

ANA SOFIA RAMOS GONÇALVES

**ALUNOS COM PERTURBAÇÕES DO ESPETRO DE
AUTISMO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

Orientador: Jorge Serrano

ESE Almeida Garrett

Lisboa

2012

ANA SOFIA RAMOS GONÇALVES

**ALUNOS COM PERTURBAÇÕES DO ESPETRO DE
AUTISMO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, no curso de Mestrado na especialidade de Educação Especial e Domínio Cognitivo e Motor conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Orientador: Jorge Serrano

ESE Almeida Garrett

Lisboa

2012

Epígrafe

(...) As crianças autistas têm, sim um fascínio que reside em parte no sentimento de que dentro delas quem sabe onde, deve haver uma chave que abrirá o tesouro escondido. O investigador hábil encontrará de fato um tesouro (...) mas neste tesouro será cada dia de trabalho e o humanismo que pomos nele, nem sempre ouro! Em resposta à nossa dedicação podem dar-nos a chave para a linguagem humana, que é a chave para a própria humanidade (...)
Melo (1998, p.41).

Dedicatória

A todos os meus alunos com especial carinho, por me terem proporcionado momentos de muita alegria, por acreditarem em mim todos os dias, pela partilha de experiências, são eles a razão deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para a realização desta dissertação:

À minha família, pelo grande apoio ao longo desta caminhada;

Aos meus amigos, sem diferenciação de amizade, pelo contributo que me disponibilizaram;

Ao meu orientador, Professor Jorge Serrano, pelo apoio e disponibilidade apresentados ao longo do meu percurso académico;

A todas as colegas que tão prontamente se disponibilizaram na realização dos inquéritos;

A todas as crianças com as quais trabalhei, pela vontade, confiança e apoio transmitidos;

A todos eles deixo aqui o meu sincero Obrigado!

Resumo

O tema escolhido para esta investigação foca-se no Autismo. A experiência profissional relacionada com o desconhecimento das estratégias utilizadas na sala de aula com crianças com PEA, levantou grande interesse em aprofundar esta temática. Dado que os Educadores de Infância e os Professores do 1.º ciclo, são os intervenientes principais no processo educativo, surge a seguinte questão:

Que estratégias utilizam os Educadores de Infância e Professores do 1.º ciclo junto de alunos com Perturbações do Espectro de Autismo?

A presente investigação desenvolveu-se com vista a uma melhor compreensão sobre o conhecimento do autismo, na educação das crianças com PEA, por parte dos intervenientes, e conseqüentemente proporcionar reflexões de maior importância, de modo a contribuir para um processo de inclusão e de aprendizagem mais positiva.

Este estudo efetuou-se através de dados recolhidos de um inquérito por questionário, constituído por perguntas abertas e fechadas, o qual foi entregue a Educadores de Infância e Professores do 1.º ciclo, dos concelhos, Lisboa, Almada e Seixal. A amostra seleccionada como representação da população, é de 30 Educadores de Infância/Professores do 1.º ciclo. É utilizada uma análise de conteúdo no tratamento de dados obtidos nas questões abertas, e nas questões fechadas foi aplicado um método quantitativo no tratamento das mesmas.

Esta linha investigativa vem apoiar a importância da experiência que surge do contato junto de crianças com PEA, para uma melhor compreensão sobre a forma de lidar pedagogicamente com as mesmas. Pode-se considerar que os objetivos nucleares foram satisfatoriamente alcançados, não sendo, no entanto, generalizados os resultados obtidos, devido à precaridade da amostra.

Palavras-Chave: Autismo, Diagnóstico, Família, Estratégias docentes, Inclusão.

Abstract

The theme chosen for this research is focused on autism. The professional experience related to the unfamiliarity of the strategies used in the classroom with children with ASD, raised great interest in furthering this theme. Since the Early Childhood Educators and Primary Teachers, are the main actors in the educational process, the following question arises:

What strategies using the Early Childhood Educators and Primary Teachers pupils with Autism Spectrum Disorders?

This research was developed with a view to better understanding of autism awareness, educating children with ASD, the stakeholders, and therefore provide reflections of utmost importance in order to contribute to a process of inclusion and learning more positive.

This study was made using data collected from a questionnaire consisting of open and closed questions, which was given to Early Childhood Educators and Teachers first Cycle, the municipalities, Lisbon, Almada and Seixal. The sample selected as representative of the population is 30 Early Childhood Educators / Teachers first Cycle. It used a content analysis of the data obtained in the treatment of open questions, and the questions were closed, a quantitative method applied in their treatment.

This line of investigation has been supporting the importance of experience that comes from contact with children with ASD, for a better understanding on how to deal with them pedagogically. It can be considered that the objectives have been satisfactorily achieved core are not, however, the results achieved widespread due to the precarious nature of the sample.

Keywords: Autism, Diagnosis, Family, Strategies teachers, Inclusion.

Abreviaturas

PEA- Perturbações do Espectro de Autismo

SA- Síndrome de Asperger

NEE- Necessidades Educativas Especiais

TEACHH- Treatment and Education of Austictic and Related Communications
handicapped Children

ABBA- Applied Behavioural Analysis, Análise Comportamental Aplicada

Índice geral

Epígrafe	2
Dedicatória	3
Agradecimentos	4
Resumo	5
Abstract	6
Abreviaturas	7
Introdução	12
PARTE I - FUNDAMENTOS TEÓRICOS	14
1. Contextualização Histórica do Autismo	15
2. Definição de Espectro de Autismo	16
3. Etiologia	18
3.1. Teorias Psicogenéticas	19
3.2. Teorias Biológicas	20
3.3. Teorias Psicológicas	21
3.3.1. Teoria da Mente	21
3.3.2. Teorias alternativas	22
4. Epidemiologia	24
5. Características Gerais do Comportamento Autístico	24
6. Perturbações Associadas ao Espectro de Autismo	26
7. Diagnóstico e Avaliação	30
7.1. Sentido educacional e critérios do DSM-IV	30
7.2. Diagnóstico Diferencial	36
8. Autismo: Modelos sistematizados de Intervenção	37
8.1. Nota preambular	37
8.2. Modelos de Intervenção de Natureza Psicanalítica	37
8.2.1. Modelos de Intervenção de Natureza Comportamental	37

8.2.2. Modelos de Intervenção	38
de Natureza Cognitivo comportamental	
8.2.2.1. Modelo TEACCH	39
8.2.2.2. Programa Portage	41
8.2.2.3. Modelo Floortime	42
8.2.2.4. Modelo Sonrise	42
8.2.2.5. Terapia Ocupacional	43
8.2.2.6. PECS – Sistema de	43
comunicação por Figuras	
9. Intervenção Pedagógica	44
Inclusiva	
9.1. Plano de Intervenção	44
Pedagógica	
9.2. A Família e a criança com	60
Perturbação de Espectro de Autismo	
9.3. Conceito de Inclusão	63
9.4. Procedimentos específicos	68
PARTE II - METODOLOGIA DE	70
TRABALHO DE CAMPO	
1. Tipo de Investigação	71
2. Questão de partida	71
3. Objetivos de Investigação	71
4. Grupos de estudo	72
5. Instrumentação de recolha de	72
dados	
5.1. Pressupostos científicos	72
5.2. Aplicação do questionário	76
6. Caraterização da Amostra	76
6.1. Faixa etária	77
6.2. Tempo de serviço	78
6.3. Habilitações literárias	78
PARTE III – APRESENTAÇÃO E	79
ANÁLISE DOS RESULTADOS	
1. Apresentação dos resultados	80
das questões abertas	

2. Tratamento das respostas às	82
questões abertas	
3. Interpretação dos dados	83
recolhidos	
Conclusão	96
Bibliografia	98
Apêndices	i

Índice de Quadros		
Quadro 1	32
DSM-IV- critérios de diagnóstico de perturbação autista e de perturbação global do desenvolvimento SOE		
Quadro 2	33
CrITÉrios de diagnóstico de autismo do ICD-10		
Índice de Apêndices		
Apêndice I - Questionário	ii
Apêndice II – Grelha de análise dos dados obtidos em questões abertas	vi

Introdução

O presente trabalho destina-se à realização da dissertação no âmbito do Mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo Motor. Surge da necessidade de estudar, quais as estratégias utilizadas pelos Educadores de Infância e os Professores do 1.º ciclo, junto de crianças com PEA, na sala de aula. O autismo é caracterizado pela presença de um desenvolvimento fortemente atípico ao nível da interação social e da comunicação. Estas características levam a criança com PEA e as suas famílias ao isolamento (APA, 2002).

Várias são as abordagens educativas que procuram dar resposta a desafios associados a esta perturbação. Deste modo, a intervenção educativa pode ajudar a diminuir os comportamentos associados ao autismo, e apresentar estratégias que promovam maior independência e apresentem respostas adequadas às necessidades dos alunos com PEA. Para que a evolução do desenvolvimento das crianças seja positiva, deve recorrer-se a uma educação, adequada às suas necessidades (Coll, Palacios & Marchesi, 1995).

Durante a investigação, a principal preocupação é a de tornar mais explícita, as estratégias utilizadas pelos Educadores de Infância e os Professores do 1.º ciclo junto de crianças com PEA na sala de aula. Assim sendo, surge o seguinte objetivo:

Que estratégias utilizam os Educadores de Infância e Professores do 1.º ciclo junto de alunos com Perturbações do Espectro de Autismo?

O estudo apresentado visa a identificação, a análise e a eficácia das estratégias de intervenção educativa na tentativa de melhorar a inclusão de crianças com PEA proporcionando reflexões importantes que possam contribuir para um processo de ensino-aprendizagem mais positivo. Neste contexto atendeu-se a que

“a inclusão de sucesso só pode ser conseguida quando tomamos em consideração as suas formas únicas e alternativas de pensar e encarar o mundo (...) temos de adaptar os métodos (...) usados nos ambientes regulares, e de ser mais flexíveis nas nossas abordagens (...) aprender a distinguir o significado de diferentes comportamentos conduz a uma melhor compreensão do aluno e das suas necessidades individuais.”

(Hewitt, 2006, p.5)

A amostra representativa da população alvo deste estudo, é constituída por 30 Educadores de Infância/Professores do 1.º ciclo, com experiência profissional junto de crianças com PEA, exercendo funções nos distritos de Lisboa, Almada e Seixal.

Um acompanhamento educativo, adequado às necessidades das crianças com PEA, exige um conhecimento pormenorizado desta perturbação, assim como uma reflexão dos Professores, Educadores de infância, Pais e Famílias, face à sua inclusão.

Numa escola inclusiva, “todos têm lugar, são aceites, apoiam e são apoiados pelos seus colegas, e outros membros da comunidade escolar, ao mesmo tempo que vêem as suas necessidades educativas serem satisfeitas.” (Odom, 2007, p. 17).

Para este estudo foi utilizada uma investigação qualitativa, descritiva e etnográfica, onde a recolha de dados se deu através de inquéritos por questionário, apresentando questões abertas e fechadas. Utilizou-se uma análise de conteúdo no tratamento de dados obtidos nas questões abertas, e nas questões fechadas é aplicado o método quantitativo na recolha dos mesmos.

Assim sendo, seguem-se os pontos essenciais que compõem este trabalho:
Capítulo I – Fundamentos Teóricos, Contextualização Histórica de Autismo, Definição do Espetro de Autismo, Etiologia, Epidemiologia, Características Gerais do Comportamento Autístico, Perturbações Associadas ao Espetro de Autismo, Diagnóstico e Avaliação;

Capítulo II- Autismo: Modelos sistematizados de Intervenção; Capítulo III- Intervenção Pedagógica Inclusiva, Plano de Intervenção Pedagógica, A Família e a criança com Perturbação de Espetro de Autismo, Conceito de Inclusão e Procedimentos específicos; Capítulo IV- Metodologia de Trabalho de Campo; Capítulo V – Apresentação e Interpretação dos Resultados, interpretação dos resultados das questões abertas, apresentação das respostas às questões fechadas. Posteriormente segue-se a conclusão e as linhas emergentes de pesquisa de todo este processo investigativo.

PARTE I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.Contextualização Histórica do Autismo

O espectro de autismo abrange um conjunto de problemáticas que adveem antes do nascimento da criança, afetando o cérebro aquando do desenvolvimento, o que leva à existência de vários comportamentos. Algumas das crianças apresentam um atraso no desenvolvimento global, em outros casos, até aos dois anos de idade, não se verifica qualquer sinal. As crianças com PEA não respondem a sinais sociais, contudo, podem apresentar capacidades para aprender os mesmos. Como o autismo se revela muito cedo, esta área de aprendizagem está bloqueada, de modo que as crianças necessitam aprender estas competências de outra forma. São três as áreas afetadas por esta perturbação, a área da interação social, a da comunicação e ações repetidas em comum. Como tal, é dada extrema importância à intervenção precoce, para que a criança possa ter delineado um programa de educação adequado às suas necessidades. Primeiramente o rastreio poderá ser feito por volta dos 18 meses, e uma avaliação diagnóstica completa aos 30 meses (Frith, 2005).

Leo Kanner e Hans Asperger foram os primeiros a falar de autismo em 1940. Rimland's, em 1964, contraria a ideia, de que as crianças com autismo apresentavam atraso mental e eram inteligentes. Por sua vez, Rutter introduz instrumentos para a avaliação diagnóstica do espectro de autismo, esta avaliação é utilizada a nível mundial, e vem contribuir bastante para os primeiros estudos sobre os fatores genéticos do autismo (Frith, 2005).

O primeiro trabalho científico reconhecido internacionalmente foi realizado pelo pedopsiquiatra Leo Kanner, em 1943, ao estudar um grupo de crianças que revelavam um comportamento diferente do da maioria. Apresentando uma aparência física normal, mostravam um isolamento extremo. O autor apontou um conjunto de comportamentos, aparentemente característicos, apresentados pelas crianças que observava. A este conjunto de comportamentos Kanner identificou como Autismo, diferenciada das outras perturbações de desenvolvimento (Hewitt, 2006).

Kanner constatou ainda que, as crianças tinham incapacidade para estabelecer um relacionamento interpessoal, revelando atraso na aquisição da fala, e usando pronomes na terceira pessoa para falarem de si mesmos. Destacou também a insistência obsessiva em manter rotinas como característica fundamental. Por outro lado, o pediatra Hans Asperger em 1944, descreveu um grupo de rapazes que apresentava um QI médio ou acima da média, e que tinham dificuldade em inserir-se socialmente. Eram bons alunos, alguns até mesmo brilhantes, mas apresentavam dificuldades a nível social. Manifestavam preferência pelo jogo solitário, ansiedade ou perturbação a mudanças de rotinas, boa capacidade de falar fluentemente, mas falta de compreensão e utilização da linguagem como interação social. O seu discurso era

feito com boa articulação, vocabulário rico, embora estereotipado. As conversações destas crianças eram unilaterais, monólogos, utilizavam palavras incomuns complicadas ou em discurso de adultos. Faziam tentativas de socialização e de aproximação ao outro, embora apresentassem falta de competências sociais (Frith, 2005).

Estes dois grupos estudados por Kanner e Asperger, apresentam características comuns. Em 1979, Wing, confirma que as crianças autísticas apresentam dificuldades em três áreas, linguagem e comunicação, competências sociais, e flexibilidade de pensamento ou de imaginação. Por volta dos anos 80, a psiquiatra inglesa e mãe de uma criança com autismo, inclui a síndrome de Asperger neste grupo e descreve a tríade de características que auxiliam no diagnóstico clínico até hoje (Hewitt, 2006). Assim sendo, estas características podem ser descritas como a Tríade de Limitações. Em 1996, surge um conceito mais alargado de autismo, passando a ser descrito como PEA (Wing, 1996).

Em suma, a tríade de perturbações está associada a padrões repetitivos de atividade, sendo essencial esta recorrência para o diagnóstico de uma perturbação no espectro do autismo. Refere-se a padrões incomuns de atividades escolhidas repetidamente, pela própria criança. As manifestações variam muito, mas as alternativas são limitadas, com tendências marcantes para atividades estereotipadas, onde a ocorrência de comportamentos repetitivos isoladamente, não é suficiente para o diagnóstico de autismo. Isto fez com que Wing, inicialmente, adotasse o termo «continuum autista» e mais tarde, «espectro de autismo», permitindo uma definição mais ampla de autismo (Marques, 2000).

Simon Baron-Cohen desenvolve a Teoria da mente, que se traduz na capacidade de compreender os estados mentais dos outros, na qual as pessoas com PEA têm uma teoria da mente deficitária. Para o autor, o diagnóstico de PEA é mais frequente entre aos 18 meses e os 2 anos e meio, sendo que o diagnóstico do SA é feito mais tarde, entre os 4 e os 6 anos (Hewitt, 2006).

2.- Definição de Espectro de Autismo

O termo provém da palavra grega autos, isto é, próprio/eu e ismo, significa orientação ou estado (Marques, 2000).

Traduz-se por um conjunto de perturbações traduzidas por perturbações globais do desenvolvimento (PGD) que afeta a forma como a criança aprende e vê o mundo, através das suas próprias experiências. O autismo provém de uma anomalia na estrutura do cérebro. Infelizmente, a tecnologia não nos permite a observação das células nervosas do cérebro no seu processo de desenvolvimento, ou até como estas se associam, ainda, como a troca de informações através das dendrites se processa.

Assim sendo, as hipóteses de os problemas associados ao autismo serem resultado de diferenças estruturais no cérebro surgidas na gravidez, são cada vez maiores. Estas diferenças podem levar a danos cerebrais ou a fatores genéticos que irão prejudicar o crescimento normal do cérebro (Siegel, 2008).

Todos os especialistas da área concordam com o fato de esta ser uma perturbação profunda do desenvolvimento, que se caracteriza pelo comportamento grave ao nível da comunicação social e do desenvolvimento cognitivo (Altieri, Prats & Farreró, 2011).

As crianças com PEA parecem estar absorvidas em si próprias. Foi Kanner o primeiro a apresentar uma definição sobre autismo, em 1943. Hans Asperger, em 1944, dá-nos uma definição mais completa do termo autismo, mas os estudos de ambos apresentam semelhanças sendo a característica dominante a perturbação ao nível social. Os dois investigadores apontam o isolamento como fator inato que permanece ao longo da vida da criança, observaram nas crianças interesses especiais, obsessões por objetos, comportamentos bizarros, etc, e põem de lado a ligação entre autismo e esquizofrenia. Em ambos os estudos, são três as áreas afetadas (Marques, 2000).

Riviére (2001), diz-nos que Kanner como o pioneiro da definição de autismo, apresenta três núcleos, tais como, distúrbios de relacionamento, de comunicação e linguagem, falta de flexibilidade mental e comportamental. Estes três núcleos incluem-se na grande maioria dos diagnósticos que se utilizam hoje em dia, sendo eles o DSM-IV da Associação Psiquiátrica Americana e o CID-10 da Organização Mundial de Saúde.

O DSM-IV, é a classificação mais utilizada hoje em dia, engloba o autismo, síndrome de asperger, a desordem do transtorno de Rett, desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento não especificados. Segundo o DSM-IV, as crianças com PEA podem apresentar uma ampla gama de sintomas comportamentais, incluindo a hiperatividade, dificuldades de atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos autoagressivos e birras. Apresentam respostas a estímulos sensoriais estranhos, fascínio a determinados estímulos, hipersensibilidade à dor, limites elevados de sons, reagem ao toque, luz e odores. As crianças com PEA apresentam igualmente mudanças ao nível de comportamento alimentar e de sono, mudanças de humor inexplicáveis, falta de reação a perigos reais. Embora estes comportamentos sejam comuns a estas crianças, não são suficientemente necessários para o diagnóstico de autismo. Como tal o DSM-IV traduz-se na tentativa objetiva de definir o autismo, e vem permitir aos profissionais a mesma linguagem e a investigação baseada em diagnósticos compartilhados (APA, 2002).

Para os investigadores, as crianças com SA apresentam um nível intelectual e linguístico bastante elevado. Deve ser distinguido qualitativamente do autismo, o que leva a classificação DSM-IV a distinguir estas duas perturbações. As diferenças entre o SA e autismo clássico de Kanner são duas, ou seja, as crianças com SA não apresentam dificuldades ao nível da linguagem, podendo apresentar habilidades linguísticas formais extraordinários e têm um QI normalmente fraco e impessoal e comportam habilidades extraordinárias em áreas particulares (Riviére, 2001).

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez, em 1975, no ICD-9, International Classification of Diseases, e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM-I, Diagnostic and Statistical Manual, e o DSM-II, em 1952 e 1968, referiam-se apenas à esquizofrenia de tipo infantil. A ICD-10, em 1993, refere-se ao autismo como um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de 3 anos, apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes, interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo (Marques, 2000).

Atualmente, o termo autismo é usado para se referir a um espectro de síndromes com características em comum – ou Perturbações Globais do Desenvolvimento, de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002) ou ainda Perturbações do Espectro do Autismo (Oliveira, 2006 & Siegel 2008). “O autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afeta múltiplos aspetos da forma como a criança vê o mundo e aprende a partir das suas próprias experiências.” (Siegel 2008, p.21).

3.- Etiologia

Kanner apontava que os pais de crianças com PEA eram seres intelectuais, de nível socioeconómico elevado, de carácter obsessivo e pouco afetuosos. Referia ainda que a culpa desta perturbação se devia ao carácter dos pais. Atualmente, tais ideias não correspondem à realidade, uma vez que, o nível intelectual, socioeconómico e afetivo dos pais, são variadíssimos entre crianças com PEA (Novellas & Viloca, 2003).

Têm sido associados ao autismo, transtornos genéticos, tais como, a síndrome do X-frágil, anomalias do metabolismo como a fenilcetonúria, infeções congénitas como a rubéola, condições pré-natais como perdas no primeiro trimestre de gestação, condições perinatais como o aumento da bilirrubina, condições pós-natal como a encefalite por herpes simples ou esclerose tuberosa. Dada a diversidade de causas é difícil ordená-las, sendo possível que diferentes agentes causadores possam provocar perturbações ao nível dos centros nervosos. Este pode ser o conjunto de rotas e centros nervosos, cuja funcional ou estrutural alteração poderia estar relacionada com o autismo (Riviére, 2001).

Os estudos sobre a etiologia apontam para um distúrbio com origens variadas, mas que na maioria dos casos poderá dever-se a uma má formação do sistema nervoso durante a neurogénese (Rivière, 2001). Para Altieri, Prats e Farreró (2011), esta perturbação deve-se a determinadas alterações nas funções cerebrais que não foram suficientemente estudadas.

Surgiram várias teorias para tentar determinar qual a origem do Autismo, embora não se conheça nenhuma causa específica, uma vez que se trata de uma perturbação complexa em que nenhuma pessoa é igual à outra, onde o mais provável é que esta perturbação seja causada por vários fatores. Vários foram os autores que contribuíram para a definição do Autismo, contudo, a sua etiologia não está ainda bem definida. Para Marques (2000), a sua origem é multifatorial apresentando uma base neurobiológica que pode ter outras perturbações associadas.

Das várias teorias surgidas, destacam-se três; teorias psicogenéticas, teorias biológicas e teorias cognitivas, existindo uma complementariedade entre as três.

3.1.- Teorias Psicogenéticas

As teorias psicogenéticas têm as suas raízes nas teorias psicanalistas, onde defendem que as crianças com este tipo de patologia eram normais no momento do seu nascimento, mas que devido a fatores familiares adversos no decorrer do seu desenvolvimento desencadearam um quadro autista (pais frios e poucos expressivos). Kanner (1943), diz-nos que o autismo surge como uma perturbação do desenvolvimento determinada e sugere a existência de fatores genéticos.

“Devemos assumir que estas crianças nascem com uma incapacidade inata para proceder da forma biologicamente correta ao contato afetivo com os outros, tal como outras crianças nascem com outro tipo de incapacidades físicas ou mentais. Kanner considera igualmente que o estado psicológico e as relações dos pais das crianças com autismo originavam a síndrome de autismo.” (Marques, 2000, p.54)

Para Eisenberg, o autismo surgia como reação às relações parentais na medida em que as crianças eram influenciadas pelas relações frias e obsessivas dos seus pais. Bettelheim, 1967, introduz o conceito das «mães frigorífico», isto é, as crianças eram influenciadas pelo tratamento não afetivo e ameaçador das mães. Os pais destas crianças influenciariam as mesmas ao isolamento e à falta de interação com os outros. Assim sendo, o Autismo seria uma perturbação emocional, resultado de um isolamento social e não provenientes de quaisquer perturbações biológicas (Marques, 2000).

Ainda de acordo com o autor em análise, os estudos sobre o Autismo infantil baseavam-se nas anomalias de interação social. A partir da década de 60, a atenção reincidiu nos défices cognitivos associados a esta perturbação, tal défice, começa a assumir um papel crucial na determinação da génese do Autismo. Porém foi apontada

uma crítica a esta teoria, ou seja, todos os investigadores destes estudos, limitavam-se a observar os pais e as crianças após o surgimento da perturbação, isto é, não se verifica um suporte empírico que nos leve a concluir que o autismo é originado por tais padrões familiares desviantes.

3.2.- Teorias Biológicas

Estudos posteriores consideram que esta perturbação seria de origem neurológica. Verifica-se a associação do Autismo com vários distúrbios biológicos, como a paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infeções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberculosa, meningite, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, e vários tipos de epilepsia. Como tal, é aceite que o Autismo resulta de uma perturbação em algumas áreas do Sistema Nervoso Central que acabam por afetar o desenvolvimento cognitivo, a capacidade de estabelecer relações sociais e a linguagem (Marques, 2000). Ainda para este autor do conjunto de teorias biológicas destacam-se vários estudos que podem ser causadores da síndrome de autismo. No que diz respeito aos estudos genéticos, a síndrome do X-frágil, traduz-se no distúrbio genético que prevalece em maior número. Diz respeito a uma anomalia nas moléculas de DNA do cromossoma sexual.

Os estudos neurológicos indicam, que um vasto número de perturbações nas crianças com autismo, pode ser atribuído a malformações no neocórtex, gânglios basais e outras estruturas. Hoje em dia, um defeito congénito no sistema nervoso central é observável, podendo ter efeitos permanentes e imediatos no que diz respeito às áreas sócio-emocionais. Assim sendo, esta perturbação será provocada por um desenvolvimento cerebral anormal tendo início desde o nascimento embora se manifeste ao longo da infância, nomeadamente no início do desenvolvimento da linguagem (Marques, 2000).

Os estudos neuro químicos, apesar de inconclusivos, dão destaque ao papel dos neurotransmissores, uma vez que, são estes os mediadores bioquímicos relacionados com a atividade nervosa. A serotonina é uma das anomalias bioquímicas que revela maior impacto na síndrome do autismo, ou seja, cerca de um terço das crianças com autismo apresentam hiper serotonina. Assim como a serotonina, também os peptídeos podem ter origem nesta síndrome, o que levou a grande parte dos pais a retirarem da alimentação dos seus filhos, alimentos ricos nestas substâncias. Normalmente cerca de 30% das crianças com autismo apresenta crises epilépticas, embora não seja observável nos eletroencefalogramas. Verifica-se igualmente, a existência de anomalias neuro químicas, isto é, cerca de 40% apresentam um aumento do número de plaquetas sanguíneas, mais propriamente da

serotonina que surge como um neurotransmissor extremamente importante (Riviére, 2001).

Estudos imunológicos indicam que o autismo pode resultar de uma infecção viral intrauterina. Identifica-se a rubéola, a infecção pós natal por herpes, infecção congênita com citomegalovírus. Pensa-se que poderá existir uma depressão na função imunológica no mecanismo de autoimunização ou até mesmo uma falha na regulação imunológica, embora não se verifique ainda uma relação de causa direta. Desta forma, os fatores pré, peri e pós-natais, podem associar-se ao autismo verificando-se através da anamnese das mães (Marques, 2000).

Em 1983, Ornitz apresenta uma lista de 26 condições patológicas que têm sido associadas ao autismo. Por norma aceita-se que a causa do autismo se deve a múltiplas etiologias, desde anormalidades genéticas ou processos metabólicos infecciosos, que poderão intervir no sistema nervoso da criança nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal (Riviére, 2001).

3.3.- Teorias Psicológicas

O Autismo é definido essencialmente a nível comportamental, mas assiste-se à primazia das características cognitivas que se sobrepõem aos sintomas afetivos e comportamentais. As pessoas com Autismo são incapazes de extrair regras ou de estruturar experiências tanto nos domínios verbal ou não verbal, o que torna compreensível a sua notória dificuldade em realizar tarefas orientadas por leis complexas como a linguagem e as interações sociais (Pereira, 1999).

3.3.1- Teoria da Mente

É definida como a capacidade de inferir estados mentais de outras pessoas (os seus pensamentos, crenças, desejos, intenções, etc.), e usar esta informação para interpretar o que estas dizem, isto é, dar sentido ao seu comportamento ou prever o que as pessoas vão fazer a seguir (Howlin, Baron-Cohen & Hadwin, 2006).

