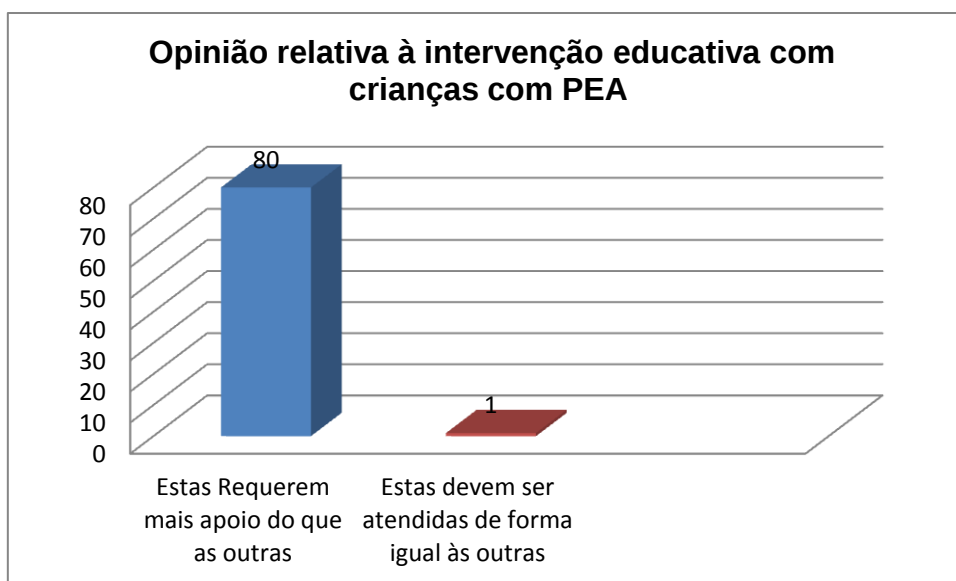


GRÁFICO 16 – Opinião dos Sujeitos Face à Intervenção Educativa

Relativamente à intervenção educativa com crianças com PEA dos professores/educadores inquiridos, 80 professores e educadores responderam que as crianças com Perturbações do Espectro do Autismo requerem de mais apoio por parte do professor/educador do que as outras crianças e 1 respondeu que estas crianças com PEA devem ser atendidas de forma igual às outras.

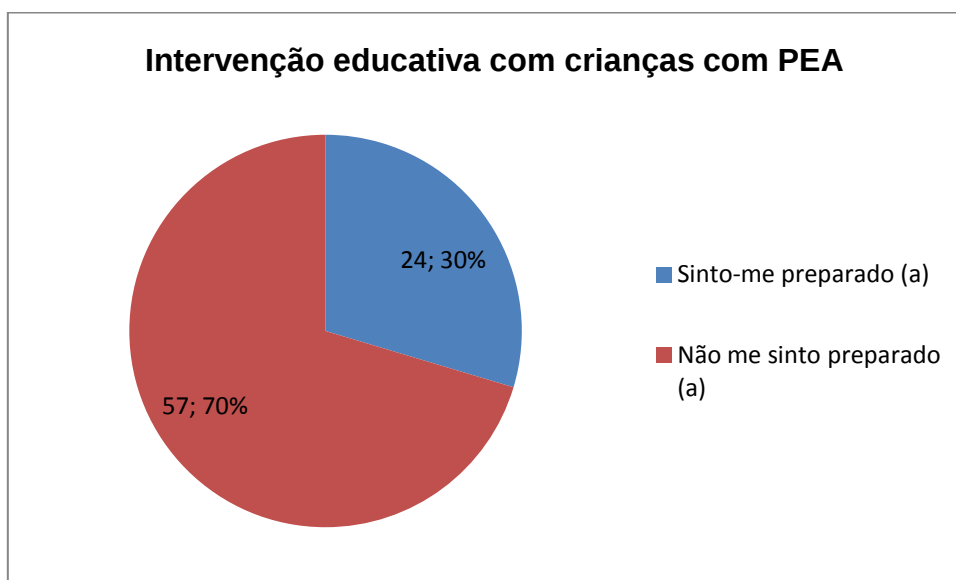


GRÁFICO 17 – Preparação dos Sujeitos Para Intervir com Crianças com PEA

No que respeita à intervenção educativa com crianças portadoras das PEA 57; 70% professores e educadores não se sente preparado para intervir com estas crianças e 24;30% professores e educadores sente-se preparado para intervir com estas crianças.

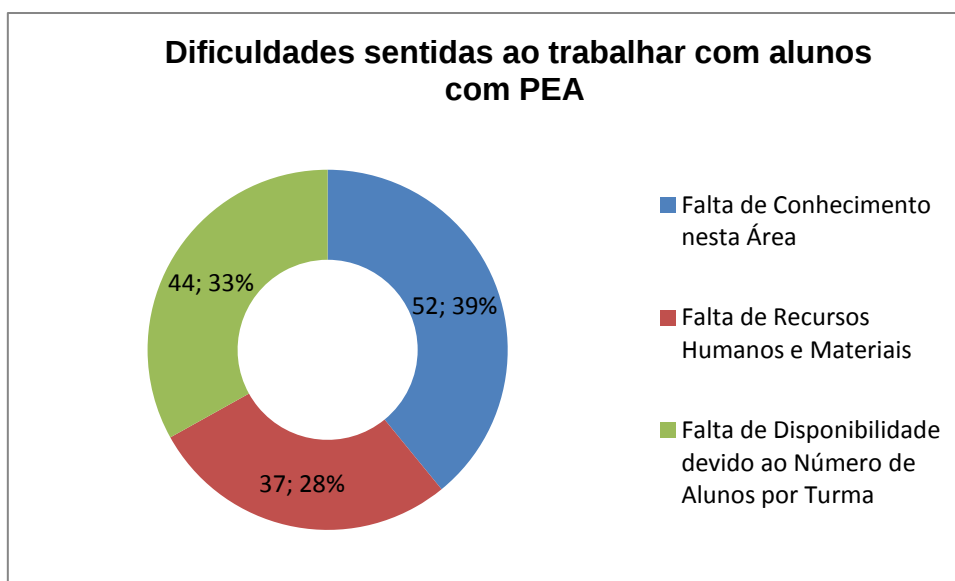


GRÁFICO 18 – Dificuldades sentidas por parte dos sujeitos ao Trabalhar com crianças com PEA

Neste gráfico podemos constatar que, no que se refere à questão “Que dificuldades sente ou sentiu ao trabalhar com crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo?”, 52;39% professores e educadores assinalaram ter falta de conhecimento nesta área, 44;33% professores e educadores assinalou falta de disponibilidade devido ao número de alunos por turma, 37;28% professores e educadores respondeu sentir falta de recursos humanos e materiais para trabalhar com estas crianças.

