

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 facto um tesouro (...) mas este tesouro será cada dia de trabalho e o humanismo que pomos nele, nem sempre ouro! Em resposta à nossa dedicação estas crianças podem dar-nos a chave para a linguagem humana, que é a chave para a própria humanidade (Wing, 1976, citado por Estevão, 2011, p. 18).

Resumo

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é encarada como uma perturbação do neurodesenvolvimento com características muito específicas.

Neste sentido, a presente investigação pretende contribuir para uma melhor perceção acerca da realidade escolar, no que concerne, nomeadamente, às condições materiais e humanas que um estabelecimento educativo deve possuir, no seio de uma comunidade escolar, para educar crianças com autismo - “Que condições são necessárias a uma Instituição para educar uma criança com autismo?”. De forma a dar resposta à pergunta de partida, supramencionada, recorreremos à aplicação de um inquérito por questionário a oito Educadoras de Infância, de uma entrevista estruturada à Educadora de Educação Especial e de observação direta à criança-alvo, por meio de grelhas de observação, a qual foi complementada através de informações cruciais, advindas da Educadora titular e da respetiva auxiliar de ação educativa, constatadas no PEI (Plano Educativo Individual).

Em termos metodológicos, optamos por uma abordagem qualitativa, especificamente o estudo de caso. O interveniente é uma criança em idade pré-escolar diagnosticada com Perturbação do Espectro do Autismo e a usufruir de apoio de Educação Especial numa IPSS do Concelho da Maia.

Concluiu-se que a formação do grupo de docentes, o apoio de uma equipa multidisciplinar e uma maior variedade dos recursos materiais, no processo educativo/terapêutico da criança com PEA, é fulcral para a promoção do seu desenvolvimento integral e, conseqüentemente, da sua inclusão.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), Condições da Instituição, Educação Especial, Inclusão.

Abstract

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is perceived as a neurodevelopment disorder with very specific characteristics.

To this purpose, the present investigation aims to contribute to a better perception about the school reality, in what concerns, namely, the material and human conditions which a school establishment should own, within a school community, to educate autistic children – “What conditions are needed for an Institution to educate an autistic child?”. In order to respond to the starting question, aforementioned, we have turned to the application of a survey by questionnaire to the eight Kindergarten Teachers, to a structured interview to the Special Education Teacher and to a direct observation, by means of observation tables, which was complemented with crucial information from the titular teacher and from the respective educational assistant included in the Individual Educational Plan (PEI).

Regarding methodological terms, we have chosen a qualitative approach, specifically the case study. The actor is a preschooler diagnosed with Autism Spectrum Disorder and those benefits from the support of Special Education in a private social solidarity institution (IPSS) in Maia.

It is concluded that the formation of the educators, the support of a multidisciplinary team and a greater variety of material resources, in the educational/therapeutic process of the child with ASD, is central for the promotion of his integral development and, consequently, of his inclusion.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Institution Conditions, Special Education, Inclusion.

Agradecimentos

Ao “S.” e a toda a equipa pedagógica por me terem despertado o interesse pela temática do Autismo.

À Linda (Educadora de Educação Especial) pela disponibilidade e amabilidade.

À professora Ana Márcia Fernandes por todos os conselhos, disponibilidade, cordialidade e compreensão.

A todos os docentes da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti que contribuíram para o meu enriquecimento pessoal, académico e profissional.

À minha mãe e à minha irmã por todo o apoio, conselhos, chamadas de atenção, carinho, amor, compreensão e cumplicidade. Obrigada por nunca me terem deixado desistir!

À minha tia Rosa, que embora tenha partido, foi uma das estrelinhas que me guiou durante todo este processo.

À Oriana por todo o apoio, amor, carinho, conselhos, cumplicidade e, especialmente, pela paciência que demonstrou ter ao longo da realização desta investigação. Obrigada por nunca me teres deixado desistir!

Índice Geral

Introdução.....	10
Parte I – Enquadramento Teórico.....	12
1.1 Contextualização Histórica do Autismo.....	12
1.2 Definição da Perturbação do Espectro do Autismo.....	16
1.3 Prevalência.....	17
1.4 Etiologia.....	18
1.5 Características da Perturbação do Espectro do Autismo.....	26
1.6 Diagnóstico e Avaliação.....	31
1.6.1 Critérios de Diagnóstico.....	34
1.6.2 Diagnóstico Diferencial.....	36
1.7 Modelos de Intervenção.....	38
1.7.1 Modelo DIR - based/Floortime.....	38
1.7.2 Modelo TEACCH.....	39
1.7.3 Modelo ABA.....	41
1.7.4 Modelo Son-Rise.....	41
1.8 A Família face à PEA.....	42
1.9 Condições de uma Instituição face à educação de crianças PEA.....	44
Parte II – Enquadramento Empírico.....	47
2.1 Opções Metodológicas.....	47
2.1.1 Estudo de Caso.....	47
2.2 Contextualização da Investigação.....	48
2.2.1 Pergunta de Partida.....	48
2.2.2 Objetivos da Investigação.....	48
2.3 Procedimentos Metodológicos.....	49
2.4 Amostra.....	52
2.5 Instrumentos de Recolha de Dados.....	55
2.5.1 Inquérito por Questionário.....	55
2.5.2 Entrevista Estruturada.....	58
2.5.3 Observação Direta.....	59
2.6 Caracterização da Realidade Pedagógica.....	60
2.6.1 Caracterização do Meio.....	60

2.6.2	Caracterização do Jardim-de-Infância.....	60
2.6.3	Caracterização da Turma/Grupo.....	64
2.6.4	Caracterização da Família.....	66
2.6.5	Caracterização da Criança.....	66
Parte III – Apresentação e Análise dos Dados da Investigação.....		68
3.1	Aplicação do inquérito por questionário a uma população de oito Educadoras de Infância.....	68
3.2	Aplicação da entrevista estruturada a uma Educadora de Educação Especial.....	85
3.3	Aplicação das grelhas de observação em relação a uma criança com PEA.....	87
	Considerações Finais.....	89
	Bibliografia.....	93
Anexos		
	Anexo 1 – Níveis de Gravidade para a PEA	
	Anexo 2 – Organização do Espaço – Modelo TEACCH	
	Anexo 3 – Carta dos Direitos das Pessoas com Autismo	
	Anexo 4 – Pedido de Autorização	
	Anexo 5 – Inquérito por Questionário	
	Anexo 6 – Entrevista Estruturada	
	Anexo 7 – Grelhas de Observação	

Lista de Acrónimos e Siglas

- DSM (III, III-R, IV, IV-R, V)** – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- AAS** - American Autism Society
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- CID** – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
- APA** – American Psychiatric Association
- PA** – Perturbação Autística
- PEA** – Perturbação do Espectro do Autismo
- FPDA** – Federação Portuguesa de Autismo
- ICG** – Instituto de Ciências da Gulbenkian
- PHDA** – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
- PEP-R** – Perfil Psicoeducacional Revisto
- EUA** – Estados Unidos da América
- ADOS** – Autism Diagnostic Observation Shedule
- ITPA** – Illinois Test of Psycholinguistic Abilities
- DIR** – Developmental, Individual Difference, Relationship
- TEACCH** – Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children
- ABA** – Applied Behavior Analysis
- UEEA** – Unidade de Ensino Estruturada para alunos com PEA
- DGIDC** – Direção Geral d Inovação e de Desenvolvimento Curricular
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PEI** – Programa Educativo Individual
- IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social
- OCEPE** – Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar
- C.A.T.L.** – Centro de Atividades de Tempos Livres
- MEM** – Movimento da Escola Moderna
- NEE** – Necessidades Educativas Especiais

Índice de Figuras

Figura nº 1 – Modelo do Patamar Comum.....	24
Figura nº 2 – Critérios de Diagnóstico (CID-10)	33
Figura nº 3 – Ciclo do Sofrimento e da Dor-Padrão.....	41
Figura nº 4 – As Etapas do Sofrimento.....	47
Figura nº 5 – Idade das Educadoras de Infância.....	49
Figura nº 6 – Habilitação Acadêmica.....	50
Figura nº 7 – Tempo de Serviço.....	51
Figura nº 8 – Prática pedagógica com crianças com PEA.....	66
Figura nº 9 – Dificuldades na relação com crianças com PEA.....	67
Figura nº 10 – Expectativas ao nível da relação com crianças com PEA.....	69
Figura nº 11 – Existência de formação no âmbito das PEA.....	72
Figura nº 12 – Expectativas relativas à formação no âmbito das PEA.....	73
Figura nº 13 – Condições da Instituição face à Educação de crianças com PEA.....	73
Figura nº 14 – Existência de Recursos materiais.....	74
Figura nº 15 – Existência de Recursos humanos.....	75
Figura nº 16 – Diagnóstico precoce.....	77
Figura nº 17 – Reportação de casos de PEA aos pais.....	77
Figura nº 18 – Inclusão das crianças com PEA.....	78
Figura nº 19 – Importância da colaboração da Educadora de Infância com a família da criança com PEA.....	80
Figura nº 20 – Cooperação entre a Educadora de Educação Especial e a Educadora de infância face a crianças com PEA.....	81
Figura nº 21 – Prática pedagógica regular implementada pela Educadora de Educação Especial para crianças com PEA.....	81

Índice de Tabelas

Tabela nº 1 – Tabela categórica.....	55
Tabela nº 2 – Motivos das dificuldades sentidas na relação com crianças com PEA.....	69
Tabela nº 3 – Conceito de Autismo.....	71
Tabela nº 4 – Estratégias de Intervenção.....	73
Tabela nº 5 – Formação do âmbito das PEA.....	74
Tabela nº 6 – Recursos materiais.....	77
Tabela nº 7 – Recursos humanos.....	78
Tabela nº 8 – Aspetos positivos e negativos da inclusão de crianças com PEA.....	80
Tabela nº 9 – Comentários/Observações.....	84

Introdução

A presente Investigação surge no âmbito da unidade curricular Prática de Ensino Supervisionada, do Mestrado em Educação Pré-Escolar, da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.

As crianças com PEA têm o direito de estarem incluídas numa escola de ensino regular e de verem as suas necessidades educativas satisfeitas. Por tal, procuramos averiguar - através da revisão bibliográfica, da implementação de um inquérito por questionário a oito Educadoras de Infância, de uma entrevista estruturada à Educadora de Educação Especial, assim como da observação direta da criança-alvo, a qual é sustentada por um conjunto de grelhas de observação -, que condições são necessárias a uma Instituição para educar uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo.

Esta temática assume um interesse relevante também pelo facto do número de crianças com PEA estar a aumentar: 90 a 120 por cada 10.000 indivíduos (Fombonne, 2012).

Como objetivos específicos do estudo pretendemos:

- Saber se as Educadoras de Infância sentem dificuldades na interação com crianças com PEA e quais os motivos;
- Averiguar se as profissionais de Educação consideram que a Instituição onde trabalham está preparada para educar crianças com PEA;
- Conhecer os vários recursos materiais e humanos existentes na Instituição, de forma a implementar uma educação de qualidade para as crianças com PEA;
- Identificar os vários aspetos positivos e negativos da inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular.

Este escrito encontra-se dividido em três partes: enquadramento teórico, enquadramento empírico e a apresentação e análise dos dados da investigação. No que concerne ao enquadramento teórico, abordaremos não só alguns pressupostos relativos à Perturbação do Espectro do Autismo, como contextualização histórica, prevalência, etiologia, características, diagnóstico e avaliação, modelos de intervenção, a importância da intervenção precoce, especialmente, no contexto familiar e escolar, entre outros, mas também as condições de uma Instituição face à PEA. No que respeita ao enquadramento empírico, serão abordados para além das opções metodológicas – optamos por uma abordagem qualitativa, nomeadamente o estudo de caso -, dos

procedimentos metodológicos, da contextualização da investigação, dos instrumentos de recolha de dados, a caracterização da realidade pedagógica como forma de análise do respetivo estudo de caso. Relativamente à terceira parte, serão apresentados e analisados todos os dados obtidos resultantes da aplicação dos vários instrumentos de recolha de dados selecionados: inquérito por questionário, entrevista estruturada e observação direta. Em suma, concluiremos este escrito com algumas considerações finais, com a bibliografia e anexos, visto serem de interesse relevante para complementar o estudo.