Foram realizados estudos sobre a função cognitiva nas crianças com autismo, surgindo então, a teoria da mente. Esta teoria indica que as crianças com PEA, têm um atraso no desenvolvimento para reconhecer os pensamentos de terceiros, isto é, colocar-se no lugar do outro, imaginar o que sente e o que pensa. Apresentam uma limitação ao nível das competências sociais, comunicativas e imaginativas, esta dificuldade em desenvolver consciência de que os outros têm mente própria, conduz a uma dificuldade de autoconsciência, o que por sua vez, leva a uma grande alteração ao nível das relações interpessoais (Baron-Cohen, 2008).

Para Jordan (2000), as limitações desta teoria traduzem-se na dificuldade em conseguir prever o comportamento dos outros, e como a criança não compreende o comportamento de terceiros, ganha medo e evita estar com as mesmas pessoas. A

criança apresenta dificuldade ao explicar o seu comportamento, e na compreensão de que o seu comportamento pode afetar o que os outros pensam ou sentem, logo, não apresentam consciência e motivos para agradar terceiros. Outra das limitações será a dificuldade ao nível da compreensão das emoções, o que leva à ausência de empatia. Por último surge a dificuldade ao nível da compreensão entre fatos reais e fictícios, como o fingimento.

3.3.2.- Teorias alternativas

Surge o **modelo de Russel** como proposta, ou seja, uma teoria psicológica alternativa, tendo como base uma incapacidade significativa por parte da criança. As reações das mesmas revelam-se seletivas, uma vez que o seu comportamento autístico advém do controlo limitado de estímulos. Através do modelo de Russel, podemos compreender o grau de afetação das respostas dadas pelas crianças a estímulos provenientes da interação social (Marques, 2000).

A **Proposta de Bowler** veio confirmar que os indivíduos com autismo desempenham tarefas de mentalização com sucesso, tal fato, reflete um défice primário no autismo, não sendo a mentalização em si mesma, mas sim um outro mecanismo que vai perturbar a aplicação do já existente conhecimento. Existe então uma falha na capacidade para usar sistemas representacionais de forma espontânea e funcional de nível superior (Marques, 2000).

As dúvidas acerca da existência de um défice de mentalização e da explicação dos comportamentos obsessivos e repetitivos originam outras teorias. Deste modo, surge a **Função Executiva**, que se traduz num conjunto de operações cognitivas elaboradas no córtex pré-frontal quando se prepara uma resposta, isto é, a planificação, flexibilidade e memória ativa (Marques, 2000).

É frequente, a limitação desta função em crianças com PEA, sendo o seu comportamento persistente, inflexível, impulsivo e sem resposta aparente. Embora apresentem conhecimentos, não os conseguem aplicar de forma correta. Estas crianças focam-se tanto nos detalhes, que não são capazes de observar a imagem global (Cumine, Leach & Stevenson, 2008).

Para Baron-Cohen (2008), esta é a capacidade em controlar ações motoras, de atenção e pensamentos. Engloba a criação de planos, a sua execução, desviando a atenção somente quando necessário. Pacientes que sofreram lesões ao nível do córtex pré-frontal, apresentam a disfunção executiva como principal característica, isto é, o córtex pré-frontal não amadureceu de forma regular. Esta teoria vem explicar os comportamentos repetitivos destas crianças, descurando interesses mesquinhos e tendo em conta as obsessões como fator aleatório.

O **Modelo de Hobson** apresenta como base a ideia original de Kanner, ou seja, o autismo tem como fator principal a ausência de contato afetivo. Como tal, surge uma nova abordagem que admite um déficit primário na capacidade de relacionamento interpessoal. O autor confirma a existência de um déficit de mentalização mas que existe um déficit ainda maior que incapacita a criança em estabelecer uma intersubjetividade com quem está mais próximo. É visível nestas crianças um déficit específico nas áreas da expressão e compreensão dos sentimentos e emoções, isto é, não conseguem avaliar expressões faciais e apresentam ausência de sentimentos de partilha social (Marques, 2000).

Frith, em 1989, sugere-nos a **teoria da coerência central** que se define pela incapacidade em reunir informações dispersas de modo a construir um significado de nível superior. Para as crianças que processam as informações de forma normal, existe a tendência para dar sentido às situações e aos acontecimentos de acordo com o contexto. A autora indica que através da teoria da mente, não é possível explicar o funcionamento do autismo, isto é, aspetos como a insistência na semelhança, a atenção ao detalhe descurando a globalidade do mesmo, a persistência na rotina, as obsessões e a existência de capacidades especiais (Baron-Cohen, 2008).

Cumine et al (2008), referem as implicações desta teoria como, o foco de atenção idiossincrático, a imposição da sua própria perspetiva, a preferência pelo que é conhecido, a falta de atenção por novas tarefas, a dificuldade em escolher e atribuir prioridades, dificuldades de organização pessoal e a dificuldade em estabelecer associações e generalizar conhecimentos.

Segundo Baron-Cohen (2008), a teoria da coerência central sugere que as crianças apresentam dificuldade na integração de informações para criar uma imagem coerente e global. Focam-se em pequenos detalhes., isto é, a mente autista apresenta uma coerência central fraca. Esta teoria traz-nos a explicação dada ao pormenor, à memória para o detalhe, e para as habilidades específicas das crianças com autismo.

Os **Problemas de Atenção** são tipicamente caraterísticos da perturbação autística, ou seja, existe uma dificuldade em regular a atenção, as crianças são hiperselectivas quando fazem a leitura do seu ambiente, o que leva à concentração em pormenores invés do objeto global. Desta forma, resultam problemas sociais e cognitivos que irão contribuir para a dificuldade em compreender de forma global as situações sociais e culturas onde a criança está inserida. Os comportamentos surgem então como o isolamento e interesses específicos (Sigman & Capps, citados em Marques, 2000).

4.- Epidemiologia

Segundo Wing (1988), crianças com comportamentos descritos por Kanner, são raros, as estimativas apontam para 2 a 4 casos por cada 10000 crianças. A prevalência para todas as crianças com incapacidades sociais, incluindo o autismo típico, aponta para os 15 a 20 casos por cada 10000 crianças. Nos seus estudos, Kanner refere que as crianças com autismo apresentavam pais com níveis académicos elevados e melhores cargos profissionais. Dyches indica que nos dias de hoje, o autismo surge em todos os níveis socioeconómicos, assim como em todas as culturas, grupos raciais e étnicos (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Vários autores apontam para uma maior incidência entre rapazes, assim como indica o estudo de Camberwell (Wing, 1996). O sexo feminino tem a tendência para ser severamente mais afetado, assim como apresentam um QI mais baixo (Bosa & Callias, 2000).

É notório que a prevalência do autismo sofreu oscilações ao longo dos tempos, estimando-se que cerca de 5 em cada 10 000 crianças revelam um diagnóstico de autismo, e cerca de 21 em cada 10 000 revelam PEA (Marques, 2000).

Em Portugal foi realizado um estudo relativamente a crianças com PEA em idade escolar, onde se verificou que a prevalência é de 9,2 em Portugal Continental, de 15,6 nos Açores, por cada 10000 crianças. Revelou-se ainda que o autismo apresenta menor expressividade no Norte do país, isto é, 0,92 por cada 1000 crianças, sendo no Centro, Sul e Açores, 1,15 por 1000 crianças. Nos dias que correm, o autismo afeta 0,2% da população em geral sendo cinco a dez vezes mais comum no sexo masculino, na proporção de 4:1 (Oliveira, 2007).

5.- Características Gerais do Comportamento Autístico

As crianças com PEA à medida que vão crescendo, tornam-se mais abertas à participação passiva na interação social. Podem tratar as outras pessoas de forma pouco usual, assim como, esperar que os intervenientes respondam a questões ritualizadas de forma específica. Dado o défice social que apresentam, têm ainda dificuldade em identificar emoções e sentimentos no outro (Riviére, 2001).

Apresentam uma forma particular de comportamento com objetos e pessoas, vivendo no seu próprio mundo de sensações que elas próprias provocam, através de movimentos estereotipados. Comportam uma aparência de auto-suficiência (Novellas & Viloca, 2003).

As crianças pequenas para além de se isolarem, mesmo numa sala cheia de familiares, podem sentir dificuldades em manifestar afeto, criar aversão aos afetos, e manifestar ausência de contato visual ou de resposta à voz dos pais (Siegel, 2008). Todo o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança com PEA é afetado, isto

porque os componentes cognitivos e afetivos encontram-se intimamente ligados. Logo estas crianças são caracterizadas pela sua desarmonia. Para uma criança autística a realidade é uma massa confusa de eventos, de pessoas, lugares, sons e imagens, que interagem. Parece que nada tem limites claros, ordem ou significados (Altieri, Prats & Farreró, 2011).

De acordo com a Tríade de Lorna Wing (1979), referidos por Hewitt (2006, p.56), apresentam-se as principais características comportamentais das PEA;

- Perturbação na interação social, limitação extrema na capacidade de se envolver em convívios sociais que implicam interação mútua;
- Perturbação na comunicação, comprometimento da capacidade de se envolver em convívios sociais que impliquem a livre expressão da comunicação quer receptiva quer expressiva;
- Perturbação no jogo simbólico e repertório de interesses, pouca capacidade de imaginar, como consequência destas perturbações a criança manifesta um repertório restrito de comportamentos e interesses limitados e obsessivos”.

Para Coll, Palacios e Marchesi (1995, p.277), as características autísticas, tendo como referência Wing (1988) são:

- Ao nível das deficiências das competências de reconhecimento social, apresentam formas mais profundas:
 - ✓ Isolamento e indiferença em relação a outras pessoas;
 - ✓ Falta de interesse por aspetos puramente sociais da interação, embora possam reforçar jogos de contato físico ou gratificações, que podem ser obtidas através das pessoas;
 - ✓ Indiferença social;
 - ✓ Ausência de contatos sociais espontâneos, mas aceitação passiva das tentativas de aproximação de terceiros;
 - ✓ Estabelecem contatos sociais espontâneos, mas de forma «estranha» e muito vinculada aos seus rituais e preocupações obsessivas;
 - ✓ Falta de interesse pelas ideias e sentimentos dos outros, caráter unilateral dos padrões de relação.
- Em relação às Deficiências das competências de comunicação social:
 - ✓ Ausência de motivação comunicativa;
 - ✓ Expressão de desejos sem outras formas comunicativas;
 - ✓ Expressão de comentários fatuais que não fazem parte de um intercâmbio social ou são irrelevantes ao contexto;
 - ✓ Emprego de uma linguagem elaborada, mas sem implicação num modelo autêntico de conversação recíproca;
 - ✓ Presença de perguntas repetitivas, monólogos, sem levar o interlocutor em consideração.
- Ao nível das Deficiências das competências de imaginação e compreensão social:
 - ✓ Ausência completa de imitação significativa e jogo simbólico;
 - ✓ Presença da imitação, mas sem compreensão real do significado da ação realizada;
 - ✓ Ausência de jogo simbólico espontâneo;
 - ✓ Representação estereotipada e repetitiva de determinado papel sem variação nem empatia;

- ✓ Pouca habilidade para reconhecer sentimentos dos outros, mas mais ao nível intelectual que empático e emocional;
- ✓ Formas repetitivas de atividade, predomínio de condutas estereotipadas, balanço, abano das mãos, etc.;
- ✓ Movimentos repetitivos mais complexos de caráter ritual, ou rituais sensoriais mais complexos;
- ✓ Vinculação intensa e inexplicável por certos objetos;
- ✓ Insistência em realizar certas sequências de ações, na representação em forma de desenho ou construção de certos conteúdos e objetos;
- ✓ Preocupação obsessiva por certos conteúdos intelectuais.

A criança no período pré-escolar, apresenta curiosidade pelo mundo que a rodeia, interagindo com as pessoas ao seu redor, copiando gestos, palavras e movimentos. Demonstra ainda interesse por jogos simbólicos e sociais. É nesta fase que se começa a formar a personalidade da criança, tendo em conta a interação com as pessoas que estão presentes na comunidade em que se inserem e os membros da sua família. Uma criança com autismo clássico, por norma, afasta-se, isola-se. A maioria das crianças com PEA apresentam dificuldades nos momentos de partilha, na espera da vez, ou seja, nos conhecimentos de fatos. As dificuldades ao nível da comunicação e linguagem diminuem a capacidade da criança em raciocinar e memorizar ações. Nesta fase, o comportamento autístico mostra-se mais evidente, a criança com espectro de autismo pode apresentar ecolálias ou simplesmente não verbalizar. Existem ainda crianças que poderão falar de forma correta, embora não utilizem a linguagem como função comunicativa, o que acaba por causar dificuldades ao nível da interação social. Ao realizarem uma atividade corretamente, demonstram satisfação pelo sucedido, e quando o contrário acontece, a frustração e a ira são visíveis. Relativamente aos brinquedos, estes são utilizados com outras funções que não as corretas (Jordan, 2000).

Para Pereira (1996), o contato visual serve como meio de comunicação com os outros, contudo, nas crianças com PEA, o contato visual surge de forma superficial. Na idade pré-escolar, as crianças apresentam ainda movimentos repetitivos, assim como rituais, apresentando comportamentos típicos, como o balançar, obsessão por objetos ou ordens de objetos, o bater palmas, etc.

6.- Perturbações Associadas ao Espectro de Autismo

Dentro das perturbações do espectro de autismo existe um conjunto de fatores problemáticos visíveis, que embora sejam fulcrais para caracterizar o desenvolvimento destas crianças, não são considerados elementos essenciais para a realização do diagnóstico. Segundo o manual de classificação DSM-IV (APA, 2002), as manifestações do espectro de autismo, variam consoante o nível de desenvolvimento da criança, assim como da sua idade. A perturbação da interação recíproca é

observável, afetando a comunicação e a socialização. Tanto as competências verbais como não-verbais são de igual modo afetadas, levando a um atraso ou até ausência total da linguagem. As crianças com autismo utilizam uma linguagem idiossincrática e estereotipada, e o seu discurso poderá ser monocórdico.

Em suma, pode dar-se um atraso no desenvolvimento nas três áreas descritas anteriormente, sendo elas, a da interação social, da comunicação, e do jogo simbólico/imaginativo (Marques, 2000).

Ainda de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), os indivíduos com perturbações de espectro de autismo, podem apresentar variados sinais ao nível comportamental, que incluem a hiperatividade, restrições ao nível da capacidade de atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos de autoagressão e birras frequentes (Marques, 2000).

O espectro de autismo é considerado como um todo, onde a epilepsia está associada às perturbações do espectro em 7 a 10% dos casos, e em 35% ao falarmos em Autismo Clássico. Existe uma taxa significativa de crianças com PEA, que apresenta défices cognitivos, sendo 70 a 90% casos que demonstram um quociente intelectual inferior a 70, dentro do plano da deficiência mental (Oliveira, 2006).

Tendo em conta o estudo epidemiológico realizado por Oliveira (2007), das 120 crianças com autismo cinco apresentavam surdez profunda, isto é, uma média de 4,2%. No campo da visão, em idade pré-escolar 1/5 da população estudada apresentou dificuldades visuais, tais como, estrabismo, cegueira congénita, dificuldades ao nível sensorio motor e erros de refração (Oliveira, 2007).

Atualmente, e segundo o DSM-IV (APA, 2002), ao realizarmos o diagnóstico diferencial da PEA, devemos ter em conta, as seguintes Perturbações Globais do Desenvolvimento, tais como, Síndrome de Rett, Perturbação Desintegrativa da 2.^a Infância, Síndrome de Asperger, Síndrome do X-Frágil, Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra Especificação, Mutismo Seletivo, Esquizofrenia, Atraso Mental.

A **síndrome de Rett**, é uma síndrome que só se observa em raparigas, que parecendo bem à nascença desenvolvem-se normalmente pelo menos durante 5 meses, atingindo o controlo da cabeça, seguindo os objetos e as pessoas com os olhos, virando-se e sentando-se sozinha (Siegel, 2008).

Entre os 6 meses e o primeiro/segundo ano de vida perde o uso das mãos, assim como, o interesse pelos outros e consecutivamente pela interação social. A cabeça cresce de forma lenta, assim como o seu desenvolvimento cerebral. As capacidades específicas ao nível da linguagem, cognição e ao nível motor, podem-se

perder ou até nunca se desenvolver, tal depende da idade em que se inicia o processo de regressão, (Marques, 2000).

Ainda segundo a autora, as características desta síndrome traduzem-se pela marcha instável, da utilização funcional das mãos, da ausência de linguagem, défices cognitivos graves, movimentos estereotipados das mãos, ausência de interação social, dificuldades de coordenação óculo-manual, (Marques, 2000).

Para Rivière (2001), esta síndrome manifesta-se numa alteração evolutiva que ocorre após um período de cinco ou seis meses de início à evolução normal da vida, e ocorre somente no sexo feminino. É caracterizada pela ausência de atividade funcional das mãos, torcer estereotipados e repetidas lavagens das mesmas, dificuldade em andar, perda na habilidade em relacionar-se, falta de competências linguísticas e simbólicas, microcefalia progressiva, alteração dos padrões respiratórios, hípér e hipoventilação frequentes, ausência de relação com objetos.

A **Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância**, PDSI, é um estado raro que se inicia com um período de desenvolvimento normal, resultando em graves défices das capacidades cognitivas, de autoajuda, etc. A PDSI pode ocorrer em rapazes e em raparigas, sendo mais comum nos rapazes. Após dois anos de desenvolvimento normal, dá-se uma regressão repentina e grave, em que a criança perde as capacidades sociais, cognitivas, de autoajuda, isola-se, deixa de comunicar e perde capacidades motoras. Na Perturbação Autística os défices desenvolvimentais são normalmente observados logo no primeiro ano de vida (Marques, 2000).

De acordo com Rivière (2001), é um cenário pouco conhecido e envolve uma perda de recursos e capacidades adquiridas anteriormente pela criança. Antes da regressão, as crianças apresentam um desenvolvimento normal das habilidades de linguagem, comunicação não verbal, jogo, relacionamentos, comportamentos sociais e adaptativos. O transtorno desintegrativo é definido pelos prejuízos qualitativos na comunicação e habilidades de relacionamento, e por padrões restritivos e estereotipados de comportamento e atividade mental, sendo acompanhado por fenómenos de alucinações e delírios causados pela esquizofrenia.

A **Síndrome de Asperger** tem em comum com o autismo as incapacidades sociais e os comportamentos restritos e repetitivos, mas as capacidades da linguagem encontram-se bem desenvolvidas e apresentam um funcionamento cognitivo sem défices (Ozonoff *et al*, 2003).

Segundo o DSM-IV, o diagnóstico desta síndrome é distinto do autismo, sendo realizado mais tarde que este, isto porque, os atrasos não são tão vincados, não apresentam défice mental e apresentam muito menos perturbações ao nível da comunicação e socialização.

Para Cumine et al (2008), o atraso da linguagem inicial e as dificuldades de coordenação motora, não estão incluídas nas características dos critérios de diagnóstico. A PEA e a Síndrome de Asperger assemelham-se em vários aspetos, ou seja, muitos dos casos apresentam a mesma base de origem, contudo em termos de prognóstico divergem. A frequência de ocorrência na síndrome de asperger é inferior, de quase metade, em relação à do autismo, embora afete maioritariamente o sexo masculino (Siegel, 2008).

O diagnóstico da síndrome de asperger é atualmente considerado, como a descrição de casos que no passado foram considerados como portadores de autismo moderado, PGDSOE, perturbação esquizóide da personalidade, severa perturbação da linguagem expressiva ou esquizofrenia infantil. Reconhecido então como um transtorno separado do autismo no DSM-IV, publicado em 1994 (Siegel, 2008).

Siegel (2008), distingue a síndrome de asperger ao compará-la com a PEA, uma vez que, a SA está incluída, tal como autismo, no mesmo âmbito das disfunções sociais de base neurológica, ocorre uma tendência para ambos os diagnósticos se confundirem. Contudo, de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV, o número de indivíduos que são diagnosticados com uma perturbação autista também pode ser diagnosticado com SA, em especial as crianças com menos de 10 anos. Geralmente a SA é detetada mais tarde do que a PEA, isto porque, os défices iniciais verificados no desenvolvimento da linguagem não são tão evidentes como nos portadores da SA.

A **Síndrome do X Frágil**, SXF, engloba uma anomalia do cromossoma X, detetável através da análise ao sangue. Transmitido aos indivíduos do sexo masculino, através das mães, que podem não apresentar quaisquer dificuldades, ou até apresentar dificuldades de aprendizagem ligeiras. A elevada percentagem de indivíduos com desordens como a esclerose e tuberosa complexa, mostraram características autistas (Siegel, 2008).

As crianças com a síndrome SXF, por vezes respondem a critérios de diagnóstico do autismo, o que gera confusão nos pais acerca do diagnóstico. Se por um lado dizem que a criança tem uma PEA, também dizem que poderá ter a SXF, ou apresentar a necessidade de realizar testes para a mesma (Siegel, 2008).

Na **Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação**, PGDSOE, ao realizar-se o diagnóstico, é imperativo a presença de menos itens e de intensidade menor que para o diagnóstico de autismo. Existe menor compromisso ao nível cognitivo e atraso mental (Siegel, 2008).

Tendo como base, o DSM-IV-TR (APA, 2002), esta classificação é usada para as crianças que têm dificuldades em pelo menos dois dos três grupos de sintomas relacionados com o autismo, isto é, dificuldade em se relacionarem com os outros, problemas ao nível de comunicação ou comportamentos repetitivos, mas que, não preenchem os critérios para qualquer outra das PGD. As crianças portadoras de PGDSOE apresentam comportamentos e dificuldades de tipo autístico, embora tenham menos sintomas ou apresentem um padrão diferente dos outros estados da categoria das PGD, (APA, 2002, & Ozonoff et al, 2003).

O **Transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra** especificação é reconhecido pelo DSM-IV como o último tipo de transtorno do desenvolvimento cuja aceitação demonstra que ainda não existe uma definição suficientemente precisa e rigorosa desse transtorno (Siegel, 2008).

Os sintomas de transtornos invasivos do desenvolvimento ainda deixam muitos problemas pendentes, isto porque, as fronteiras entre os quadros descritos são muitas vezes muito imprecisas, existem crianças tipicamente kannerianas e apsergianas ou com transtorno desintegrativo, mas muitos são realmente atípicas, ou estão localizadas nas fronteiras difusas entre esses transtornos (Siegel, 2008).

No **Mutismo Seletivo**, as crianças apresentam capacidades de comunicação adequadas, embora só o demonstrem em determinados contextos, não revelando défices graves na área da interação social nem ao nível comportamental (Marques, 2000).

Para Costa e Martíne (2011) o mutismo seletivo traduz-se na ausência contínua da linguagem em determinadas situações ou com certas pessoas, normalmente em crianças que desenvolveram linguagem.

Relativamente ao Atraso Mental, quando este é severo ou profundo, torna-se muito complicado observar o diagnóstico de autismo presente na criança. De acordo com o DSM-IV, este diagnóstico é aplicado em situações em que se observa um défice social qualitativo, na comunicação e características ao nível do comportamento específicas da perturbação autística (Siegel, 2008).

7. Diagnóstico e Avaliação

7.1. Sentido educacional e critérios do DSM-IV

Na presença de um aluno com PEA torna-se necessário conhecer a sua problemática assim como as implicações que esta tem na sua aprendizagem. Como tal, é imprescindível o querer conhecer e o estar disposto a ensinar (Altieri, Prats & Farreró, 2001).

O individuo com PEA apresenta este diagnóstico para sempre, de forma a que seja garantida a obtenção de ajuda, de emprego e proteção. A Família desempenha

um papel importantíssimo no diagnóstico precoce, tendo conhecimento sobre a natureza das dificuldades dos seus filhos e também na defesa de melhores condições para os mesmos. Como tal, o diagnóstico pré-natal é muito importante para que se possa intervir precocemente (Baron-Cohen, 2008).

O diagnóstico desta perturbação é fundamental, pois permite explicar à família o que a criança tem, descrevendo todos os sintomas da problemática. Permite ainda traçar um plano de tratamento e caminhar a criança aos serviços de que poderá usufruir para que possa tentar ultrapassar as suas dificuldades. Através do diagnóstico podem ser adaptados os programas educativos de modo a que o aluno aprenda e se adapte ao ambiente educativo (Altieri, Prats & Farreró, 2011).

O diagnóstico tem duas finalidades, “Primeiro, um diagnóstico é um rótulo. Significa que o problema é reconhecível e já aconteceu antes. (...) O segundo propósito muito importante do rótulo ou diagnóstico, é que é um bilhete para aceder aos diferentes serviços de apoio.” (Siegel, 2008, p.41).

Na maior parte dos casos de autismo, o diagnóstico é feito até os 3 anos de idade, isto quando a criança apresenta os sinais delimitados pela tríade de manifestações, como, dificuldades na atenção, na comunicação verbal e comportamentos estereotipados. Estudos recentes indicam também, que alguns sinais precoces de autismo, se podem observar nas crianças com menos de 2 anos, antes de surgir a linguagem verbal. São estes sinais que se evidenciam quando as crianças comportam dificuldades na comunicação pré-verbal e nos estados sócio-afectivos. (Siegel, 2008).

Quanto mais cedo o diagnóstico se efetuar, mais precocemente se poderá intervir, com a possibilidade desta intervenção ter um impacto importantíssimo no desenvolvimento da criança e na sua família. (Siegel, 2008).

Dos vários instrumentos de diagnóstico e avaliação utilizados hoje em dia, evidenciam-se o, DMS-IV-TR (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais; American Psychiatric Association) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). De acordo com estes instrumentos a perturbação de espectro de autismo, é por vezes denominada de autismo infantil, autismo infantil precoce e autismo de Kanner. A perturbação autística localiza-se nas perturbações invasivas do desenvolvimento, fazendo parte destas, a perturbação de Rett, a perturbação Desintegrativa da segunda infância e o transtorno de Asperger (Siegel, 2008).

O DSM-IV (APA, 2002), diz-nos que as PEA envolvem restrições, nas relações sociais, na comunicação e no comportamento. São 5 os diagnósticos específicos existentes para o espectro de autismo, e neles estão incluídas a perturbação do espectro de autismo, o síndrome de asperger, a perturbação de Rett, a perturbação

desintegrativa da 2.^a infância e a perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação.

Tal como indica o quadro 1, os critérios para diagnosticar a perturbação do espectro de autismo são:

Quadro 1. DSM-IV- critérios de diagnóstico de perturbação autista e de perturbação global do desenvolvimento SOE

Para ser diagnosticada uma perturbação autista, tem de se verificar pelo menos um item da parte A, da B e da C, sendo que pelo menos seis itens, no total, têm de estar presentes. Os indivíduos que corresponderem positivamente a um menor número de critérios são diagnosticáveis como apresentando perturbação global do desenvolvimento SOE.
A. Défice qualitativo na interação social: <ol style="list-style-type: none">1. acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tal como contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interação social;2. incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;3. ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objetivos;4. falta de reciprocidade social ou emocional.
B. Défices qualitativos na comunicação: <ol style="list-style-type: none">1. atraso, ou total ausência, de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhado de tentativas para compensar através de modos de comunicação alternativos, tal como gestos ou mimica);2. acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros, apesar de os sujeitos terem um discurso adequado;3. uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;4. ausência de jogo realista espontâneo e variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.
C. Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados: <ol style="list-style-type: none">1. preocupação absorvente com um ou mais padrões de interesses estereotipados e restritos, anómalos quer em intensidade ou em objetivo;2. adesão aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais específicos não funcionais;3. maneirismos motores e estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir as mãos ou os dedos, rodar as mãos ou movimentos complexos de todo o corpo);4. a preocupação persistente com partes de objetos.
Desenvolvimento anormal ou deficitário em pelo menos um das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem usada na comunicação social, ou (3) jogo simbólico ou imaginativo.

Fonte: The Diagnostic and Statistical Manual, 4.^a edição, APA, 1994

Os critérios do DMS-IV, para a perturbação autística, dividem-se em três categorias, sendo: no domínio social, défice acentuado no uso de comportamentos não verbais (por exemplo, contacto visual, expressão facial, gestos) reguladores da interação social, incapacidade para desenvolver relações com companheiros adequadas ao nível de desenvolvimento, reduzida tendência para partilhar prazeres ou interesses com os outros e limitada reciprocidade social ou emocional. Os défices de comunicação incluem atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem oral, dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, linguagem idiossincrática ou repetitiva e défice de jogo realista ou imitativo. Na área dos comportamentos e interesses, existem frequentemente interesses absorventes e invulgares, adesão inflexível a rotinas não funcionais, movimentos corporais estereotipados e preocupação com partes ou qualidades sensoriais de objetos.