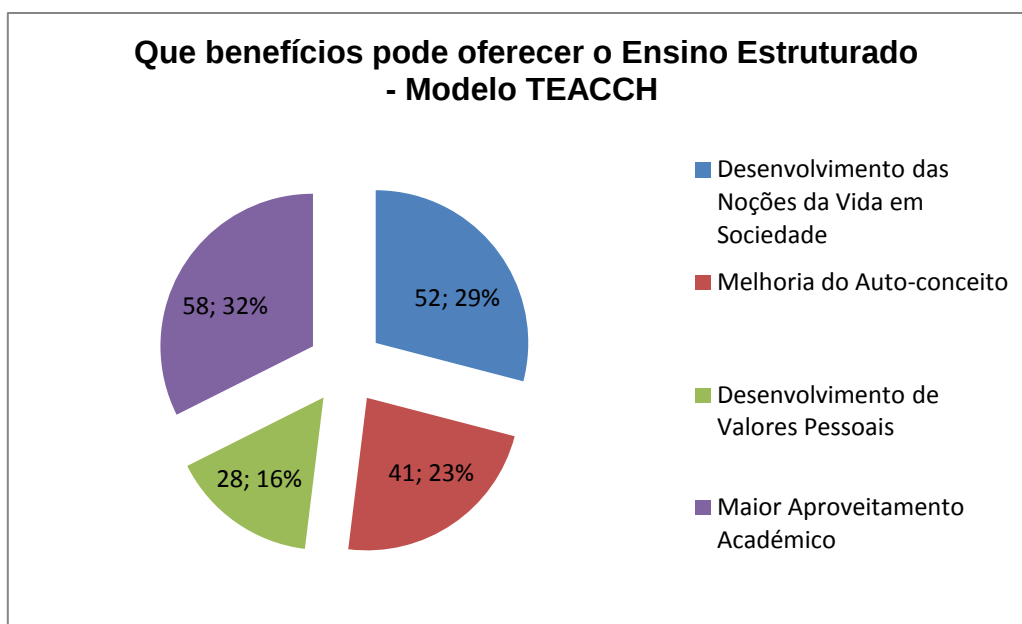


GRÁFICO 19 – Benefícios da frequência do Ensino Estruturado – Modelo TEACCH

No seguimento da análise dos dados relativamente ao gráfico 11, podemos verificar que 52;29% dos professores e educadores assinalaram que as crianças com Perturbações do Espectro do Autismo que frequentam o ensino estruturado, têm mais benefícios ao nível do desenvolvimento das noções da vida em sociedade, 41;23% professores e educadores é de opinião que estes têm benefícios ao nível do seu autoconceito, 28;16% professores e educadores acham que terão desenvolvimento de valores pessoais, e 58;32% professores e educadores são de opinião de que estas crianças terão maior aproveitamento académico pela utilização de estratégias pedagógicas alternativas e diferenciadas.

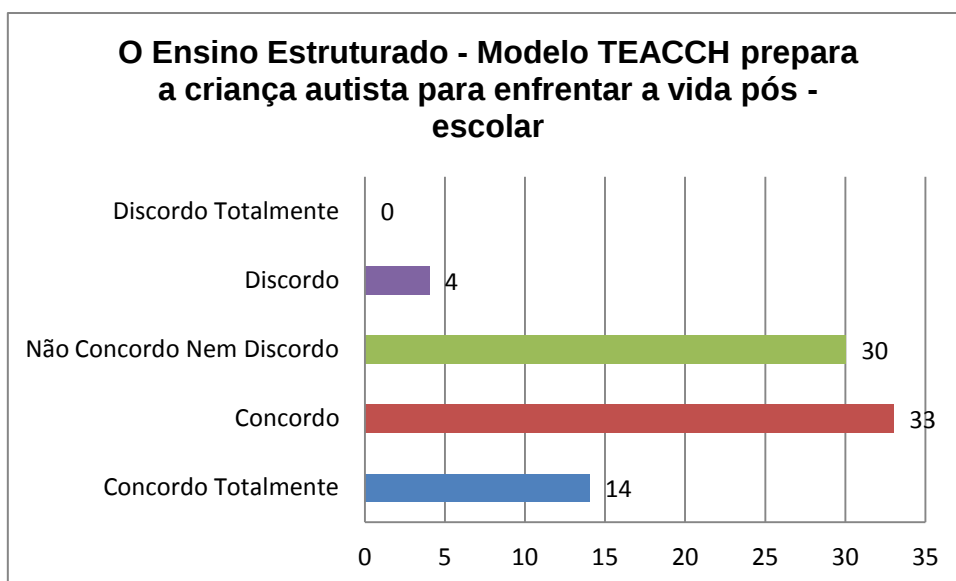


GRÁFICO 20 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Preparação para a Vida Pós-escolar

No gráfico 12 constata-se que dos professores/educadores que responderam à afirmação “As crianças portadoras do Espetro Autista que frequenta o Ensino Estruturado – Modelo TEACCH, fica mais preparada para enfrentar a vida pós-escolar, do que uma criança com esta síndrome que não tenha a mesma oportunidade”, 14 docentes concordam totalmente com esta afirmação, 36 docentes concordam, 31 docentes não concordam nem discordam, 1 docente discorda e nenhum discorda totalmente com esta afirmação.

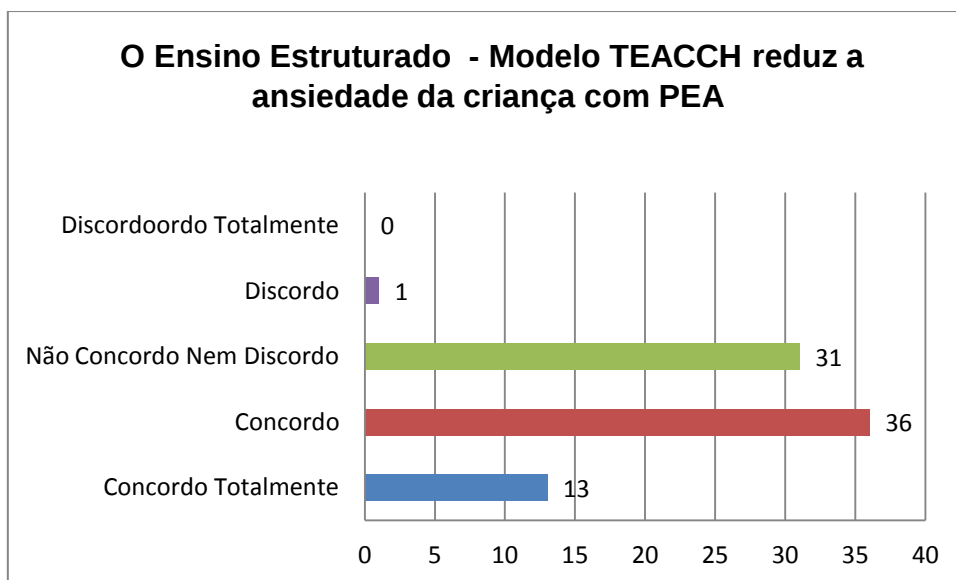


GRÁFICO 21 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Redução de Ansiedade

Analisando o gráfico 13, no que respeita à afirmação “ O Ensino Estruturado – Modelo TEACCH contribui para reduzir a ansiedade da criança com Perturbações do Espectro do Autismo, dos 81 inquiridos, 13 concordam totalmente, 36 concordam, 31 não concorda nem discorda, 1 discorda e nenhum discorda totalmente com esta afirmação.