Parte I

Enquadramento Teórico

1.1 Contextualização Histórica do Autismo

O termo *autismo*, etimologicamente, provém do grego *autos*, que significa próprio, e de *ismo*, que traduz uma orientação ou estado. Neste sentido, o autismo é o estado de alguém que aparenta estar impregnado no seu próprio mundo - orientação para o *eu* (Correia, 2015).

Em 1906, ao estudar doentes esquizofrénicos, Plouller introduz o adjetivo “autista” na literatura psiquiátrica. Contudo, a expressão “autismo” só foi utilizada, pela primeira vez, em 1911 por Eugen Bleuler - ainda que de forma profundamente ligada aos seus estudos sobre a esquizofrenia - para designar a perda de contacto com a realidade, o que acarretava uma vasta dificuldade / impossibilidade de comunicação interpessoal. Bleuler (1911) indicava o termo “autismo” como sendo uma “pré-fase” da síndrome de esquizofrenia.

Os primeiros escritos clínicos sobre o autismo foram publicados em 1943 pelo psiquiatra Leo Kanner. Destes, destaca-se o estudo científico *Autistic Disturbances of Affective Contact* (Distúrbios Autísticos de Contacto Afetivo), no qual descreve, por meio da observação de 11 crianças (8 rapazes e 3 raparigas), uma síndrome nunca antes conhecida. Para ele, estas crianças detinham um comportamento bastante invulgar, tais como Vítor, o rapaz selvagem de Aveyron, estudado por Itard em 1801 (Marques, 2000): apresentavam uma incapacidade para se relacionarem com o outro; ecolalia retardada - “fala de papagaio”; inversão pronominal (a criança substitui o “eu” pelo “tu”); uma inabilidade inata para estabelecer contacto afetivo e interpessoal; aparência física normal; QI comum, um interesse especial por atividades repetitivas e estereotipadas; um apego obsessivo às rotinas e uma hipersensibilidade exacerbada à sua alteração. A criança autista evidenciava, ainda, atrasos ao nível da aquisição da linguagem. Uma vez adquirida era utilizada de forma não comunicativa (Aarons e Gittens, 1992). Segundo Kanner, todas estas características revelar-se-iam desde o primeiro ano de vida, facto ao qual atribuiu o nome de “Autismo Infantil Precoce”.

Nesta mesma época, Hans Asperger (1944), psiquiatra e pediatra austríaco, exhibe perante toda a comunidade científica o seu trabalho por meio de um artigo intitulado de

Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter (A Psicologia Autista da Infância). Neste estudo, tal como Kanner, Asperger (1944, citado por Costa, 2012) descreve de forma similar o comportamento do grupo de crianças investigado (rapazes): inadaptação social, obsessão por rotinas, suscetibilidade a mudanças, monólogos frequentes, pouca autoestima, fraca coordenação no que respeita ao uso do espaço, depressões com tendências suicidas. No entanto, as crianças observadas por Asperger, ao contrário das observadas por Kanner, evidenciavam um discurso fluente, com boa articulação e vocabulário rico, embora estereotipado. Apesar da falta de competências sociais estabeleciam tentativas de socialização e de aproximação ao outro. Para além destes aspetos, manifestavam um QI acima da média (Frith, 2005).

Ambos os autores fazem uma distinção entre a esquizofrenia e o autismo com base em três aspetos fundamentais: a possibilidade de melhoria dos seus pacientes; a ausência de alucinações e o facto de estas crianças apresentarem um desenvolvimento perturbado desde os primeiros anos de vida, ao contrário de apresentarem um declínio das suas capacidades, após um período inicial de um desenvolvimento normal, típico da esquizofrenia (Oliveira, 2009, citado por Correia, 2015, p.28).

É com as contribuições de Leo Kanner e de Hans Asperger, na década de 40, que o autismo ganha uma nova dimensão, mais afastada das interpretações que o associavam à esquizofrenia.

Todavia, tendo em conta Aarons e Gittens (1992), a ambiguidade existente entre a conceção de autismo e de esquizofrenia prosseguiria nos anos vindouros, predominantemente, pelo facto de o autista manifestar um notório afastamento da realidade, como se estivesse embebido no seu mundo de fantasia - característica comum de um esquizofrénico.

Nos anos 50, Kanner (1943, citado por Roque & Oliveira, 2004), influenciado pelas teorias psicodinâmicas, acaba por definir o autismo como uma psicose infantil emergente da relação fria e distante da mãe com a criança. Esta conceção das “mães-frigorífico” abrangeu as décadas de 50 e 60, sendo impulsionada, sobretudo, pelo psiquiatra Bruno Bettelheim (1967).

Outro dos autores que contribuiu consideravelmente para o conhecimento do autismo foi o professor Michael Rutter (1978). Vários foram os seus contributos em torno desta temática. No início dos anos 70, estabeleceu um conjunto de critérios a serem observados numa criança para que esta fosse considerada autista, sugerindo, desta forma, uma primeira definição: “1) atraso e desvio sociais em função de atraso mental;

2) problemas de comunicação, não exclusivamente como consequência de atraso mental; 3) comportamentos estranhos, tais como movimentos estereotipados; 4) início da síndrome antes dos 30 meses de idade” (Correia, 2013, p. 16). Além do referido, Rutter (1978, citado por Aarons & Gittens, 1992) verificou, ainda, a existência de variações ao nível da inteligência, de modo a comprovar que nem todas as crianças detinham um QI normal, como defendia Kanner.

Após um estudo epidemiológico - que permitiu concluir que todas as crianças autistas apresentavam uma tríade de características muito específicas -, Lorna Wing propôs, em 1979, um conjunto de critérios, a que se deu o nome de Tríade *de Lorna Wing*, para o diagnóstico do autismo:

Na comunicação:

- Alterações na compreensão e utilização da comunicação não verbal (expressão facial, entoação, mímica, etc.);
- Discurso repetitivo, muitas vezes não comunicativo;
- Repetição automática das palavras e frases do interlocutor (ecolalia), muitas vezes fora de contexto, inviabilizando a comunicação.

Na interação social:

- Indiferença ou isolamento. Muitas vezes parecem muito afetuosos (aproximam-se das pessoas, abraçam-nas, etc.), mas na realidade adotam estes comportamentos independentemente da pessoa, lugar ou situação;
- Incapacidade de estabelecer e/ou manter o contacto ocular, induzindo ao relacionamento deficiente com o outro, o que implica uma diminuição da capacidade de imitação, crucial para a aprendizagem.

No uso da imaginação:

- Grande redução da capacidade imaginativa:
 - . Atividades estereotipadas e repetitivas impedem-nos de interagir adequadamente;
 - . Podem constituir aspetos perturbadores para estes indivíduos as mudanças de rotina como a mudança de casa, da disposição dos móveis ou até mesmo do percurso;
 - . Não brincam criativamente, chegando a passar horas a explorar um objeto específico. Crianças com inteligência mais desenvolvida podem fixar-se por determinados assuntos invulgares na sua faixa etária.

(Correia, 2015, pp. 30-31)

“(…) É a tríade, no seu conjunto, que indica se a criança estará, ou não, a seguir um padrão de desenvolvimento anómalo e, no caso de se registar uma deficiência numa das áreas apenas, ela poderá radicar numa causa completamente diferente” (Jordan, 2000, p. 12).

Lorna Wing, médica psiquiatra inglesa, foi também responsável pelo reconhecimento internacional da síndrome de Asperger. Ainda neste ano (1979), em

conjunto com a médica Judith Gould, Wing origina a criação da expressão “espectro autista”. O trabalho desenvolvido por ambas as autoras acarretou inúmeras contribuições para o diagnóstico e tratamento das pessoas com autismo, assim como, para o surgimento das organizações de pais - pela importância dada ao papel dos pais no contexto do autismo.

É com os contributos de Rutter, Lorna Wing, Judith Gould e de muitos outros investigadores, que, em 1980, o autismo é reconhecido, pela primeira vez, no DSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) como sendo uma das Perturbações Globais do Desenvolvimento - grupo de perturbações caracterizadas por alterações qualitativas em diferentes áreas. Neste documento, o autismo surge com a designação de “Autismo Infantil”, a qual foi alterada para “Perturbação Autística” no DSM-III-R. A multiplicidade de áreas afetadas pelo autismo, bem como os diferentes graus de incidência, é apontada, de igual modo, pela *American Autism Society* (AAS) encontrando-se, assim, em concordância com os autores acima mencionados (AAS, 2016).

Por sua vez, em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) - a qual passou a designar-se, em 1993, de CID – 10 (10ª revisão) - integra, igualmente, o autismo na categoria de Perturbações Globais do Desenvolvimento (Klin, 2006).

Com o passar do tempo, em 1994, a APA (*American Psychiatric Association*), procede à atualização da sua obra, publicando o DSM IV, o qual, no ano 2000, passou a intitular-se DSM-IV-TR, após uma revisão. No DSM-IV-TR, o autismo começou a ser encarado como um espectro de perturbações, incluído, tal como nos dois documentos anteriores (DSM III e CID-10), no grupo das Perturbações Globais do Desenvolvimento. De acordo com este sistema de diagnóstico, as Perturbações Globais do Desenvolvimento englobam não só a Perturbação Autística (PA) – “ (...) algumas vezes referida como autismo infantil precoce, autismo infantil ou autismo de Kanner” (APA, 2002, p. 70) – mas também outras perturbações que apresentam variações do autismo: Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, Perturbação de Asperger, Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (Incluindo o Autismo Atípico) (DSM-IV-TR, 2000).

Segundo o DSM-IV-TR, a Perturbação Autística é definida pela:

(...) Presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário de interação e comunicação social e um repertório acentuadamente restrito de actividades e interesses. As manifestações desta perturbação variam muito em função do nível de desenvolvimento e idade cronológica do sujeito (APA, 2002, p. 70).

O DSM-V (APA, 2013) traz modificações a este último documento. Nesta recente versão passa a existir um único diagnóstico correspondente à Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Os indivíduos indicados com Perturbação Autística, Perturbação de Asperger ou Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação passam a ser diagnosticados com PEA. A Perturbação de Rett é excluída do diagnóstico da PEA devido ao conhecimento da sua base genética.

Tendo em conta o DSM V, a Perturbação do Espectro do Autismo é uma Perturbação do Neurodesenvolvimento, caracterizada por “défices persistentes na comunicação social e interação social transversais a múltiplos contextos (...)” (APA, 2013, p. 57), assim como, pela presença de padrões restritos e/ou estereotipados de comportamento, interesses ou atividades.

“Os indivíduos que têm défices marcados na comunicação social, mas cujos sintomas não cumprem de outra forma os critérios para perturbação do espectro do autismo, devem ser avaliados para perturbação da comunicação social (pragmática)” (APA, 2013, p. 58).

1.2 Definição da Perturbação do Espectro do Autismo

Tendo em conta a FPDA - Federação Portuguesa de Autismo (2016), a Perturbação do Espectro do Autismo é encarada como uma síndrome neuro-comportamental que afeta o desenvolvimento normal da criança. A sua origem está relacionada com determinadas perturbações pertencentes ao sistema nervoso central: perturbação social, comportamental e comunicacional. Esta síndrome evolui com a idade, prolongando-se por toda a vida.