O ICD-10, International Classification of Disease, 10.^a edição, é também um manual de diagnóstico, assegurado pela Organização Mundial de Saúde. Em 1994, torna-se o manual de classificação internacional mais recente e surgem novos critérios de diagnóstico de autismo. Existe uma grande relação entre os manuais DSM-IV e o ICD-10, isto é, os dois conjuntos de critérios de diagnóstico identificam os mesmos indivíduos, logo, uma criança à qual seja diagnosticado autismo tendo como base o DSM-IV, dificilmente não o é diagnosticado com base no ICD-10. Tal como indica o quadro 2, os critérios para diagnosticar o autismo são:

Quadro 2- Critérios de diagnóstico de autismo do ICD-10

<p>A. Presença de desenvolvimento anormal ou de défices em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes da idade dos três anos (normalmente não se verifica um período anterior de desenvolvimento inequivocamente normal, mas, quando tal acontece, o período de normalidade não se estende para além dos três anos de idade):</p> <ol style="list-style-type: none">1. linguagem recetiva ou expressiva, usada na comunicação;2. desenvolvimento de vinculação e/ou de interação social seletiva;3. jogo funcional e/ou simbólico.
<p>B. Défices qualitativos na interação social:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Incapacidade de usar de forma adequada o contato ocular, as expressões faciais, a postura corporal e os gestos reguladores da interação social;2. Incapacidade para desenvolver (de forma adequada à idade mental e apesar de amplas oportunidades) relações com os pares que envolvam a partilha de interesses,

de atividades e de emoções;

3. raramente procura ou recorre a outras pessoas para receber conforto e afeto em momentos de tensão ou de angústia e/ou para oferecer conforto e afeto a outros, quando se mostram angustiados ou tristes;
4. ausência de partilha de prazer, em termos de satisfação pela felicidade de outras pessoas e/ou procura espontânea de partilhar o seu próprio prazer através do envolvimento com outros;
5. falta de reciprocidade social e emocional, revelada por uma deficiente resposta ou por resposta desviante às emoções de outras pessoas; e/ou ausência de modulação do comportamento em resposta ao contexto social e/ou fraca integração de comportamentos sociais, emocionais e de comunicação.

C. Défices qualitativos na comunicação:

1. atraso, ou total ausência, de linguagem oral, não acompanhado por tentativas para compensar através do recurso a gestos ou a mimica, como formas alternativas de comunicação (frequentemente precedidos por ausência de balbucios com intenção de comunicar);
2. incapacidade relativa para iniciar ou manter uma conversação (independentemente dos níveis de competência linguística do sujeito), não se verificando reciprocidade nem reação à comunicação por parte de outras pessoas;
3. uso estereotipado e repetitivo da linguagem e/ou uso idiossincrático de palavras ou de expressões;
4. volume de voz, entoação, velocidade, ritmo e acentuação anormais;
5. ausência de jogo realista variado e espontâneo, ou (quando o sujeito é muito novo) de jogo social imitativo.

D. Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados:

1. preocupação absorvente por padrões estereotipados restritivos;
2. ligações específicas a objetos inusitados;
3. adesão, aparentemente compulsiva, a rotinas ou a rituais específicos e não funcionais;
4. maneirismos motores estereotipados e repetitivos que envolvem sacudir ou rodar as mãos/os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo;
5. preocupação com partes de objetos ou com elementos não funcionais de brinquedos (tal como o seu odor, a textura da sua superfície ou o ruído/vibração que geram);
6. agitação provocada por pequenas mudanças triviais não funcionais do ambiente.

E. O quadro clínico não é atribuível a outras perturbações globais do desenvolvimento (síndrome de Asperger, síndrome de Rett, perturbação desintegrativa da segunda infância), nem a uma perturbação da linguagem receptiva associada a problemas sociais e emocionais específicos, a uma perturbação de vinculação reativa, a deficiência mental à qual esteja associada uma perturbação emocional/comportamental, ou a esquizofrenia de manifestação pouco usualmente precoce.

Fonte: International Classification of Diseases, 10.^a edição, OMS, 1994.

Alguns especialistas utilizam instrumentos para rastreio, nomeadamente listas de verificação para autismo em crianças, tais como a CHAT, o CARS, a ADI-R, entre outros. Estes instrumentos não são diagnósticos, mas ajudam a observar se a criança necessita de uma avaliação diagnóstica completa. Tais métodos são imprescindíveis, caso contrário ficar-se-ia apenas com a opinião do médico ou julgamento clínico (Baron-Cohen, 2008).

O CARS, Childhood Austims Rating Scale, trata-se de um instrumento baseado na observação com 15 questões, indicado para crianças com mais de 24 meses. Estas questões baseiam-se nas três características nucleares do autismo, sendo classificadas numa escala de 7 pontos, que vão do típico a gravemente desviante. Após a soma dos valores das questões, o resultado final é comparado com uma escala, que vai distinguir o comportamento típico autístico entre ligeiro e moderado grave. Esta técnica foi elaborada para classificar o comportamento, que se observa durante a avaliação do desenvolvimento da criança, e envolve mais ou menos 30 minutos (Ozonoff et al, 2003).

A CHAT, Checklist for Autism in Toddlers, é um instrumento de despistagem e foi desenvolvida para serviços de cuidados primários, apresenta 2 secções, onde a primeira apresenta uma entrevista constituída por 9 questões dirigidas aos pais, e a segunda comporta 5 questões dirigidas às crianças. Este instrumento exige uma formação reduzida para ser utilizada nas consultas pediátricas de rotina. A CHAT faz a distinção entre as crianças em risco de autismo dos outros atrasos de desenvolvimento, até aos 2 anos de idade. Foi desenvolvida para identificar as crianças que preenchem todos os critérios para autismo, não sendo sensível ao espectro mais amplo das PEA (Baron-Cohen, 2008). Devido à elevada taxa de falsos negativos, este instrumento torna-se mais indicado na despistagem inicial não devendo ser utilizada para diagnóstico. Uma nova versão da CHAT, designada por Q-CHAT, sendo o Q de quantitativa, está a ser desenvolvida atualmente no sentido de aumentar a sensibilidade e especificidade na despistagem (Ozonoff et al, 2003).

A M-CHAT é outra modificação deste instrumento, que se traduz em 23 questões dirigidas aos pais, eliminando a parte dirigida à criança. É utilizada nas consultas de rotina na pediatria até aos 24 meses. Existem 6 questões críticas, onde qualquer criança que falhe 2, irá receber um contato telefónico que seguirá para posterior referência e avaliação (Ozonoff et al, 2003).

A ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised, é outro instrumento utilizado no diagnóstico. Consiste numa entrevista completa, semiestruturada, feita aos pais,

procurando sintomas de autismo. Intimamente associada pelo DSM-IV-TR e pela ICD-10, possui um algoritmo e pontos de corte para o diagnóstico de PEA. Contudo, não estão ainda estabelecidos limiares para outras perturbações do espectro de autismo, como a SA, ou a Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra Especificidade. Através da ADIR-R, obtêm-se informações sobre os pais acerca do comportamento atual da criança, assim como, a estória do seu desenvolvimento (Ozonoff et al, 2003).

7.2. Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico precoce é muito importante, isto porque quanto mais cedo o profissional diagnosticar a criança mais cedo irá intervir de forma adequada. Apesar de o autismo se encontrar definido como distúrbio autista no manual de DSM-IV e como autismo infantil no ICD-10, continuam a existir barreiras indefinidas no que diz respeito a perturbações muito parecidas (Marques, 2000).

O diagnóstico diferencial ajudará a decidir se a criança apresenta autismo ou uma outra perturbação associada, isto é, faz a distinção dos vários diagnósticos associados ao que acaba de ser realizado (Siegel, 2008).

O autismo e o SA apresentam em comum, incapacidades sociais e comportamentos restritos e repetitivos, embora as capacidades da linguagem se encontrem bem desenvolvidas e com um funcionamento cognitivo sem défices (Ozonoff et al, 2003).

Hoje em dia, no diagnóstico é utilizada a designação de SA para a identificação de pessoas com autismo, mas que comportam um nível cognitivo dentro dos parâmetros normais e boa capacidade em se expressar oralmente. Na perspetiva da autora, ao nível da educação, abordagens de ensino iguais e compreensão iguais, trarão benefícios a todos os alunos com PEA quaisquer tipo de limitações que possam apresentar (Jordan, 2000).

Existem outras duas perturbações que se inserem no DSM-IV-TR (APA, 2002) encontrando-se na categoria das PGD, ou seja, a Perturbação de Rett e a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância (Ozonoff et al, 2003).

O diagnóstico por si só não consegue explicar comportamentos do aluno na sala de aula, esta informação tem que ser complementada com outras informações que se reúnem na escola, isto é, informações provenientes de situações escolares e/ou familiares nas quais a criança participa. Como tal, os professores e educadores desempenham um papel fulcral na informação complementar do diagnóstico (Altieri, Prats & Farreró, 2011).

8. Autismo: Modelos sistematizados de Intervenção

8.1. Nota preambular

Não existe cura para o Autismo, contudo, uma boa intervenção terapêutica e pedagógica pode ser resposta às necessidades da pessoa com espectro de autismo, isto é, pode ajudar a diminuir os comportamentos indesejados. A intervenção deve incidir nomeadamente em três níveis, na intervenção assistencial, educacional e psicológica. Na intervenção assistencial, é tido em conta o bem-estar físico da criança, assim como, a higiene e a saúde. A intervenção educacional pretende modificar alguns comportamentos no contexto escola, casa, família e sociedade. Por último a intervenção psicológica, visa atingir fatores que não são visíveis (Pereira, 1996).

A intervenção melhora significativamente a compreensão social, habilidades sociais, a comunicação com os outros, e oferece aos indivíduos mudanças qualitativas de vida (Howlin, Baron-Cohen & Hadwin, 2006). Seguidamente serão descritos os seguintes modelos de intervenção: Modelos de Intervenção de Natureza Psicanalítica, Modelos de Intervenção de Natureza Comportamental, Modelos de Intervenção de Natureza Cognitivo Comportamental, Modelo Floortime, Modelo Son Rise, Terapia Ocupacional, PECS-Sistema de Comunicação por Figuras.

8.2. Modelos de Intervenção de Natureza Psicanalítica

Segundo Marques (2000), este modelo tem como objetivo encontrar o equilíbrio através da reconstrução do mundo afetivo, ou seja, transporta-se o medo, a ansiedade e a tensão para o terapeuta, reconstruindo-se assim o «eu», através da intervenção no inconsciente, pois os desejos inconscientes atualizam-se face aos outros. Esta terapia é baseada na intervenção terapeuta/criança onde os pais não assumem qualquer tipo de papel participativo.

As modalidades de intervenção passam pelo estabelecimento de contato corporal, através de massagens. Levitt e Werner realizaram estudos que mostram que os resultados dessas intervenções eram decepcionantes, apelando para a procura de tratamentos ou intervenções alternativas. O modelo de intervenção de natureza psicanalítica refere que o autismo se baseia numa perturbação emocional, assim sendo, a sua intervenção deve passar pelo contato corporal por meio de massagens, em que as sessões podem realizar-se por várias vezes, tendo a duração que o técnico assim designe (Marques, 2000).

8.2.1. Modelos de Intervenção de Natureza Comportamental

Surge no início dos anos 60 quando os psicólogos de orientação comportamental observaram quais os problemas presentes no autismo, isto é, qual o tratamento em função do controlo e manipulação dos fatores ambientais. Surgiram então reforços de aprendizagem negativos pouco enriquecidos que mantinham a culpa

ao nível da responsabilidade dos pais. Existindo a necessidade de intervir ao nível da operacionalização de comportamentos, este tipo de intervenção podia ajudar a melhorar as capacidades dos jovens com autismo, assim como, permitir a aquisição de uma série de competências como, a linguagem, a autonomia e as competências sociais (Marques, 2000).

Para Lovaas, 1973, este programa, visava o ensino de várias competências que permitiam ao aluno funcionar em casa ou na escola, de forma adequada onde o grau de exigência ia aumentando, consoante a aquisição de competências, por um período de 40 horas semanais durante dois ou mais anos. Para se atingir sucesso com esta intervenção era importante a participação dos pais, pois estes procediam de forma persistente e continuada à utilização desta abordagem em casa. Como tal, os pais ficavam sujeitos a uma formação de treino, para se adequarem a tais técnicas de comportamento, assumindo um papel de transmissor de conhecimentos que adquiriam, assumindo uma postura didática para com os seus filhos. Lovaas fundiu o movimento ABBA, Applied Behavioural Analysis, que consiste no reforço do comportamento, de estímulos, elogio e desaprovação. Os comportamentos e habilidades adequados são ensinados através da teoria da aprendizagem. Esta metodologia traduz-se numa intervenção precoce intensiva junto de crianças com PEA. Lovaas aponta que as crianças revelam progressos ao nível do desenvolvimento após esta intervenção, e tal não acontecia em casa com os pais, e quando institucionalizadas de novo, notava-se uma regressão (Marques, 2000).

Este modelo de intervenção investe na formação dos pais, uma vez que estes precisam ajudar os seus filhos a alterar comportamentos para outros contextos. Os pais são vistos como colegas e como tal, têm autorizar o início do tratamento, por outro lado, a ansiedade destes em relação aos seus filhos é trabalhada durante todo o processo. Um elemento da equipa colabora sempre com os pais em suas casas. Esta forma interventiva tem como objetivo levar as crianças a generalizar os comportamentos aprendidos para conseguirem atingir outro patamar de ensino (Lovaas, 1981 citado em Marques, 2000).

8.2.2. Modelos de Intervenção de Natureza Cognitivo comportamental

Os modelos seguidamente apresentados podem definir-se como programas transitórios entre modelos comportamentais tradicionais e modelos cognitivos. As crianças autísticas apresentam um conjunto de défices cognitivos, sensoriais, comunicacionais e comportamentais. Como tal, tornou-se necessário criar regras educativas que permitissem manter um bom nível de estimulação para a aprendizagem. Tendo em conta as características especiais das crianças autísticas,

concluiu-se, que os ambientes educativos estruturados eram os mais vantajosos para o seu desenvolvimento (Marques, 2000).

8.2.2.1. Modelo TEACCH

Existem outras estratégias que trabalham o comportamento, o método TEACCH comporta uma avaliação chamada PEP-R, Perfil Psicoeducacional Revisado, que avalia a criança, tendo em consideração os seus pontos fortes e as suas dificuldades máximas, realizando assim, um programa individualizado (Frith, 2005)

O programa TEACCH, Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação, foi criado na década de 60 por Schopler e seus colaboradores, destinando-se especificamente a crianças com PEA de todas as idades, e tendo como objetivo principal o trabalho autónomo possível por parte das mesmas (Marques, 2000).

Esta abordagem consiste na construção de um calendário bastante estruturado que utiliza imagens concretas e imaginativas. A criança a qualquer momento poderá consultar o referido horário, de modo a que saiba o que fez e o que irá fazer a seguir, trata-se de uma forma de organização de trabalho. O modelo pretende também ensinar os pais das crianças com PEA, a lidar com as mesmas, ao nível comportamental e apresenta como base sete princípios fundamentais:

- adaptação do meio às limitações do indivíduo;
- elaboração de um programa de intervenção personalizado;
- estruturação do ensino, nomeadamente das atividades, dos espaços e das tarefas;
- aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação;
- abordagem de natureza cognitivo-comportamental;
- treino dos profissionais para melhor trabalharem com a criança e a família;
- colaboração parental, continuando em casa o trabalho iniciado nas estruturas de intervenção (idem, 2000).

Este modelo é ainda baseado na organização do ambiente físico, por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis ou agendas, e por meio de sistemas de trabalho, de forma a tornar o ambiente mais fácil para que a criança possa compreendê-lo. Através desta organização e das tarefas da criança, o presente modelo tem como objetivo desenvolver a independência da criança.

Para Cumine et al (2008), as estruturas específicas que têm sido utilizadas de forma eficaz, com crianças de idades e níveis de desenvolvimento diferentes, incluem:

- **Estrutura Física;** a organização física da sala é muito importante, no contexto escolar, a delimitação clara das diversas áreas de trabalho e das fronteiras que separam essas áreas vão permitir à criança uma compreensão mais clara do meio e da relação entre os acontecimentos. Assim, o espaço físico deverá estar bem definido de modo que a criança compreenda onde cada área se inicia e termina, ultrapassando deste modo dificuldades espaciais. As necessidades de cada criança e assim como as áreas curriculares, serão os fatores que determinarão a estruturação da sala, permitindo que todas as crianças beneficiem de uma área de transição, onde todos os horários de trabalho são expostos, e por onde passará cada aluno ao mudar de uma área para a outra. Através destas pistas visuais, a criança antecipará as atividades, criando uma maior estabilidade ao nível das rotinas diárias. Os estímulos visuais e sonoros devem ser diminutos, para que a criança se concentre melhor nas tarefas.

- **Horários das atividades;** permitem comunicar à criança quais as atividades que ocorrerão ao longo do dia, e qual a ordem em que decorrerão. Elabora-se um horário para cada criança, que irá variar de acordo com a avaliação das suas necessidades e compreensão do mesmo. Poderá variar ainda quanto ao nível da sua duração (semanal, diário, meio dia, etc.), e ao nível dos símbolos escolhidos (escritos, fotos, pitogramas, etc.). Este horário deverá ser claro a nível visual, organizado de cima para baixo, ou da esquerda para a direita, sendo afixado num local constantemente visível para a criança. É aconselhável apresentar atividades mais interessantes, alternadas com atividades menos interessantes, assim como, atividades que exigem maior esforço físico com atividades mais serenas. Este método vai fomentar o aumento da motivação nas atividades que menos interessam à criança. As crianças aprendem a utilizar os horários e a seguir instruções desenvolvendo competências de trabalho e autonomia, podendo ainda desenvolver competências para a adaptação social ao longo da vida.

- **Sistemas de trabalho individual;** são utilizados quando os alunos se encontram na área de trabalho individual. É-lhes dada uma informação pormenorizada sobre o que devem fazer em que o principal objetivo será o de torná-la capaz de realizar a atividade autónomamente. Deve dar-se à criança, cinco tipos de informação indispensável, isto é, que trabalho deve fazer; qual a sequência através da qual deve realizar o trabalho, a quantidade de trabalho que deve efetuar, quando é que o trabalho termina, e o que acontece após o trabalho terminar. Através destas informações, as crianças vão adquirir a noção de causa e efeito, e o conceito de quando a tarefa termina. Tais aspetos são importantes para que a criança se torne colaborante e ultrapasse vários problemas comportamentais;

- **Estruturas visuais;** as crianças autísticas compreendem melhor as instruções visuais. Estas estruturas são outro aspeto fundamental do ensino estruturado, podendo ser realizadas de várias formas, como a clareza visual, a organização e as instruções visuais. Ainda para Cumine et al (2008), através dos estímulos visuais, podem identificar as diversas áreas da sala, ou até o lugar de uma criança na mesa. A organização visual pode facilitar a aprendizagem, na medida em que irá ajudar a mesma a processar a informação de forma positiva. Seguir instruções permitirá à criança, a independência e a aquisição flexível para responder a mudanças que poderão ocorrer na escola e/ou na sociedade.

- **Rotinas;** devido à sua dificuldade para compreenderem as exigências das situações novas, e para se organizarem a si próprias nessas situações, as crianças com PEA, beneficiam da utilização de rotinas sistemáticas e produtivas. Rotinas flexíveis podem ser usadas numa variedade de situações e conseqüentemente alteradas. A eficácia deste tipo de programa consiste em fornecer o tipo e a quantidade de estrutura que as crianças necessitam, para progredirem em termos de aprendizagem, uma vez que as crianças com PEA têm dificuldade em compreender atividades, e realizá-las de forma autónoma. Centrado nas áreas fundamentais deve ser adaptado face às necessidades de cada aluno (Melo, 1998).

Os pais apresentam um papel extremamente ativo, desde o procedimento da avaliação inicial até ao processo interventivo continuado (Cumine et al, 2008).

8.2.2.2. Programa Portage

Criado nos E.U.A., especificamente para comunidades rurais nas quais as crianças tinham pouco acesso à escola, graças à escassez de recursos. Esta falta de recursos em intervenção precoce originou a criação deste programa. É um programa dirigido aos pais das crianças com NEE (Marques, 2000).

É importante que os pais possuam conhecimentos para ajudar nos comportamentos inadequados, e ajudar ao estímulo de potencialidades dos seus filhos. Em Portugal, em 1922, é criada a Associação Portage, com a missão de divulgar este tipo de intervenção às famílias portuguesas. As características deste modelo consistem numa lista de registo de comportamentos, sendo composta por 619 comportamentos, divididos em seis áreas, numa ficha de sugestões de atividades para um determinado comportamento, e em folhas de registo de atividades que será conjugada com a lista de registo de comportamentos. Ainda de acordo com a autora, as fichas de atividades e a lista de registo de comportamentos, encontram-se divididas em 6 áreas de desenvolvimento, sendo elas a estimulação do bebé, socialização, linguagem, autonomia, cognição e desenvolvimento motor (Marques, 2000).

8.2.2.3. Modelo Floortime

Surge com novas formas de compreensão e de intervenção, e trata-se de um modelo de intervenção educativa intensivo, tendo como base as diferenças de cada criança, a relação afetiva e os níveis do desenvolvimento emocional, DIR-model – Developmental Individual Differences Relationship-Based Model. Tem como características:

- O interesse da criança;
- O envolvimento na atividade da criança de acordo com o seu nível de desenvolvimento;
- O círculo de comunicação;
- Proporcionar um ambiente de jogo;
- Aumentar círculos de comunicação;
- Interação;
- Alargar a gama de experiências interativas da criança;
- Moldar interações tendo em conta as diferenças de cada criança;
- Identificar e lidar com as diferenças de cada criança;
- Mobilizar em simultâneo os seis níveis de desenvolvimento funcional e emocional (Caldeira, 2005).

Ao longo de todo o processo interventivo com cada criança, não devemos descurar nunca a atenção mútua e o envolvimento, o encorajamento, a compreensão, a autoestima, a interação e os desafios existentes (idem, 2005).

8.2.2.4. Modelo Son Rise

Método que dá principal destaque à relação entre as pessoas. Traduz-se no ensino, na criação e implementação de programas e ações que se centram na criança, onde estas se tornam participantes. Neste programa, os pais também aprendem novas formas de interagir com os filhos, para que os possam encorajar ao nível social, emocional e cognitivo (Tolezani, 2010). Por norma, este método é aplicado em casa da criança, mais propriamente no quarto, onde se utilizam cores neutras para evitar que esta se distraia, e ao mesmo tempo diminuir estímulos sensoriais. Ao longo das sessões apenas está presente um adulto e a criança, para que os únicos movimentos e barulhos sejam da mesma. Quando estas se encontram sozinhas, demonstram iniciativa de brincar no quarto. Os Pais e os técnicos intervenientes neste processo, disfrutam da interação social que tanto caracteriza a PEA. O autor refere que existem duas formas de tornar a interação motivadora, ou seja, motivar a criança através da utilização de objetos e atividades com os quais a criança está motivada. Permitindo que a criança tenha controlo da atividade, esta escolhe quando quer começar e terminar a devida interação (Tolezani, 2010).

8.2.2.5. Terapia Ocupacional

Barton cria esta terapia, em 1914, nos E.U.A.. Mais tarde em 1921, o nome é alterado para Associação Americana de Terapia Ocupacional, AOTA. Esta terapia tem como objetivo melhorar a qualidade de vida, respeitando as capacidades e limitações de cada pessoa, desenvolvendo-se nas várias faixas etárias. É realizada junto de uma equipa multidisciplinar, em que a troca de informações entre os profissionais é imprescindível para os resultados do tratamento, realiza-se nas escolas, clínicas, centros comunitários, etc. (Mota, 2004).

Consiste numa avaliação, habilitação e tratamento dos indivíduos que apresentam disfunção física, mental, de desenvolvimento, social e outras. São utilizadas técnicas terapêuticas, que se integram em atividades selecionadas, tendo em conta o objetivo que se pretende, e posteriormente enquadradas na relação terapeuta e utente. Através de estratégias adequadas, esta terapia oferece ao indivíduo, um desempenho máximo e autonomia nas suas tarefas pessoais, sociais e profissionais, podendo existir um estudo acerca das ajudas técnicas (idem, 2004).

8.2.2.6. PECS – Sistema de Comunicação por Figuras

As crianças com PEA, normalmente apresentam dificuldades no uso da linguagem expressiva, assim sendo, o recurso a intervenções intensas e estruturadas é extremamente benéfico. O relacionamento interpessoal é igualmente uma dificuldade por partes destas crianças, estando marcada pela linguagem. Como tal, diversos autores defendem os sistemas de comunicação alternativos, onde não se verifica o uso da fala. A linguagem feita por sinais, imagens e símbolos visuais, tem vindo a revelar-se como um sistema de aprendizagem lento, uma vez que a linguagem através de sinais exige a imitação, e os sistemas de imagens a sinalização. Tais processos podem ser confusos para o aluno com PEA, e requer da mesma uma enorme atenção (AMA, 2005).

Surge assim o sistema de imagens PECS, Picture Exchange Communication System, que foi desenvolvido tendo em consideração as dificuldades surgidas ao longo dos anos com outros programas de comunicação. Este sistema vai ao encontro do que atrai as crianças, isto é, depois de se conhecer as preferências das mesmas, elaboram-se imagens desses objetos que lhe vão ser apresentadas. Aos poucos, a ajuda física será retirada à criança para que esta agarre a imagem, posteriormente, começa a desenvolver a iniciativa de desenvolver a interação, ou seja, agarra a imagem e entrega-a ao terapeuta. Lentamente e de forma progressiva, o grau de dificuldade é aumentado, até que o sistema PECS ensina a criança a criar enunciados simples a partir de diversas imagens. As crianças que utilizam o PECS são ensinadas a escolher uma imagem do objeto que desejam, e a oferecê-la ao interlocutor para que

este lhe dê o tal objeto, assim sendo, a criança dará início a um ato comunicativo para a obtenção de um resultado concreto num contexto social (AMA, 2005).

Este programa é bastante fácil de ser aprendido e usado, tanto por terapeutas, pais e professores, isto porque, não exige o uso de materiais complexos, um treino técnico ou equipamentos de custo elevado. Uma das vantagens serão os índices de motivação elevados por parte das crianças ao aderirem ao uso do sistema, na medida em que alcançam exatamente o que desejam. Através dos PECS, as mais novas aprendem o quão importante é ter uma pessoa a auxiliá-la na aprendizagem e aprendem ainda a confiar no outro (AMA, 2005).

9. Intervenção Pedagógica Inclusiva

9.1. Plano de Intervenção Pedagógica

Segundo vários autores, nomeadamente, Siegel (2008), Hewitt (2006), Coll et al. (1995), Wing (1996), Jordan (2000), Rivière (2001), Ministry of Education (2000) e (Marques, 2002), surgem algumas estratégias para lidar com as crianças com PEA. Sabemos que o autismo não tem tratamento, embora as competências dos alunos com PEA possam desde cedo ser desenvolvidas, para que se encontre um equilíbrio. Tal poderá ser feito através da educação.

Não existe um método específico para ensinar os alunos com PEA, que seja um sucesso para todos os alunos, uma vez que as necessidades de todos alteram com o tempo, tornando-se necessário tentar outras abordagens (Ministry of Education, 2000).

Para Marques (2001), um ambiente estruturado é mais funcional na educação de alunos com PEA, em que o docente pode alterar as condições físicas que irão favorecer a aprendizagem. As tarefas adaptam-se às necessidades de cada aluno e os instrumentos de trabalho utilizados são adequados e escolhidos com o máximo de cuidado e rigor. No entanto, um ambiente estruturado requer uma planificação individualizada, com conteúdos claros e objetivos. O tratamento mais eficaz do autismo é sem dúvida a educação, “os objetivos gerais (...) desenvolver ao máximo suas possibilidades e competências, favorecer um equilíbrio pessoal o mais harmonioso possível, fomentar o bem-estar emocional e aproximar as crianças autistas do mundo humano de relações significativas.” (Coll, Palacios & Marchesi, 1995: p.286).

Ao serem definidos objetivos educacionais, deve ser tido em consideração, o conhecimento preciso acerca da natureza desta perturbação, o ponto de referência oferecido pelo desenvolvimento normal, uma consideração realista das possibilidades de desenvolvimento funcional do aluno em diferentes áreas, e uma análise igualmente

realista dos contextos ambientais em que essas funções estão inseridas (Coll, Palacios & Marchesi, 1995).