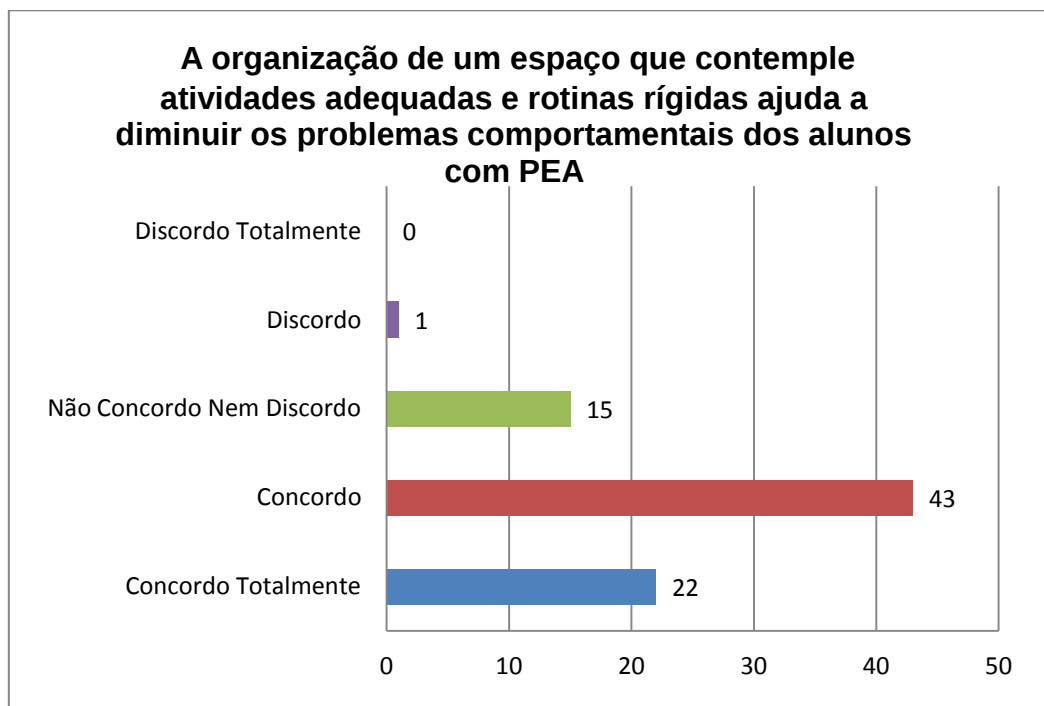


GRÁFICO 22 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Diminuição dos Problemas Comportamentais

Neste gráfico podemos apurar que 22 dos inquiridos concordam totalmente, 43 concordam, 15 dos inquiridos não concordam nem discordam, 1 inquirido discorda e nenhum discorda da afirmação “ A organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas rígidas, ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo”.

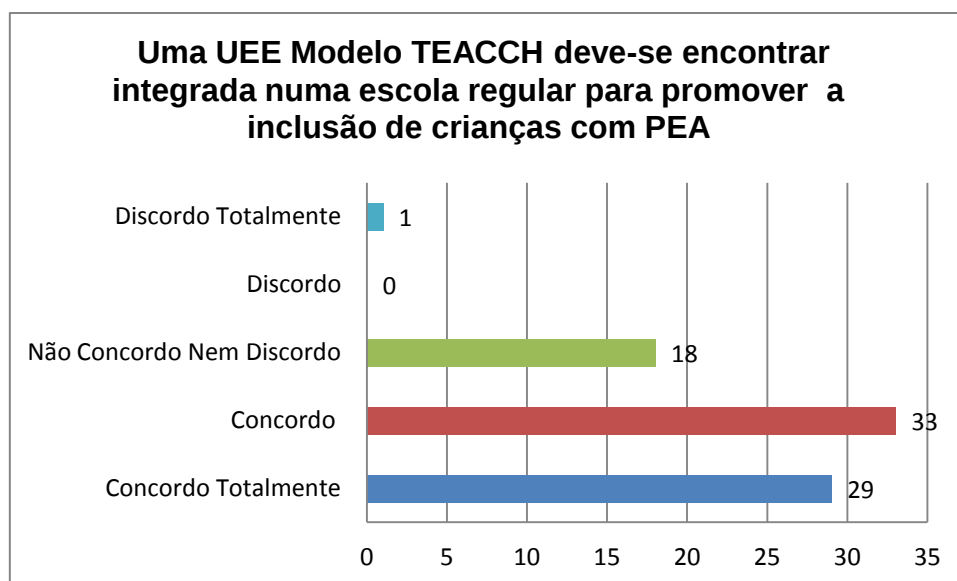


GRÁFICO 23 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Integração de uma UEE numa Escola Regular

Perante este gráfico podemos conferir que dos professores/educadores inquiridos, 29 professores/educadores concordam totalmente, 33 professores/educadores concorda, 18 professores/educadores não concordam nem discordam, nenhum professor/educador discorda e um discorda totalmente relativamente à afirmação “Uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH deve-se encontrar integrada numa escola de ensino regular, para que desta forma se promova a inclusão das crianças autistas”.

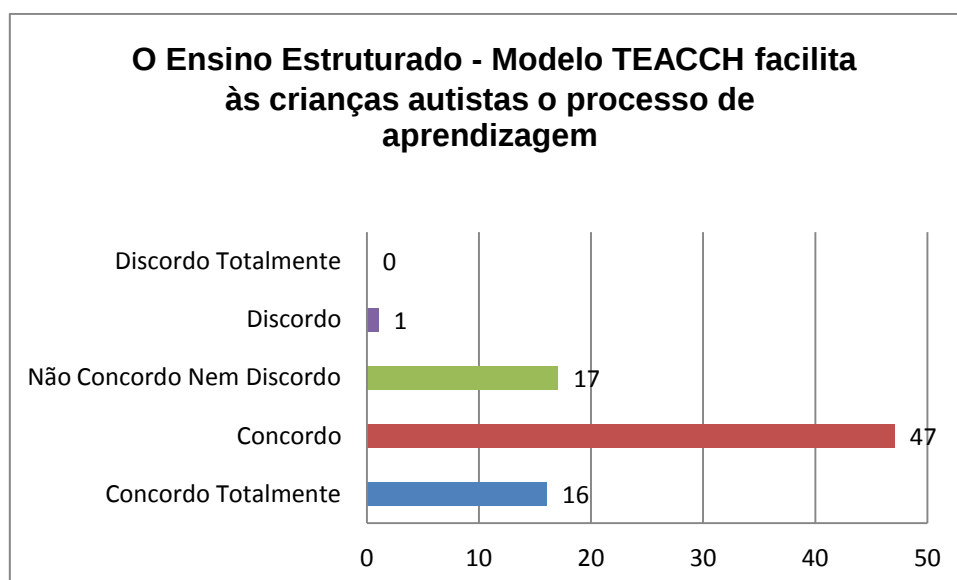


GRÁFICO 24 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Processo de Aprendizagem

No que concerne à afirmação “ O Ensino Estruturado – Modelo TEACCH é um sistema de organização do espaço, materiais e atividades, que facilita às crianças autistas o processo de aprendizagem”, dos 81 docentes que responderam ao inquérito, 16 docentes concordam totalmente, 47 docentes concordam, 17 docentes não concordam nem discordam, 1 docente discorda e nenhum discorda totalmente com esta afirmação.