Do mesmo modo, a *National Autistic Society* (2016) considera o Espectro do Autismo como uma inadequabilidade do desenvolvimento manifestada ao longo da vida. Esta perturbação afeta não só a comunicação e a interação com as outras pessoas, mas também com o mundo. Neste sentido, “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).

Em conformidade com a *American Autism Association* (2016) o autismo é considerado uma desordem neurológica que provoca atrasos de desenvolvimento ao nível do raciocínio, das interações sociais e das capacidades de comunicação, os quais surgem, normalmente, no início da infância.

A Perturbação do Espectro do Autismo é ainda vista “(...) como um continuum que vai do grau leve ao severo” (Mello, 2005, p. 20), “(...) determinando problemas sérios na aprendizagem e conduzindo a graves problemas comportamentais” (Correia, 2015, p. 31).

Com a evolução científica, é possível constatar que o universo autista, o qual engloba uma divergência de conceitos, tem convergido em determinados aspetos. Contudo, é fulcral salientar que as características aqui mencionadas não estão presentes em todos os indivíduos, nem se manifestam sempre do mesmo modo (Smith, 2008).

Em suma, “ não é tarefa fácil definir o que é o autismo (...) decidirmo-nos apenas por uma definição de autismo é procurar o impossível” (Garcia & Rodriguez, 1997, p. 249).

1.3 Prevalência

A primeira investigação epidemiológica sobre o autismo foi realizada em 1966 por Victor Lotter (Klin, 2006). Desde então, vários foram os estudos empreendidos em torno desta temática.

Segundo a Federação Portuguesa de Autismo (FPDA), de acordo com investigações feitas por Eric Fombonne (2003), a prevalência do espectro do autismo, nesta época, era de 10 a 12 por cada 10.000 indivíduos.

No entanto, o número de diagnósticos aumentou consideravelmente, facto que advém de uma variedade de fatores:

(...) Aumento da consciência dos pais para a existência da patologia, uma melhor definição dos critérios de diagnóstico (...), um conhecimento mais alargado de todos os técnicos que intervêm com a criança (...) acerca da patologia, criação de mais instrumentos de rastreio e diagnósticos. Todos estes fatores têm contribuído para uma mais rápida sinalização e melhor diagnóstico nas crianças (Lima, 2012, p. 16).

Atualmente, a prevalência da Perturbação do Espectro do Autismo é de 90 a 120 por cada 10.000 indivíduos (Fombonne, 2012).

No que respeita à distribuição por sexo, a PEA é quatro vezes mais diagnosticada no sexo masculino do que no sexo feminino.

“A prevalência do autismo é imune a qualquer classe social, cultura ou ideologia” (Dyches et al., 2001, citado por Correia, 2015, p. 32).

1.4 Etiologia

No que concerne à temática da causalidade da Perturbação do Espectro do Autismo, várias foram as teorias propostas para a determinar. Contudo, não é notável uma etiologia específica dado tratar-se de uma perturbação complexa originada por múltiplos fatores. “O autismo não é uma doença única, mas uma perturbação de desenvolvimento complexo, com etiologias múltiplas e diferenciados graus de gravidade” (Gadia et al., 2004, citado por Correia, 2015).

Neste sentido, serão expostas algumas das teorias que têm vindo a contribuir para uma melhor compreensão desta problemática. “Apesar de investirem em áreas bastante diferentes, mais do que divergências, existe uma complementaridade entre elas, que, certamente vai possibilitar uma identificação cada vez mais clara e operacional (Cavaco, 2010, p. 137).

- Teorias Psicogenéticas

Kanner (1943, citado por Geschwind, 2009) considerou o autismo como sendo a base de uma componente genética. Segundo este autor, “(...) devemos assumir que as crianças autistas nascem com uma incapacidade inata para agir de forma biologicamente correta no contacto afetivo com os outros, tal como as outras crianças nascem com outro tipo de incapacidades físicas ou mentais.” (Kanner, 1943, citado por Pereira, 2005, pp. 21-23)

Inicialmente defendidas por Kanner, as Teorias Psicogenéticas advinham da frieza emocional, do excesso de perfeccionismo e rigidez dos pais para com a criança (Soares, 2009). Neste sentido, a Perturbação do Espectro do Autismo é vista como uma perturbação emocional, atribuindo-se os défices cognitivos e linguísticos, presentes nas crianças autistas, ao isolamento social e não a quaisquer perturbações biológicas (Wing, 1997 citado por Pereira, 2006).

Nas décadas de 50 e 60, começou a constatar-se que o distúrbio emocional provinha da relação fria e distante das mães com as crianças, sendo estas culpabilizadas

por não serem capazes de dar respostas afetivas aos seus progénitos, e não de um défice inato. Devido à ignorância da sociedade em torno desta problemática, chegou-se ao ponto de acusar as mães de não saberem embalar os seus filhos (Geraldès, 2005, citado por Costa, 2012). “Em conformidade com Cavaco (2010, p. 138) as perturbações do espectro do autismo seriam provocadas por conflitos psicodinâmicos entre a mãe e o bebé, ou devido a uma ansiedade existencial extrema sofrida pela criança, podendo ser resolvido através de conflitos originais que lhe deram origem”. Em resposta a este tratamento frio e distante, a criança autista refugiava-se no seu mundo.

Esta linha de pensamento foi, também, defendida por outros autores. Eisenberg (1956 citado por Pereira, 2006) entendia o autismo como uma reação à relação parental. Do mesmo modo, Boatman e Suzek (1960, citado por Pereira, 2006), indicavam que o autismo advinha da falta de estimulação, da rejeição parental, da ausência de calor parental ou da existência de conflitos intrapsíquicos, resultantes das precárias interações com a família.

É neste contexto que surge a teoria das “mães-frigorífico”, impulsionada, sobretudo, por Battelheim (1967). Este facto conduziu algumas mulheres ao tratamento psiquiátrico e, até mesmo, ao suicídio, devido à hiperbolização dos sentimentos de incompetência e culpa, relacionados com o seu desempenho, enquanto mães (Santos & Sousa, 2009).

Nos anos 70, segundo algumas investigações, verificou-se que as crianças vítimas de maus tratos familiares não apresentavam qualquer sintoma que aludisse ao quadro do autismo. Deste modo, a credibilidade desta teoria foi posta em causa, sendo alvo de intensas críticas, pelo facto de não existirem dados credíveis que comprovassem que o autismo pudesse decorrer de atitudes parentais.

Assim, Kanner abandonou o estudo destas teorias, recuperando a sua base genética elucidativa da perturbação autista, acabando por defender a existência de um défice inato. (Marques, 2000; Cavaco, 2010).

Atualmente é consensual a não-relação causal entre as atitudes dos progenitores e o aparecimento da PEA.

- Teorias Psicológicas

Hermelin & O'Connor (1970, citados por Soares, 2009), ao longo das suas investigações, revelaram que a incapacidade de processar e reutilizar a informação é uma das características específicas da Perturbação do Espectro do Autismo, o que

possibilita dificuldades generalizadas na aprendizagem. Para além deste aspeto, constataram, ainda, que as crianças autistas não possuem uma “representação mental anterior”, ou seja, não conseguem reconhecer um determinado dado, caso a segunda representação difira da primeira. Mais tarde, viriam, igualmente, a definir um outro traço relevante da criança autista: resposta rígida e estereotipada.

Porém, só por volta dos anos 80 é que surge uma nova teoria psicológica - “Teoria da Mente”-, implementada por Uta Frith, Alan Leslie e Simon Baron Cohen, para um melhor esclarecimento acerca da Perturbação do Espectro do Autismo.

“Esta teoria pretendeu identificar os défices fundamentais responsáveis pelos défices sociais no autismo, como a falha no mecanismo mental da ‘metacognição’, aquele que coordena o «pensar acerca do pensamento»” (Marques, 2000, citado por Pereira & Serra, 2006, p. 29).

Na “Teoria da Mente”, os indivíduos detentores desta perturbação, manifestam grandes adversidades no que respeita à compreensão dos estados mentais dos outros (“ler a mente dos outros”): pensamentos, sentimentos, desejos e crenças. Este facto acarreta limitações acrescidas ao nível das competências sociais, comunicativas e imaginativas (partilha de atenção, discurso pragmático, jogo simbólico, entre muitas outras complicações). Por sua vez, o não conhecimento dos estados mentais leva a que os comportamentos das crianças autistas se tornem imprevisíveis.

“Esta incapacidade de desenvolver a consciência de que as outras pessoas possuem mente própria supõe uma incapacidade de auto-consciência, que provocaria uma grave alteração das relações inter-pessoais” (Marques, 2000, citado por Pereira & Serra, 2006, p. 29).

Deste modo, tendo em conta Rutter (1985), as Teorias Psicológicas defendem que as várias adversidades, encontradas nas crianças com autismo, advêm de défices cognitivos (manifestados precocemente), o que dificulta a vida social.

- Teorias Afetivas

Com o findar das Teorias Psicogenéticas, Hobson (1993, citado por Freire, 2012) retoma o seu estudo, dando-lhes um novo fulgor - Teorias Afetivas. Segundo este autor, a Perturbação do Espectro do Autismo provém de uma disfunção primária do sistema afetivo. De acordo com as Teorias Afetivas, as crianças autistas, devido a apresentarem uma inabilidade inata para estabelecerem relações com o outro, evidenciam uma incapacidade ao nível do desenvolvimento das estruturas cognitivas,

fundamentais para a compreensão social. Este facto viria a culminar com o aparecimento dos comportamentos repetitivos e estereotipados, assim como, com os interesses obsessivamente restritos.

- Teorias Biológicas

De acordo com recentes investigações, a Perturbação do Espectro do Autismo é entendida como a base de uma componente neurológica. Considerada como uma “alteração orgânica do desenvolvimento (...) hereditável” (Lima & Levi, 2012, citados por Freire, 2012, p. 8), este tipo de perturbação abrange determinadas áreas do sistema nervoso central: linguagem, desenvolvimento cognitivo e intelectual, assim como a capacidade para estabelecer relações interpessoais - “o autismo é uma entidade heterogénea etiológica causada por diversos mecanismos genéticos que ocorrem no sistema nervoso central, numa das primeiras fases da vida e que influenciam o desenvolvimento de circuitos cerebrais com diferentes níveis de hierarquia” (Hammock & Levitt (2006, citados por Lo-Castro et al., 2010, p. 320).

Neste sentido, podemos assegurar que as Teorias Biológicas advêm da presença de um carácter multi-causal pois diversos distúrbios biológicos estão na causa do autismo: “(...) paralisia cerebral, rubéola, pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovirus, encefalopatia, esclerose tuberosa, meningite, hemorragia cerebral e vários tipos de epilepsia” (Gillberg, 1989, citado por Marques, 2000, p. 59).

✓ Estudos Genéticos: Genes e Cromossomas

Segundo alguns estudos, a Genética tem vindo a assumir um papel cada vez mais fulcral na determinação da Perturbação do Espectro do Autismo. Neste sentido, vários são os investigadores que procuram determinar o(s) gene(s) responsável(eis) por esta perturbação, assim como, o modo como este(s) se propaga(am).

Neste sentido, Gillberg e Steffenburg (1989, citados por Pereira, 2006), através das suas pesquisas, concluíram que o distúrbio genético de maior prevalência na Perturbação do Espectro do Autismo é o Síndrome do X frágil – anomalia nas moléculas de ADN do cromossoma sexual -, daí que os rapazes sejam mais afetados do que as raparigas. Contudo, de acordo com estes mesmos autores, a taxonomia relativa ao Síndrome do X frágil tem provavelmente um papel importante no autismo feminino.