Em relação à programação na sala de aula, esta é um elemento vital que irá orientar e guiar o processo de ensino-aprendizagem em aula. Engloba os objetivos e conteúdos, a metodologia a ser exercida pelo professor, as atividades a serem implementadas, as metas que se pretende atingir, os recursos e os materiais a serem utilizados, o processo de avaliação e a organização das situações de ensino-aprendizagem. As adaptações curriculares necessárias deverão ser ajustadas de acordo com as necessidades de cada aluno, a fim de manter o equilíbrio necessário entre a resposta ao grupo e a cada aluno do grupo (Coll, Palacios & Marchesi, 1995). De acordo com, Siegel (2008), Hewitt (2006), Coll et al (1995), Jordan (2000) e Rivière (2001), os objetivos devem:

- Promover padrões de autonomia pessoal e independência alcançando um ambiente de desenvolvimento adequado;
- Desenvolver estratégias básicas de autocontrole ao nível do comportamento;
- Desenvolver estratégias de interação social melhorando a compreensão do campo sócio-emocional;
- Desenvolver a capacidade de conviver no meio social;
- Desenvolver estratégias ao nível da comunicação espontânea e generalizada, através de pictograms, sinais, ou outros sistemas de comunicação;
- Incentivar a comunicação e a reciprocidade;
- Desenvolver a área académica e funcional, os conceitos básicos e os processos cognitivos como atenção, memória e abstração;

Ainda de acordo com os autores, será igualmente importante, traduzir os objetivos em conteúdos funcionais, de forma a oferecerem resposta aos interesses do aluno. Estes conteúdos devem referir-se às estratégias básicas e instrumentais, conferindo prioridade ao nível da comunicação, linguagem, interação social, autonomia e desenvolvimento cognitivo.

Ao nível da autonomia devem ser trabalhados os seguintes conteúdos:

- O corpo e suas necessidades básicas: comida, roupas e produtos de higiene pessoal;
- Diferentes atividades da vida diária;
- Orientação e deslocamentos;
- Educação para a segurança rodoviária;
- Desenvolvimento de atividades em ambientes naturais;
- Executar tarefas e responsabilidades;
- Cuidados e limpeza do corpo;

- Regulamento de comportamento em diferentes atividades;
- Orientação em espaços comuns;
- Confiança no seu próprio potencial;
- Iniciativa e independência nas tarefas diárias, tarefas e jogos de resolução;
- Cuidados e gosto pela aparência pessoal;

Ao nível da área cognitiva, devem ser trabalhados os seguintes conteúdos:

- Conhecimento do ambiente: ambientes diferentes, animais, plantas, transporte e serviços de comunicação, profissionais e comunidade;

- Objetos e uso;
- Esquema corporal;
- Noções básicas: formas, cores, relações de similaridade, conceitos espaço-temporais;

- Alfabetização;

- Conceitos de Matemática;

- Resolução de Tarefas;

- Manipulação de objetos;

- Relação com o meio;

- Observar o ambiente em mudança;

- Análise ambiental através dos sentidos e ações;

- Exploração das características e qualidades do corpo;

- Antecipação dos efeitos de ações em objetos no ambiente;

- O interesse em conhecer as características do ambiente;

- Curiosidade para os objetos e exploração dos mesmos;

- Valorização do trabalho bem feito;

Ao nível da comunicação, devem ser trabalhados os seguintes conteúdos:

- Métodos de comunicação;

- Gestos, sinais, fotografias, pictogramas, linguagem oral e escrita;

- Necessidades ao nível da comunicação, ajudar a obter informações e transmitir estados;

- Situações de comunicação comuns em diferentes contextos;

- Antecipação de rotinas através da leitura do livro, utilizando objetos, imagens e pictogramas;

- Interpretação de gestos, imagens e símbolos;

- Utilizar diferentes formas de comunicação;

- Compreensão de outras intenções comunicativas em situações de jogo, rotinas de trabalho;

- Avaliar o uso da linguagem oral e escrita e sistemas de comunicação alternativos;

- Experiência com processos de comunicação;

Ao nível da socialização, devem-se trabalhar os seguintes conteúdos:

- Os grupos sociais a que pertence: família, escola;
- Socialização;
- Formas de iniciativa à interação;
- Sentimentos e emoções próprias e dos outros;
- O jogo;
- Antecipação e atividades de previsão;
- Solução de problemas;
- Participação em jogos;
- Verificação Ambiental;
- Observação de eventos significativos;
- Demonstração e regulação progressiva de sentimentos e emoções;
- Juros e iniciativa para participar do trabalho de grupo;
- Atitude positiva para a regularidade de experiências de vida diárias;
- Atitude positiva mostra de afeto;
- Gosto de estabelecer interações no jogo;
- Atitude de ajuda e cooperação;

Ao nível da área motora, devem ser trabalhados os seguintes conteúdos:

- Esquema corporal;
- Conceitos Espaciais;
- A linguagem corporal;
- Domínio do corpo e habilidades motoras finas;
- Formas de expressão artística;
- Desenvolvimento de jogos de condução;
- Explorar as possibilidades e limitações do corpo;
- Monitorização de normas e regras;
- Desenvolvimento de jogos circulares e interativo;
- A participação em desportos;
- Técnicas básicas de desenho, pintura, modelagem e colagem;
- Exploração e utilização de diferentes materiais;
- Interesse em participar em jogos de equipe;
- Cumprimento das regras do jogo;

Estratégias na adaptação a um novo espaço:

Quando o aluno com PEA frequenta uma escola nova, devem ser tidos em conta alguns fatores, de modo a facilitar todo este processo de familiarização. Tal processo deverá ser feito antes das aulas começarem, e ao tratar-se de mudanças de estabelecimentos, ambos deverão estar implícitos no processo para que a criança não se sinta perturbada com a mudança (Hewitt, 2006).

Esta familiarização surge como uma estratégia na inserção de alunos com PEA, nas salas regulares, e vem reduzir a ansiedade e todo o desconforto que os alunos sentem ao ingressarem num estabelecimento novo. A entrada numa nova escola é sempre um processo novo e complicado, uma das estratégias passa pela visita ao novo meio de ensino fora do tempo de aulas, para que o educando se prepare previamente, assim como pode ser disponibilizada uma foto dos profissionais aos encarregados de educação, isto é, fotos de profissionais que desempenhem cargos mais importantes. No decorrer da visita há que ter igualmente em consideração alguns aspetos, para que futuramente o aluno se sinta seguro, como por exemplo, a utilização do mesmo caminho durante a visita, mostrar todas as zonas da escola necessárias ao aluno, como casas de banho, etc. O aluno deve ter liberdade total para explorar toda a zona que envolve a nova escola, e assim que processa toda esta informação, numa segunda visita deve ser incentivado a participar nas atividades regulares. No caso de alunos com PEA que não visitaram efetivamente o novo espaço a frequentar, procura-se perceber junto dos encarregados de educação quais os interesses do seu filho, para que num primeiro encontro possam ser apresentados alguns objetos do seu interesse (Hewitt, 2006).

Dado ao fato de os alunos com PEA não conseguirem prever consequências com situações novas, deve ter-se especial cuidado, para que este não se oprima com qualquer situação negativa, o que pode remeter o aluno para o isolamento ou até mesmo para casos depressivos. O Professor deve explicar aos encarregados de educação o quão importante é, para estes, encorajarem os seus filhos a serem independentes, como tal, devem despedir-se dos filhos à porta da escola, levando-os a um momento de calma imediata.

Uma vez que existem aulas de manhã e no período da tarde, deve ser dada ao aluno a possibilidade de frequentar os dois períodos, para terem noção da realidade em que estão inseridos. Deste modo, todos os docentes envolvidos também se manterão alerta para poderem intervir sempre que necessário. A experimentação destas aulas não deve ser realizada em momentos confusos e com muito ruído. Devem ser igualmente apresentados ao aluno, todos os elementos do

corpo docente, uma vez que o aluno poderá ter mais do que um professor (Jordan, 2000).

Estratégias para a Educação Pré-Escolar:

No caso de alunos menores, numa primeira fase, deve conduzir-se a criança pela mão e posteriormente colocar a mão apenas sobre o ombro, para que esta aprenda como se deslocar no espaço escolar, e posteriormente ser capaz de marchar sozinha. Poderá dar-se uma regressão ao longo deste processo, em será necessário voltar ao primeiro passo e repetir todo o processo, até a criança consiga caminhar sozinha. Dado o caso de a criança rejeitar o contato físico, pode ser utilizado um dos seus brinquedos preferidos como recompensa ao exercício realizado (Jordan, 2000).

O elogio ou a recompensa deverá fazer sempre parte do processo educativo, na medida em que o incentivo leva o aluno a apresentar progressos. Na área do tapete, deve ensinar-se à criança o modo como nos deslocamos, para não passarmos por cima de ninguém, indicando-lhe o trajeto para o seu lugar, que deverá ser específico e de fácil acesso. É sabido que os momentos de reunião no tapete podem ser de distração fácil para crianças com PEA levando-as à incompreensão da informação fornecida pelo docente. Assim sendo, há que encorajar uma postura corporal correta à criança, sentando-o próximo do professor, sozinho ou junto a um colega calmo. Pode colocar-se ainda um cartão com o seu nome no lugar onde se vai sentar, para que compreenda rapidamente a sua posição física (Jordan, 2000).

Muitas vezes, as crianças têm tendência a mexer nas roupas, cabelos, etc, como tal, numa fase inicial pode ser necessário sentá-los dentro de um arco para que desenvolvam uma consciencialização do espaço. Como já referido, os alunos tendem a reagir melhor às regras visuais do que às verbais.

Nestas áreas deve ter-se cuidado com as fontes de energia que se encontram expostas, devendo estar tapadas ou assinaladas, uma vez que as crianças com PEA poderão apresentar obsessões com tomadas. Em momentos de assembleias, pode recorrer-se a recompensas para encorajar as crianças ao bom comportamento. A utilização de canções e assuntos preferidos, também podem ser utilizados para facilitar o momento de assembleia. Se estes momentos forem dirigidos por alguém conhecido facilitará os momentos de perturbação e de compreensão. O sentar junto do docente será o mais seguro, uma vez, que este poderá chamar a atenção da criança sempre que for necessário. Quando o aluno se mostra irrequieto utilizam-se folhas com letras, ou projetam-se as letras na parede, para atrair a atenção do aluno e/ou ocupar-lhe as mãos irrequietas.

Respeitante aos momentos de castigo ou afastamento, estes devem ser o mais desinteressante possível e de preferência à parte do grupo, isto para que as crianças

com PEA não tenham contato visual, físico e verbal, caso contrário poderão manipular estes momentos no futuro. O tempo de afastamento deverá ser definido para que o aluno possa melhorar o seu comportamento e compreenda esse momento (Hewitt, 2006).

Para algumas crianças pode ser necessário um estímulo processado em três passos, ou seja, é dada uma instrução verbal, repete-se a mesma acompanhada de um gesto e em seguida acompanhada de uma orientação física. Estas crianças necessitam de mais tempo no processamento da informação. Nos momentos de recreio, devem avisar-se antecipadamente as crianças que este momento se efetuará fora da sala, recorrendo a avisos visuais. Nestes momentos deve ser permitido ao aluno dar-se a comportamentos preferidos. Em situações de pedido de ajuda, há que encorajar a criança a fazê-lo de forma correta e adequada, ou seja, pode colocar o braço no ar, ter cartões de ajuda, ou utilizar um bloco de notas de ajuda. Tais estratégias dispersam em parte a ansiedade do aluno e respetiva dificuldade em pedir auxílio (Hewitt, 2006).

Estratégias para Gestão da Sala de Aula:

Na gestão da sala, o docente deverá ter em conta algumas características relativamente ao espaço da mesma, na medida em que estas podem influenciar o ambiente propício à aprendizagem da criança com PEA (Castro, 2007).

Segundo Riviére (2001), surgem algumas estratégias a ter em consideração na organização e gestão da sala de aula:

- Tornar a sala de aula acolhedora;
- Recorrer à utilização de horários visuais, o que visa, a preparação prévia do aluno na eventualidade de existir qualquer alteração das rotinas que estavam previamente estabelecidas. Conferem ao aluno uma perceção da ordem e da estrutura das suas rotinas na escola. Através desta técnica, os alunos ganham maior independência. Os horários podem ser personalizados de acordo com o interesse e necessidade do aluno. Os cartões podem ser plastificados, apresentando uma atividade da qual o aluno goste bastante, funcionando como incentivo para o cumprimento do referido horário. O professor deverá avisar atempadamente o aluno das alterações que possam eventualmente surgir nos horários. Este sistema deve ser contínuo até mesmo quando o aluno já não precisa recorrer ao mesmo, isto porque, pode haver uma regressão por parte do aluno, mesmo após a aquisição de tal competência;
- Demonstrar à criança como se deve deslocar, dependendo do seu desenvolvimento, pode recorrer-se ao contato físico ou ao suporte de vídeos, onde possam observar as várias técnicas de marcha existentes;

- Recorrer ao uso de cartões com imagens e palavras, para que não se esqueçam para onde se têm que dirigir. O uso de cartões ajuda o aluno a gerir o tempo que não foi estruturado, que poderá eventualmente levar o aluno a comportamentos incorretos;

- Dar a conhecer aos alunos a existência de uma área para a qual possa recorrer em momentos de crise e ansiedade;

- Quando existe o apoio a tempo inteiro por parte do Professor de Educação Especial, deve incentivar-se à independência e autonomia dos mesmos, evitando sentar os alunos ao colo (Hewitt, 2006);

- Planificar estratégias e escolher materiais concretos que captem a atenção do aluno, e lhe proporcione tempo para compreender ideias básicas;

- Reduzir as instruções de voz e auditivas quando a criança responde a uma tarefa de carácter visual-motora. Os estímulos auditivos podem ser ignorados pelo aluno uma vez que não os compreende;

- As tarefas devem ser apresentadas de forma visual, conferindo ao aluno com PEA muitas vantagens, assim como, a alunos que apresentam problemas ao nível da sequência temporal inerentes à linguagem verbal;

- Proporcionar um ambiente estruturado e previsível, dando consistência e clareza, para que os alunos saibam onde as coisas pertencem, e o que é esperado deles em situações específicas, antecipando o que vem a seguir;

- Fornecer um esquema visual diário personalizado;

- A programação individualizada deve fazer parte da programação da sala de aula em geral;

- As tarefas devem ser variadas para evitar o tédio, devendo ser alternadas, para reduzir a ansiedade e possivelmente prevenir comportamentos inadequados;

- Todas as atividades podem ser planeadas de forma visual, em gráficos colocados perto das mesas dos alunos, para que possam entender as alterações surgidas nas atividades;

- Ajudar os alunos a aprender a utilizar o horário de forma independente e pessoal, para suavizar tempos de transição para outras atividades;

- Inventário dos possíveis fatores sensoriais, para ajudar a minimizar o efeito negativo que a informação sensorial tem sobre os alunos. Valorizar a informação que os Pais e outras pessoas têm sobre a criança, pois será uma fonte de informação imprescindível, sobre as dificuldades sensoriais que este apresenta;

- Sentar o aluno ao nível dos olhos do Professor, fatores distratores podem interferir com a atenção do aluno;

- Realizar tentativas de reduzir o efeito de estímulos visuais ajuda o aluno a gerir comportamentos indesejados. Estes alunos tendem a distraírem-se igualmente com ruídos estranhos como o som da água dos radiadores, luzes fluorescentes, autocarros que passam na rua, latido dos cães na rua, etc. Desta forma, podem existir salas divididas por áreas delimitadas com mesas, ou bancos, com espaço apenas para o professor e um, ou dois alunos. Tais áreas não devem apresentar decorações, mas somente os materiais a serem utilizados pelo aluno, desta forma conseguem concentrar-se muito mais e ignorar os tais estímulos exteriores (Jordan, 2000).

- Compreender quais as preferências de gosto e cheiro dos alimentos e outros materiais;

- Ensinar o comportamento apropriado nos períodos do lanche ou refeições, levando em consideração as obsessões que podem existir por determinados alimentos ou odores;

- Nas atividades, utilizar qualidades táteis para chamar a atenção do aluno, para uma palavra ou objeto que o rodeia. Algumas crianças com PEA apresentam uma consciência mais marcada das sensações táteis, daí tocar repetidas vezes em várias texturas ao mesmo tempo em que presta atenção visual. Esta informação tátil pode ser transferida para o modo verbal, assim como a visual é passada para a verbal. O professor deve considerar o máximo de modos comunicativos, tendo em conta de que o modo verbal, a compreensão, é a parte mais fraca destes alunos, deverá, portanto, repetir palavras, utilizar entoação numa palavra nova, utilizar gestos que descrevam a ação, conduzir a criança a tocar num objeto, ou até observá-lo de modo a reter informação visual do mesmo (Siegel, 2008).

- Sentar os alunos em cadeiras conjuntas;

- Alguns alunos beneficiam com o delineamento da secretária com uma fita, pois existe a tendência para mexer nos objetos do parceiro;

- Numa mesa individual, esta deverá estar voltada para o professor situada à frente da sala, junto a uma parede. Pode utilizar-se ainda uma divisória a separar a área de trabalho do resto da sala;

- As áreas de trabalho, devem apresentar etiquetas com os nomes dos alunos, para facilitar a compreensão de que estão no seu espaço (Riviére, 2001);

- Deve recorrer-se a quadros de dupla entrada. O quadro de entrada e saída, evita que os alunos se deparem com muita informação, e permitem que a área de trabalho se apresente arrumada, desta forma, observam o trabalho que realizaram.

- Disponibilizar os materiais em pequenos recipientes, e só fornecer os mesmos aos alunos quando necessário, o que evitará a distração;

- Se for o caso, afastar o aluno da sala de aula, para lhe proporcionar um ambiente de trabalho sossegado. Esta técnica é utilizada para impedir que os alunos se perturbem dentro da sala, contudo, devem ser informados da existência desta, levando-os a compreender que momentos mais tarde irão regressar à sala de aula.

- A organização espaço-temporal, deve ser muito bem estruturada, para desenvolver a iniciativa da comunicação, garantindo previsibilidade e antecipação. Assim sendo, há que reduzir elementos que produzam momentos de frustração à criança. Logo, o desenvolvimento da regulação da comunicação, do comportamento e da adaptação ao meio envolvente aumentará;

- A organização espacial da sala de aula, deve compor áreas específicas de informação, tais como, áreas de aplicação de painéis com fotos que forneçam informação ao aluno, calendários visuais com cores diferentes e adaptadas ao nível de abstração de cada aluno (Ministry of Education, 2000).

- A organização temporal da sala de aula é essencial na ajuda para a compreensão dos eventos e sugestões das atividades a decorrer, é necessário a existência de rotinas, que deverão ser afixadas no calendário do aluno. O objetivo desta organização será o de promover a comunicação, facilitar a antecipação e previsão das atividades, incentivar a escolha do aluno, e tentar chegar ao método global de leitura. O uso do calendário ajuda igualmente a prever e a controlar situações de comportamento. Permite ainda uma maior autonomia das tarefas, incentivando a comunicação, e a possibilidade de escolher atividades;

- Recorrer a relógios marcados com imagens ou pictogramas, tarefas de estrutura afixadas num placard, tarefas de estrutura em bandejas e ainda outras ideias para definir cada atividade;

- As atividades devem ser de carácter funcional, muito estruturadas e simples, com materiais que mostrem à criança o que é a atividade, e preferencialmente com recursos visuais para que a criança entenda o seu desempenho e que vá ao encontro dos seus interesses;

- Colocar em cima da mesa de trabalho apenas o material a ser utilizado. Não devem ser utilizados mais de quatro itens em cada sessão, devendo estes ser introduzidos gradualmente. Devem introduzir-se novos conceitos num momento em que o aluno se encontre motivado;

- Considerar as preferências de cada aluno começando por usar palavras motivacionais de objetos;

- Criar um ambiente que proporcione a interação com outros alunos em diferentes situações e em ambientes naturais, deste modo, as competências de

comunicação e relacionamento aumentam, e conseqüentemente favorece-se a generalização para outros contextos;

- Recorrer a reforços significativos, para aumentar o comportamento que o aluno está a aprender. É importante saber o que funciona como reforço para cada criança (Riviére, 2001);

- Proporcionar atividades do plano a um nível adequado de dificuldade. Os alunos com PEA podem ser vulneráveis à ansiedade e sentimentos de frustração quando não podem, ou não conseguem executar as tarefas atribuídas. Deve aumentar-se o nível de dificuldade de forma gradual, com andaimes e apoio às aprendizagens;

- Utilizar materiais apropriados à idade. É importante a escolha de materiais instrucionais, mesmo que a instrução tenha que ser adaptada;

- Incentivar o esforço proativo independente, reduz a probabilidade de o aluno se tornar dependente de avisos. O elogio verbal e o gesto com a mão poderão ajudar bastante, atuando como forma de recompensa visual (Hewitt, 2006).

Posteriormente surgem algumas estratégias ao nível da comunicação a utilizar com crianças com PEA na sala de aula.

Estratégias para o desenvolvimento da comunicação:

Como já referido, os alunos com PEA apresentam limitações ao nível da comunicação, assim sendo, são várias as estratégias que o professor poderá utilizar na sala de aula, para lidar com alunos com PEA. De acordo com Siegel (2008), Riviére (2001), Jordan (2000) e Hewitt (2006), apresentam-se as seguintes estratégias:

- Fomentar o desenvolvimento da interação e da comunicação nos vários ambientes em que a criança participa;

- Utilizar frases para conversar com o aluno, modelando o discurso;

- Usar um vocabulário apropriado para a capacidade de compreensão do aluno. Para os alunos com uma perturbação mais severa de comunicação, devem escolher-se palavras específicas e concretas, repetindo conforme necessário;

- Utilizar uma linguagem clara, simples e concisa. O uso de expressões irónicas ou sarcásticas, só vai confundir os alunos com dificuldades de comunicação;

- Conceder o tempo necessário ao aluno, para processar a informação fornecida. Pode ser necessário falar mais devagar ou fazer uma pausa entre as palavras. O ritmo da fala depende da capacidade individual do aluno;

- Facilitar a comunicação social, com estruturas de interação em torno de preferências do aluno e da atividade de rotina. Incentivar conversas sociais formais e informais, durante o dia;

- Recorrer a desenhos simples para o ensino de habilidades de conversação. Esses desenhos ilustram o que as pessoas dizem e fazem, e enfatizam o que o aluno pode pensar. Um conjunto de desenhos simbólicos pode ser usado para representar conceitos básicos de conversação. As cores podem ser incorporadas para representar o contexto emocional (Hewitt, 2006);

- Comunicar através da utilização de desenhos ou cartões escritos, mesmo para os alunos com bastante dificuldade de aprendizagem, podem ensinar o aluno a ler de modo funcional e consecutivamente aprender a falar. As que continuam a não verbalizar, encontram nesta estratégia um modo alternativo de comunicação;

- Ensinar ao aluno que deve esperar pela sua vez para falar, saber ouvir, saber introduzir assuntos novos, saber manter uma conversa e mudar de assunto, tornar explícitos os conhecimentos pragmáticos. Estas técnicas, inicialmente podem ser ensinadas através do uso de jogos simples, do uso de objetos, e com as crianças em fase pré-verbal, através de jogos de imitação;

- Encorajar a criança a ler textos factuais em vez de histórias de fantasia, assim como, fornecer instruções escritas para que completem tarefas. Por vezes, o recurso do computador na leitura, abordagem multi-sensorial, pode ajudar o aluno. Ao escrever num teclado, e através dos movimentos repetidos do padrão que fazem com os dedos, poderão aprender a ortografia (Jordan, 2000);

Algumas crianças com PEA podem apresentar dislexia associada, e nestes casos é preciso adotar algumas técnicas especiais para ensiná-las a ler (Siegel, 2008):

- Recorrer a atividades, vídeos, e fotografias, que levem o aluno a adquirir o sentido de estar a exercer uma ação e o papel desempenhado por eles próprios. No que diz respeito aos pronomes pessoais, os alunos com PEA apresentam dificuldade na compreensão do «eu» e «tu», durante uma conversação. Podem trocar as palavras ou imitar a forma como ouvem os outros a utilizá-las. Devem criar-se situações em que se recompense o aluno por fazer o reconhecimento correto do pronome utilizado;

- Lidar com a ecolália do seguinte modo, num nível mínimo, avaliar de que modo está a ser usada e que forma se assume. Posteriormente, procurar saber se a criança percebeu que numa conversa é necessário esperar pela sua vez para falar. Num nível mais avançado, há que observar se a criança continua a repetir uma alocação ouvida até ter atingido um determinado fim (Siegel, 2008);

- Ensinar o que é a comunicação, levar a criança a utilizar todos os meios que tem ao seu alcance para comunicar, e encarar todas as diversas formas de comunicação existentes, sejam elas expressões faciais ou gestos. Encorajar sempre a criança, ao longo deste processo, ao nível da compreensão da comunicação para que possa utilizar espontaneamente a linguagem (Riviére, 2001).