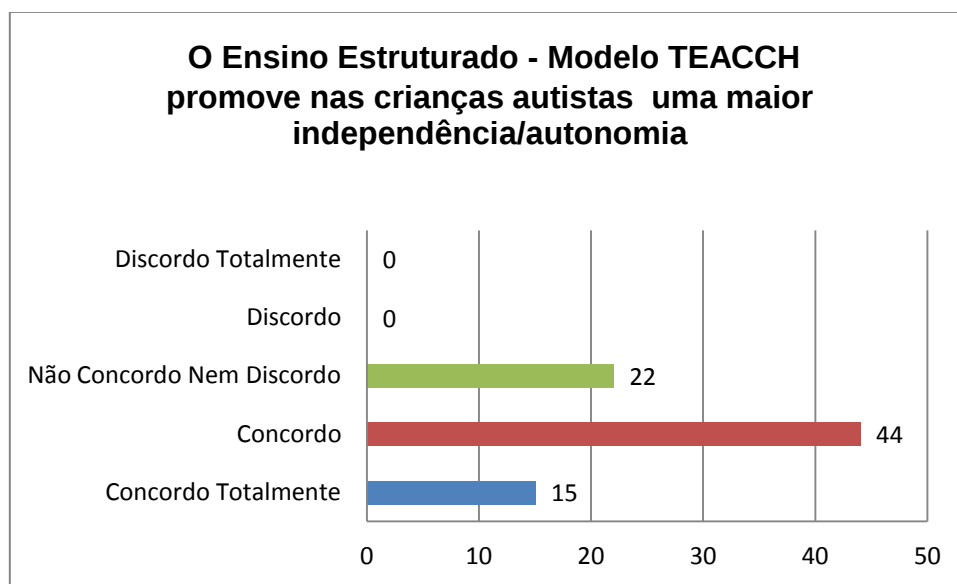


Gráfico 25 - Grau de concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Promoção da Independência/Autonomia

Quanto ao gráfico 17 e à afirmação:” O Ensino Estruturado – Modelo TEACCH promove nas crianças autistas uma maior independência/autonomia”, 15 professores/educadores concordam totalmente, 44 professores/educadores concordam, 22 professores/educadores não concordam nem discordam, nenhum professor/educador discorda nem nenhum professor/educador discorda totalmente com a afirmação.

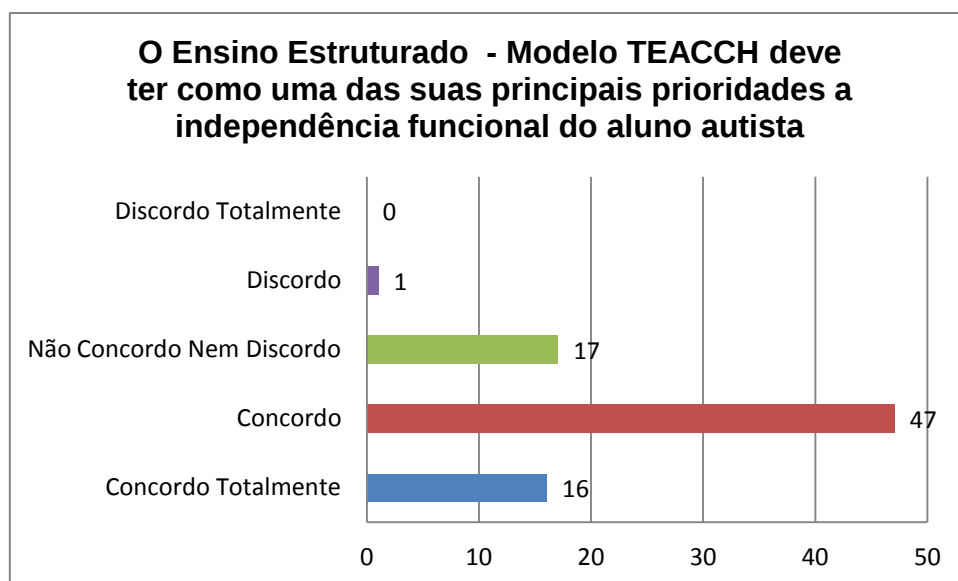


GRÁFICO 26 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face à Independência Funcional dos Alunos

Da leitura que fazemos deste gráfico, verificamos que 16 docentes concordam totalmente, 47 docentes concordam, 17 docentes não concordam nem discordam, 1 docente discorda e nenhum docente discorda totalmente da seguinte afirmação: “O Ensino Estruturado – Modelo TEACCH deve ter como uma das suas principais prioridades a independência funcional do aluno autista”.

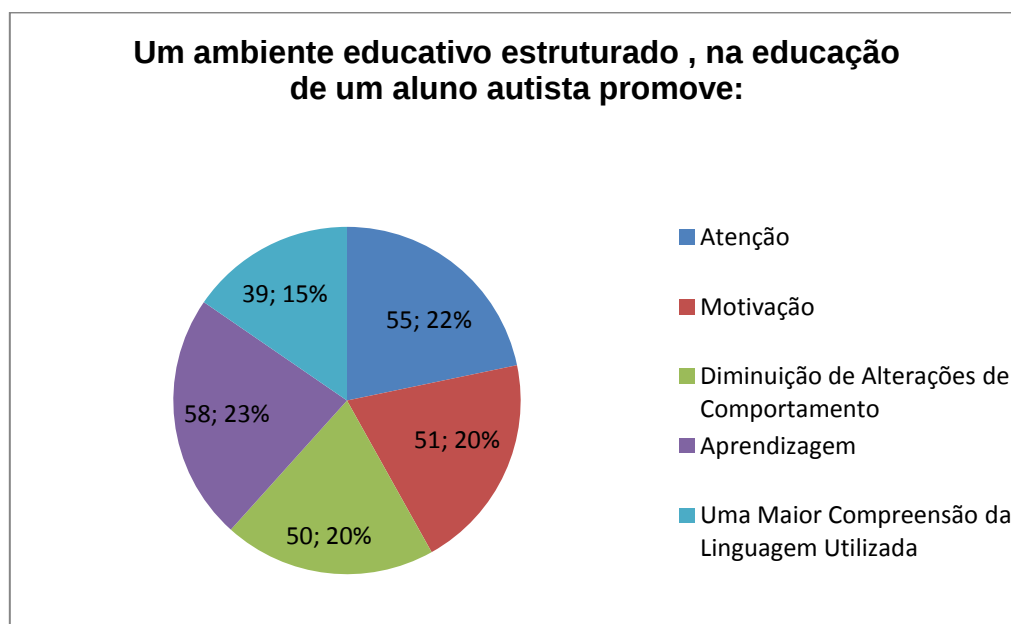


GRÁFICO 27 – Opinião dos Sujeitos Inquiridos Face a um Ambiente Educativo Estruturado

Ao observarmos os resultados do gráfico 19, podemos observar que, de entre as respostas assinaladas, 39;15% das respostas apontam no sentido de que um ambiente educativo estruturado, na educação de um aluno autista promove a atenção,

51;20% a motivação, 50;20% a diminuição de alterações de comportamento, 58;23% a aprendizagem, 39; 15% uma maior compreensão da linguagem utilizada.

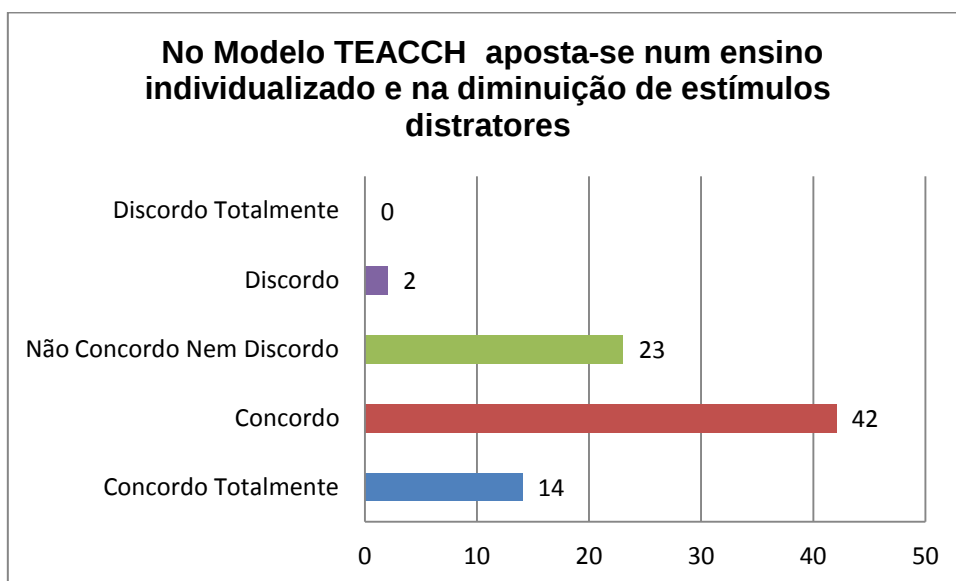


GRÁFICO 28 – Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Ensino Individualizado e Diminuição de Estímulos

No seguimento da análise dos dados relativamente ao gráfico 20, podemos verificar que 14 docentes concordam totalmente, 42 docentes concordam, 23 docentes não concordam nem discordam, 2 docentes discordam e nenhum docente discorda completamente da afirmação: “No Modelo TEACCH aposta-se num ensino individualizado e na diminuição de estímulos distratores”.