Do mesmo modo, os investigadores do Instituto de Ciências da Gulbenkian (ICG) encontraram níveis elevados de serotonina em crianças autistas. Tendo em conta Alves (2001, p. 68):

(...) Existem muitas investigações que se centram no estudo da serotonina, um neurotransmissor que medeia a comunicação entre as células nervosas, sendo fundamental para o funcionamento do sistema nervoso. Um nível elevado dessa molécula do cérebro implica alterações nos seus receptores e transportador, o que pode ser determinado a nível dos genes.

Porém, de acordo com Astrid Moura Vicente, uma investigadora do ICG, não é possível prever que os níveis de serotonina sejam a causa do autismo. Apenas existe uma relação entre eles, embora desconhecida. Para esta investigadora, a PEA será provocada por uma combinação de genes (sete a dez), que até ao momento ainda se encontram ocultos.

Em contrapartida, Herbert et al. (2006, p. 672) indicam que “(...) o factor genético como causa das PEA não é claro, mas é provável que estas sejam o resultado de um único gene e que em alguns casos que se desenvolvem a partir de uma combinação de susceptibilidade genética com a exposição ambiental”.

Apesar de se ter detetado uma enorme variedade de anomalias genéticas em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo, o modo de como essas anomalias afetam o desenvolvimento cerebral ainda não foi detetado (Soares, 2009).

Os estudos apresentados são apenas uma ínfima parte dos esforços implementados em torno de uma investigação etiológica desta natureza.

✓ Estudos Neurológicos

Graças às investigações no campo da neuropatologia (ramo da neurologia que estuda doenças do sistema nervoso), ocorreram avanços significativos ao nível da localização e identificação da área cerebral afetada em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo. Este facto proporcionou uma melhor compreensão acerca desta problemática.

Neste sentido, para os neurologistas, a origem da Perturbação do Espectro do Autismo poderá ser atribuída às alterações volumétricas dos lobos frontais, da amígdala e do cerebelo; ao aumento anormal da espessura das colunas neurais e neocorticais; à mobilização de áreas corticais específicas; entre outras mutações que ocorrem no sistema nervoso central (Sussman et al., 2015), devido ao reconhecimento destas

anomalias num grande número de crianças portadoras de autismo. Segundo Pereira e Serra (2006, p. 25):

Acredita-se que existe um defeito congénito no sistema nervoso central, com efeitos imediatos e permanentes nos aspetos sócio-emocionais do comportamento (...). Este defeito pode também produzir malformações ao nível do sistema sensorial e motor, através de uma atrofia, donde resultam os defeitos linguísticos associados ao autismo.

Assim, de acordo com os estudos neurológicos, a Perturbação do Espectro do Autismo advém de uma anormalidade no desenvolvimento cerebral, detetada aquando do nascimento, embora se manifeste ao longo da infância por meio do comportamento e desenvolvimento da linguagem - “(...) não é surpreendente que as áreas que apresentam anomalias a nível cerebral, em pessoas com autismo, sejam aquelas que envolvem o comportamento emocional e a comunicação, assim como o controlo da atenção, orientação perceptual e ação” (Marques, 2000, p. 65).

✓ Estudos Neuroquímicos

Apesar de inconclusivos, os estudos neuroquímicos realçam o papel dos neurotransmissores - relacionados, não só, com as contrações musculares, mas também com o funcionamento do sistema nervoso -, enquanto mediadores da comunicação entre as células nervosas, tal como foi mencionado aquando da investigação realizada pelo ICG (Alves, 2001). “O excesso ou o défice de neurotransmissores, assim como o desequilíbrio entre um par de mediadores diferentes, pode originar alterações de comportamento” (Marques, 2000, p. 66).

Um dos distúrbios neuroquímicos referido é a variação dos níveis de serotonina no cérebro. Segundo Young (1982, citado por Marques, 2000), a serotonina, necessária ao normal funcionamento do cérebro, é responsável por um conjunto de funções: temperatura do corpo, medo, perceção sensorial, sono, atividade sexual, atividade motora, regulação endócrina, apetite, aprendizagem, memória e resposta imunológica. Uma outra disfunção neuroquímica constatada diz respeito à oscilação dos valores de peptídeos no cérebro (neurotransmissores).

Perante a possibilidade de estas anomalias estarem na origem da Perturbação do Espectro do Autismo, grande parte dos pais retiraram da alimentação dos seus filhos alimentos ricos nestas substâncias (Marques, 2000).

✓ Estudos Imunológicos

Considerando diversos investigadores, de entre os quais se destaca Gillberg (1989), a Perturbação do Espectro do Autismo pode resultar de uma infeção viral intrauterina: rubéola na gravidez, infeção pós natal por herpes, infeção congénita com citomegalovirus, perturbação metabólica, entre outras (Costa, 2012). Este facto provém de uma possível debilidade ao nível do mecanismo de autoimunização, ou até mesmo de uma falha na regulação imunológica, embora não esteja provada nenhuma relação causal direta (Marques, 2000).

✓ Fatores Pré, Peri e Pós Natais

Segundo uma variedade de estudos, a Perturbação do Espectro do Autismo poderá estar associada a alguns fatores ocorridos nos períodos pré, peri e pós natais.

Normalmente, esses fatores aparecem, com uma certa periodicidade, na ficha de anamnese das mães das crianças autistas: hemorragias após o primeiro trimestre de gravidez, uso de medicação, alterações no líquido amniótico e gravidez tardia (Pereira, 2006).

Atualmente é unânime a existência de condições médicas variadas que podem predispor o desenvolvimento de uma patologia desta natureza (Marques, 2000). Contudo, essas mesmas condições ainda não foram possíveis de detetar em muitas crianças com PEA.

- Teorias Alternativas

Recentemente surgiram as chamadas Teorias Alternativas, que suportam a possibilidade da implicação de outros défices na origem da Perturbação do Espectro do Autismo: Modelo de Russel, Proposta de Bowler, Função Executiva e Modelo de Hobson.

✓ Modelo de Russel

Russel (1991) sugere uma teoria psicológica alternativa resultante da incapacidade específica que a criança autista tem em se desprender dos objetos que estão no seu campo perceptivo. Este facto acarreta adversidades ao nível da invocação de alternativas à situação – a criança autista “(...) desencadeia uma comunicação inter-relacional especialmente seletiva, apenas em função de estímulos controlados” (Pereira, 2006, p. 30).

✓ Proposta de Bowler

Por meio de um estudo com 15 crianças autistas, Bowler (1992) chegou à conclusão que as dificuldades encontradas no quotidiano destas crianças, que as impossibilitam de viver uma vida normal, advinham de um défice primário, “uma falha da capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais de nível mais elevado” (Bowler, 1992, citado por Pereira, 2006, p. 30) – as crianças autistas extraem, através de uma estratégia bastante peculiar, soluções de determinados contextos, embora não consigam fazer a generalização dessas mesmas soluções no seu dia-a-dia.

✓ Função Executiva

A Função Executiva (1986) é tida como um conjunto de operações cognitivas ocorridas no córtex pré-frontal (planificação, flexibilidade e memória ativa) aquando da preparação de uma resposta.

Neste sentido, ao nível da Perturbação do Espectro do Autismo, este défice provocará uma incapacidade global no processamento da informação.

✓ Modelo de Hobson

Partindo das ideias de Kanner (1943), o qual associa o autismo à ausência de contacto afetivo, Hobson (1989, 1990) defende a existência de um sistema complexo e profundo que incapacita a criança autista de se envolver emocionalmente com os outros (“intersubjetividade”). Este facto impossibilita novas experiências sociais, necessárias ao desenvolvimento das estruturas cognitivas, fundamentais à compreensão social (Pereira, 2006).

Assim, segundo Pereira (2006), o surgimento dos comportamentos estereotipados e repetitivos, bem como os campos de interesses restritos e obsessivos, advêm deste limitado envolvimento social.

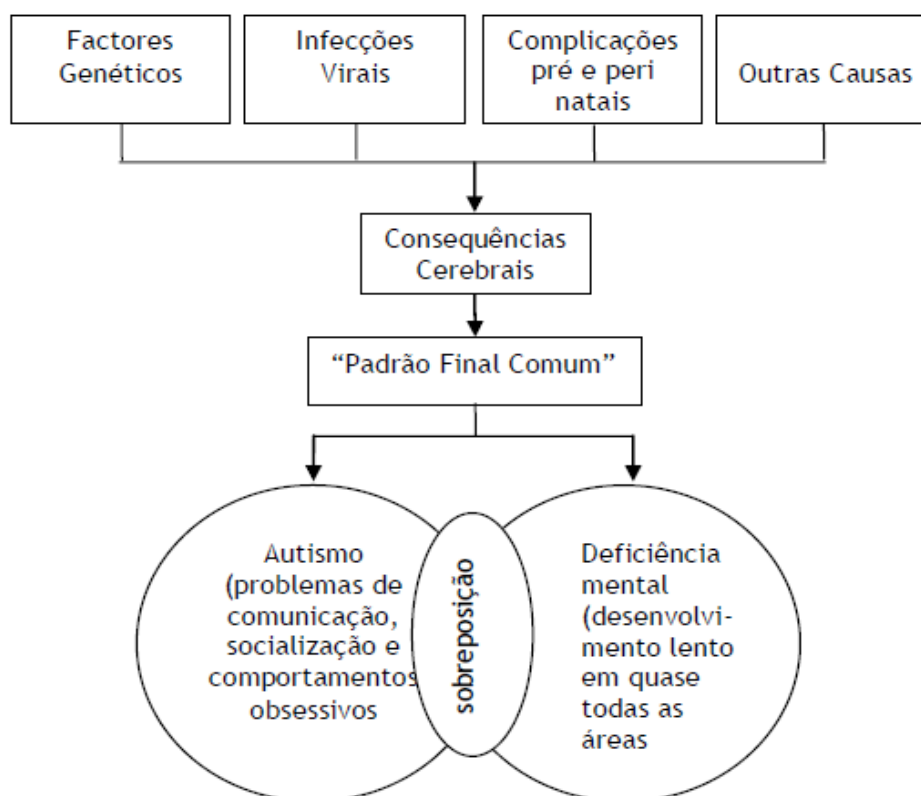
- Modelo do Patamar Comum

Apesar de todas as teorias terem contribuído para um melhor esclarecimento desta problemática é de evidenciar que as implicações etiológicas encontram-se, ainda, em estudo. Na tentativa de solucionar este enigma, Cohen e Bolton (1993, citados por Pereira, 2006) propuseram um modelo intitulado “Modelo do Patamar Comum”. De acordo com estes autores, existem várias causas, algumas ainda desconhecidas, que podem estar na origem da danificação das áreas cerebrais, o que provavelmente

influenciará o correto desenvolvimento de competências comunicativas, sociais e imaginativas. Para além deste aspeto, consideram, ainda, que pode haver uma associação com o atraso mental já que “(...) as condições médicas tornam também disruptivos os sistemas cerebrais necessários ao desenvolvimento intelectual normal” (Marques, 2000, p. 68).

Assim, o “Modelo do Patamar Comum” pode ser encarado como uma síntese de todas as teorias, dado que nenhuma, por si só, é elucidativa quanto à etiologia da Perturbação do Espectro do Autismo.

Figura nº 1 – Modelo do Patamar Comum (Traduzido e Adaptado)



Fonte: Cohen & Bolton (1993, citados por Pereira 2006, p. 28)

1.5 Características da Perturbação do Espectro do Autismo

Sendo uma síndrome, a Perturbação do Espectro do Autismo caracteriza-se por um conjunto de características acentuadas em diversas áreas do desenvolvimento. No entanto, uma vez que “(...) nem todos são iguais e nem todos têm as características que

comummente tipificam (...)” (Ferreira, 2009, p. 15) esta perturbação, é possível encontrarmos indivíduos com PEA com comportamentos totalmente diferentes.