Estratégias para o ensino de habilidades sociais:

Sendo a socialização uma das características fracas dos alunos com PEA, algumas estratégias podem facilitar a aprendizagem de tais habilidades sociais. De acordo com Ministry of Education (2000) o professor deve:

- Recorrer a vídeos para inserir regras sociais. Os alunos apreendem imensos conceitos sobre comportamentos sociais corretos através de estímulos visuais;

- Desenvolver competências sociais. Os alunos devem ter oportunidade de participar e interagir em ambientes naturais variados, como modelos apropriados, e reforçadores funcionais disponíveis. É através da integração nestes ambientes que o aluno terá acesso a modelos sociais e de pares;

- Ensinar regras sociais fundamentais;

- Desenvolver a compreensão das regras básicas associadas a uma determinada situação para ajudar a criança a adaptar-se ao contexto social. Este desenvolvimento impedirá um aumento da ansiedade, reduzindo a dependência de comportamentos inadequados;

- Pistas visuais como, objetos, imagens e palavras escritas, podem fornecer informações concretas;

- Fomentar os alunos a cuidarem uns dos outros, deve existir disciplina moral ao usar regras para desenvolver a moralidade. A sala de aula deve ser democrática, onde todos os alunos devem participar na tomada de decisões;

- Ajudar o aluno a compreender a transição de atividades, usando estórias sociais, e fornecendo avisos com pistas visuais;

- Ter cuidado ao alterar o tema de conversa. Alguns alunos podem ficar num determinado tópico de discussão;

- Considerar na resposta educativa, os aspetos curriculares no campo da linguagem, comunicação e social;

- Intervir de modo direto através de estratégias compensatórias variadas. Por vezes, quando as crianças aprendem tais comportamentos, estes já não são adequados para a idade que apresentam (Siegel, 2008);

- Ensinar as crianças, a chamar a atenção do adulto e a dirigi-la quando assim for necessário. Numa primeira etapa, o professor deverá ajustar-se ao foco de atenção da criança, em vez de ficar à espera que esta vá ao seu encontro. Deve ainda comentar as atividades que a criança desempenha ou no caso de a criança não verbalizar, juntar-se a esta na atividade, tal gesto facilitará a conquista da atenção do aluno com a vantagem de lhe proporcionar um modelo comportamental do que tem para realizar, e assim não se está sempre a pressionar a criança de modo a que esta se disperse da atividade (Jordan, 2000);

- Ensinar as crianças a utilizar vocativos ou o nome do adulto antes de iniciarem a comunicação. Relativamente às que não verbalizam, o professor poderá ensinar formas particulares de lhes chamar a atenção, isto de acordo com o contexto social claro, por exemplo, pode existir um toque no braço, ou até mesmo no ombro. Quanto ao afastamento físico que por vezes se verifica, constatou-se que estas interagem muito mais com o meio e com os outros, quando se reduzem os comportamentos ritualísticos,

“a abordagem ao ensino mais eficaz consiste, frequentemente, em ultrapassar as dificuldades, permitindo que a criança aprenda em situações não sociais, promovendo simultaneamente o desenvolvimento social mediante várias situações experimentais cuidadosamente geridas, de modo a controlar-se o stress e a confusão que possam provocar.”
(Jordan, 2000, p.40)

- Não deixar a criança isolar-se e insistir em levá-la de modo calmo, a participar nas atividades escolhidas. Há professores que adotam um ensino intrusivo, isto é, assumem um postura firme ao não deixarem que o aluno se isole. Esta estratégia é baseada numa abordagem estruturada e direcionada, e pode causar uma resistência inicial por parte do aluno, mas com regularidade e firmeza, acaba por ser aceite pelo aluno. É um erro esperar que alunos com PEA se juntem aos outros alunos, simplesmente porque não compreendem as regras sociais;

- Permitir à criança a possibilidade de escolha e de aprender a dirigir o comportamento dos outros;

- Demonstrar ao aluno como se deve deslocar no espaço escolar, dependendo do seu desenvolvimento. Pode recorrer-se ao contato físico ou ao suporte de vídeos onde possam observar as várias técnicas de marcha existentes;

Integrar os alunos com PEA em grupos de brincadeiras:

Uma vez que os alunos com PEA apresentam muita dificuldade em interagirem com os seus pares, eis algumas estratégias para que se ajude o aluno a ultrapassar tais dificuldades, de acordo com Riviére (2001):

- Oferecer oportunidades de interação com alunos da mesma idade, criando um ambiente natural para o ensino de competências sociais;

- Realizar jogos em grupo, que proporcionam situações em que se recorre ao uso da linguagem para expressar desejos;

- Apoiar o desenvolvimento de amizades. O ter um amigo, mesmo que seja superficial, desempenha uma valiosa função e facilita o acesso a uma vida social mais positiva, assim como a uma compreensão mais rica das relações sociais;

- Facilitar a interação social por meio de encorajamento;

- Encorajar um amigo para jogar com a criança em casa;
- Apoiar e ajudar o aluno a participar em clubes da escola;
- Ensinar a criança a observar as outras e a compreender o que fazer;
- Incentivar a jogos cooperativos;
- Educar os alunos sem NEE, a relacionar-se com as crianças com PEA;
- Fornecer atividades de interesse na hora do recreio;
- Realizar projetos e atividades que ilustrem as qualidades de um bom amigo;
- Ajudar o aluno a entender as emoções e expressões faciais, através do ensino direto e da linguagem corporal;

Desenvolver estratégias para mudar comportamentos indesejados:

Ao lidar com alunos com PEA, o professor pode depara-se com alguns comportamentos indesejados, e nessas situações podem adotar-se estratégias tais como:

- Remover estímulos que distraiam a criança;
- Diminuir estímulos, observando o ambiente para as causas de sobrecarga sensorial;
- Incorporar na rotina diária, experiências sensoriais como fator calmante (Hewitt, 2006);
- Fornecer um calendário claro e previsível;
- Planificar algo relaxante quando existem situações de quebra de atividades;
- Alternar atividades fáceis com difíceis, assim como, agradáveis e desagradáveis;
- Oferecer oportunidades de escolha ao aluno;
- Permitir o acesso a atividades favoritas, assim como a colegas preferidos (Jordan, 2000);
- Apresentar um lugar onde o aluno possa relaxar;
- Enfatizar a comunicação e o desenvolvimento de comportamentos positivos num ambiente previsível;
- Identificar comportamentos inadequados e ensinar competências, ou substituí-los por comportamentos adequados;
- Fornecer suportes visuais para clarificar instruções e ensinar novos conceitos e competências;
- Recorrer a histórias para ensinar comportamentos sociais adequados a situações que representem um problema (Education, 2000);
- Conceder a oportunidade para o aluno relaxar durante o dia. Estes momentos podem ser de 5 a 10 minutos. Ir a um lugar especial e calmo na escola, ouvir música com fones de ouvido, brincar com um objeto favorito, sentar o aluno calmamente;

- Ensinar um comportamento alternativo, mas socialmente aceitável;
- Desviar a atenção da criança para outra atividade, quando o comportamento está a acontecer;
- Negociar quando e onde as ações repetitivas são aceitáveis;
- Reduzir gradualmente a quantidade de tempo destinado para certos comportamentos. Aumentar a quantidade de tempo entre horários programados para comportamentos repetitivos;
- Utilizar um nível de comportamento repetitivo para avaliar o nível de stress do aluno;
- Analisar cuidadosamente as condições antecedentes e consequentes acerca das birras, autoagressões, comportamentos fóbicos, condutas negativistas em relação a qualquer trabalho, para que se possa diminuir ou eliminar tais alterações de conduta da criança;
- Ignorar tais comportamentos. Muitas vezes, a criança tenta testar os limites do professor, e ao ignorar tal comportamento, anula-se um aspeto que para a criança funciona como reforço, ou seja, a atenção do professor. Estes comportamentos são mais fáceis de serem reproduzidos, que os de carácter positivo. O ignorar traduz-se numa diminuição de atenção social, assim como a redução máxima de estímulos. Em suma, ignorar é fazer com que a carga emocional do comportamento negativo seja anulada. Nunca agarrar a criança sem esta o solicitar, nunca elevar o tom de voz, ou dar palmadas, tais ações são consideradas como estímulos aversivos (Riviére, 2001).

Papel do Professor:

É notória a importância do professor na sala de aula, como tal este deve apresentar várias características, tais como:

- Apresentar conhecimento dos vários modelos de intervenção. As crianças com PEA necessitam de ambientes estruturados e simples, como tal, os docentes quando traçam os seus projetos educativos, devem ter em conta a existência dos vários modelos de intervenção;
- Orientar o aluno e facilitar a aprendizagem, recorrendo a rotinas afixadas. As atividades devem levar em consideração cada indivíduo e o ambiente da sala deve facilitar ao máximo a compreensão do aluno, podendo ser alterado a qualquer momento;
- Recorrer a modelos educacionais que permitam a abordagem aos objetivos traçados no plano, independentemente das deficiências graves de interação, comunicação e linguagem, e das alterações da atenção e da conduta, que os alunos manifestem (Riviére, 2001),

- Ter cuidado com a organização e condições estimuladoras do ambiente, com as instruções e sinais que a criança apresenta, com os auxílios que lhe são fornecidos, e com as motivações e reforços utilizados para fomentarem a sua aprendizagem;

- Reduzir a rigidez da cognição e da conduta da criança, diminuindo os seus comportamentos estereotipados assim como os rituais que possam apresentar. Tal poderá ser conseguido através de uma análise das condições ambientais que se realacionam a tais comportamentos inflexíveis ou através de técnicas de mudança gradual. Também se pode proporcionar à criança condutas e habilidades funcionais incompatíveis com os seus rituais e estereotípias, “o principal objetivo é a redução, e não a eliminação, já que essa rigidez, essa repetição e essa imposição monoadaptativa de padrões parece ser um aspeto intrínseco do autismo e, na prática, parece muito difícil eliminar esta característica completamente.” (Rutter, 1997).

- Elaborar projetos definidos para que exista continuidade e veracidade no processo ensino-aprendizagem. O projeto serve então para orientar o processo educacional das aulas;

- Refletir acerca da sua prática a fim de analisar e melhorar as situações dos alunos;

- Tratar, como mentor modelo, os alunos com carinho e respeito;

- Ensinar valores através do currículo, isto é, usar os conteúdos disciplinares para desenvolver a moralidade. Através do ensino cooperativo é possível ajudar os alunos a cooperarem. O clima de responsabilidade deve ser incutido nos alunos assim como o gosto pelo trabalho bem executado. Deve desenvolver-se o raciocínio moral através da leitura e da discussão, levando os alunos a desenvolver uma reflexão ética;

- Ensinar os alunos a superar conflitos sem violência;

- Transmitir segurança, confiança e autonomia aos alunos;

- Manter-se calmo e tranquilo, encorajando e elogiando o aluno, sempre que termina uma determinada tarefa, não utilizando qualquer tipo de comentário de desaprovação (Ministry of Education, 2000).

9.2. A Família e a criança com Perturbação de Espetro de Autismo

Segundo Siegel, “antes de os pais de uma criança com autismo serem pais dessa criança, eram um casal. Antes de se conhecerem, eram indivíduos com as suas identidades particulares.” (Siegel, 2008, p.183).

De acordo com Marques (2000), os pais desempenham um papel fundamental na avaliação inicial, na intervenção e na educação dos seus filhos, são considerados importantes agentes de mudança. Desta forma, torna-se imprescindível que reflitam acerca dos sentimentos levantados pelo diagnóstico. Geralmente as famílias passam por várias fases e ao perceberem como outras famílias lidam com o mesmo assunto,

fá-los sentirem-se acompanhados, no sentido de não serem os únicos a demonstrarem-se tristes, confusos e revoltados (Marques, 2000).

As reações dos pais, quando se lhes dá a informação sobre os seus filhos, comparam-se a experiências de perda, por morte ou por separação, atravessam assim, um período de luto traduzido na perda de um filho idealizado. Este processo traduz-se numa sequência de estádios, que ocorrem desde o choque inicial à aceitação do fator real. Essa sequência é definida pelo choque, negação e pânico, raiva e ressentimento, negociação e exigência, depressão e desânimo e aceitação. Os pais atravessam um processo de maturação física e cognitiva a nível social e psicológico, na busca desesperada de uma solução, que leve o seu filho a preparar o futuro (Correia, 2003).

As crianças com PEA podem provocar nas suas famílias, níveis de ansiedade, preocupação e instabilidade elevados. Assim sendo, as famílias deverão compreender todo o processo para que apresentem estratégias e atitudes educativas de modo a promover um desenvolvimento harmonioso para os seus filhos. Os pais desempenham ainda um papel fundamental podendo assistir e fornecer informações essenciais, que se encontram relacionadas com a descrição das capacidades e necessidades da criança. Um diagnóstico mal elaborado proporcionará à criança um tratamento que não é adequado, podendo ser prejudicial ao seu desenvolvimento (Correia, 2008).

Ao adotar-se uma abordagem centrada na família, “o principal objetivo de recolher e perceber a informação sobre a família é assegurar que os esforços de intervenção são guiados pelas prioridades da família e que as intervenções têm por base os seus recursos.” (Correia, 2003, p:105).

Para que todo este processo flua, a fim de se compreender de que modo os Pais influenciam o desenvolvimento dos seus filhos, é necessário estabelecer laços intrínsecos de confiança mútua. Devem então ser definidos objetivos concretos e realizáveis de forma a não criar expectativas inatingíveis.

Os Pais devem ser encarados como co-terapeutas, tendo um papel relevante em todo o processo, desde a avaliação inicial até à implementação do programa específico, numa base comportamental. Têm como função principal consolidar e proceder à generalização para outros contextos, das aprendizagens realizadas com o grupo de técnicos (Silva, 2007).

Como se perdessem a criança que idealizaram, quando confrontados com o diagnóstico dão início a um processo psicológico de aceitação (Marques, 2000). Existe um ciclo de sofrimento e dor que se traduz em vários patamares, sendo eles, negação, culpabilidade, isolamento, pânico, raiva, negociação, esperança, aceitação, diagnóstico, choque e depressão.

Segundo ainda a autora, o padrão típico começa pela **Depressão e choque**, esta fase é caracterizada por uma tristeza profunda, logo após o diagnóstico da criança com PEA. Muitas vezes este sentimento associa-se a uma culpabilização e responsabilização da perturbação dos filhos. A fase da **negação** ocorre logo após o diagnóstico, precedido da invisibilidade das características da criança ou até pela insegurança dos técnicos ao relatar o diagnóstico. A negação pode criar barreiras comunicativas entre os pais e os técnicos envolventes, levando à fuga ou à falta de colaboração por parte dos pais, o que poderá provocar problemas no desenvolvimento dos seus filhos. A **culpabilidade** é rapidamente ultrapassada, embora os pais assumam a hipótese de terem sido culpados pela perturbação dos seus filhos. A **vergonha** e o **isolamento**, passa pela fase em que os pais não se sentem confortáveis em lado nenhum, por não conseguirem controlar os seus filhos em locais públicos. O **pânico** ocorre com bastante frequência, os pais sentem-se desorientados e incapazes de lidar com as situações que a perturbação exige destes. A **raiva**, e a revolta derivam do fato de os pais não conseguirem projetar os sonhos que tinham idealizado para os seus filhos. Associa-se também a uma busca explicativa para a perturbação. Na fase da **reflexão** e esperança, os pais vão compreendendo melhor todo o processo que envolve a perturbação e conseqüentemente vão aceitando as dificuldades da mesma. Procuram saber como podem ajudar os seus filhos. Na **aceitação**, surge a adaptação à perturbação por parte dos pais, a aceitação ativa é aquela que promove o desenvolvimento dos seus filhos, ao procurar soluções alternativas (Marques, 2000).

A convivência diária com crianças com PEA é um desafio constante em que se vive uma ansiedade extrema e contínua. Esta ansiedade é moderada consoante as necessidades das crianças. A compreensão de todo este processo é fundamental na menorização dos sentimentos de angústia, e para que o processo de adaptação seja positivo, de modo a que o desenvolvimento da criança seja feito de forma saudável e harmonioso (Carvalho, 2003).

A família constitui o pilar da sociedade, é o elemento chave na vida e no desenvolvimento da criança. É um sistema interacional, onde se dão acontecimentos que afetando qualquer um dos membros da família, terá um impacto sobre todos os outros. Sendo a família a unidade básica da sociedade humana, o núcleo fundamental da vida emocional e moral do indivíduo, desempenha um papel chave no desenvolvimento da criança com PEA. É através da família que a criança irá moldar o seu caráter e comportamento (idem, 2000).

A função da família é a de garantir a conservação da espécie, numa base moral, harmoniosa e feliz, é ainda a de permitir uma adaptação rápida ao ambiente

social, garantir a educação dos filhos, fornecer padrões religiosos e morais para que a qualidade de vida seja a melhor possível. Também é função da família, orientar, guiar, confortar e suportar tipos de ações oferecendo ajuda mútua. Em suma, desempenhar um papel fundamental, como primeiro agente de educação na educação dos seus filhos (Mina, 2005).

Segundo o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, 1979, as experiências individuais constituem subsistemas que se inserem noutros sistemas, que por sua vez, também se inserem em sistemas mais gerais. Estes contextos sistémicos da família são importantes para o trabalho que os professores e educadores desenvolvem com as famílias de alunos com NEE, uma vez que realçam a importância de não nos centrarmos somente na criança com NEE, mas examiná-la também no seu contexto familiar e ambiental. É a família que melhor conhece a criança sendo, portanto, elemento fundamental na planificação, execução e avaliação dos programas interventivos dos seus familiares. Deste modo, o envolvimento parental na educação dos alunos com PEA é altamente importante e não deve nunca ser descurado (Correia, 2008).

Este modelo contém elementos do ambiente físico e social, assim como, o contexto sócio-cultural envolvido no processo educativo (Costa & Martínez, 2009).

9.3. Conceito de Inclusão

No passado, as pessoas com «deficiências» eram vistas como inúteis e ineficazes e como tal, eram mantidas isoladas da sociedade (Mina, 2005). Para combater tais mentalidades, o mais novo projeto de educação especial surge nos anos 90, e vem realçar a importância de novas abordagens de integração, nomeadamente a escola inclusiva (Costa & Martínez, 2007). A integração é um processo de assimilação, através do qual uma empresa integra elementos heterogéneos, isto é, integrar consiste na contribuição para a junção de um todo. Deste modo, distinguem-se a integração social, em que todo o indivíduo tem o direito pleno de participar na sociedade a que pertence, e a integração escolar como estratégia educacional de melhorar o desenvolvimento e aprendizagem da criança com deficiência (Mina, 2005).

Ao longo do século XX, a educação especial tem passado por muitas reformulações, “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.” (Ministério da Educação, 2011: p.5).

Uma das maiores problemáticas preocupantes das diversas reformas educativas foi a de querer assegurar o fato de os alunos com NEE poderem frequentar escolas regulares, em vez de instituições especiais, ou outro tipo de instituições. Torna-se então fundamental traçar um plano de formação inicial envolvendo todas as

escolas de formação de Educação Especial. As diversas declarações das Nações Unidas, 1993, asseguram a educação das pessoas com deficiência, no sentido que esta seja parte integrante do sistema educativo. Em 1994, a Declaração de Salamanca, vem reafirmar a educação para todos, garantindo deste modo, todas as crianças e jovens com necessidades educativas especiais, no quadro do sistema regular de ensino (Declaração de Salamanca, 1994).

Tendo cada criança características e capacidades de aprendizagem próprias, deverão ter a oportunidade de conseguir e manter um nível de aprendizagem aceitável, como tal, os sistemas de ensino deverão ser planeados de acordo com estas necessidades. Tais crianças e jovens devem ainda ter acesso às escolas regulares, onde deverá existir uma pedagogia centrada na criança e que vá ao encontro das suas necessidades. Por meio desta orientação inclusiva poder-se-à combater a discriminação, atitudes, criar comunidades abertas e solidárias, promovendo a educação para todos (Ainscow, s/d).

Em Portugal, o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, vem preencher uma lacuna no âmbito da legislação para a educação especial, isto é, vem introduzir no sistema educativo, princípios e conceitos inovadores resultantes das práticas educativas e do desenvolvimento de experiências de integração. Atualmente o Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, assegura que todos os alunos com NEE podem vir a frequentar escolas regulares e não só as de ensino especial. Cabe às escolas garantir e dar uma resposta a estes alunos, considerando os mesmos como um todo, e o centro de atenção da escola, família e comunidade (Correia, 2008).

“A colocação de crianças em escolas especiais, ou em aulas ou secções especiais dentro de uma escola, de forma permanente, deve considerar-se como medida excecional, indicada unicamente para aqueles casos em que fique claramente demonstrado que a educação nas aulas regulares é incapaz de satisfazer as necessidades pedagógicas e sociais do aluno, ou para aqueles em que tal seja indispensável ao bem-estar da criança com NEE ou das restantes crianças.”
(Declaração de Salamanca, 1994, p.12)

A Declaração de Salamanca vem ainda apelar à formação de professores quer numa fase inicial, como em serviço, de modo a que se encontrem respostas às necessidades das crianças com NEE nas escolas inclusivas. Devido à diversidade dos alunos, torna-se necessário a existência de um projeto educativo, que assuma estas diversidades e facilite a colaboração de currículos adequados, de modo que seja útil a toda a equipa. Desta forma as respostas dadas aos alunos terão maior sucesso (Declaração de Salamanca, 1994). Para evitar dificuldades de aprendizagem, o Professor deve diversificar a sua intervenção, para tal, deve preparar e incluir na programação, as diferentes formas de ensinar. Deve ainda organizar a sala, de modo

a que todos dos alunos possam aprender com ritmos diferentes e de maneiras diferentes, tornando facilitadora a comunicação e a intervenção da aprendizagem. Quanto à planificação e à organização da sala, estas influenciarão a aprendizagem, deste modo, a definição clara de objetos e a seleção de estratégias são essenciais para uma aprendizagem bem sucedida. Deve ainda ter em conta as diferenças de cada aluno como uma oportunidade de aprendizagem (Ainscow, s/d).

A inclusão deve admitir uma educação contínua em que a resposta adequada às necessidades do aluno deverá ser determinada pelo seu PEI, Programa Educativo Individualizado. De acordo com a Declaração de Salamanca, as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminantes, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade, inclusiva e atingindo a educação para todos, além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo (Declaração de Salamanca, 1994, p.IX). De acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo, um dos objetivos da educação integrada será, “assegurar às crianças com necessidades educativas especiais específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades.” (art.7º, Lei n.º 46/86, de 14 outubro).

Em 1994, ocorreu um movimento defensivo da inclusão impulsionado pela Declaração de Salamanca, que foi assinada por representantes de 92 países, incluindo Portugal, e 25 organizações internacionais, em que todos acordaram nos princípios fundamentais da escola e da educação inclusivas. Este movimento define os direitos das crianças e jovens com NEE, fazendo menção à Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, à Convenção relativa aos Direitos da Criança de 1989, à Declaração Mundial sobre Educação para Todos de 1990 e às Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência de 1993. O princípio fulcral das escolas inclusivas traduz-se no fato de todos os alunos aprenderem juntos independentemente das dificuldades e das diferenças de cada um. As escolas têm o dever de reconhecer e satisfazer as necessidades de todas as crianças, tendo por isso que se adaptar ao ritmo de aprendizagem de cada um, e garantir um bom nível de educação para todos, utilizando currículos adequados, uma boa organização escolar, estratégias pedagógicas, utilização de recursos e uma cooperação com as respetivas comunidades. É necessário todo um conjunto de apoios e de serviços para dar resposta às diversas necessidades especiais existentes dentro da escola, (UNESCO, 1994).

No dia 7 de janeiro, o Governo aprovou o Decreto-Lei nº3/2008, onde foi elaborado um subsistema específico de Educação Especial, no qual existe a proposta de promover uma escola inclusiva e democrática. Desta forma, o Ministério de Educação avançou com várias normas reestruturadas das respostas às necessidades especiais dos alunos, evitando a discriminação dos mesmos, oferecendo também oportunidades justas de aprendizagem nas mesmas escolas. Este Decreto-Lei visa a criação de unidades de apoio especializado para alunos com PEA, garantindo assim, adequações às necessidades que estes alunos apresentam (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2008).

As turmas especiais só devem ser utilizadas quando não existe resposta às necessidades dos alunos, num meio que insere crianças sem NEE. Uma vez que os alunos com NEE apresentam uma variedade de necessidades pedagógicas, tendo várias intensidades e durabilidade, o que leva a mais problemas de aprendizagem, a integração não poderá somente passar pelo direito de o aluno frequentar a classe regular. Se a integração física não se articular com a integração social e académica, esta prática tornar-se-à irresponsável e pouco viável. As vantagens da inclusão passam pelo respeito das aprendizagens de todos os alunos podendo tornar-se num modelo educativo bastante rico para toda a comunidade escolar. A comunidade proporcionará uma educação igual e com qualidade para todos os alunos com NEE. Facilitará a comunicação entre os professores do ensino regular e os de ensino especial, de modo a que exista compreensão e aceitação dos programas curriculares a serem seguidos. A colaboração entre os professores de educação especial e os professores titulares leva a uma maior eficácia, do que os colegas que ensinam em aulas tradicionais (Correia, 1999).

Com a Declaração de Salamanca esclarecem-se então as orientações no intuito de que todos os países desenvolvam os mesmos esforços na implementação da escola inclusiva. Tal declaração orienta para um novo entendimento do papel da escola regular na educação de alunos com NEE, sendo que, toda a criança tem o direito fundamental à educação e deve ter oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem, toda a criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem diferentes, os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo conta a diversidade destas características e necessidades, devem ainda adequar através de uma pedagogia centrada na criança, que vá ao encontro destas necessidades. As escolas regulares apresentam melhores meios, capazes em combater atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias e construindo uma sociedade inclusiva, atingindo uma educação para todos. Promovem ainda uma

educação ajustada à maioria dos alunos e ressalvam a eficiência na relação custo qualidade de todo o sistema educativo (UNESCO, 1994).

A inclusão exige uma reestruturação da escola e do currículo da mesma para que todos os alunos tenham uma aprendizagem conjunta, sejam NEE ou não, com capacidades diversas assim como necessidades e características. Como tal, cabe à escola afastar-se dos modelos de ensino e aprendizagem que se centram no currículo, dando importância a modelos que se encontram centrados no aluno. Cabe ainda à escola a construção do ensino tendo como base as suas necessidades singulares. A integração considera assim, a heterogeneidade e a diversidade. Permite a partilha dos mesmos espaços sociais, nomeadamente, a escola, o trabalho, o lazer, etc. Preocupa-se quando o aluno é colocado num ambiente escolar adequado ou não, e defende que a relação entre alunos NEE e sem NEE trará benefícios a nível pessoal, social e académico para ambos. Pondo isto, a integração de alunos com NEE em turmas regulares apresenta um fator positivo, quer na interação social com os outros, quer no seu autoconceito (Costa, 1997).

Embora a educação inclusiva seja vista como uma evolução da escola integrativa, na verdade é sim uma rutura dos os valores da educação tradicional, assumindo, um novo paradigma de escola, organizado em conformidade com um conjunto de valores de respeito, solidariedade, e qualidade para todos os seus alunos. Respeitadora das várias culturas, capacidades e possibilidades de evolução desses mesmos alunos, estabelece um objetivo muito ambicioso, uma vez que implica a mudança de estratégias e atitudes dos agentes educativos, e não apenas por um conjunto de documentos legais. Como tal, a escola deixa de ser um lugar onde se aprende a ler e a escrever, passando a ser um local onde o aluno aprende a viver, a participar com os outros em atividades, a conhecer melhor a comunidade onde se insere e a lidar com pessoas diferentes. Este novo movimento, leva-nos para a gestão de heterogeneidades e a promover a igualdade de sucesso dos alunos, isto porque não é possível assegurar a igualdade entre todos, se não tratarmos os alunos em conformidade com a sua diversidade. Está fortemente ligado à escola mas não deve ser confinado a esse espaço e a esse tempo, isto é, a inclusão é uma responsabilidade social que ultrapassa o período estrito da educação formal, e atribui à sociedade um papel formativo, pela valorização e incorporação de experiências adquiridas e exercidas noutros contextos (Rodrigues, 2001).

Desta forma, a inclusão apresenta-se como um processo que se desenvolve ao longo da vida do indivíduo, através de um envolvimento na escola, no trabalho, em atividades de recreio, na família e o mais próximo possível do meio onde está inserido, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida (Rodrigues, 2001).

A educação adaptada a cada aluno tem um caráter preventivo e compensatório, pois os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento pessoal e social do indivíduo. É ainda importante que a comunidade disponha e permita o acesso a todos os recursos físicos e didáticos para a melhoria da aprendizagem destes alunos (Salinas, 2003).

Nos dias de hoje, o objetivo será o de realizar a aprendizagem com a ajuda do professor, e também com o grupo e no grupo dos pares, no contexto ao qual pertence cada um dos indivíduos a educar, visando sempre a valorização de saberes e experiências com o seu nível de funcionalidade, numa perspectiva ecológica de desenvolvimento (Portugal, 1992).

9.4. Procedimentos específicos:

Existem alavancas necessárias à mudança, relativamente à inclusão. Castro aponta algumas estratégias como, a observação mútua de aulas seguidas de um debate sobre o que foi desenvolvido, a existência de um grupo de discussão acerca do trabalho de um colega, aprender a ouvir os alunos e as suas famílias, planejar e avaliar em conjunto, treino através de estudos de casos ou dados de entrevistas, inovações no currículo, projetos comuns, cooperação entre escolas incluindo vivências mútuas, para ajudar a reunir informações relevantes (Castro, 2007).

Para Hewitt (2000) os ambientes educacionais regulares permitem às crianças com PEA uma igualdade de oportunidades, assim como, ajuda as mesmas na preparação para a vida. Contudo, este ambiente regular comporta uma pressão esmagadora para os alunos com PEA, dado que apresentam dificuldades nas áreas da comunicação, socialização e imaginação. Desta forma, a inclusão só se dá quando o adulto adapta os métodos utilizados nos ambientes regulares, e quando assume uma postura flexível, toma consciência sobre as formas alternativas de pensar e encarar o mundo. Aprender a distinguir o significado de diferentes comportamentos dos alunos com PEA leva a uma maior compreensão das suas necessidades. O Professor pode utilizar então várias e determinadas estratégias para facilitar a aprendizagem do aluno. As várias estratégias existentes, podem ser adaptadas e igualmente utilizadas com outros alunos, que apresentem dificuldades de aprendizagem.

Para a autora, havendo vários «graus» de autismo, e como tal, não existem alunos que tenham sido afetados de forma igual, há que ter em consideração tais fatores ao traçar-se o plano de sala. Existem alunos que necessitam de uma intervenção/atenção durante um período mais prolongado, ao passo que outros realizam o processo de aprendizagem de forma mais rápida. Numa fase inicial, cabe aos profissionais apoiarem totalmente o aluno, diminuindo esta atenção de forma

gradual ao longo do processo educativo, para que o aluno adquira autonomia numa fase posterior.

Ainda de acordo com Hewitt (2000), em conjunto com o diagnóstico oficial de PEA, um certificado comprovativo da existência de necessidades educativas especiais, pode ser efetuado. Tal aspeto é extremamente positivo na medida em que são assegurados fundos adequados que vão permitir à escola a prestação de apoios necessários a estas crianças. Como já referido anteriormente, a competência da comunicação é muito complexa, assim como o contato visual, a expressão facial e a linguagem corporal. Deste modo, estes alunos necessitam de uma intervenção especializada de modo a que atinjam o seu potencial máximo, a vida escolar é, sobretudo «social». Envolve constantemente uma aprendizagem na junção e interação de meios e situações variadas de variados níveis (Hewitt, 2000).

Através da intervenção especializada, pode auxiliar-se o aluno na aquisição de competências sociais mais eficazes, em cada situação social e em ambientes novos. A mínima alteração da rotina diária da criança com PEA pode causar uma perturbação que por sua vez pode perdurar durante o seu dia escolar. Com o apoio de instruções especializadas os alunos podem ser capazes de identificar os seus próprios pontos de partida, a partir dos quais alcançarão o seu objetivo final.