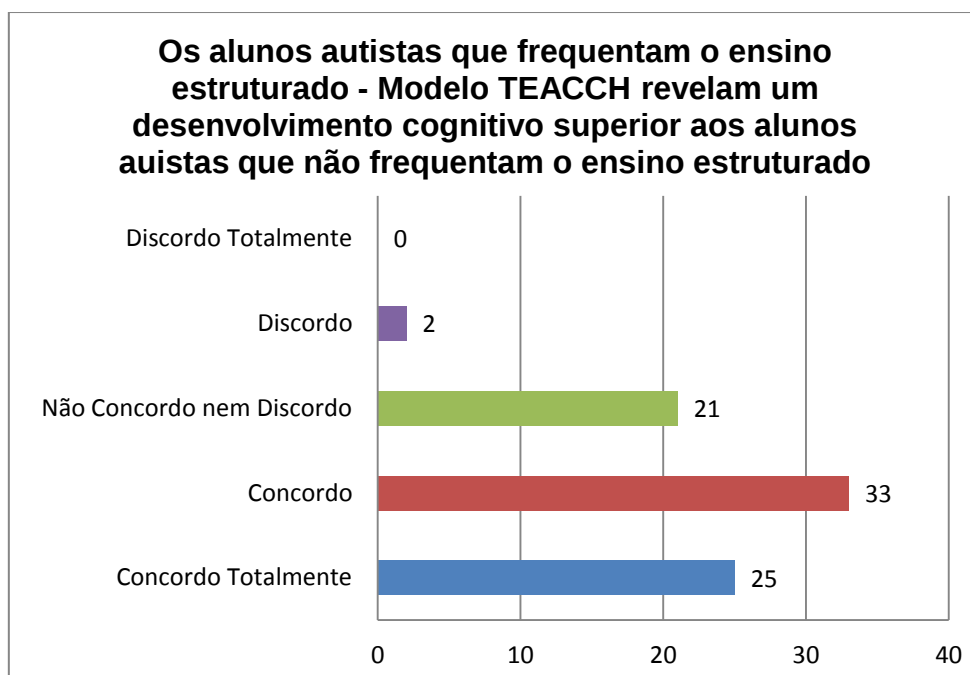


GRÁFICO 29 - Grau de Concordância ou Discordância dos Sujeitos Face ao Desenvolvimento Cognitivo

Quanto ao gráfico 21 e à afirmação: “Os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo ao frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos alunos com esta síndrome que não frequentam o ensino estruturado”, 25 professores/educadores concordam totalmente, 33 professores/educadores concordam, 21 professores/educadores não concordam nem discordam, 2 professores/educadores discordam e nenhum professor/educador discorda totalmente com a afirmação.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Perante o estudo que realizámos e perante a amostra que nos propusemos inquirir, podemos concluir que 28;35% dos professores e educadores possuem formação especializada em educação especial e 53;65% professores e educadores não possuem formação especializada em educação especial. Podemos também aferir que 62 docentes exercem funções no ensino regular e 19 docentes exercem funções na educação especial, em diferentes contextos, 4 docentes trabalham em contexto de Unidade de Apoio Educativo à Multideficiência e Surdo cegueira Congénita, 4 docentes trabalham em contexto de Unidade de Ensino Estruturado, 2 docentes em Unidade de Intervenção Especializada e 9 docentes no Apoio Pedagógico Personalizado.

Regra geral, todos os professores detetam em alunos autistas, problemas como: resistência à mudança, rotinas repetitivas, problemas de comunicação, de linguagem, psicomotores, auditivos, visuais, de comportamento/emocionais, de relacionamento social, dificuldades de aprendizagem, episódios de autoagressão, défice de atenção, défice de memorização e défice de motivação. A nosso ver é de extrema importância que a criança portadora de Perturbações do Espectro do Autismo frequente uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo Teacch, de forma a colmatar muitas destas dificuldades, pois segundo o manual “Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo – Normas Orientadoras”, o Modelo TEACCH “é um modelo suficientemente flexível que se adequa à maneira de pensar e de aprender destas crianças/jovens e permite ao docente encontrar as estratégias mais adequadas para responder às necessidades de cada um”. pág. 17.

Podemos constatar que do universo de professores/educadores inquiridos 45;56% professores/educadores têm conhecimento do ensino estruturado – Modelo TEACCH, enquanto 36;44% professores/educadores não têm qualquer conhecimento nesta área. Apesar de muitos dos docentes inquiridos terem conhecimento do ensino estruturado – Modelo TEACCH, é notória a falta de conhecimento deste modelo por parte de muitos outros docentes, o que talvez se deva à falta de formação na área do ensino especial em professores do ensino regular, pois muitas das formações neste âmbito são mais direcionadas para os profissionais especializados.

No que respeita à opinião sobre o ensino estruturado – Modelo TEACCH, e se este faculta um desenvolvimento mais integrado e equilibrado da criança autista, 50;62% dos professores e educadores partilham desta opinião; 1;1% docente não concorda com esta questão e 30;37% professores e educadores não têm opinião. De

acordo com o manual “Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo – Normas Orientadoras”, “A Filosofia deste modelo tem como objetivo principal ajudar a criança com PEA a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas, de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida”. Pág.17. Desta forma, podemos aferir que um dos objetivos deste modelo é garantir um desenvolvimento mais integrado e equilibrado destas crianças.

Quanto à pertinência da frequência de uma Unidade de Ensino Estruturado – Modelo TEACCH pelas crianças com Perturbações do Espetro do Autismo, 20 professores e educadores concordam totalmente com essa frequência; 31 professores e educadores concordam; 28 professores e educadores não concordam nem discordam; 2 discordam e nenhum professor/educador discorda totalmente. Podemos verificar que a maioria dos professores considera pertinente que as crianças com PEA frequentem uma unidade de ensino estruturado. “ O ensino estruturado centra-se nas áreas fortes frequentemente encontradas nas crianças com perturbações do espectro do autismo, (processamento visual, memorização de rotinas e interesses pessoais) devendo ser adaptado a diferentes níveis de funcionamento e às necessidades individuais de cada criança” – (Guia prático para Actividades Baseadas no TEACCH; pág. 4).

Relativamente à intervenção educativa com crianças portadoras de PEA, 80 dos professores e educadores que responderam ao inquérito consideram que estas crianças requerem mais tempo e apoio do que as outras crianças e 1 professor/educador aponta que estas crianças devem ser atendidas de forma igual às outras crianças. Como podemos ler no “ Guia prático para Actividades Baseadas no TEACCH”, “É muito frequente que estas crianças necessitem do grande apoio de um adulto no decorrer das suas lições (...)”.