As características e os sintomas podem variar ao longo da vida, conforme o avançar da idade, e adotar diversas combinações. “(...) Pela estimulação e pela intervenção terapêutica e educacional os sintomas podem alterar-se, sem que isto signifique a cura da síndrome” (Correia, 2015, p. 37).

Desde muito cedo, as crianças começam a comunicar com o mundo que as rodeia, sobretudo, através do choro. É a partir do nascimento que algumas delas começam a dar sinais de que a sua condição é desviante, no que respeita aos padrões ditos “normais”.

Assim, segundo Pereira (2005), a Perturbação do Espectro do Autismo apresenta, de um modo geral, o seguinte desenvolvimento:

Dos 0 aos 6 Meses: Não pede muito; Raramente chora; É indiferente à presença/ausência da mãe; Não reage a sorrisos; Não apresenta movimentos antecipatórios; Demonstra indiferença por objetos; Reage de uma forma exagerada aos sons; As vocalizações iniciais podem não surgir, ou estar sensivelmente atrasadas.

Dos 6 aos 12 Meses: Recusa a introdução de alimentos sólidos; Manifesta dificuldades em sentar-se e gatinhar; Não demonstra afeto; Não bate palmas; Tem dificuldade em articular palavras simples e compreender o seu significado; Não olha nem aponta para os objetos.

Dos 2 aos 5 Anos: Demonstra interesse por áreas específicas; Não estabelece contacto visual; Procura o isolamento; Evidencia pouco ou nenhum interesse por brinquedos, manuseando-os de forma estranha; Tem pouco ou nenhum interesse em brincar ao faz-de-conta; A imaginação encontra-se ausente ou pouco desenvolvida; Os membros, particularmente as mãos, passam a apresentar maneirismos variados; Quando necessita de algo, não pede, move a mão da pessoa e usa-a para alcançar o objeto desejado.

Dos 6 Anos à Adolescência: O relacionamento com os outros mantém-se problemático; a linguagem continua limitada; estabelece pouco contacto visual; Revela dificuldades de abstração; Persiste no não envolvimento emocional; A afetividade permanece ausente; Continua alheia e emocionalmente distante; Pode ser impulsiva, ou mostrar pouco autocontrole.

É por volta dos 15 aos 22 meses que as crianças autistas demonstram uma perda precoce da linguagem, que se pode estender por vários meses, até se dar início à terapia da fala.

Tendo em conta o seu vasto repertório, as características da Perturbação do Espectro do Autismo podem, ainda, ser agrupadas em diferentes domínios: Domínio da Comunicação, Domínio da Interação, Domínio da Imaginação e Domínio do Comportamento (APA, 2014).

✓ Domínio da Comunicação

As crianças detentoras da Perturbação do Espectro do Autismo evidenciam uma inabilidade inata para comunicar com o mundo exterior, não só por intermédio da linguagem verbal, mas também por meio da linguagem não verbal.

“Os défices verbais e não verbais na comunicação social têm manifestações variáveis, dependendo da idade do indivíduo, nível intelectual e capacidade de linguagem, bem como outros fatores, como história de tratamento e suporte atual” (APA, 2013, p. 61).

No que respeita aos défices não verbais, estes provém de uma reduzida/ausente ou atípica manifestação de gestos (exemplo: apontar); expressões faciais – reveladoras de emoções; entoação da fala (tom de voz atonal e monódico); contacto ocular; e/ou orientação espacial - probabilidade de se manter de costas para os outros, de andar em círculo, de se mover de um lado para o outro sem parar, etc. - (Siegel, 2008).

Quanto aos défices verbais, é de salientar que as crianças autistas podem apresentar ora uma ausência completa da fala, ora atrasos ou falhas no desenvolvimento da linguagem ora até mesmo uma linguagem rebuscada e excessivamente literal. Para além dos aspetos constatados são, ainda, de elencar: ecolalia, compreensão pobre da fala (frases e questões – simples e/ou complexas); inversão pronominal (utilização do “tu” em vez do “eu”); linguagem idiossincrática (significados próprios); anormalidades na prosódia do discurso (tom, tensão, cadência, ritmo, entoação); discurso monocórdico (Farrell, 2008; APA, 2013). “A linguagem que existe é muitas vezes unilateral, deficiente em reciprocidade social e usada mais para pedir ou rotular do que para comentar, partilhar sentimentos ou conversar” (APA, 2013, p. 61).

Além do mais, Kanner (citado por Lima, 2012) refere que as crianças autistas têm uma memória excepcional, sendo capazes de produzir, por exemplo, um repertório de rimas, nomes e números. Todos os encadeamentos de sons, palavras e frases são

adquiridos, por vezes, de forma mecânica (repetem o que ouvem) sem que entendam o seu significado ou a essência do que é pretendido.

Sendo a Comunicação um instrumento fundamental para uma vida em sociedade, é necessário estimular a interação social - utilizando, por exemplo os Sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa -, de modo a minimizar as lacunas existentes nesta área de desenvolvimento.

✓ Domínio da Interação

Relativamente ao domínio da interação, as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo manifestam, segundo Pereira (1986, citado por Cavaco, 2010, pp. 134-135), os seguintes défices sociais:

Não seguem as pessoas; não contactam espontaneamente com o outro; não procuram conforto quando estão frustradas; não dão facilmente beijos e carícias como as outras crianças; (...) não estabelecem um contacto ocular normal (...); não realizam atos empáticos; não indicam para partilhar; não percecionam os sentimentos dos outros; desenvolvem uma troca social inconsciente; não estabelecem amizades e não desenvolvem jogos cooperativos.

As crianças autistas apresentam uma débil compreensão dos estados mentais dos outros (pensamentos, sentimentos, desejos e crenças). Devido a este fator, poderão ter alguma dificuldade em reconhecer quando alguém está triste, zangado, furioso ou transtornado. Neste sentido, em função das emoções positivas ou negativas que as suas ações provocam nos outros, raramente adaptam o seu comportamento (Mello, 2005). Quando em grupo, podem adotar atitudes disfuncionais ou inconvenientes sem se aperceberem do efeito que provocam, usando inadequadamente o olhar, a postura, o gesto, e/ou a expressão facial. Esta incapacidade de desenvolver uma “Teoria da Mente”, ou seja, a consciência de que as outras pessoas possuem mente própria, conduz ao escasso sentido de partilha social (dificuldade de se colocar no lugar do outro e de compreender determinados factos a partir da perspectiva de terceiros).

As adversidades ao nível da socialização advêm, igualmente, da reduzida/ausente capacidade de imitação (exemplo: comportamento dos seus pares); da falta de imaginação; do escasso jogo social partilhado; e da insistência em brincar de acordo com regras fixas. “Pode existir uma aparente preferência por atividades solitárias ou por interações com pessoas muito mais novas ou muito mais velhas” (APA, 2013, p. 62).

Apesar do desejo em estabelecer laços afetivos, é de evidenciar que para estas crianças os outros só existem de vez em quando e unicamente para servir os seus interesses (Pereira, 2005). “A criança autista sente-se suficientemente satisfeita por se satisfazer a si mesma e tem pouca ou nenhuma necessidade de satisfazer os outros (Siegel, 2008, p. 45).

Contudo, as crianças autistas, por vezes, também agem afetivamente para com os outros, adotando frequentemente essa postura sem diferenciar pessoas, lugares ou momentos. Esta circunstância deve-se a um padrão repetitivo que não contém qualquer tipo de troca ou partilha (Mello, 2005).

✓ Domínio da Imaginação

No âmbito da imaginação, as crianças com PEA apresentam uma ampla incapacidade para o jogo simbólico decorrente de uma ineficaz atividade imaginativa. A falta de imaginação leva a que estas crianças realizem sempre os mesmos jogos, com o intuito de se auto estimularem, criando um padrão rígido de comportamentos (Frith, 2005). Para além do constatado, as lacunas no domínio da imaginação tornam-se, igualmente, evidentes ao nível da resolução de problemas e de atividades de natureza imaginativa/criativa.

✓ Domínio do Comportamento

No que concerne a este domínio, vários são os comportamentos que as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo podem adotar (Rutter, 1985; Gauderer, 1997; APA, 2013):

- **Vinculação a determinados objetos** – para as crianças autistas, normalmente o objeto predileto tem uma característica sensorial bastante apelativa (Siegel, 2008). Há momentos em que este mesmo objeto serve de segurança, tal, que é, muitas vezes, preferido ao conforto concebido pelos prestadores de cuidados.
- **Preocupação fixa numa parte de um objeto** – ao nível do jogo sensorial as crianças autistas têm a tendência de se preocuparem com uma determinada parte de um objeto e não com o todo (Cavaco, 2010).
- **Interesses restritos e estereotipados** – as crianças autistas manifestam interesses específicos no seio de tudo o que lhes cativa, o que confere inadequadas formas de brincar (uma criança fortemente ligada a uma

panela; uma criança que evidencia um interesse particular por marcas de carros/matriculas; ...). “De acordo com Siegel (2008, p. 96), importa, assim, transformar o ‘interesse especial’ numa atividade funcional e útil, ou numa estratégia de aprendizagem”.

- **Maneirismos motores repetitivos e estereotipados aquando de uma deficiência mental severa** – autoestimulações cinestésicas (exemplo: baloiçar o corpo, agitar os dedos, ...); autoestimulações perceptivas de tipo visual (olhar para os dedos, para as mãos, ...), de tipo tátil (arranhar superfícies, acariciar um objeto, rodar tampas, girar moedas, ...), de tipo auditivo (cantarolar, bater com as mãos, ...). Quando uma criança é interrompida no decorrer destas ações, tende a reagir violentamente, podendo até mesmo não aceitar tal interrupção.
- **Rituais compulsivos** – geralmente aparecem na adolescência e desenvolvem-se compulsivamente.
- **Ansiedade perante mudanças de ambiente e rotinas (sameness)** – as crianças autistas evidenciam uma resistência exacerbada a qualquer tipo de mudança. Alguma alteração, por muito pequena que seja, tende a perturbar a criança, provocando-lhe reações exageradas.

As crianças autistas podem, ainda assim, registar comportamentos de PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção), agressividade (exemplo: autolesões – bater com a cabeça, morder os punhos, ...), ansiedade, perturbações alimentares, distúrbios de sono, dificuldades auditivas e visuais, entre muitas outras disfunções.

Para estas crianças, a realidade é uma confusão de ações, lugares, sons e imagens, que interagem, sem limites claros, ordem ou significados (Alteri, Farrerós & Prats, 2011).

1.6 Diagnóstico e Avaliação

Em conformidade com o repertório de investigações realizadas até então, é possível afirmar que a Perturbação do Espectro do Autismo apresenta uma condição clínica de difícil diagnóstico. Este facto provém da dificuldade em estabelecer um

conjunto de sinais e sintomas específicos capazes de identificar a respetiva patologia (o autismo, em casos mais profundos, pode ser confundido com outros quadros de saúde mental – esquizofrenia, psicose infantil, entre outros), assim como da enorme variação dos níveis de gravidade (em casos onde o autismo se revela mais ténue, as crianças podem, frequentemente, passar despercebidas). Neste sentido, um diagnóstico atento, preciso e detalhado torna-se fulcral para uma resposta adequada.

Para a obtenção de um diagnóstico é necessário, primeiramente, detetar as crianças que correm determinados riscos. “A despistagem tem, geralmente, características globais, de levantamento e localização das situações, com o intuito principal de tomar medidas preventivas” (Rebello, 1993, citado por Correia, 2015, p.37).

(...) O diagnóstico do autista é feito com base numa avaliação do comportamento da criança, incluindo testes às suas interações sociais, à sua inteligência, à sua linguagem receptivo-expressiva, ao seu comportamento adaptativo e à presença, ou ausência, de sinais específicos de autismo (Siegel, 2008, p. 119).