É fundamental a elaboração de um Programa Educativo Individualizado (PEI), antes das primeiras semanas do novo ano letivo, pois este traz benefícios ao aluno. Ao não se traçar um plano, a criança pode desenvolver alguns padrões e comportamentos de aprendizagem negativos, “é importante que, para que uma escola seja integralmente inclusiva, sejam feitos preparativos que permitam que os PEI sejam estabelecidos no início de cada novo período letivo com muito mais regularidade.” (Hewitt, 2000: p.104). Em suma, para que a inclusão se efetue com sucesso junto de alunos com PEA no ambiente escolar regular, seguem-se alguns pontos fulcrais, segundo Riviére (2001), Siegel (2008) e Ministry of Education (2000):

- Estabelecer uma comunicação regular e de compreensão casa/escola;
- Respeitar integralmente a experiência parental e o conhecimento especializado que têm do seu filho;
- Efetuar reuniões intercalares de revisão de relatórios;
- Integrar objetivos específicos e fundamentais nos PEI;
- Estabelecer o PEI para os novos períodos letivos durante o processo de familiarização;
- Mostrar flexibilidade e ter em consideração a forma de pensar única e alternativa de alguém com PEA, ao serem planeadas escolhas profissionais.

PARTE II

METODOLOGIA DE TRABALHO DE CAMPO

1. Tipo de Investigação

A investigação deste trabalho consiste numa investigação qualitativa, com intenções descritivas e interpretativas, recorrendo a uma metodologia de recolha de informação com tratamento de análise de conteúdo qualitativo e quantitativo.

“(…) O postulado da interpretação na pesquisa qualitativa desempenha o papel de um duplo principio de causalidade: ao nível geral, os seres humanos constroem um conhecimento da natureza e dos outros seres humanos graças à (por causa da) interpretação da vida social e, a um nível especificamente social, essas interpretações de nível geral conduzem a (são causa de) determinadas ações levadas a cabo pelos seres humanos. Nesse sentido, é a diversidade das interpretações da vida que permite a mudança e esta é o centro do olhar sociológico. O investigador postula uma variabilidade das relações entre as formas de comportamento e os significados que os atores lhe atribuem através das suas interações sociais, pois que a comportamentos idênticos do ponto de vista físico podem corresponder diferentes significados sociais.” Guerra, 2006: p.17).

O trabalho do investigador assenta nas várias relações comportamento/significado, e tem como objetivo descobrir esquemas específicos relativos à identidade social de um determinado grupo (Rey, 2000).

A recolha de informação será feita através de questionários, isto é, através de uma busca teórica e prática com um significado específico. De seguida, os dados serão tratados de acordo com uma análise de conteúdo qualitativa e quantitativa, metodologia esta utilizada para descrever e interpretar o conteúdo dos documentos recolhidos, ajudando o investigador a interpretar as mensagens e a compreender as mesmas (Bardin, 1977).

2. Questão de partida

A questão geral desta investigação formula-se do seguinte modo: Que tipo de estratégias se devem implementar para favorecer a aprendizagem inclusiva de alunos com autismo?

3. Objetivos de Investigação

Com esta pesquisa visa-se desenvolver os objetivos seguintes:

- Descrever conceitos do Autismo;
- Conhecer as várias estratégias para lidar com crianças autísticas na sala de aula;
- Conhecer os modelos de Intervenção do Autismo;
- Conhecer as dificuldades encontradas na relação com crianças com Perturbações do Espetro de Autismo;
- Conhecer de que forma a Inclusão responde às necessidades de alunos com PEA;

- Verificar até que ponto a inclusão de alunos com PEA ajuda os pares a aceitar a diferença;
- Descrever a relevância da articulação escola família;
- Caracterizar a importância do diagnóstico precoce;
- Estudar a influência benéfica da presença de alunos com PEA junto dos colegas;
- Analisar as condições das escolas para a inclusão de alunos com PEA;
- Inventariar opiniões sobre a possibilidade destes alunos frequentarem estabelecimentos de Ensino Especial;
- Saber da necessidade de os docentes possuírem formação especializada;
- Auscultar a opinião sobre a frequência de formação contínua;
- Perceber se os alunos com PEA devem ser alvo de um tratamento diferenciado;
- Verificar em que altura os alunos com PEA devem integrar as turmas regulares;
- Caracterizar a opinião docente sobre se os alunos com PEA devem frequentar apenas espaços estruturados;
- Analisar até que ponto a formação possuída é suficiente para lidar com alunos com PEA.

4. Grupos de estudo

A Amostra do presente estudo incide sobre 15 Educadores de Infância e 15 Professores do 1.º ciclo. Ambos os grupos possuem experiência junto de crianças com PEA. Os elementos intervenientes do estudo exercem a sua função profissional nos concelhos de Lisboa, Almada e Seixal.

Numa fase posterior, serão caracterizados todos os técnicos intervenientes no processo de inquéritos, nomeadamente quanto ao sexo, idade, percurso académico e profissional.

5. Instrumentação de recolha de dados

5.1. Pressupostos científicos

Na área educativa, o investigador tem de ter a preocupação com a fiabilidade assim como a validade dos métodos a que vai recorrer, sejam quantitativos ou qualitativos, para que a investigação seja feita com rigor, tornando-se válida e útil. No processo de investigação, esta validade e fiabilidade irão depender da forma como processo de recolha de informações é feito, este terá que ser igualmente válido (Fortin, 1999).

No que toca à articulação entre a revisão da literatura e o trabalho empírico houve o cuidado de selecionar um pequeno número de leituras, de modo a extrair o

máximo proveito das mesmas, com a intenção de não se perderem no meio da imensa informação disponível e, por conseguinte correr-se o risco de haver um afastamento da temática central do estudo em questão, pois o objetivo em realizar as leituras, “é fazer o ponto da situação acerca dos conhecimentos que interessam para a pergunta de partida, explorando ao máximo cada minuto de leitura.” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p.52).

Como instrumento de investigação recorreu-se ao inquérito por questionário. Este instrumento consistiu num conjunto de inquiridos que representa uma população, à qual lhes foram dadas várias perguntas referentes à sua situação profissional, social, à sua atitude em face de relações sociais, humanas, aos seus conhecimentos, etc. Numa perspetiva sociológica este método distingue-se da sondagem de opinião na medida em que se deu a verificação de hipóteses teóricas e a análise das relações que as mesmas hipóteses sugeriram. Como tal, os inquéritos apresentaram maior consistência relativamente às sondagens. Derivado ao elevado número de inquiridos e o tratamento quantitativo das informações que se seguiram, as respostas dadas geralmente foram pré-codificadas, de modo que os inquiridos pudessem escolher a sua resposta entre as que lhes foram apresentadas. O questionário foi de administração direta, uma vez que foi o próprio inquirido que o preencheu (Quivy & Campenhoudt, 1998).

O inquérito por questionário é dos mais utilizados na investigação educativa, e traduzu-se na técnica de construção de dados que se identifica com a racionalidade instrumental (Ferreira, 2006).

Para Quivy e Campenhoudt, nesta técnica colocaram-se várias questões a um conjunto de inquiridos, população, com o objetivo de se conhecer os seus valores, comportamentos, opiniões e atitudes em estudo. A técnica utilizada neste estudo apresentou vantagens e desvantagens. Como vantagem visou o anonimato do inquirido, as condições necessárias para a validade das respostas e as numerosas respostas e análises realizadas após a quantificação de dados. A representatividade do conjunto dos inquiridos nunca foi absoluta estando, portanto limitada a uma margem de erro que só terá sentido relativamente a um determinado tipo de questão (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Relativamente às desvantagens da utilização desta técnica, algumas das respostas dadas poderão ter um carácter superficial que poderá conduzir ao impedimento da análise e autenticidade dos dados recolhidos. O inquérito por questionário só é viabilizado em universos homogéneos, isto é, a amostra deve caracterizar de forma real e verdadeira as características da população em estudo (Hill & Hill, 2005).

No inquérito por questionário, uma das grandes dificuldades encontradas na sua construção, foi a semântica, uma vez que a mensagem teve de ser lida e interpretada por todos os inquiridos de forma igual. Como tal, algum erro que ocorresse iria refletir-se em todos os passos posteriores até às últimas conclusões. No inquérito existe maior controlo da situação, embora tenha o inconveniente de ser baseado estritamente na linguagem (Ghiglione & Matalon, 1997).

Segundo Azevedo, o objetivo do inquérito é a recolha de informações que serão analisadas, delas se extraem modelos de análise e fazem-se comparações. Esta recolha de informações foi feita a partir de uma parte selecionada que representava determinada população. A partir da amostra tiraram-se conclusões representativas da população como um todo. A informação foi recolhida por questionários, método de recolha de informações, que foram preenchidos pelos inquiridos, em que o objetivo visava a obtenção de respostas de um grande número de inquiridos às mesmas perguntas, para que posteriormente o investigador pudesse comparar as respostas, descrevê-las e relacioná-las. O inquérito ao ser bem estruturado e conduzido tornou-se um meio rápido e acessível de se obter informação (Azevedo, 2003).

O questionário foi formado por um conjunto de questões abertas e fechadas. Os dados assim recolhidos - em estado bruto, portanto - foram registados, analisados e posteriormente interpretados. Foram ainda, organizados por categorias a fim de terem significado. Coube ao investigador, a procura de semelhanças e diferenças, agrupamentos, modelos e questões significantes (Azevedo, 2003).

De acordo com Bardin, ao se formular as questões procurou-se assegurar uma linguagem que se adaptasse à população em estudo, de modo a evitar a irrelevância e a ambiguidade, assim como, assuntos de natureza pessoal ou delicados para o inquirido (Bardin, 1977).

Segundo Bell, as questões apresentaram-se como abertas em que o inquirido respondeu de maneira livre à questão, e fechadas, que surgirão como forma de lista, categoria, hierarquia, escala «nominal ou ordinal» usada na medida de opiniões, quantidade e grelha (Bell, 2002).

Assim sendo, foram escolhidas questões abertas, para que fosse dada liberdade de expressão ao inquirido, conferindo igualmente originalidade ao questionário, visando a obtenção de respostas variadas e diversificadas, assim como a recolha de informação. Claro que também teve desvantagens, isto é, estas questões fomentaram a dificuldade em organizar e categorizar as respostas. Foi necessário mais tempo para respostas e análise das mesmas e os inquiridos puderam apresentar dificuldade nas suas respostas (Bardin, 1977).

Ainda no que diz respeito às questões abertas que deram início ao questionário, foi efetuada uma análise de conteúdo sucinta de natureza qualitativa e subordinada a propósito de compreensão da opinião dos respondentes sobre o objeto da investigação (Bogdan & Biklen, 1994).

Esta técnica empírica depende da linguagem e da interpretação que dela se faz assim como do objetivo que se pretende. A análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas, onde se exploram vários documentos com o objetivo de identificar os principais temas que surgem para um determinado contexto, isto é, classificar de forma objetiva as unidades de registro que existentes nos documentos. Tem como objetivo fornecer indicadores viáveis aos objetivos do estudo, o investigador interpreta os resultados e relaciona-os com os objetivos inicialmente traçados. Esta técnica apresenta as seguintes etapas: organização do material de trabalho, definição das unidades de registro, definição e delimitação do tema, categorização, codificação e análise frequencial dos dados e análise estatística e interpretação dos dados (Bardin, 1977). Assim, dá-se cumprimento ao sentido que tal expressa Bardin ao afirmar que a “análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Também se levou em consideração que a “(...) intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção.” (idem,1977 p. 31, 38).

Optou-se igualmente por inserir questões fechadas, porque, o inquirido só iria escolher a opção de resposta que mais se adequasse aquilo que pensava. Existiu assim, maior rapidez e facilidade de resposta, maior simplificação na análise das respostas dadas e maior facilidade em categorizar as respostas encontradas, já que a análise estatística foi mais fácil de ser processada. As desvantagens foram as dificuldades na elaboração das respostas. Por outro lado não existiu originalidade nas respostas. Consequentemente a resposta do inquirido poderá estar próxima do que pensa embora a resposta escolhida não seja a mais real (Bardin, 1977).

Ao aplicar este modelo de questionário foi utilizada a escala de Likert para medir os aspetos a serem estudados. A Escala de Likert, consiste numa série de 5 proposições, onde o inquirido seleciona uma delas, concorda totalmente, concorda, discorda, discorda totalmente. Na cotação das mesmas respostas foram utilizadas pontuações de 0 a 5. Nas questões fechadas foram utilizados procedimentos quantitativos, tendo uma validade universal, que advém de um processo experimental, comprovado a nível estatístico, e sendo hipotético-dedutivo (Bogdan e Biklen, 1994). Na investigação quantitativa, a realidade é objetiva existindo de forma independente do sujeito, os acontecimentos dão-se de modo organizado, isto é, a relação entre o investigador subjetivo e o mundo exterior objetivo é bastante distinta. O conhecimento

tornar-se-à válido de acordo com a observação realizada, e normalmente os vários observadores chegam a conclusões idênticas perante dados iguais, o que torna a investigação objetiva. Toda esta pesquisa obedece a vários passos, sendo eles, as tentativas de explicação perante os dados em análise (hipóteses de investigação), a recolha de dados e o teste das hipóteses que surgem e que posteriormente podem ser aceites ou excluídas. O instrumento de análise figura como apêndice I do presente trabalho.

5.2. Aplicação do questionário

A técnica de recolha de dados utilizada, como já se explicitou antes, foi o inquérito por questionário. Numa primeira fase foi aplicado um pré-teste do questionário a 5 docentes, de modo a que se pudesse retificar algumas questões. Depois de se verificar que não existia qualquer alteração a ser feita, foi aplicado o inquérito a uma população de 30 Educadores de Infância/Professores do 1.º Ciclo, com experiência junto de alunos com PEA, foram, portanto distribuídos 40 inquéritos e recolhidos apenas 30. Após a recolha dos questionários preenchidos pelos destinatários procedeu-se ao tratamento dos dados ali coontidos. Para as perguntas abertas, cada resposta foi categorizada através de uma análise de conteúdo e posteriormente elaboraram-se gráficos relativos às mesmas, onde posteriormente se apresentam as conclusões, fazendo uma correlação com a bibliografia pesquisada. Foram ainda introduzidos no Microsoft Excel 2007, os dados obtidos relativamente às mesmas questões, onde se categorizou cada uma das respostas dadas pelos profissionais, e onde se registou a frequência das unidades de sentido.

Em relação às respostas dadas às perguntas fechadas, utilizou-se a escala de Likert para o tratamento dos dados, e apresentaram-se os resultados sob a forma de um quadro e gráficos respetivos, onde se fará uma posterior interpretação das opiniões dadas e consecutivas conclusões. Todos os dados foram introduzidos num programa de cálculo do computador, isto é, Microsoft Office Excel 2007, onde se procedeu ao tratamento dos mesmos sob a forma de gráficos e tabelas, convertidos em percentagens, média e desvio padrão.

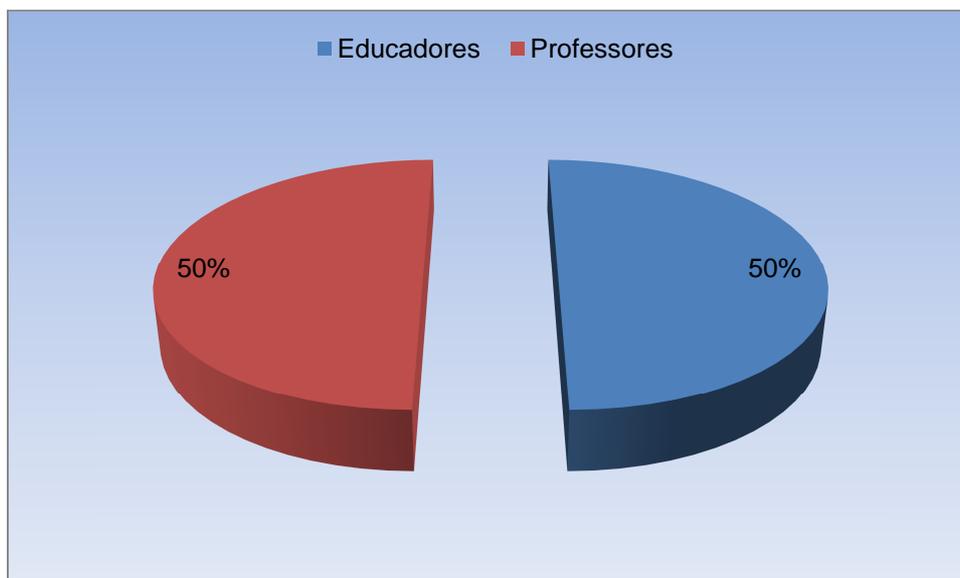
Por fim será apresentada a interpretação de todos os resultados obtidos e a consequente conclusão. Em anexo surgirá o guião do questionário dirigido aos profissionais, assim como a transcrição das respostas dadas pelos descritores, relativas às questões abertas. Em Apêndice surgirá ainda, a grelha com os resultados em relação às questões abertas, isto é, a categorização de cada pergunta.

6. Caraterização da Amostra

A amostra a que se recorreu exerce a sua função profissional na zona de Lisboa, Almada e Seixal, todos eles com experiência em alunos com PEA. Após os

inquéritos recolhidos, verificou-se que responderam 15 educadores de infância e 15 professores do 1.º ciclo. Os respondentes apresentam idades compreendidas entre os 20 e os 60 anos, sendo na sua maioria do sexo feminino. Em termos de habilitações académicas verifica-se haver inquiridos com Bacharelato, Licenciatura e Mestrado.

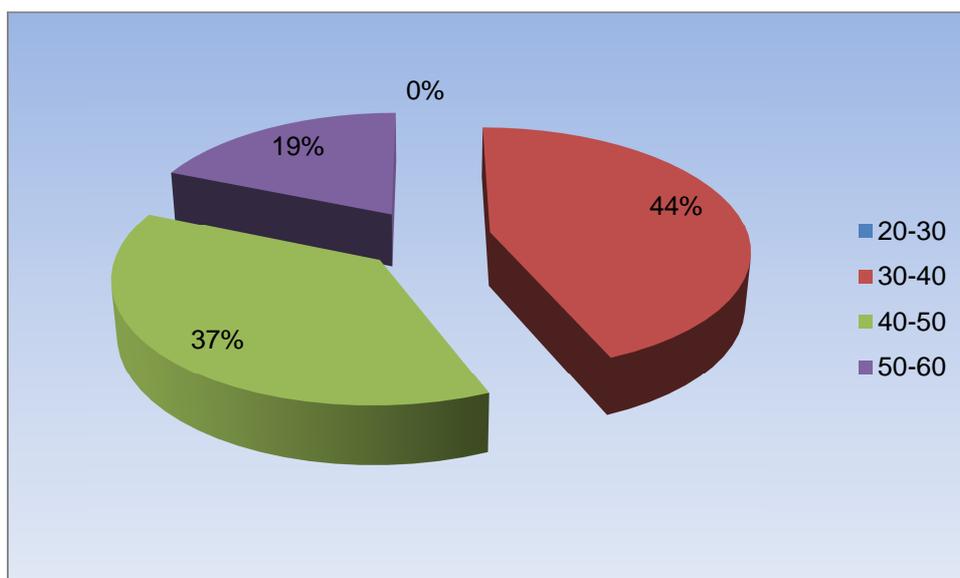
Gráfico I – Percentagem de cada um dos dois grupos de profissionais



Os dois grupos de estudo eram compostos pelo mesmo número de sujeitos, 15.

6.1. Faixa etária:

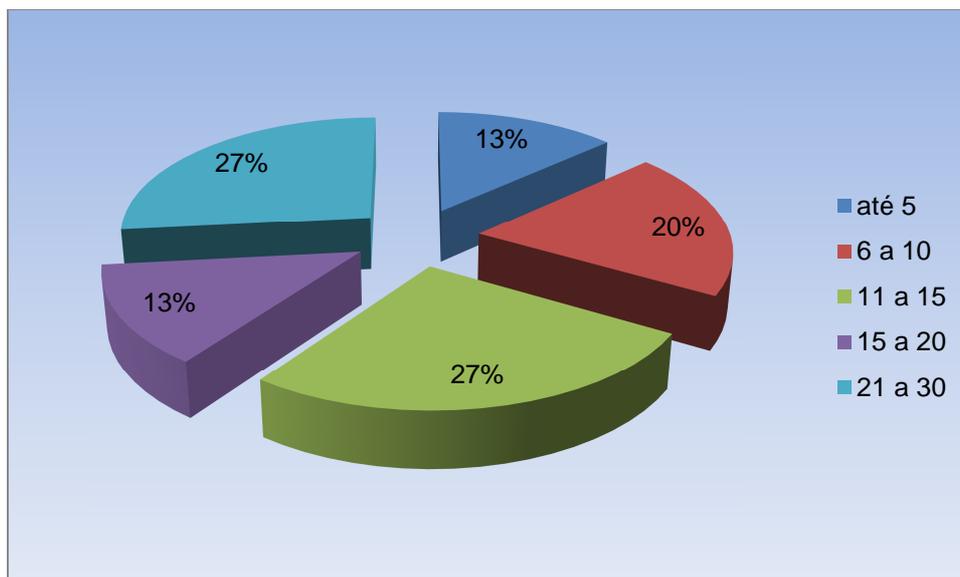
Gráfico II – Percentagem da faixa etária dos profissionais



Os inquiridos encontravam-se no escalão etário entre os 20 e os 60 anos de idade, onde os mais novos surgem em maioria com 44% e os mais velhos com 19%.

6.2. Tempo de serviço:

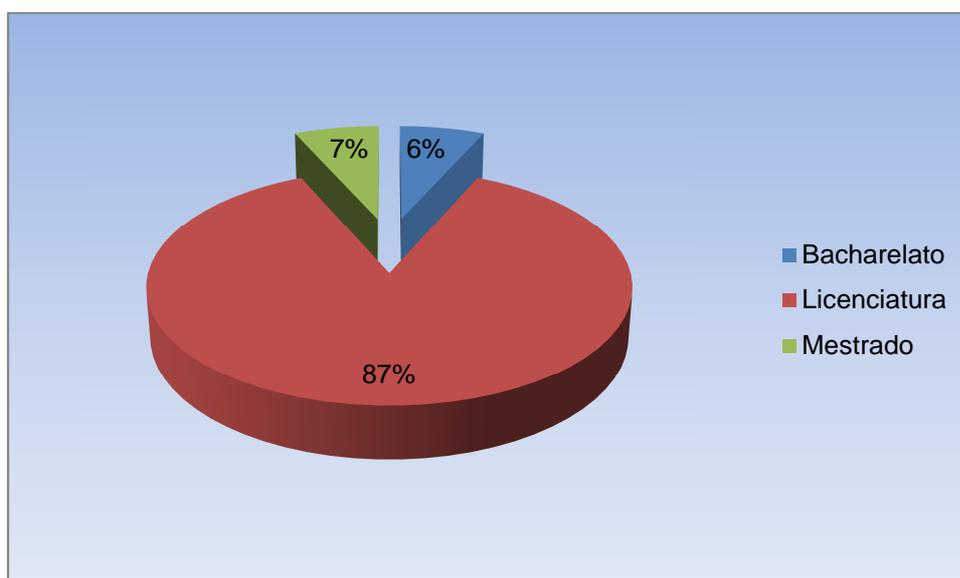
Gráfico III – Percentagem do tempo de serviço dos profissionais



Os docentes inquiridos apresentaram maior percentagem entre os 11 e os 15 anos de serviço e os 21 e os 30 anos de serviço respetivamente.

6.3. Habilitações literárias:

Gráfico IV – Percentagem das habilitações literárias dos profissionais



Quanto às habilitações literárias, a população apresentou maioritariamente Licenciatura. Somente 6% apresentam Bacharelato, restando 7% com Mestrado.

PARTE III

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

1. Apresentação dos resultados das questões abertas:

Após a transcrição das respostas às perguntas abertas dadas pelos inquiridos, estas respostas foram selecionadas em categorias para que a análise fosse mais profunda. Assim sendo, através da grelha de análise dos dados obtidos às questões abertas (Apêndice II), verificam-se os seguintes resultados:

- Conceito de PEA

Constatou-se que 9 descritores descreveram as PEA como uma perturbação cerebral, ao nível neurológico, que afeta o desenvolvimento da criança. Ainda através da mesma grelha, 2 descritores referiram as PEA como utilização de movimentos estereotipados e repetitivos e 19 descritores partilharam uma opinião maioritária referindo-se às PEA como, "*Dificuldades do relacionamento interrelacionais e na comunicação como também podem existir problemas cognitivos*". De acordo com Pereira (2006), a PEA é nos dias de hoje considerada como, Perturbação Global do Desenvolvimento ou ainda Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento. Ao nível social ocorrem disfunções que afetam a relação da comunicação, e ao nível individual ocorrem insuficiências afetivas e do jogo imaginativo (Pereira, 2006). A maioria das respostas dadas pelos inquiridos foi ao encontro da opinião do autor, porém registaram-se 2 descritores cuja resposta se afasta da opinião do autor.

- Estratégias utilizadas em sala de aula

Cinco dos descritores utilizaram um apoio pedagógico personalizado assim como momentos de interajuda, 2 indicaram que uma das estratégias seria o número reduzido dos alunos por turma, e 23 descritores utilizaram, "*Rotinas, ensino estruturado, informação visual e sistema de SPC 's'*". Observou-se uma grande dispersão de opiniões sendo a maioritária a última referida. Segundo Peña (2004), as crianças com PEA requerem um ambiente estruturado de modo a que a criança se organize e compreenda o que vai acontecer a seguir, uma educação individualizada que possa permitir que a criança alcance os objetivos traçados de forma ordenada e sistemática, ajustando-se às necessidades existentes de cada criança. De acordo com as respostas dadas pelos descritores, verificou-se que a maioria aproximou-se e muito da opinião do autor, embora 2 se afastassem bastante da opinião do mesmo.

- Modelos de intervenção

Verificou-se que 2 dos descritores apresentaram conhecimentos apenas sobre Intervenções Biomédicas, Programa Loovas e Programa Pbs, intervenção baseada na família. Apenas um descritor se referiu à Musicoterapia e Hipoterapia, como modelo interventivo. O modelo de Denver, Scerts, e o Programa Haven também foram referidos apenas por 1 descritor. A maioria das opiniões incidiu sobre os conhecimentos dos modelos "*Teachh, Abba, Sunrise, Floortime e Pec's.*" Segundo a

autora Jordan (2000), os profissionais de educação devem utilizar as metodologias de intervenção adequadas ao lidar com crianças com PEA, isto porque, a PEA leva “a um padrão caracterizadamente específico de percepção, pensamento e aprendizagem que compromete em particular o contato e a comunicação com o meio.” (Jordan, 2000: p.22). Como constatado, grande parte ou quase todos os descritores apresentaram conhecimentos sobre variadíssimos modelos de intervenção. Concluiu-se assim, que todos consideram importantes os vários modelos de intervenção existente, aproximando-se bastante da opinião da autora.

- Dificuldades na relação com os alunos

As relações e a resistência por parte das famílias foram apontadas por 2 descritores como dificuldades na relação com os alunos. Constatou-se ainda que 3 dos descritores referiram-se à integração dos alunos com PEA em turmas com elevado número de alunos como algo difícil, e a falta de recursos foi outra grande dificuldade para a construção desta relação. Os descritores na sua maioria apontaram as dificuldades na relação com os alunos como, “*Problemas de comunicação, estabelecer relações sociais, lidar com comportamentos agressivos e estereotipados, e lidar com ataques de ansiedade*”, ou seja, 25 descritores. As crianças com PEA podem apresentar vários sintomas ao nível do comportamento, tais como, hiperatividade, dificuldade de atenção, impulsividade, agressividade, birras, falhas ao nível da comunicação social e ao nível do desenvolvimento cognitivo (APA, 2002 & Altieri, Prats & Farreró, 2011). Foi notória a concordância dos descritores com a opinião dos vários autores assim referidos.

- Inclusão de alunos com PEA

Constatou-se que 6 dos descritores referiram que os alunos com PEA no processo de Inclusão, deveriam usufruir de ambientes especializados, 11 apontaram a Inclusão como sendo benéfica para todos os alunos, ao nível das relações sociais e nas aprendizagens mútuas. Numa opinião maioritária, 13 descritores referiram que no processo de Inclusão de alunos com PEA, “*Devem existir as condições necessárias para a Inclusão.*” Verificou-se, portanto, pouca dispersão entre a opinião de que a inclusão é benéfica a todos os alunos e que devem existir condições necessárias para que este processo inclusivo se dê. O objetivo da Inclusão é o de garantir a todas as crianças a pertença a um todo, a uma comunidade, a um sistema educativo que lhes ofereça as mesmas oportunidades que aos outros alunos, impedindo as exclusões e minorias sociais, assim como fugir ao preconceito (Mittler, 2003). Cabe à escola planificar de forma correta tendo em conta as necessidades do aluno com NEE (Correia, 1999). Como observado, grande parte dos descritores, aproxima-se da opinião dos autores, referindo que cabe à escola proporcionar as condições

necessárias para a inclusão de crianças com PEA, e ainda que a inclusão é vista como um processo benéfico para todos os alunos.

2. Tratamento das respostas às questões fechadas:

A azul destacam-se as respostas mais frequentes (moda).