A falta de conhecimentos também é notória quando se trata de dificuldades sentidas para trabalhar com crianças portadoras das PEA, pois 52;39% dos docentes respondem neste sentido; 37;28% dos docentes apontam para a falta de recursos humanos e materiais; e 44;33% dos docentes respondem-nos que uma das dificuldades sentidas ao trabalhar com estes alunos é a falta de disponibilidade devido ao número de alunos por turma.

No que se refere ao grau de concordância à afirmação “As crianças que sofrem de Perturbações do Espectro do Autismo, que não tenham oportunidade de frequentar uma Unidade de Ensino estruturado – Modelo TEACCH, futuramente não vão conseguir acompanhar com tanto sucesso os seus pares”, 6 inquiridos concordam totalmente com esta afirmação; 31 inquiridos concordam; 33 inquiridos não concordam nem discordam; 11 inquiridos discordam e nenhum inquirido discorda totalmente. A

nosso ver o elevado número de respostas de inquiridos que não concordam nem discordam, deve-se à falta de conhecimentos das vantagens deste modelo.

No que respeita à intervenção educativa com crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo, 24;30% dos docentes sentem-se preparados para esta intervenção junto destes alunos com necessidades tão específicas e 57;70% dos docentes não se sentem preparados.

Quanto aos benefícios de que as crianças autistas podem usufruir ao frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH, 52;29% dos inquiridos são de opinião de que este modelo desenvolve nas crianças noções de vida em sociedade; 41;23% dos inquiridos são de opinião de que este modelo aumenta a melhoria do autoconceito; 28;16% dos inquiridos são de opinião de que este permite o desenvolvimento de valores pessoais; e por fim 58;32% dos inquiridos são de opinião de que este modelo faculta um maior aproveitamento académico pela utilização de estratégias pedagógicas alternativas e diferenciadas. Estes resultados demonstram-nos que os profissionais de educação que têm conhecimento do Modelo TEACCH, acham que este é, sem dúvida, uma ótima alternativa para se trabalhar com estas crianças no sentido de colmatar algumas dificuldades.

No que respeita ao grau de concordância face à afirmação “A criança portadora do Espectro Autista que frequenta o ensino estruturado – Modelo TEACCH, fica mais preparada para enfrentar a vida pós-escolar, do que uma criança com esta síndrome que não tenha a mesma oportunidade”, verificamos que 14 docentes concordam totalmente; 33 docentes concordam; 30 docentes não concordam nem discordam; 4 docentes discordam e nenhum docente discorda totalmente. Segundo o manual “Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo – Normas Orientadoras”, “Embora ao longo da vida persistam muitas das suas dificuldades na aquisição de flexibilidade, na comunicação e na interação, muitas vezes, em situação estruturada e protegida, pode ser possível criar condições para enquadrar estes jovens no mercado de trabalho ou em cursos de formação com vista à sua empregabilidade”. pág. 37.

Quanto à redução da ansiedade que pode advir do ensino estruturado, 13 docentes concordam totalmente; 36 docentes concordam; 31 docentes não concordam nem discordam; 1 docente discorda e nenhum docente discorda totalmente. Apesar de várias respostas nos mostrarem que grande parte dos docentes que responderam ao inquérito não têm opinião relativamente a esta afirmação, a maioria destes acredita neste benefício do ensino estruturado. Como comprova o “Guia prático para Actividades Baseadas no TEACCH” “o ensino estruturado inclui a utilização de uma

rotina de trabalho”. Assim, as crianças com PEA beneficiam da previsibilidade inerente a este modelo contribuindo para a redução da ansiedade destas crianças.

No que respeita ao grau de concordância face à afirmação “A organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas rígidas, ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos alunos com Perturbações do espectro do Autismo”, 22 dos inquiridos concordam totalmente, 43 inquiridos concordam; 15 inquiridos não concordam nem discordam, 1 inquirido discorda e nenhum inquirido discorda totalmente. Posto este resultado, podemos concluir que a maioria dos inquiridos acredita que a organização, as rotinas bem definidas e atividades adaptadas, trazem vantagens a este tipo de alunos.

Quanto à pertinência das Unidades de Ensino Estruturado se encontrarem integradas em escolas do ensino regular promovendo assim a inclusão dos alunos autistas, 29 docentes concordam totalmente; 33 docentes concordam; 18 docentes não concordam nem discordam, nenhum docente discorda e 1 docente discorda totalmente. Parece-nos que a maioria dos inquiridos está sensibilizado para as questões da inclusão e para o impacto que esta pode ter na vida destes alunos. Segundo o livro “Autismo e Educação – Reflexões e propostas de intervenção”, “Acreditamos que a convivência escolar compartilhada, naquela que tem sido chamada “escola inclusiva”, possa favorecer mudanças éticas relativas ao trato com as diferenças. Esse pode ser um dos efeitos associados ao convívio: a construção de uma nova base ético-cultural.

Podemos, como sociedade, pensar em formas de convivência que transformem a relação com os «diferentes» (...).pág.128.

Dos docentes inquiridos, 15 concordam totalmente com a afirmação “O Ensino Estruturado – Modelo TEACCH promove nas crianças autistas uma maior independência e autonomia”; 44 docentes concordam; 22 docentes não concordam nem discordam; nenhum docente discorda e nenhum docente discorda totalmente. No livro “Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo – Normas Orientadoras”, deparamo-nos com a seguinte afirmação acerca do Ensino Estruturado – Modelo TEACCH: “A filosofia deste modelo tem como objectivo principal ajudar a criança com PEA a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas, de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida”.pág.17.

Dos docentes inquiridos, 16 docentes concordam totalmente com a afirmação “O Ensino Estruturado – Modelo TEACCH deve ter como uma das suas principais prioridades a independência funcional do aluno autista”; 47 docentes concordam; 17 docentes não concordam nem discordam; 1 docente discorda e nenhum docente

discorda totalmente. De acordo com o “ Guia prático para Actividades Baseadas no TEACCH”, “ O TEACCH é um modelo de intervenção que através de uma «estrutura externa», organização de espaço, materiais e actividades, permite criar mentalmente «estruturas internas» que devem ser transformadas pela própria criança em «estratégias»e, mais tarde, automatizadas de modo a funcionar fora da sala de aula em ambientes menos estruturados”.

A opinião dos inquiridos relativamente ao que um ambiente educativo estruturado, na educação de um aluno autista promove, a maioria refere a aprendizagem com 58;23% de respostas; a atenção com 55;22%; a motivação com 51; 20%; 50;20% refere diminuição de alterações de comportamento e 39;15% de respostas refere uma maior compreensão da linguagem utilizada. No que respeita aos ambientes educativos estruturados, podemos verificar no “Guia prático para Actividades Baseadas no TEACCH” a seguinte afirmação “Perante a identificação de todos estes défices no autismo, tornam-se necessárias regras educativas que permitam manter um nível óptimo de estimulação para a aprendizagem e comportamento eficazes”.