Segundo Torres e Fernández (2001, p. 31), a avaliação “(...) deve começar pela recolha de informação de carácter desenvolvimental, educativo, médico e social”, de modo a elaborar a anamnese. Para tal, é necessário o contributo de uma equipa multidisciplinar experiente (neurologistas, terapeutas da fala, psicólogos, pediatras, pedopsiquiatras, terapeutas ocupacionais, educadores/professores, pais, entre outros), visto que a criança autista apresenta um atraso em múltiplas áreas do desenvolvimento (Pereira & Serra, 2006).

Na verdade, tanto a família como os educadores/professores desempenham um papel crucial no diagnóstico, uma vez que possuem um conhecimento alargado acerca da história de vida da criança. “(...) Tal como acontece com outras condições clínicas, a história é o componente mais crítico e é o mais respeitado” (Shaywitz, 2008, p. 148).

Na maior parte dos casos, o diagnóstico é realizado até aos três anos de idade. Quanto mais cedo se o efetuar, mais precocemente se poderá intervir (Siegel, 2008). “É imperioso atuar sobre os sintomas iniciais do autismo para evitar que estes se tornem irreversíveis e mais difíceis de tratar (Correia, 1999 citado por Correia, 2015).

No que respeita, ainda, à avaliação, inúmeras escalas e questionários têm sido desenvolvidos no sentido de identificar, quer as adversidades, quer as potencialidades de cada criança ao nível das várias áreas do desenvolvimento. Só assim, através do perfil intraindividual traçado, se poderá delinear um plano de intervenção direcionado para a superação dos défices detetados.

Um dos instrumentos de avaliação mais utilizados é o PEP-R (1988) - Perfil Psicoeducacional Revisado, o qual surgiu em 1979 nos EUA (Estados Unidos da América). Esta revisão, sugerida pelos membros da equipa TEACCH, acarretou itens para a idade pré-escolar, com o intuito de se identificar, o mais precocemente possível, a Perturbação do Espectro do Autismo e outros distúrbios de desenvolvimento. O PEP-R aplica-se a crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 7 anos. Contudo, esta ferramenta de avaliação “(...) pode também fornecer informações úteis para crianças entre os 7 e os 12 anos, se algumas das competências se situarem ao nível do pré-escolar” (Correia, 2015, p. 65).

O PEP-R é composto por duas escalas:

- Escala de Desenvolvimento (131 itens) – permite averiguar o grau de desenvolvimento nas seguintes dimensões: motricidade global, motricidade fina, coordenação óculo-manual, perceção, imitação, cognição e comunicação verbal.
- Escala de Comportamento (43 itens) – possibilita aferir o grau de perturbação nas áreas correspondentes ao relacionamento, à afetividade, ao brincar, ao interesse pelos objetos/materiais, às respostas sensoriais e à comunicação não verbal.

“Para cada uma destas áreas foi desenvolvida uma escala específica, composta por tarefas a serem realizadas ou comportamentos a serem observados” (Schopler et al., 1994, citado por Correia, 2015, p. 65).

Os itens de desenvolvimento podem ser avaliados da seguinte forma: sucesso (S), emergente (E) ou insucesso (I). Por outro lado, os itens de comportamento são avaliados como: apropriado (A), moderado (M) ou severo (S) (Schopler et al., 1994, citado por Correia, 2015).

É através dos resultados obtidos pelo PEP-R que se impulsiona a elaboração de um plano de intervenção.

Para além do PEP-R, existem muitos outros instrumentos de avaliação: ADOS – *Autism Diagnostic Observation Schedule* (permite avaliar tanto a área da comunicação como da interação social); Escala de Desenvolvimento da Linguagem de Reynell - *Reynell Developmental Language Scales Record Form* (utilizada para a identificação de atrasos na fala e na linguagem); ITPA - *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities* – “(...) avalia as funções psicolinguísticas envolvidas no processo comunicacional,

designadamente as operações de codificação, categorização e associação” (Correia, 2015, p. 68); etc.

Apesar da extrema importância destes instrumentos é de salientar que os resultados não devem ser interpretados de forma isolada, de modo a não se obter avaliações incongruentes.

1.6.1 Critérios de Diagnóstico

Atualmente o DSM V e a CID-10 afiguram-se como os principais instrumentos de diagnóstico para a Perturbação do Espectro do Autismo.

Segundo o DSM V (APA, 2013), a criança somente será diagnosticada com uma Perturbação do Espectro do Autismo caso cumpra os critérios A, B e C:

A. Défices persistentes na comunicação e interação social transversais a múltiplos contextos, atualmente ou ao longo da história desenvolvimental, manifestados por, pelo menos, 2 dos 3 sintomas:

1. Défices na reciprocidade social-emocional;
2. Défices nos comportamentos comunicativos não verbais usados na interação social;
3. Défices no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, atualmente ou ao longo da história desenvolvimental, manifestados por, pelo menos, 2 dos seguintes critérios:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou discurso estereotipados ou repetitivos;
2. Insistência na monotonia, aderência inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal;
3. Interesses altamente restritos e fixos, anormais na intensidade ou foco;
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente.

C. Estes sintomas têm de estar presentes no início do período de desenvolvimento (infância). No entanto, podem não se manifestar na sua

totalidade até que as exigências sociais excedam as capacidades limitadas das crianças.

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento atual.

E. Estes distúrbios não são melhor explicados por incapacidade intelectual ou atraso global do desenvolvimento.

Em conformidade com Correia (2015), a quinta versão do DSM indica os défices na comunicação e interação social e os interesses restritos e comportamentos repetitivos, como sendo os dois domínios fundamentais para diagnosticar a Perturbação do Espectro do Autismo. Este facto possibilita reconhecer a PEA de forma mais rápida nas crianças em idade pré-escolar.

No que concerne à CID-10 (OMS, 1992), devem ser manifestados, durante os três primeiros anos de vida, pelo menos 8 dos 18 critérios para o diagnóstico da PEA:

Figura nº 2 – Critérios de Diagnóstico (CID-10)

A. Dificuldades marcantes na interação social recíproca, manifestando pelo menos três dos seguintes cinco itens:

1. Dificuldade em usar, adequadamente, o contacto ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social;
2. Dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo;
3. Escassa procura de conforto ou afeição noutras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferta de conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade;
4. Ausência de partilha de satisfação em relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em partilhar as suas próprias satisfações, através de envolvimento com outras pessoas;
5. Falta de reciprocidade social e emocional.

B. Dificuldades marcantes na comunicação:

1. Ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes;
2. Diminuição de ações imaginativas e de imitação social;
3. Pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos;
4. Pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais;
5. Ausência de resposta emocional a ações verbais e não verbais de outras pessoas;
6. Pouca utilização das variações na cadência ou ênfase para refletir a modulação comunicativa;
7. Ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.

C. Padrões restritivos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestando pelo menos dois dos próximos seis itens:

1. Obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse;
2. Apego específico a objetos incomuns;
3. Fidelidade, aparentemente compulsiva, a rotinas ou rituais não funcionais específicos;
4. Hábitos motores estereotipados e repetitivos;
5. Obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação;
6. Ansiedade em relação a mudanças de pequenos detalhes não funcionais do ambiente.

Fonte: Correia, 2015, p. 40

Ambos os instrumentos de diagnóstico para a Perturbação do Espectro do Autismo convergem entre si.

Os especificadores indicam o nível de gravidade da Perturbação do Espectro do Autismo. No entanto, é fulcral salientar que os níveis de gravidade podem “(...) variar em função do contexto e flutuar ao longo do tempo” (APA, 2013, p. 59) – (ver anexo 1).

1.6.2 Diagnóstico Diferencial

A Perturbação do Espectro do Autismo pode estar associada a várias patologias. Atualmente, e de acordo com o DSM V, ao nível do diagnóstico diferencial, são de elencar:

✓ Síndrome de Rett

Andreas Rett (1966) descreve esta síndrome como uma “Atrofia Cerebral Associada à Hiperamonemia” (Schwartzman, 2003). Esta disfunção, para além de provocar distúrbios de comportamento e dependência, compromete, progressivamente, tanto as funções motoras como as intelectuais. A Síndrome de Rett atinge crianças do sexo feminino – dos 8 aos 18 meses de idade a criança desenvolve-se de forma aparentemente normal, alterando, posteriormente, o seu padrão de desenvolvimento (tipicamente entre 1 e 4 anos): disrupção da interação social, movimentos estereotipados das mãos, perda das habilidades manuais, estagnação do desenvolvimento neuropsicomotor, ausência de manipulação de objetos, ... (Correia, 2015) “(...) assim, uma proporção substancial das jovens afetadas pode ter uma apresentação que preenche os critérios diagnósticos da perturbação do espectro do autismo” (APA, 2013, p. 67). No entanto, após este período, a maioria das crianças com Síndrome de Rett melhora as suas habilidades, nomeadamente, ao nível da comunicação social (Siegel, 2008).

✓ Mutismo Seletivo

As crianças com esta patologia exibem capacidades de comunicação apropriadas em determinados contextos e ambientes. “(...) Mesmo em contextos em que a criança está calada, a reciprocidade social não está comprometida nem estão presentes padrões de comportamento restritos ou repetitivos” (APA, 2013, p. 67).

✓ Perturbações da linguagem e perturbação da comunicação social (pragmática)

As crianças diagnosticadas com este tipo de distúrbio manifestam incapacidades linguísticas e algumas dificuldades sociais. No entanto, é de evidenciar que este tipo de perturbação não está, em regra, associada à anormal comunicação não verbal nem à presença de padrões restritos/repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. “Quando um indivíduo demonstra défice na comunicação e interação sociais, mas não apresenta comportamentos ou interesses restritos e repetitivos, os critérios para perturbação da comunicação social (pragmática) podem ser cumpridos, em vez da perturbação do espectro do autismo” (APA, 2013, p. 67).

✓ Incapacidade Intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) sem PEA

A perturbação do desenvolvimento intelectual apenas é diagnosticada em crianças que não apresentam “ (...) discrepância aparente entre o nível de habilidades sociocomunicativas e outras habilidades intelectuais” (APA, 2013, p. 67).

✓ Perturbação de movimentos estereotipados

Somente quando os movimentos estereotipados causam autolesões e se tornam o foco do tratamento, é que as crianças serão diagnosticadas com perturbação de movimentos estereotipados. Contudo, visto ser, igualmente, um dos sintomas da PEA as crianças poderão receber ambos os diagnósticos.

✓ Perturbação de hiperatividade/défice de atenção

O diagnóstico de perturbação de hiperatividade/défice de atenção apenas deve ser tido em conta “(...) quando as dificuldades da atenção ou hiperatividade excedem o que é tipicamente observado em indivíduos de idade mental comparável” (APA, 2013, p. 68).

✓ Esquizofrenia

“A esquizofrenia com início na infância desenvolve-se habitualmente depois de um período de desenvolvimento normal ou quase normal” (APA, 2013, p. 68). Neste tipo de disfunção as crianças demonstram défices sociais, interesses e crenças atípicos, assim como alucinações e delírios.

Nota: “Para perturbação do espectro do autismo associada a uma condição médica ou genética, fator ambiental ou com outra perturbação do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental, registar perturbação do espectro do autismo associada (...) por exemplo, (...) a síndrome de Rett” (APA, 2013, p. 59).

1.7 Modelos de Intervenção

(...) Apesar de não existir cura para o autismo é possível reduzir algumas limitações a esta problemática. A intervenção terapêutica pode ajudar a diminuir os comportamentos indesejados e a educação deve ensinar actividades que promovam maior independência da pessoa com autismo” (Falcão, 1999, citado por Santos & Sousa, 2009, p. 5).