Tabela 1- Frequência das respostas aos questionários

		1	2	3	4	Total
1-A inclusão de alunos com PEA no ensino regular ajuda os restantes alunos a compreender e aceitar a diferença.	Freq. %	16 53,3	14 46,6	0 0	0 0	30 100
2-A parceria entre escola e família é extremamente importante.	Freq. %	27 90	3 10	0 0	0 0	30 100
3-O contato com as famílias deve ser feito com regularidade.	Freq. %	25 83,3	5 16,6	0 0	0 0	30 100
4-O diagnóstico precoce nos alunos com PEA é fundamental.	Freq. %	25 83,3	5 16,6	0 0	0 0	30 100
5-A presença de alunos com PEA na sala de aula beneficia a aprendizagem dos restantes alunos.	Freq. %	7 23,3	19 63,3	4 13,3	0 0	30 100
6-As escolas apresentam estruturas e condições para alunos com PEA.	Freq. %	0 0	6 20	18 60	6 20	30 100
7-Os alunos com PEA deveriam frequentar estabelecimentos específicos de Ensino Especial.	Freq. %	0 0	6 20	16 53,3	8 26,6	30 100
8-Ensinar alunos com PEA implica um conhecimento especializado.	Freq. %	13 43,3	16 53,3	0 0	0 0	30 100
9-Os docentes devem investir na formação contínua.	Freq. %	24 80	7 23,3	0 0	0 0	30 100
10-Os alunos com PEA devem ter um tratamento diferenciado.	Freq. %	6 20	19 63,3	4 13,3	1 3,3	30 100
11-Alunos com PEA devem ser integrados nas turmas regulares desde cedo.	Freq. %	12 40	18 60	0 0	0 0	30 100
12-Os alunos com PEA devem frequentar somente espaços de ensino estruturado.	Freq. %	0 0	9 30	13 43,3	8 26,6	30 100
13-A formação que possuo é suficiente para lidar pedagogicamente com estes alunos.	Freq. %	1 3,3	22 73,3	5 16,6	2 6,6	30 100

Legenda: 1- Concordo Totalmente, 2- Concordo, 3- Discordo, 4- Discordo Totalmente

De acordo com a tabela acima representada, conclui-se que a maioria dos inquiridos concorda totalmente com a inclusão de alunos com PEA no ensino regular e que esta inclusão irá ajudar os restantes alunos a compreender e a aceitar a diferença. Existe igualmente uma concordância total com a importância extrema da parceria entre família e escola, assim como, a importância do contato entre estas duas entidades ser feito com regularidade. O investimento na formação contínua é também extremamente importante para todos os inquiridos.

Alguns dos intervenientes apresentam uma discordância relativamente às condições e estruturas que as escolas apresentam para lidar com alunos com PEA, e discordam ainda com o facto de os alunos com PEA frequentarem somente espaços de ensino estruturado.

Seguidamente surge a análise pormenorizada a cada questão apresentada nesta tabela.

3. Interpretação dos dados recolhidos:

Questão 1- A inclusão de alunos com PEA no ensino regular ajuda os restantes alunos a compreender e aceitar a diferença.

Gráfico V – Percentagem relativa à inclusão de alunos com PEA no ensino regular

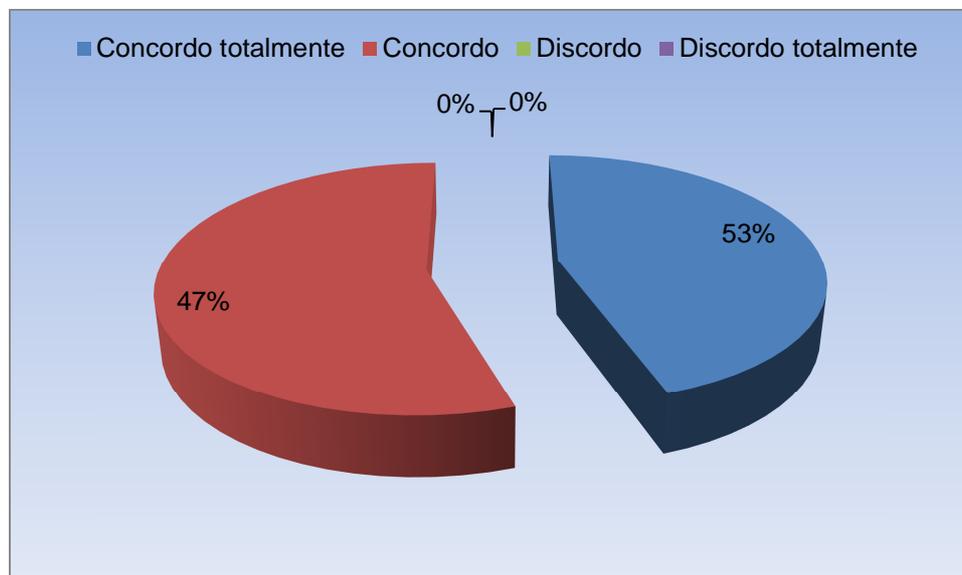


Tabela 2- Representação das respostas dadas pelos profissionais quanto à inclusão de alunos com PEA no ensino regular

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
53%	47%	0	0	7,53

A maioria das respostas incidem no concordo totalmente, logo, em média os docentes concordam totalmente com o fato de a inclusão de alunos com PEA no ensino regular ajudar os restantes alunos a compreender e aceitar a diferença,

Os programas de educação inclusiva promovem nos alunos o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à diferença, e incutem nos mesmos atitudes de cooperação. Os alunos ao contatar com vários métodos de ensino têm a possibilidade de interiorizar melhor os conhecimentos ensinados, como tal, beneficiam de uma aprendizagem conjunta (Comelles, 2006). A maioria dos inquiridos foi ao encontro da opinião da autora.

Questão 2- A parceria entre escola e família é extremamente importante.

Gráfico VI – Percentagem em relação à parceria escola e família

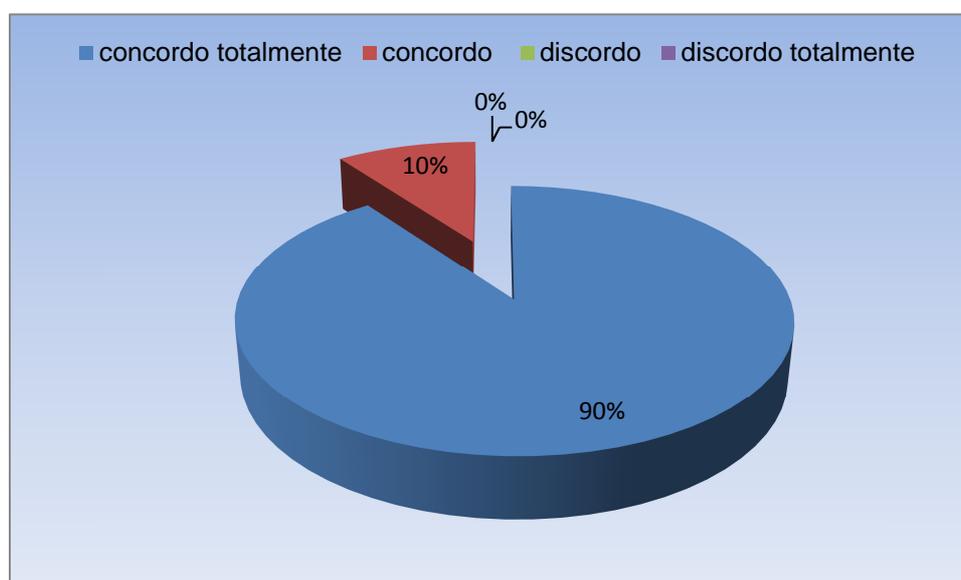


Tabela 3- Representação da opinião dos profissionais em relação à parceria escola e família

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
90%	10%	0	0	11,32

De acordo com as percentagens do gráfico, a maioria dos docentes considera extremamente importante a parceria entre escola e família.

A experiência educativa dos alunos com NEE será compensadora se os pais estiverem envolvidos no processo inclusivo. Cabe ao docente convocar reuniões com os encarregados de educação e abrir um canal de comunicação para que os mantenha informados sobre todo o processo educativo, assim como ajudá-los nas dificuldades apresentadas. O envolvimento das famílias das crianças com NEE vão assim contribuir para o seu desenvolvimento emocional e social (Bonals & Sánchez-Cano, 2007). A opinião dos inquiridos incidiu maioritariamente na opinião dos autores.

Questão 3- O contato com as famílias deve ser feita com regularidade.

Gráfico VII – Percentagem relacionada com a importância do contato com as famílias

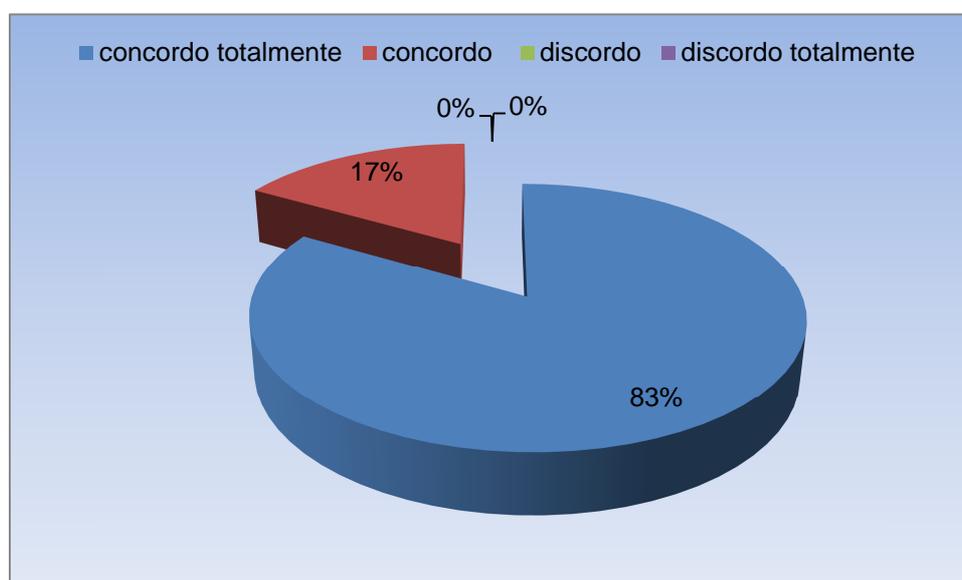


Tabela 4- Opinião dos profissionais no que diz respeito à importância do contato com as famílias

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
83%	17%	0	0	10,30

Tendo em consideração o gráfico acima exposto, para a maioria dos docentes, o contato com as famílias deve ser feito com regularidade, “como parceiros, a colaboração entre ambos é de extrema importância para o desenvolvimento harmonioso de qualquer criança” (Silva, 2007). É necessária a existência de um trabalho em conjunto e de forma contínua entre família e escola. Os inquiridos estiveram de pleno acordo com o autor, devem estar sempre presentes face às atitudes da família de modo a ajudá-las a ultrapassar dificuldades.

Questão 4- O diagnóstico precoce nos alunos com PEA é fundamental.

Gráfico VIII – Percentagem relativa ao diagnóstico precoce

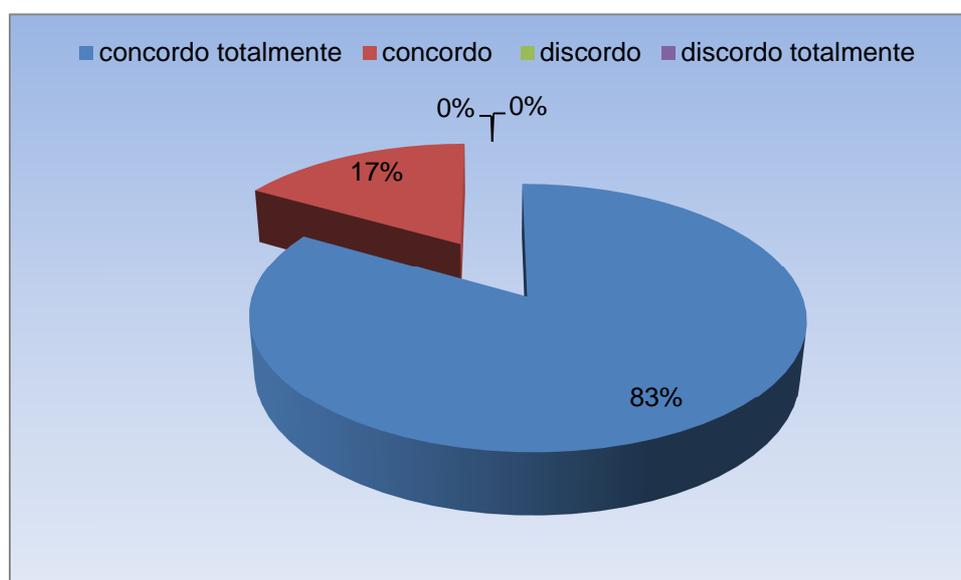


Tabela 5- Opinião dos profissionais em relação à importância do diagnóstico precoce.

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
83%	17%	0	0	10,30

Para os docentes, as maiorias das respostas recaíram para a concordância total sobre a importância do diagnóstico precoce nos alunos com PEA. Blackemore e Frith (2005) apontam o diagnóstico como algo crucial, dado que cada criança apresenta características muito específicas, o presente diagnóstico deve ser realizado para que melhor se possa compreender as dificuldades das crianças e ajudá-la a ultrapassar as mesmas. Segundo Siegel (2008), é muito importante a existência do diagnóstico precoce, isto porque, o diagnóstico terá impacto direto em relação ao momento em que será administrado o tratamento e qual o tipo de tratamento administrado à crianças com PEA. Através deste diagnóstico também poderá ser dada uma orientação aos pais em relação à perturbação do seu filho. Como se constata, a opinião dos inquiridos encontrou-se na sua maioria em concordância com os autores anteriormente descritos.

Questão 5- A presença de alunos com PEA na sala de aula beneficia a aprendizagem dos restantes alunos.

Gráfico IX – Percentagem relativamente à presença de alunos com PEA no ensino regular

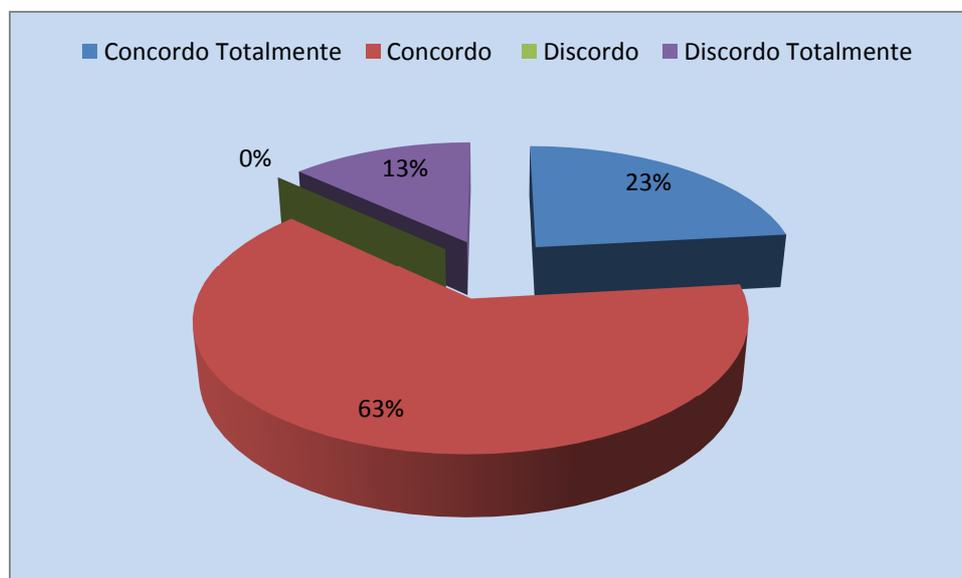


Tabela 6- Opinião dos profissionais em relação à presença dos alunos com PEA no ensino regular.

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
23%	63%	0	13%	7,08

Como se pode observar através do gráfico, 64% dos docentes inquiridos concordam com a presença de alunos com PEA na sala de aula, pelo que beneficia a aprendizagem dos restantes alunos, “os colegas sem NEE beneficiam da sua inclusão em programas destinadas a crianças com NEE (...) maior conhecimento sobre condições incapacitantes (...) vontade de interagir com crianças com NEE (...) atitudes mais positivas perante indivíduos com NEE.” (Odom, 2007, p.144). A maioria dos docentes inquiridos concordou com a opinião do autor, embora uma pequena percentagem discordasse do benefício de crianças com NEE em salas de ensino regular, na aprendizagem dos restantes alunos.

Questão 6- As escolas apresentam estruturas e condições para alunos com PEA.

Gráfico X – Percentagem quanto às condições que as escolas apresentam

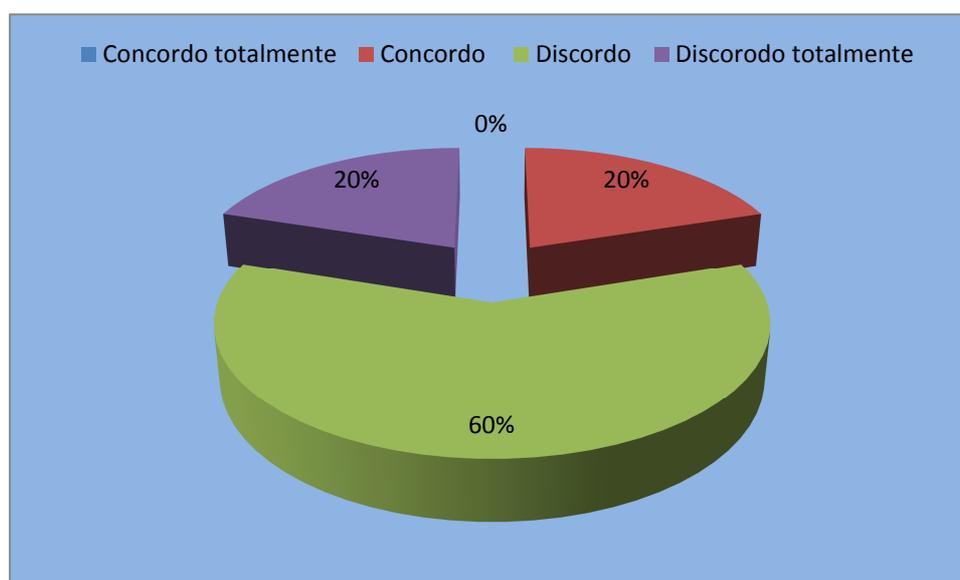


Tabela 7- Opinião dos profissionais em relação às condições das escolas.

Concorde totalmente	Concorde	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
0	20%	60%	20%	6,53

Relativamente ao facto de as escolas apresentarem estruturas e condições para alunos com PEA, 60% dos docentes discorda desta afirmação. Para Correia (2008), cabe às escolas assumir determinadas responsabilidades, isto é, apresentar uma planificação adequada e que permita a comunicação positiva entre o aluno com NEE, o professor, os pais e a comunidade. Cabe ainda à escola sensibilizar a comunidade e apoiar os pais permitindo o seu envolvimento no processo inclusivo visando o desenvolvimento global do aluno. Aceitar que nem todos os alunos são capazes de atingir os objetivos curriculares propostos, e apelar à formação dos intervenientes no processo educativo, tais como, professores, diretores e outros técnicos. A falta de serviços e recursos necessários ao atendimento das necessidades especiais dos alunos irá colocar em risco a sua educação e consecutivamente o seu potencial. Foi notória a concordância dos inquiridos com o autor, na medida em que a escola é o órgão responsável pelas melhores condições implícitas na aprendizagem dos alunos.

Questão 7- Os alunos com PEA deveriam frequentar estabelecimentos específicos de Educação Especial.

Gráfico XI – Percentagem quanto aos estabelecimentos específicos de Educação Especial

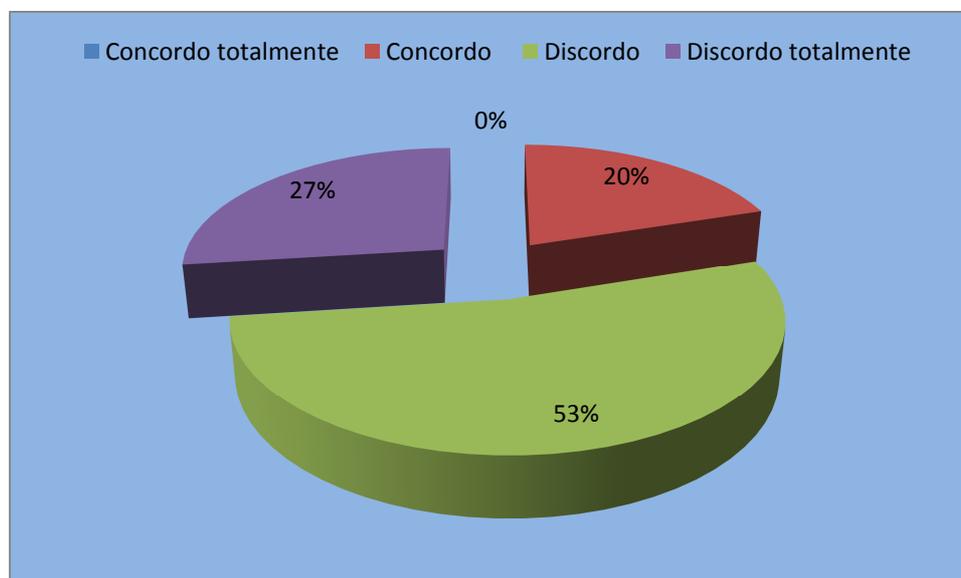


Tabela 8- Opinião dos profissionais em relação aos estabelecimentos específicos de Educação Especial

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
0	20%	53%	27%	5,72

Os docentes na sua maioria discordaram com o fato de os alunos com PEA terem que frequentar estabelecimentos específicos de Ensino especial, embora, 20% da população concordou com tal realidade. O modelo inclusivo aponta para que o aluno com NEE se mantenha na classe regular, mas admite que sempre que se verifique necessidade, se pode recorrer a um apoio externo à classe regular. Este modelo aposta na defesa dos direitos das crianças com NEE, parte, portanto de discurso holístico e social, para a criação de igualdades e oportunidades de ensino iguais, “quanto aos serviços, os alunos com NEE devem beneficiar de um ensino individualizado maximizado por serviços de apoio especializados (...) desde o apoio académico até a apoios de cariz psicológico, social, terapêutico ou médico.” (Correia, 2008, p.37).

Questão 8- Ensinar alunos com PEA implica um conhecimento especializado.

Gráfico XII – Percentagem relativa ao conhecimento especializado

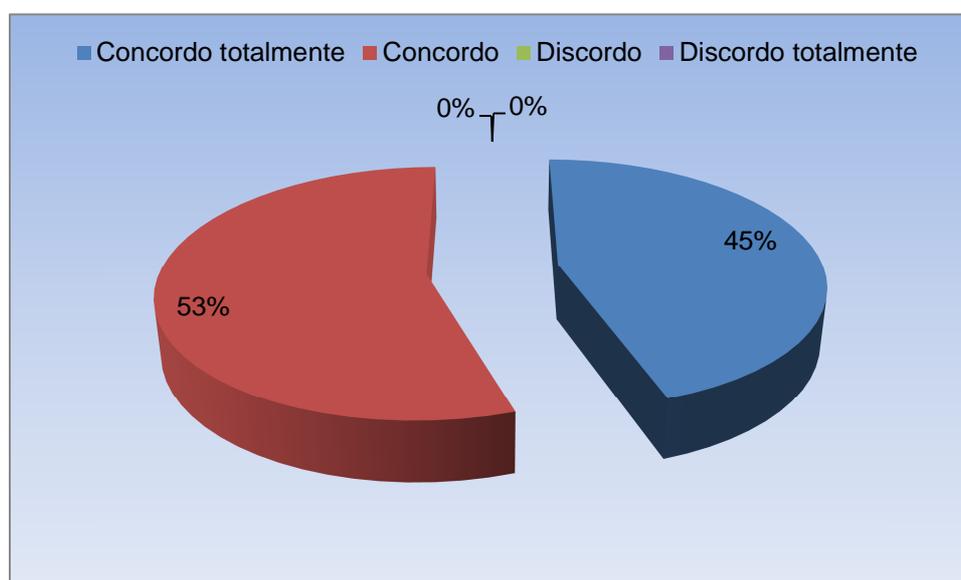


Tabela 9- Distribuição da opinião dos profissionais quanto ao conhecimento especializado

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
45%	53%	0	0	7,32

Através do gráfico constatamos que a maioria dos docentes concordou que o ensino de alunos com PEA requer um conhecimento especializado. “É esperado que os professores construam comunidades de aprendizagem, criem a sociedade do conhecimento e desenvolvam as capacidades que permitam a inovação, a flexibilidade e o empenhamento na mudança” (Hargreaves, 2003: p.23). Assim sendo, é exigido aos professores profissionalismo, cabe a estes assumir um papel de responsabilidades e funções específicas. Os inquiridos foram ao encontro da opinião do autor, embora quase metade da população inquirida, discordasse com a formação especializada ser necessária para lidar com alunos com PEA.

Questão 9- Os docentes devem investir na formação contínua.

Gráfico XIII – Percentagem respeitante à formação contínua dos profissionais

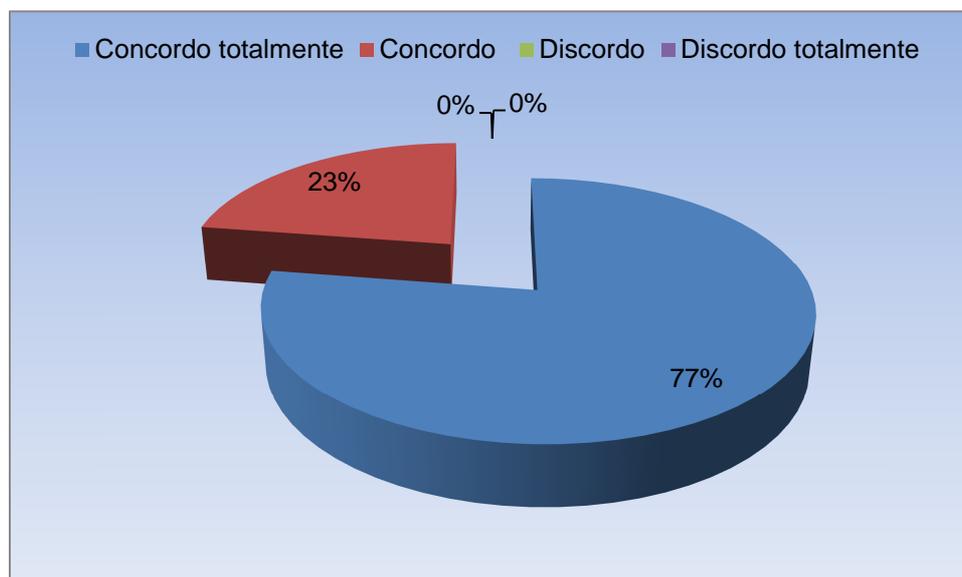


Tabela 10- Distribuição da opinião dos profissionais em relação à importância da formação contínua

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
77%	23%	0	0	9,80

A formação contínua dos docentes é extremamente importante, daí 77% dos inquiridos concordarem totalmente com esta afirmação. É importante que os professores encarem os alunos como a peça fulcral de todo o processo educativo, como tal, o profissional deve empenhar-se no desenvolvimento das competências que comporta, quer a nível coletivo quer a nível pessoal (Morgado, 2005). “A reflexão deve acompanhar o discurso da própria ação, o que leva ao enriquecimento do profissional. A reflexão permite um reenquecimento do passado, uma antevisão do futuro e uma reflexão sobre o próprio exercício reflexivo” (Sá-Chaves, 2009: p.14). É bem visível a concordância por parte dos inquiridos com os autores anteriormente apresentados.

Questão 10- Os alunos com PEA devem ter um tratamento diferenciado.