As respostas concordo totalmente (14), e concordo (42), realçam que a maioria dos inquiridos está de acordo em que o Modelo TEACCH aposta num ensino individualizado e na diminuição de estímulos distratores. Contudo, 23 docentes respondem que não concordam nem discordam; 2 discordam e nenhum discorda totalmente. Apesar de ser evidente a neutralidade das respostas, pode concluir-se que a maioria tem noção de que este modelo de ensino aposta no ensino mais individualizado e tem como uma das suas grandes preocupações a diminuição de estímulos distratores. Como constatamos no “ Guia prático para Actividades Baseadas no TEACCH”, “Assim, a sala deverá ser um espaço com áreas claramente definidas e separadas por fronteiras físicas (armários, biombos, etc.). A estrutura visual da sala ajuda a criança com autismo a focar a sua atenção nos aspectos mais relevantes das tarefas (...)”.

Em suma, no que respeita à primeira hipótese, onde pretendíamos aferir se na opinião dos docentes as crianças com Perturbações do Espectro do Autismo que frequentam o ensino estruturado - Modelo TEACCH apresentam um desenvolvimento mais integrado e equilibrado, podemos verificar que a maioria dos docentes inquiridos concorda com esta afirmação.

Relativamente à segunda hipótese, o nosso objetivo era perceber se na opinião dos docentes os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo que não tenham acesso ao ensino estruturado - Modelo TEACCH não vão conseguir acompanhar com sucesso os seus pares ao longo do percurso académico, e pudemos

constatar que a maioria dos docentes inquiridos não tem opinião formada face a esta afirmação.

Quanto à terceira hipótese, onde a nossa intenção era analisar se na perspectiva dos docentes o Modelo TEACCH reduz a ansiedade da criança com Perturbações do Espectro do Autismo e potencia as aprendizagens, apuramos que a maioria dos docentes inquiridos é desta opinião.

No que concerne à quarta hipótese, a organização de um espaço que contemple atividades adequadas e rotinas rígidas ajuda a diminuir os problemas comportamentais dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, constatamos que grande parte dos inquiridos é desta opinião.

Relativamente à quinta hipótese, na qual o intuito é perceber se na opinião dos docentes os alunos com Perturbações do Espectro do Autismo ao frequentarem o ensino estruturado – Modelo TEACCH revelam um desenvolvimento cognitivo superior aos alunos com esta síndrome que não frequentam o ensino estruturado, pudemos constatar que a maioria dos professores concorda com esta afirmação, partilhando desta mesma opinião.

É um dever moral de todos os profissionais de educação procurarem informação e formação no sentido de conhecerem respostas alternativas para crianças que apresentem necessidades educativas especiais, neste caso mais específico, para dar resposta a alunos com Perturbações do Espectro do Autismo. Através do questionário ainda podemos verificar um desconhecimento considerável no que concerne ao Ensino Estruturado – Modelo TEACCH, como resposta educativa alternativa, porém é notório o reconhecimento que existe na maioria dos docentes face à inclusão destes alunos e das Unidades de Ensino Estruturado nas escolas de ensino regular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste trabalho fixou-se no estudo das Perturbações do Espectro do Autismo, numa tentativa de percebermos melhor este “mundo” e de analisarmos a pertinência do ensino estruturado como intervenção pedagógica junto dos alunos com PEA, mais especificamente o modelo TEACCH.

O interesse, a sensibilidade e a envolvimento no processo ensino/aprendizagem dos docentes, quer sejam de formação especializada quer sejam do ensino regular, é primordial para dar resposta a crianças com necessidades educativas especiais.

As Unidades de Ensino Estruturado (UEEA) não representam de forma alguma mais uma turma da escola, pois todos os alunos pertencem a uma turma do ensino regular. Desta forma, as escolas oferecem um recurso pedagógico especializado em complemento à turma regular, garantindo-se a tão aclamada inclusão dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo.

É urgente que se dê uma mudança nas mentalidades do corpo docente, de modo a dar resposta a todas as crianças, pois são as personagens principais no palco da educação, que deve ser inclusiva e para todos.

É numa perspetiva de trabalho em cooperação e num ambiente democrático, que se contribuirá para o sucesso das crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo, e fazer com que elas se sintam integradas e iguais às outras, para que na vida adulta se tornem pessoas com um futuro mais promissor e o menos dependentes possível de outros.

Uma criança autista é acima de tudo uma criança, e deve ter como garantidos todos os direitos do ser humano. À luz das palavras de Angel Revière (1996:12), “Não sou só um autista também sou uma criança, um adolescente ou um adulto. Partilho das mesmas coisas que as crianças, adolescentes ou adultos a quem chamais de «normais». Gosto de brincar, de me divertir, gosto dos meus pais e das pessoas próximas, sinto-me satisfeito quando faço as coisas bem. É mais aquilo que partilhamos do que nos separa”, deve ser garantido que toda a criança autista vive num ambiente educativo e familiar confortável, a comunidade deve saber respeitá-la e deve ser garantido todo o apoio necessário à família destas crianças.

Ensinar crianças autistas não deve ser encarado como uma tragédia, mas sim como um desafio que porá à prova muitas das nossas competências e com certeza nos tornará profissionais mais capazes.

Fazer este trabalho não foi uma tarefa fácil, contudo sentimo-nos satisfeitos com o resultado obtido, pois sentimos que enriquecemos muito os nossos

conhecimentos neste campo, desmistificámos algumas dúvidas e alargámos os nossos horizontes no que concerne às necessidades educativas especiais, mais especificamente no que respeita ao autismo, e aos benefícios que o modelo TEACCH pode oferecer às crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo.

Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

Aguiar, E. G. (1996). Educação Especial e Reabilitação, um modelo de intervenção na Região Autónoma da Madeira. Funchal.

Antunes, N.L. (2009). Mal – Entendidos – Da Hiperatividade à Síndrome de Asperger, da Dislexia às Perturbações do Sono. As respostas que procura. Lisboa: Verso de Kapa.

Attwood, T. (2008). A Síndrome de Asperger – Um Guia para Pais e Profissionais. Lisboa: Editorial Verbo.

Bairrão, J. et. al. (1998). Os Alunos com Necessidades Educativas Especiais, Subsídios para o Sistema de Educação. Lisboa: Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação.

Batshaw, M.L. & Perret Y.M. (1990). A Criança com Deficiência. Lisboa: Livraria Santos Lda.

Bautista, R. & Majon, G. (1997). Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro.

Bergé, A. & Santos, J. (1990). A Higiene Mental na Escola. Lisboa: Livros Horizonte.

Botelho, T. M. (1994). Reacção dos Pais a um Filho Nascido Diferente. Vol. 5. Lisboa: I.E.F.P.

Correia, L. M. (1997). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Porto: Porto Editora.

Correia, L. D. (2005). Inclusão e Necessidades Educativas Especiais - Um guia para educadores e professores. Porto: Porto Editora.

Cunha, E. (2009). Autismo e Inclusão - Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Cunha, I. M. Santos (1995). Distúrbio Autista. Sonhar, repensar a diferença. I, 15-32.

DSM-IV-TR (2002). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. American Psychiatric Association. 4ª Edição. Texto Revisto. Climepsi Editores (1ª Edição), Lisboa.

Faherty, C. (2009). Asperger...O que significa para mim? Um manual de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal para crianças ou adolescentes com autismo de alta funcionalidade ou síndrome de Asperger – Sugestões de ensino organizadas para casa e para a escola. Lisboa: Editorial Verbo.

Fortin, M. F. (1996). O Processo de Investigação. Loures: Décarie Éditeur / Lusociência.

Frith, U. (1993). Autismo. Madrid: Alianza Editorial.

Gallagher, J. J & Kirk, S. A. (1998). Educação da Criança Excepcional. São Paulo: Martins Fontes Editora, Lda.

González, C. M. (1992). El trastorno autista. contextualización e intervención logopédica. Sevilla: Ediciones Alfar.