O diagnóstico e a avaliação precoces são fundamentais para a definição de programas de intervenção dirigidos a crianças detentoras da Perturbação do Espectro do Autismo. No entanto, estes programas não devem suprimir a intervenção dos pais, uma vez que são considerados agentes ativos em todo o processo pedagógico. Tal como tem sido referenciado o contributo de uma equipa multidisciplinar é fulcral para a elaboração de planos de intervenção adaptados às dificuldades específicas de cada criança. A sua aplicação permitirá ora a atenuação ora até mesmo a supressão dos défices detetados, para além de potenciar as suas capacidades.

De acordo com Zachor et al. (2007), as principais filosofias de intervenção, utilizadas em programas de educação especial para crianças com autismo, incluem os seguintes modelos: DIR (*Developmental, Individual Difference, Relationship – based/Floortime*); TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) e ABA (*Applied Behavior Analysis*). Neste mesmo sentido, Houghton (2008), acrescenta, ainda, a importância do modelo Son-Rise (*Son-Rise Program*).

- ✓ Modelo DIR – based/Floortime

Desenvolvido nos EUA por Greenspan e seus colaboradores, o modelo DIR procura estabelecer uma relação afetiva com a criança, atendendo às suas diferenças individuais e aos seus níveis de desenvolvimento emocional. Trata-se de um programa de intervenção educativa intensivo que abrange a abordagem *Floortime*, a qual privilegia o envolvimento e a participação da família - o adulto deve ajudar a criança a interagir com o meio e a ter um desenvolvimento integral.

Os seus princípios básicos são: seguir a criança, entrar na atividade de cada indivíduo no seu desenvolvimento emocional e nos seus interesses, abrir e fechar o círculo de comunicação, criar um ambiente de jogo, aumentar os círculos e competências de comunicação, interagir criando obstáculos e alargar a gama de experiências interativas da criança (Correia, 2015, p. 56).

✓ Modelo TEACCH

O modelo TEACCH, criado, em 1971, nos EUA, por Eric Schopler e seus colaboradores, surgiu na sequência de um projeto de investigação destinado a ensinar aos pais das crianças com PEA técnicas comportamentais e métodos de educação especial que correspondessem às necessidades específicas dos seus filhos (DGIDC, 2008), daí privilegiar o envolvimento dos pais (agentes promotores da mudança).

Este modelo tem como principal objetivo impulsionar a máxima autonomia e aprendizagem em crianças com PEA, em diversas áreas, e ao longo da vida, a partir de um ensino estruturado, centrado na organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades. Este facto, para além de facilitar os processos de aprendizagem e de autonomia, atenua problemas de comportamento. “É um modelo de intervenção generalista e transdisciplinar, que respeita as características de cada criança, adaptando-se a elas” (Correia, 2015, p. 52).

No caso de existirem crianças com PEA que necessitem de respostas educativas diferenciadas, isto é de diferenciação pedagógica, é fundamental a criação de uma Unidade de Ensino Estruturado para Alunos com PEA (UEEA), a qual deve ser frequentada, no máximo, por seis crianças. A UEEA está na base de um trabalho de equipa, devendo, para tal, contar, sempre que possível, com o apoio das famílias, dos educadores titulares, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, psicólogos, etc., de modo a satisfazer as exigências pormenorizadas de cada criança.

Numa Unidade de Ensino Estruturado é fundamental, tanto a existência de recursos humanos específicos - material informático (computador, impressora, software educativo, software de comunicação aumentativa/alternativa, etc.); material audiovisual

(quadro interativo, tablet, quadro magnético, etc.); material didático; e material de desgaste (velcro, papel autocolante, etc.) –, como a presença de determinados recursos humanos (dois docentes com formação especializada no quadro de Educação Especial e duas auxiliares de ação educativa), de modo a ir-se ao encontro do perfil funcional de cada criança com PEA.

Assim sendo, em conformidade com a DGIDC (Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular) a UEEA atua no sentido de:

- Manter um ambiente calmo e previsível;
- Criar áreas bem definidas e delimitadas (ver anexo 2), de modo a que as crianças compreendam a função de cada área e a utilizem de forma autónoma – para tal delimitação considera-se necessário a existência de determinado mobiliário: estantes/armários, mesas de trabalho individual/de grupo, cadeiras, entre outros;
- Proporcionar um espaço adequado à sensibilidade sensorial de cada criança;
- Informar clara e objetivamente, com auxílio de suportes visuais (fotografias, pictogramas, desenhos,...), a sequência das rotinas (horário) – ajuda a criança ao nível da antecipação/previsão de acontecimentos. Desta forma, “(...) consegue-se compensar a dificuldade que manifesta em sequenciar e em se manter organizada, diminuindo a ansiedade e os comportamentos disruptivos, aumentando a flexibilidade e a capacidade de aceitação da alteração à rotina” (DGIDC, 2008, p. 20);
- Promover situações de ensino individualizado direcionadas para o desenvolvimento da comunicação, interação e autonomia.

Plano de trabalho individual

O plano de trabalho individual indica as tarefas a realizar em determinada área: o que fazer, por que ordem, a quantidade de trabalho que se pretende que faça, quando acabar. Tal como o horário, este plano permite à criança adquirir a noção de princípio, meio e fim, devendo ser apresentado de cima para baixo ou da esquerda para a direita, por meio de suportes visuais (fotografias, desenhos, pictogramas,...). “Esta pista visual é essencial para o aluno aprender a trabalhar sem ajuda e adquirir autonomia” (DGIDC, 2008, p. 22).

O Cartão de Transição

O cartão de transição, entregue pelo adulto ou afixado no final do plano de trabalho individual, conduz a criança até à área de transição de forma a ter acesso à próxima atividade a realizar. “Pode ser um objeto, (...) símbolo do horário ou outra pista visual adequada ao nível de funcionalidade do aluno” (DGIDC, 2008, p. 22).

Acredita-se que, para uma criança com PEA, a estruturação do ambiente é a chave para o processo de aprendizagem.

✓ Modelo ABA

O modelo ABA trata-se de um método de tratamento comportamental. Tem como principal objetivo promover a independência e uma melhor qualidade de vida em crianças com PEA, através de um ensino intensivo e individualizado. Por meio deste modelo, procura-se desenvolver: comportamentos sociais adequados a determinados contextos; pré-requisitos quer para a leitura e a escrita, quer para a matemática; assim como atividades ligadas ao quotidiano, como por exemplo a higiene pessoal (Correia, 2015). Para além destas competências, pretende, também, suprimir comportamentos estereotipados, antissociais e auto e heteroagressivos.

A aplicação deste modelo apresenta três etapas: avaliação inicial, definição dos objetivos a serem alcançados e a elaboração de programas de intervenção. “Com base nas aptidões iniciais do indivíduo, são estabelecidos os objetivos a alcançar pelo terapeuta em articulação com os pais (Ribeiro, 2010, citado por Correia, 2015, p. 55).

✓ Modelo Son-Rise

O programa Son-Rise foi criado na década de 70 pela família Kaufman em prol de um filho diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo. Esta família viu-se forçada a intervir terapêuticamente para que Raun Kaufman (filho) superasse as suas dificuldades e desenvolvesse o mais possível as suas capacidades. Sendo, nos dias de hoje, o principal rosto do modelo Son-Rise, Raun Kaufman relata a sua experiência:

Recusando-se a aceitar a visão antiga do autismo como uma terrível catástrofe, meus pais surgiram com a ideia radical que o meu autismo era uma oportunidade – uma grande oportunidade, na verdade – para tentar chegar a uma criança perdida atrás de uma espessa nuvem nebulosa. Eu era uma oportunidade de fazer a grandeza de algo comumente como inquestionavelmente triste e trágico. Esta perspetiva, aliada a uma paixão implacável por parte dos meus pais, me permitiu passar por uma metamorfose espetacular e sair da casca do meu autismo sem um traço de minha antiga condição (Raun Kaufman, 1994, citado por Correia, 2015, p. 54).

Para se poder interceder, é necessário, primeiramente avaliar a criança, captando os seus interesses/necessidades. “O primeiro passo exige ir até ao mundo da criança, para depois se iniciar a construção de pontes até ao nosso mundo” (Correia, 2015, p. 55). Neste tipo de intervenção, individualizada, a criança é considerada agente ativo em todo o processo de desenvolvimento/aprendizagem. “É ela que se explora a si mesma e ao mundo e se vai sentindo cada vez mais motivada a explorar-se e a desenvolver-se” (Correia, 2015, p. 55).

O modelo Son-Rise determina um conjunto de princípios e estratégias a serem utilizados pelo terapeuta/pai de modo a promover o desenvolvimento integral da criança com PEA: deve estabelecer uma relação de afeto com a criança, para que esta se sinta segura/confiante; deve celebrar, convenientemente, cada conquista, por muito pequena que seja; deve encarar cada comportamento como sendo o melhor que a criança consegue fazer; deve ser extremamente flexível e estar, sensivelmente presente em cada atividade; deve ser criativo; deve fazer uso dos três “E’s” – Energia, Excitação e Entusiasmo; e não deve solicitar algo a que a criança ainda não consiga dar resposta (Kaufman, 1994, citado por Correia, 2015).

Para que os progressos sejam mais significativos, é fulcral que os pais da criança deem continuidade a todo este processo em casa, implementando, de forma articulada e entusiasta, este programa. “A persistência e o amor são ingredientes indispensáveis para o sucesso na aplicação deste programa” (Correia, 2015, p. 55).

1.8 A Família face à PEA

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

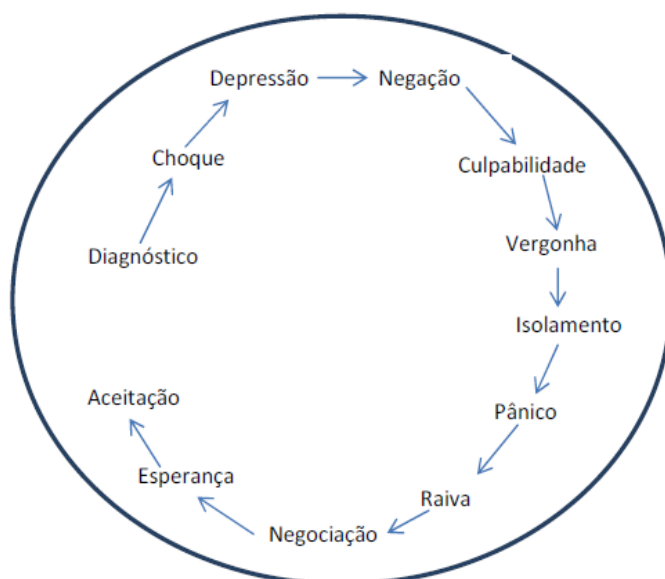
Neste sentido, de acordo com a perspetiva ecológica do desenvolvimento humano, a família é considerada “(...) como um sistema em que os seus diferentes membros podem estar agrupados em distintos subsistemas, funcionando de acordo com regras e formas de comunicação específicas” (Bronfenbrenner, 1979, citado por Pereira, 2005, p. 12). Assim, qualquer modificação comportamental num dos membros implicará alterações no comportamento de todos os outros.

Com a chegada de um filho, várias expectativas são idealizadas pelos progenitores: espera-se que a criança seja saudável e que corresponda às exigências impostas pela sociedade dos dias de hoje.