Gráfico XIV – Percentagem quanto ao tratamento diferenciado dos alunos com PEA

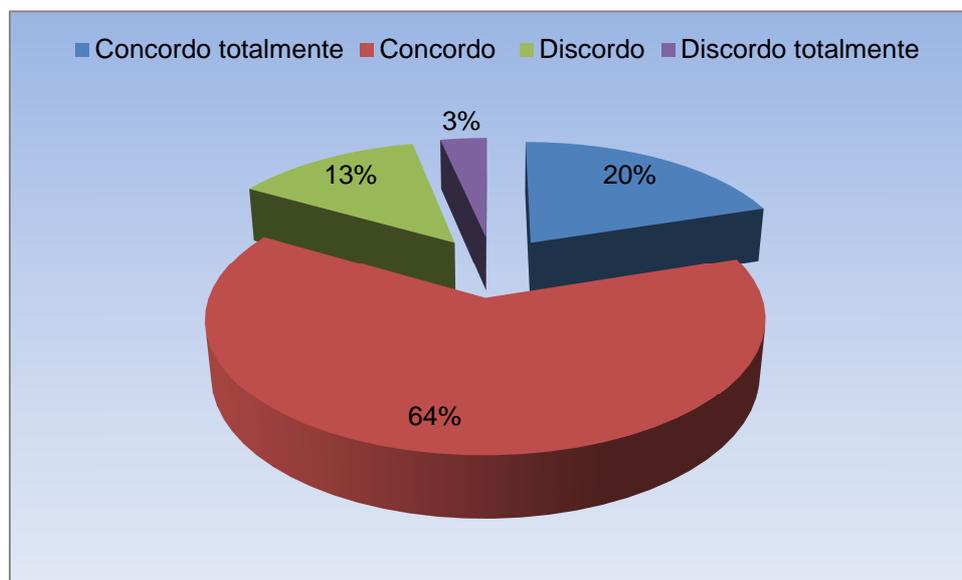


Tabela 11- Distribuição da opinião dos profissionais quanto ao tratamento diferenciado dos alunos com PEA

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
20%	64%	13%	3%	6,87

Segundo os dados do gráfico, 64% dos docentes concordaram com a existência de um tratamento diferenciado para os alunos com PEA. “Os alunos têm direito às escolas de ensino regular. A inclusão deve centrar-se no ajuste das necessidades de aprendizagem de cada aluno e adaptar as aprendizagens aos mesmos. O aluno tem direito a frequentar uma turma regular e o acesso ao currículo comum, através de apoios próprios e ajustados às suas necessidades” (Warwick, 2001). A maioria dos inquiridos concorda com o tratamento diferenciado para os alunos com PEA, o que se afasta por completo da opinião do autor.

Questão 11- Alunos com PEA devem ser integrados nas turmas regulares desde cedo.

Gráfico XV – Percentagem relativa à integração dos alunos com PEA

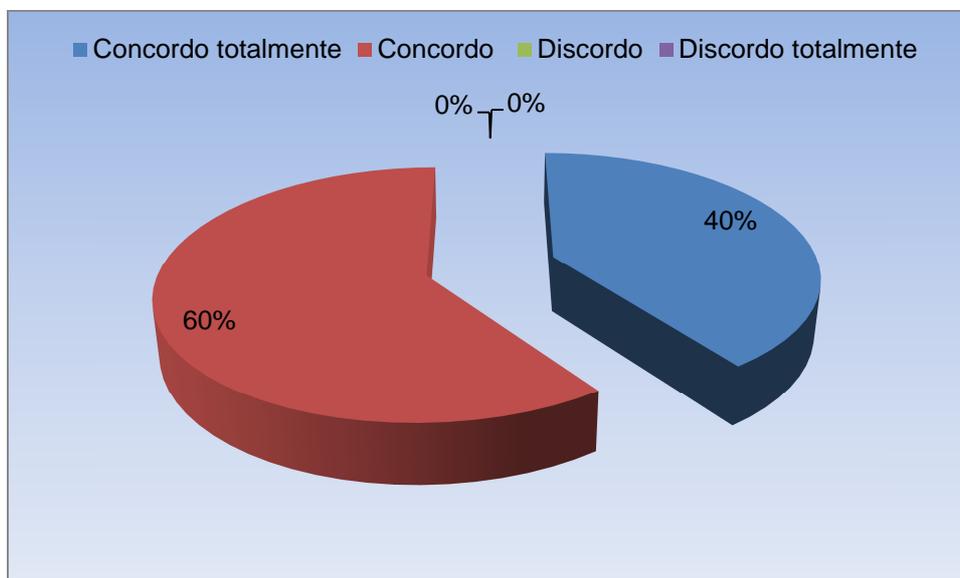


Tabela 12- Distribuição da opinião dos profissionais em relação à integração dos alunos com PEA

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
40%	60%	0	0	7,79

Existe uma grande concordância entre todos os docentes, para que a integração dos alunos com PEA nas turmas regulares se realize desde cedo.

“No pré-escolar, a inclusão é muito menos apropriada para as crianças cujas competências cognitivas ainda não correspondem a esse nível de ensino (...) no entanto, uma criança com autismo de três anos de idade que se encontra ao nível dos 18 meses, em termos de desenvolvimento cognitivo, pode retirar benefícios da convivência com modelos socialmente mais apropriados que se encontram ao seu nível de desenvolvimento.” (Siegel, 2008: p.298).

Deste modo conclui-se, que os inquiridos no seu todo concordaram com a opinião da autora.

Questão 12- Os alunos com PEA devem frequentar somente espaços de ensino estruturado.

Gráfico XVI – Percentagem quanto aos espaços de ensino estruturado

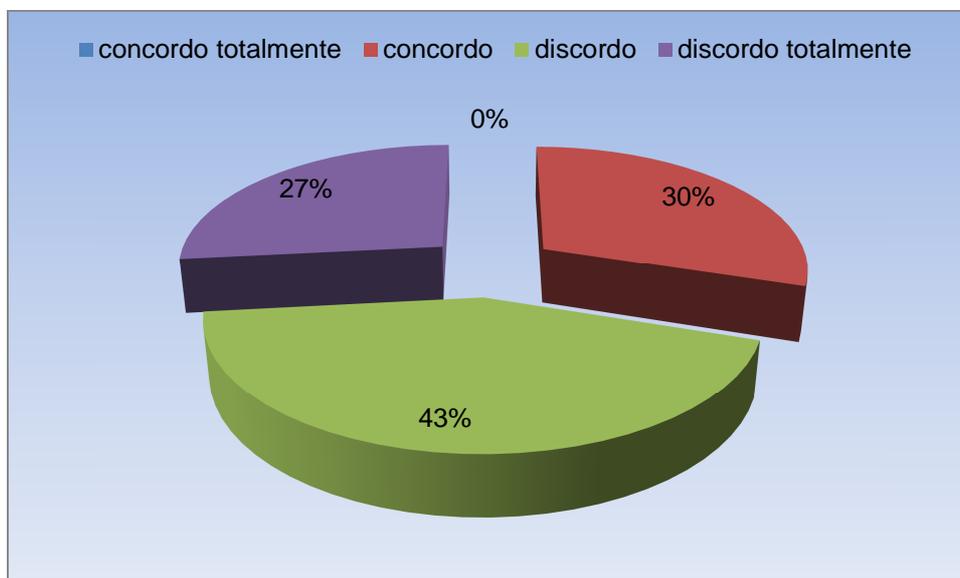


Tabela 13- Distribuição da opinião dos profissionais relativamente aos espaços de ensino estruturado

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
0	30%	43%	27%	4,71

Relativamente à frequência dos alunos com PEA apenas em espaços de ensino estruturado, 43% dos docentes discordaram com a afirmação, contudo, 30% concordaram com a mesma. Um ambiente estruturado será muito funcional para a educação de alunos com PEA, o docente poderá eventualmente alterar as condições físicas que favorecem as aprendizagens. As tarefas deverão adaptar-se às necessidades de cada aluno e os instrumentos de trabalho utilizados devem ser adequados e selecionados com o rigor máximo. Porém, um ambiente estruturado exige uma planificação individualizada, suportando conteúdos claros e objetivos (Marques, 2001). Como acima esquematizado, a opinião dos inquiridos relativamente à da autora encontrou-se algo dividida, embora a maioria discorde da opinião da mesma, ou seja, os alunos com PEA, não devem frequentar somente espaços de ensino estruturado.

Questão 13- A formação que possuo é suficiente para lidar pedagogicamente com estes alunos.

Gráfico XVII – Percentagem em relação à formação apresentada pelos profissionais

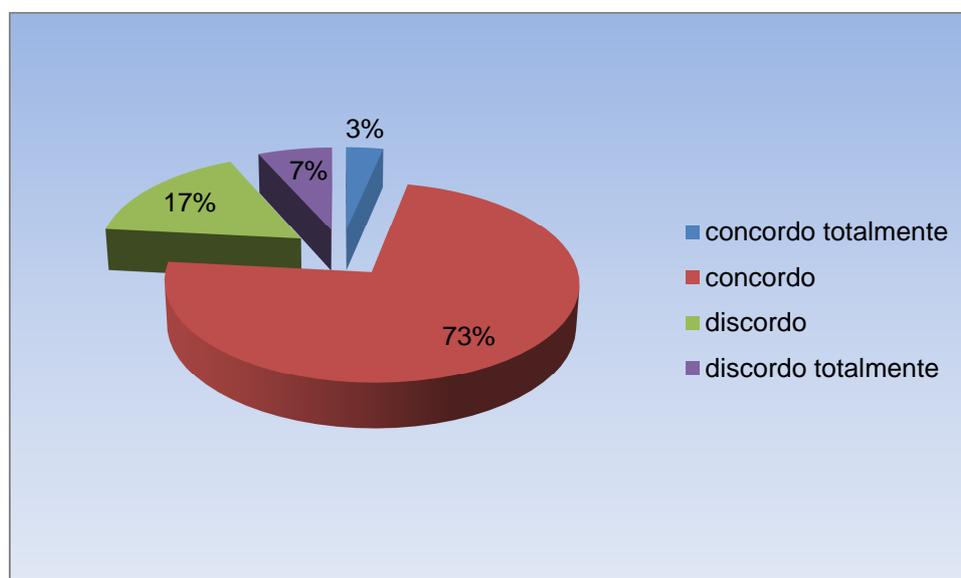


Tabela 14- Distribuição da opinião dos profissionais quanto à formação que apresentam

Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Desvio Padrão
3%	73%	17%	7%	8,5

A formação que os docentes inquiridos possuem foi suficiente em 73% das respostas dadas, embora, 17% discordassem apresentar conhecimentos suficientes. Rodrigues (2001) aponta como necessidades de formação dos professores de ensino regular os seguintes aspetos, “conceitos em educação especial, problemas de desenvolvimento e implicações socioeducativas, adaptação curricular, metodologias de intervenção, cooperação interdisciplinar e dinâmica familiar.” Como se pode observar a maioria dos inquiridos discorda com a autora e com a importância de rever o seu currículo.

Conclusão

Ser autista é uma forma peculiar de compreender e observar o Mundo que nos rodeia, “não sou 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 (...) é mais aquilo que partilhamos do que o que nos separa.” (Riviére, 2001, p.12) Através de uma investigação teórico-prática, este trabalho surge na eventualidade de poder ser útil a quem o consulte, Educadores ou Professores, na medida em que apresenta uma visão global acerca das PEA.

Torna-se necessário alertar todos os intervenientes do processo educativo, para a consciencialização desta perturbação e do conhecimento que apresentam. O papel do Professor é fulcral no desenvolvimento e nas práticas educativas do aluno com PEA. A formação inicial é necessária, assim como, a formação contínua, de forma a completar ou atualizar conhecimentos já adquiridos. Sem o mínimo conhecimento da problemática, os docentes cairão na insegurança e na vergonha de pedir informações sobre as dificuldades dos alunos, e conseqüentemente poderão prejudicar o desempenho escolar e pessoal do aluno. Há que ter em conta o trabalho em equipa em que todos os técnicos intervenham no processo educativo, e uma interação potenciadora entre os vários profissionais para que se termine com o trabalho individualizado.

Será importante reforçar, que a nível ético, todos os profissionais do ramo da educação, devem reavaliar conceitos de afeto, impulso, conflito e resiliência, dizendo não a uma teoria generalista de aprendizagem. É igualmente imprescindível que se defina a verdade sobre o Autismo, que se ajude a regular a emoção e a exploração no desenvolvimento global da criança, nunca descurando o papel importante que a família desempenha. Os pais encontram-se muitas vezes sozinhos neste papel, assim como, confusos e muito mal informados sobre a problemática dos seus filhos.

Todos os alunos com PEA têm direito a um ambiente educativo, familiar e comunitário, que desempenham esforços e apresentam reforços para as necessidades de cada um, “a escola constitui hoje um novo marco na vida de qualquer criança, à qual, todos nós profissionais cabe transformar de modo a que ela reúna as possibilidades do desenvolvimento psíquico de todas as crianças.” (Santos, 1982). Cabe à escola tomar as devidas providências para que possa disponibilizar todos os recursos necessários às dificuldades, e necessidades destes alunos. A parceria entre a escola e a comunidade deve dar-se de modo equilibrado, onde os dois órgãos se deverão apoiar mutuamente.

Ao longo desta investigação constatou-se que os inquiridos apresentam um conhecimento algo disperso sobre o conceito de PEA, suportam algum conhecimento acerca dos modelos de intervenção com estas crianças, trabalhando na sua maioria com um modelo de ensino estruturado. Os inquiridos apresentam ainda dificuldades na relação com alunos com PEA, noemadamente ao nível da comunicação, das relações sociais, nos comportamentos agressivos e estereotipados perante ataques de ansiedade. Os docentes consideram o papel da família extremamente importante, assim como, o contato regular com as mesmas, contudo, muitos apontam alguma resistência por parte das mesmas. Verificou-se que os docentes intervenientes neste estudo, concordam com a inclusão desde que, a escola apresenta estruturas físicas necessárias às dificuldades dos alunos com PEA. A inclusão será uma mais valia para o respeito da diferença, embora em relação aos benefícios que a mesma pode trazer às aprendizagens dos alunos sem NEE, seja motivo de discordância. Tais dados remetem, para os objetivos específicos levantados no passado, isto é, o conhecimento que apresentam em relação à PEA não é de todo global, havendo, portanto, a necessidade de dar continuidade à formação especializada.

Linhas emergentes de pesquisas futuras

Com base nos resultados obtidos e na conseqüente análise reflexiva, julga-se ser de referir algumas propostas de pesquisa futuras, tais como:

- Explicitar os motivos pelos quais, os programas de formação de Professores da Educação Especial devem conter conteúdos específicos que os preparem para lidar com esta problemática;
- Esclarecer porque não existem programas específicos de formação dirigidos a todos os Professores inseridos no contexto de Inclusão;
- Estudar as razões pelas quais a inclusão de alunos com PEA pode beneficiar a aprendizagem dos alunos sem NEE.

Bibliografia

- Ainscow, M. (1997). *Caminho para as escolas inclusivas*. Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- Ainscow, M. (1998). *Necessidades especiais na sala da aula – um guia para a formação de professores*. Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- Altieri, A., Farrerós, S. & Prats, J. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Col. Escuela inclusiva: alumnos distintos pero no diferentes. Editorial GRAÓ. España.
- Albarello, L., & Digneffe, F., et all. (1997). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- APA. (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed.. Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, C. (2003). *Metodologia Científica: Contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos*. Lisboa: Universidade Católica;
- Arturo, H. (1985). *Investigacion Educativa: Dicionário Ciências da Educação*. Madrid: Ediciones Anaya, S.A..
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford.
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Dina Livro. Lisboa.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Persona. Edições 70, Lda..
- Blakemore, S. & Frith, U. (2005). *O cérebro que aprende – Lições para a educação*. Gradiva, S. A..
- Bogdan, R. & Biklen S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.
- Bell, J. (2002). *Como realizar um projeto de investigação: Um guia para a pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva.

- Bonals, J. & Sánchez-Cano, M. (2007). *Manual de asesoramiento psicopedagógico*. Editorial GRAÓ. Barcelona.
- Bosa & Callias (2000). *Autismo: breve revisão de diferentes abordagens*. *Psicologia Reflexiva Crítica*, 13, 167-177.
- Caldeira, P. (2005). *Abordagens à problemática do Autismo – Caracterização e Intervenção*. Jornadas de Formação Caldas da Rainha, Junho, 2005.
- Carvalho, P. (2003). *Refletir a Integração*. Viseu: Instituto Piaget.
- Castro, E. (2007). *Manual de Asesoramiento Psicopedagógico*. Col. Crítica y Fundamentos. Editorial GRAÓ. España.
- Correia, L. (2003). *Educação Especial e Inclusão – Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto Editora, Lda..
- Correia, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Col. *Educação Especial*. Porto Editora.
- Correia, L. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas especiais – Um guia para educadores e professores*. 2.^a edição. Col. Necessidades educativas especiais. Porto Editora.
- Correia, L. (1991). *Dificuldades de Aprendizagem - Contributos para a clarificação e unificação de conceitos*. Lisboa: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Costa, L. & Martíne, L. (2011). *Dificultades y Trastornos del Aprendizaje del Desarrollo en Infantil y Primaria*. Editorial Club Universitario. España.
- Costa, A. (1997). *Escola Inclusiva: do conceito à prática*. *Inovação*, (9), 1-2.
- Coutinho, C. (2005). *Percurso da Investigação em Tecnologias Educativas em Portugal*. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, V. & Fonseca, V. (2002). *Educação Cognitiva e Aprendizagem*. Col. Educação especial. Porto Editora.
- Coll, Palacios & Marchesi (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Educação – Necessidades Educativas Especiais e aprendizagem escolar*. vol.3. Porto Alegre. Porto Editora, Lda.

- Comelles, T. (2006). *Aprender juntos en el aula. Una propuesta inclusiva*. Editorial Graó. Barcelona.
- Costa, A. (1997). *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Costa, J. & Martínez, L. (2007). *Unas bases psicológicas de la educación especial*. 3ª ed. Revisada. Editorial Club Universitario. San Vicente (Alicante).
- Costa, L. & Martínez, L. (2009). *Aprendizaje, desarrollo y disfunciones. Implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria*. Editorial Club Universitario. España.
- Cumine, V., Leach, J. & Stevenson, G. (2008). *Compreender a Síndrome de Asperger: Guia prático para educadores*. Coleção Educação e Diversidade. Porto: Porto Editora.
- Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção (1994). *Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais Acesso e Qualidade*. Salamanca: Ministério da Educação e Ciência de Espanha.
- Delors, J. et al. (orgs) (1996). *Educação um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI*. Rio Tinto: Edições ASA.
- Ferreira, S. (2006). *Necessidades Educativas Especiais - uma abordagem funcional*. Mangualde: Edições Pegado. Lda.
- Foddy (1996). *Como Perguntar: Teoria e Prática da Construção de Perguntas em Entrevistas e Inquéritos*. Oeiras: Celta Editora.
- Fonseca, V. (s/d). *Educação Especial – Programa de Estimulação Precoce*. Editorial Notícias.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da conceção à realidade*. Décaire Editeur. Loures.
- Frith, Uta. (2005). *Autism Explaining the enigma*. Malden: Oxford: Editor Blackwell Publishing.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo*. Estoril: Principia Editora.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. 4ª Ed.

- Ghiglione, R. & Matalon, B., (1997). *O Inquérito – Teoria e prática* (3ªed.) Oeiras: Celta Editora.
- Hargreaves, A. (2003). *Os professores em tempos de mudança*. Lisboa: Mc Graw-Hill de Portugal.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S. & Hadwin, J. (2006). *Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás: Guía práctica para educadores*. Ediciones Ceac, Educacion Especial. España.
- Hewitt, S. (2006). *Comprender o Autismo – Estratégias para Alunos com Autismo nas escolas Regulares*. Porto Editora.
- Hill, M. & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens de autismo*. Ministérios da Educação: Instituto de Inovação Educacional, Lisboa.
- Kanner, L. (1943). Affective disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217 - 250.
- Marques, C. (2000). *Perturbações do espectro do Autismo – Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Quarteto.
- Marques, M. (2001). *Saber Educar, Guia do Professor*. Editorial Presença.
- Melo, A. (1998). *Análise da capacidade de manutenção do tópico em crianças do espectro de autismo*. Monografia do curso de Terapia da fala. Lisboa: Escola Superior de Saúde de Alcoitão.
- Mina, M. (2005). *Educandos con capacidades diferentes: Un enfoque psicológico desde el retraso mental a la superdotación*. 1ª ed.. Editorial Brujas. España.
- MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO, (2008). *Educação Especial – Manual de Apoio à prática*. Lisboa. Dgidc.
- MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO, (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Departamento de Educação Básica.
- MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO, (2000). *Curriculo do Pré-Escolar*. República de Angola: Ministério da Educação.

- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, (2011). *Educação inclusiva e Educação Especial – indicadores-chave para o desenvolvimento das Escolas: Um guia para diretores*. Lisboa. Dgic.
- Morgado, J. (2005). *Currículo e Profissionalidade Docente*. Porto Editora. Porto.
- MINISTRY OF EDUCATION (2000). *Teaching students with Autism. A resource guide for schools*. Special Programs Branch. British Columbia.
- Mittler, P. (2003). *Educação Inclusiva. Contextos Sociais*. Artmed. Porto Alegre.
- Mota, A. (2004). *O Estado de Terapia Ocupacional*. Porto Editora. Porto.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula – Um Guia para Professores*. Col. Ed. Especial. Porto Editora.
- Novellas, L. & Viloca, L (2003). *El niño autista: Detección, Evolución y Tratamiento*. Ediciones Ceac. España.
- Odom, S. (2007). *Alargando a Roda – A inclusão de crianças com nee na educação pré-escolar*. Porto Editora.
- Ozonoff, S., Rogers, S. & Hendren, R. (2003). *Perturbações do espectro do autismo – Perspetivas da Investigação Atual*. Climepsi Editores.
- Oliveira, G. (2006). *Autismo: História, Clínica e Diagnóstico*. Revista Diversidades. 14,19-26.
- Oliveira, G. (2007). *Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 726-733.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10* (D. Caetano, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Peña, J. (2004). *Autismo y Síndrome de Asperger: guia para familiares, amigos y profesionales*. Amarú Ediciones. Salamanca.
- Pereira, A. (2003). *Como escrever uma tese, monografia ou livro científico usando o Word*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, E. (1999). *Autismo: o significado como processo central*. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

- Pereira, E. (1996). *Autismo: do conceito à pessoa*. Lisboa: Graforim Artes Gráficas Lda..
- Pereira, M. & Serra, H. (2006). *Autismo - Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Edições Gailivro.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Tipave. Indústrias Gráficas de Aveiro.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rivière, A. (2001). *Autismo – Orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta.
- Rey, R. (2001). *La acción tutorial. El alumnado toma la palabra*. Editorial Graó. Barcelona.
- Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferenciação – Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Coleção Ed. Especial. Porto Editora.
- Rutter, M. (1997). *Autismo infantil*, em Gauderer, C. (org.), *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Sánchez-Cano (2007). *La evaluación psicopedagógica*. Editorial Graó. Barcelona.
- Sá-Chaves, I. (2009). *Portfolios Reflexivo: Estratégia de formação e de supervisão - Formação de Professores*. Cadernos Didáticos. Série supervisão nº1. Aveiro: Universidade.
- Salinas, S. (2003). *Atención a la Diversidad. Necesidades educativas: guía de actuación para docentes*. 2ª ed. Ideas Proprias Editorial. España.
- Siegel, B. (2008). *O Mundo da criança com autismo – compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto Editora, Lda.
- Silva, E. (2007). *Prematuridade: Questões éticas*. Instituto de Bioética. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Stainback, S. & Stainback, W. (1990). *Supports Networks for Inclusive School: Interdependent Education*. Baltimore, MD: Paul H Brookes.

- Steinemann, C. (1994). *The vocational integration of the handicapped*. In E. A. S. E. *Job possibilities and quality of life for handicapped people in Europe*, 6-13.
- Sprinthall, N. & Sprinthall, R. (1993). *Psicologia Educacional*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Symposium, I. (1989). *Biopsychology of Early Parent-Infant Communication*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Santos, J. (1982). *Ensaio sobre Educação I: A criança quem é?*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tuckman & Bruce W. (2000). *Manual de Investigação em Educação. (Trad. Portuguesa)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Trad. Portuguesa). Oeiras: Celta Editora.
- Tolezani, M. (2010). *Son-Rise: Uma abordagem inovadora*. Revista Autismo 1 em 110, Guia Brasil, Ano 1 3-11.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Warwick, C. (2001). *O apoio às escolas inclusivas*. In D. Rodrigues (org.). *Educação e Diferença. Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Porto: Editora. Porto.
- Wing, L. (1976). *Early Childhood Autism*. Pergamon Press Ltd.
- Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum – A Guide for Parents and Professionals*. London: Constable and Company Limited.
- Wing, L. (1988). *The continuum of autistic disorders*. In E. Schopler & G. Mesibov (eds.). *Diagnosis and Assessment in Autism*. New York: Plenum, 91-110.
- Wing, L. & Gould, J. (1979). *Sever impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification*. *Journal of Autism and Development Disorders* 9, 11-30.

Eletrónicas

AMA (2005). Associação Mão Amiga. Associação de Pais e Amigos de Passos Autistas. Em <http://www.ama.org.br/art-teachh.htm>. Acedido a 10 de setembro.

Mello, A. (2003). *Autismo – Guia prático*. 2 ed. em pdf, 2003. Disponível <http://www.ama.org.br>, acedido em 10 de setembro de 2012.

Legislativas

Lei nº 46/86, art.7º, de 14 de Outubro – Lei de Bases do Sistema Educativo.

Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro – Decreto-Lei do Sistema Educativo.

APÊNDICES

Apêndice I

Questionário

O presente inquérito é confidencial e anónimo. Tem como objetivo a recolha de dados no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado: “*Alunos com perturbações do espectro de autismo: intervenção educativa*”, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett, em Lisboa.

Agradecemos a sua melhor colaboração!

ENQUADRAMENTO BIOGRÁFICO (Professores e Educadores)

1- Professor

2- Educador

2- Sexo

Masculino

Feminino

3- Idade

4- HABILITAÇÃO ACADÉMICA

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5- TEMPO TOTAL DE SERVIÇO

Responda às questões que se seguem.

O que entende por Perturbação do Espectro de Autismo?

Que estratégias utiliza na sala de aula com alunos com Perturbações do Espectro de Autismo?

Que modelos de intervenção conhece?

Que dificuldades encontra na relação com alunos com Perturbações do Espectro de Autismo?

O que pensa da inclusão das crianças com Perturbações do espectro de Autismo?

Nas perguntas de escolha múltipla, assinale com um **X**, o quadrado que melhor corresponda à sua resposta.

1-A inclusão de alunos com Perturbações de Espectro de Autismo no ensino regular ajuda os restantes alunos a compreender e aceitar a diferença.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

2-A parceria entre escola e família é extremamente importante.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

3-O contato com as famílias deve ser feito com regularidade.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

4-O diagnóstico precoce nos alunos com Perturbações do espectro de Autismo é fundamental.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

5-A presença de alunos com Perturbações do Espectro de Autismo na sala de aula beneficia a aprendizagem dos restantes alunos.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

6-As escolas apresentam estruturas e condições para alunos com Perturbações do Espectro de Autismo.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

7-Os alunos com Perturbações do Espectro de Autismo deveriam frequentar estabelecimentos específicos de Ensino Especial.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

8-Ensinar alunos com Perturbações do Espectro de Autismo implica um conhecimento especializado.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

9-Os docentes devem investir na formação contínua.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

10-Os alunos com perturbações do espectro de Autismo devem ter um tratamento diferenciado.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

11-Alunos com Perturbações do Espectro de Autismo devem ser integrados nas turmas regulares desde cedo.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

12-Os alunos com Perturbações do Espectro de Austimo devem frequentar somente espaços de ensino estruturado.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

13-A formação que possuo é suficiente para lidar pedagogicamente com estes alunos.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

Obrigada pela colaboração!

Apêndice II

Grelha de Análise dos dados obtidos em questões abertas

Categorias	Descritores	Frequência
Conceito de PEA	<i>Perturbação cerebral (neurológico) que afeta o desenvolvimento da criança</i>	9
	<i>Dificuldades do relacionamento interrelacionais e na comunicação como também podem existir problemas cognitivos</i>	19
	<i>Utilização de movimentos estereotipados e repetitivos</i>	2
Estratégias utilizadas em sala de aula	<i>Rotinas, ensino estruturado, informação visual e sistema de SPC 's</i>	23
	<i>Apoio pedagógico personalizado e momentos de interajuda</i>	5
	<i>Redução do número de alunos na turma</i>	2
Modelos de intervenção	<i>Teachh, Abba, Sonrise, Floortime e Pec's</i>	26
	<i>Intervenções Biomédicas, Programa Loovas e Programa Pbs</i>	2
	<i>Musicoterapia e Hipoterapia</i>	1
	<i>Modelo Denver, Modelo Scerts, Programa Haven</i>	1
Dificuldades na relação com os alunos	<i>Problemas de comunicação, estabelecer relações sociais, lidar com comportamentos agressivos e estereotipados, e lidar com ataques de ansiedade</i>	25
	<i>Integração dos alunos com PEA em turmas com elevado número de alunos, e falta de recursos</i>	3
	<i>Relações e resistência por parte das famílias</i>	2
	<i>Benéfica para todos os alunos ao nível das relações sociais e nas aprendizagens</i>	11

Inclusão de alunos com PEA	<i>mútuas</i>	
	<i>Devem existir as condições necessárias para a Inclusão</i>	13
	<i>Os alunos com PEA devem usufruir de ambientes especializados</i>	6