Gruen, A. (1995). A Loucura da Normalidade. Lisboa: Assírio & Alvim.

Hewitt, S. (2006). Compreender o Autismo, Estratégias Para Alunos Com Autismo Nas Escolas Regulares. Porto : Porto Editora.

Jordan, R. (2000). Educação de Crianças e Jovens com Autismo. 1ª Edição Ministério da Educação. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Leboyer, M. (1995). Autismo Infantil, Fatos e Modelos. São Paulo: Papyrus Editora.

Marques, C. E. (2000). Perturbações do Espectro do Autismo, Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães. Coimbra: Quarteto Editora.

Mello, A. m. (2005). Autismo: Guia Prático; 4ª Edição. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE : Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Mortloch, J. & Mykerman, T. (1995). Copyright Autism Focus (Manual para Monitores, tradução de Rui Martins, revista por Isabel Cottinelli Telmo). Sussex: Sussex Autistic Community Trust, Lda. Outset Publishinb.

Navarro, F. M. P. (1998). Autismo um Problema de Comunicação. Contributo para uma Resposta Educativa de Sucesso.

Niza, S. (1996). Necessidades Especiais de Educação: Da Exclusão à Inclusão na Escola Comum. Inovação Educação e Diversidade, Vol.9, Nº 1 e 2. Lisboa: Ministério da Educação.

Pennington, B. P. (1997). Diagnóstico de Distúrbios da Aprendizagem. São Paulo. Editora Pioneira.

- Pereira, E. (1999). Autismo. O Significado como Processo Central. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pereira, E. (1996). Autismo. Do Conceito à Pessoa. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pereira, F. (1996). As representações dos Professores de Educação Especial e Necessidades das Famílias. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Pereira, M. & Serra, H. (coord.) (2005). Autismo, a Família e a Escola Face ao Autismo. 1ª Edição . Canelas Vila Nova de Gaia: Edições Gailivro.
- Pereira, M. C. (2005). Autismo. Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento. V.N. Gaia: Gailivro.
- Riviere, A. (1994). El desarrollo y la educación del niño autista. Madrid: Alianza Editorial.
- Rozental, L. (1993). El autismo. Enfoque fonoaudiológico. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Ozonoff, S. Rogers, S. e Hendren, R. (2003). Perturbações do Espectro do Autismo, Perspectivas da Investigação Actual. Lisboa: Climepsi Editores.
- Schopler, E. & Lansing, M. (1996). Curso Teórico ou Prático de avaliação e Intervenção no Autismo - Programa Teacch. Coimbra: Associação de Pais de Crianças Autistas. (III Seminário de Desenvolvimento, tradução de Isabel C. Telmo, Divisão Teacch – Universidade da Carolina do Norte, Chapez Hill, U.S.A.)
- Swartzman et al. (1995). Autismo Infantil. São Paulo: Edições Científicas, Lda.
- Siegel, B. (2008). O Mundo da Criança com Autismo. Porto: Porto Editora.
- Sigman, M., & Capps, L. (2000). Niños y niñas autistas. Madrid: Ediciones Morata.
- Sousa, H. (2006). Apresentação Power Point “As Necessidades Especiais das Crianças com Autismo”, Lisboa. APPDA.
- Sousa, H. (2006). Apresentação Power Point “Plano Individual de Intervenção para a criança com Autismo”, Lisboa. APPDA.
- Tustin, F. (1972). Autismo e Psicose Infantil. Rio de Janeiro. Imago Editora Lda.
- Tustin, F. (1984). Estados Autísticos em Crianças. Rio de Janeiro: Imago Editora Lda.

Uma educação inclusiva a partir da escola que temos (Relato de um Seminário realizado em 11 de Dezembro de 1998). (1999). Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

Cumine, V. Leach, J. Stevenson, G. (2006). Compreender a Síndrome de Asperger, Guia Prático para Educadores. Porto: Porto Editora.

Vários. (1997). Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro.

Vários. (2008). Educação Especial - Manual de Apoio à Prática. Lisboa: Direcção - Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Vários. (2008). Revista do Movimento da Escola Moderna, Nº 32, 5ª Série. Lisboa.

Vários. (2008). Unidades de Ensino Estruturado Para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, Normas Orientadoras. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.

Wright, C. W. (2008). Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger, Estratégias práticas para pais e Profissionais. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda.

Referências legislativas

Decreto – Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro

Sítios da Internet Consultados

http://www.udel.edu/bkirby/asperger/karen_williams_guidelines.html

<http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/JeanItar.html>

<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000188559>

<http://www.terapeutaocupacional.com.br/autismo.htm>

<http://sei-online.net/especialidades/metodo-tomatis.html>

<http://educacaoespecial.madeira-edu.pt/Portals/13/Formacao/makaton.pdf>

<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v21n1/v21n1a05.pdf>

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/a12v11s2.pdf>

http://www.google.pt/imgres?q=características+autismo+ilustração&hl=pt-PT&sa=X&biw=1360&bih=677&tbm=isch&prmd=imvns&tbnid=3vVUbj9BL Y3MM:&imgrefurl=http://flordecera.blogspot.com/2010_03_01_archive.html

<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0140.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICES

- **APÊNDICE I** - Pedido de Autorização entregue ao Diretor do Agrupamento de Escolas de Águas Santas;
- **APÊNDICE II** - Pedido de Autorização entregue ao Diretor do Agrupamento de Escolas de São Lourenço;
- **APÊNDICE III** - Pré-teste do Questionário
- **APÊNDICE IV** - Questionário enviado aos inquiridos

APÊNDICE I

Exmo. Senhor Diretor
do Agrupamento de Escolas
de Águas Santas

Assunto: Pedido de Autorização para Recolha de Dados

O meu nome é Telma Morais, estou a exercer funções docentes neste agrupamento e estou a fazer o Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett. O tema do estudo que pretendo levar a cabo é: "Modelo TEACCH": Intervenção Pedagógica em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo”:

Para que possa realizar esse estudo e fazer a respetiva recolha de dados, é necessário proceder ao envio de questionários, este processo será feito via internet para o e-mail de cada docente deste Agrupamento.

Venho por este meio solicitar-lhe a sua prestimosa colaboração no sentido de me dar autorização para que possa fazer a recolha dos dados necessários junto da secretaria deste agrupamento.

Com os melhores cumprimentos

(Telma Morais)

APÊNDICE II

Exmo. Senhor Diretor
do Agrupamento Vertical
de São Lourenço

Assunto: Pedido de Autorização para Recolha de Dados

O meu nome é Telma Morais, estou a exercer funções docentes no Agrupamento de Escolas de Águas Santas e estou a fazer o Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett. O tema do estudo que pretendo levar a cabo é: "Modelo TEACCH": Intervenção Pedagógica em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo”:

Para que possa realizar esse estudo e fazer a respetiva recolha de dados, é necessário proceder ao envio de questionários, este processo será feito via internet para o e-mail de alguns docentes deste Agrupamento.

Venho por este meio solicitar-lhe a sua prestimosa colaboração no sentido de me dar autorização para que possa fazer a recolha dos dados necessários junto da secretaria deste agrupamento.

Com os melhores cumprimentos

(Telma Morais)

APÊNDICE III

PRÉ-TESTE DO QUESTIONÁRIO
(CRIADO A PARTIR DO PROGRAMA GOOGLE DOCS)

APÊNDICE IV

QUESTIONÁRIO ENVIADO AOS INQUIRIDOS
(CRIADO A PARTIR DO PROGRAMA GOOGLE DOCS)