Porém, quando a criança é diagnosticada (até aos três anos de idade) com Perturbação do Espectro do Autismo, os pais assumem uma sensação de perda, atravessando, desta forma, um período de luto - perda do bebé idealizado -, o qual, segundo Pereira (2006), hipotetiza uma sequência de estádios que vão desde o choque inicial à aceitação:

- ✓ Choque/Depressão - diminuição da autoestima, visão negativa de si próprios;
- ✓ Negação - invisibilidade das características da PEA, insegurança dos profissionais aquando do diagnóstico precoce, A negação pode levar à “fuga”, o que acarretará o não cumprimento das indicações terapêuticas;
- ✓ Culpabilidade - conduz à superproteção das crianças por parte dos progenitores;
- ✓ Vergonha/Isolamento – dificuldade em controlar os seus filhos em locais públicos;
- ✓ Pânico – desorientação e incapacidade para lidar com a PEA;
- ✓ Raiva – deriva do facto dos pais não conseguirem projetar nos seus filhos os sonhos que tinham idealizado. Busca explicativa para a PEA;
- ✓ Negociação/Esperança – compreensão de todo o processo e aceitação das diversas dificuldades. Os pais procuram saber como ajudar os seus filhos;
- ✓ Aceitação – adaptação à PEA, procura de soluções alternativas, de modo a promover o desenvolvimento dos seus filhos.

Figura nº 3 – Ciclo do Sofrimento e da Dor-Padrão



Fonte: Gayhardt, 1966, citado por Pereira & Serra, 2006, p. 17

Com o passar do tempo, os pais vão aceitando o diagnóstico e adaptando-se a esta problemática. Atravessam, assim, um processo de maturação física, psíquica e social. “(...) Na verdade, o nascimento de uma criança autista precipita, automaticamente na família, uma reorganização do funcionamento psíquico, de forma a adaptar-se às necessidades especiais da sua criança (Marques, 2000, citado por Pereira & Serra, 2006, p. 16).

Com a entrada das crianças na escola, a família encontra um outro espaço de índole social, através do qual partilha a responsabilidade de educar. Os pais devem ser encarados como coterapeutas em todo o processo de desenvolvimento integral da criança (desde a avaliação inicial à implementação de planos de intervenção específicos), uma vez que são considerados os principais agentes promotores da mudança. “A articulação entre a família e a escola é particularmente enfatizada na Declaração de Salamanca, onde a educação inclusiva é pedra basilar” (Correia, 2015, p. 59).

1.9 Condições de uma Instituição face à PEA

Em conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela ONU (Organização das Nações Unidas) em 2006, é dever de todos os Estados signatários garantir que:

- a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educativo geral com base na sua deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e obrigatório, com base na sua deficiência;
- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem.

(ONU, 2006, Art.º 24.2).

“A educação deve ter por objetivo o pleno desabrochamento da personalidade humana e o reforço do respeito dos direitos (...) e das liberdades fundamentais” (Declaração Universal dos Direitos do Homem, Art.º 26). Nesta base, foi concebida, pela Autism Europe, a Carta dos Direitos das Pessoas com Autismo (ver anexo 3).

A criança com PEA, tal como as outras crianças, tem o direito de estar incluída numa escola e de ver as suas necessidades educativas satisfeitas. Assim sendo, de acordo com a perspetiva de escola inclusiva, cada estabelecimento de ensino deve estar preparado para receber e promover uma educação de qualidade para estas crianças. “A instituição escolar deve ser um espaço aberto a toda a diversidade de alunos, onde cada criança consiga encontrar resposta à sua diferença e às suas necessidades, atingindo o máximo das suas capacidades” (Correia, 2015, p. 60).

Tendo em conta que a criança com PEA apresenta, de entre muitas outras, adversidades ao nível da orientação espacial, é fulcral promover uma estruturação do espaço coerente e pouco mutável. Este facto, para além de atenuar a dificuldade constatada, fornece à criança determinada segurança/confiança. Segundo Pereira (2005, p. 21), ao nível da organização espacial, vários são os aspetos a considerar:

- ✓ Sala ampla;
- ✓ Instalações sanitárias próximas da sala;
- ✓ Iluminação adequada;
- ✓ Decoração sóbria de modo a não provocar muitas distrações;
- ✓ Organização de uma forma natural das áreas da sala;
- ✓ Áreas de trabalho próximas das estantes ou dos armários, para permitir o fácil acesso a estes;
- ✓ Paredes sem decoração para evitar distrações;
- ✓ Colocação da criança longe da janela;
- ✓ Mobiliário adequado;
- ✓ Áreas de jogo e de atividades lúdicas longe das saídas;
- ✓ Organização de materiais de acordo com o grau de compreensão do aluno;
- ✓ Uso de figuras, códigos de cores, fotografias para o aluno identificar de forma autónoma os materiais.

“A escola deve ter em atenção estes alunos, ou seja (...) incluir nos seus projetos educativos as adequações relativas ao processo de ensino e de aprendizagem, (...) necessárias para responder adequadamente às Necessidades Educativas Especiais de carácter permanente (...)” (Decreto-lei 3/2008 de 7 de Janeiro, Art.º 4, ponto 1).

É neste sentido que surge o Programa Educativo Individual (PEI). Este programa deve contemplar um resumo da história de vida da criança, o seu perfil de

desenvolvimento funcional, assim como a especificação do plano de intervenção educativa, estabelecido em detrimento dos défices detetados. O PEI envolve a participação de uma equipa multidisciplinar (família, educador/professor titular, docente de Educação Especial, clínicos e terapeutas), devendo ser reavaliado após algum tempo da sua implementação.

“O professor deve usar a arma mais eficaz rumo ao sucesso educativo – a paciência aliada à persistência” (Correia, 2015, p. 61). Ou seja, a partir dos conhecimentos adquiridos pela criança deve potenciar o desenvolvimento de novas aprendizagens, intimamente ligadas à superação dos seus défices (linguagem, habilidades sociais, etc.) assim como, solidificar as áreas emergentes e intervir na redução de comportamentos inadequados.

No que respeita à instrução, o Educador deve utilizar, em simultâneo, tendo em conta o grau de desenvolvimento de cada criança com PEA, gestos ou reforços multissensoriais, de forma a facilitar a sua interpretação.

Esta tarefa educativa é provavelmente a experiência mais comovedora e radical que pode ter o professor. Esta relação põe à prova, mais do que nenhuma outra, os recursos e as habilidades do educador. Como ajudar os autistas a aproximarem-se de um mundo de significados e de relações humanas significativas? Que meios podemos empregar para ajudá-los a comunicar, atrair sua atenção e interesse pelo mundo de pessoas para retirá-las do seu mundo ritualizado, inflexível e fechado em si mesmo? (Riviére, 1984 citado por Cavaco, 2009, p. 121).

Parte II

2.1 Opções Metodológicas

O termo “investigação” provém do latim *investigatio* (*in* + *vestigium*) - *In* significa uma ação de entrar e *vestigium* corresponde a um vestígio, marca, sinal – (Sousa, 2005). Assim sendo, “investigar”, a nível etimológico, significa entrar nos vestígios e procurar nos sinais o conhecimento de determinado facto. Trata-se, portanto, de um “(...) processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento de fenómenos do mundo real no qual vivemos” (Fortin, 2003, p. 15).

Neste sentido, a investigação educacional está subdividida em investigação qualitativa e investigação quantitativa, tendo cada uma a sua terminologia, métodos e técnicas. “De acordo com Bell (2004, p. 19), os investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles (...)”. Em contrapartida, os investigadores qualitativos “(...) estão mais interessados em compreender as perceções individuais do mundo” (Bell, 2004 p. 20).

Nos termos da investigação qualitativa, Biklen & Bogdan (2003) mencionam as suas cinco principais características: a fonte direta dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente na recolha desses mesmos dados; os dados que o investigador recolhe são essencialmente de carácter descritivo; os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se mais pelo processo do que propriamente pelos resultados; a análise dos dados é feita de forma indutiva; o investigador interessa-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

No entanto, apesar de ocorrer esta subdivisão, há momentos em que os investigadores qualitativos recorrem a técnicas quantitativas, e vice-versa, de forma a satisfazer as peculiaridades da investigação em causa.

De entre os vários tipos de investigação qualitativa optou-se pelo Estudo de Caso.

2.1.1 Estudo de Caso

Segundo João Pedro da Ponte (2006, p. 2):

Um estudo de caso visa conhecer uma entidade bem definida como uma pessoa, uma instituição, um curso, uma disciplina, um sistema educativo, uma política ou qualquer

outra unidade social. O seu objetivo é compreender em profundidade o “como” e os “porquês” dessa entidade, evidenciando a sua identidade e características próprias, nomeadamente nos aspetos que interessam ao pesquisador.

Tendo em conta a afirmação anteriormente mencionada, o estudo de caso é uma metodologia que permite analisar, com uma certa profundidade, uma dada situação. Na realidade, possui uma intensa componente empírica onde o trabalho de campo e a análise documental são o fulcral para a sua concretização. Trata-se, portanto, de “(...) um forte cunho descritivo, pois deve tentar ser o tanto quanto possível completo no sentido de tomar em consideração todos os aspetos que, no quadro da abordagem adotada, são importantes para a sua compreensão” (Ponte, 2006, p. 7).

O Estudo de Caso configura-se como predominantemente qualitativo. Contudo, apresenta-se como uma questão controversa, uma vez que não existe consenso entre os investigadores. Como referem Coutinho & Chaves (2002, p. 221):

(...) Se é verdade que na investigação educativa em geral abundam sobretudo os estudos de caso de natureza interpretativa/qualitativa, não menos verdade é admitir que, estudos de caso existem em que se combinam com toda a legitimidade métodos quantitativos e qualitativos.

Neste seguimento, a investigação em causa, tal como foi mencionado, anteriormente, apresenta-se como um estudo de caso de uma criança que frequenta uma IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) do Concelho da Maia. A metodologia de investigação é predominantemente qualitativa com complemento de análise quantitativa.

2.2 Contextualização da Investigação

2.2.1 Pergunta de Partida

A pergunta de partida deste estudo formula-se da seguinte forma: Que condições são necessárias a uma Instituição para educar uma criança com autismo?

2.2.2 Objetivos da Investigação

A grande preocupação deste estudo prende-se com os seguintes objetivos:

- Saber se as Educadoras de Infância sentem dificuldades na interação com crianças com PEA e quais os motivos;

- Averiguar se as profissionais de Educação consideram que a Instituição onde trabalham está preparada para educar crianças com PEA;
- Conhecer os vários recursos materiais e humanos existentes na Instituição, de forma a implementar uma educação de qualidade para as crianças com PEA;
- Identificar os vários aspetos positivos e negativos da inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular.

2.3 Procedimentos Metodológicos

Com base na presente investigação, pretendeu-se averiguar, tal como enuncia a pergunta de partida, as condições necessárias que uma criança com Perturbações do Espectro do Autismo deve possuir, dentro de uma Instituição de ensino regular, de forma a obter, tal como as restantes crianças, uma educação de qualidade.

De acordo com a perspetiva de escola inclusiva, cada escola deveria estar preparada para receber e promover a educação das crianças com Perturbações do Espectro do Autismo. A instituição escolar deve ser um espaço aberto a toda a diversidade de alunos, onde cada criança consiga encontrar resposta à sua diferença e às suas necessidades, atingindo o máximo das suas capacidades (Correia, 2015, p. 60).

Assim:

(...) A investigação nasce de um problema o qual consiste em dizer, de maneira mais explícita, clara, compreensível e operacional, qual a dificuldade com que a sociedade se defronta e se pretende resolver. O objetivo da formulação do problema da pesquisa é torná-lo individualizado e específico (Correia, 2011, citado por Galvão, 2014, p. 80).

No que respeita à articulação entre a revisão da literatura e o trabalho empírico, segunda etapa dos procedimentos metodológicos, houve o cuidado de seletar, no meio de tanta informação disponível, um pequeno conjunto de leituras, de forma a não correr o risco de haver um afastamento da temática central, uma vez que o objetivo das 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, 2005, p. 52).

Dada a definição da pergunta de partida e dos objetivos de estudo, assim como a revisão da literatura, procedeu-se ao estabelecimento da estratégia metodológica,

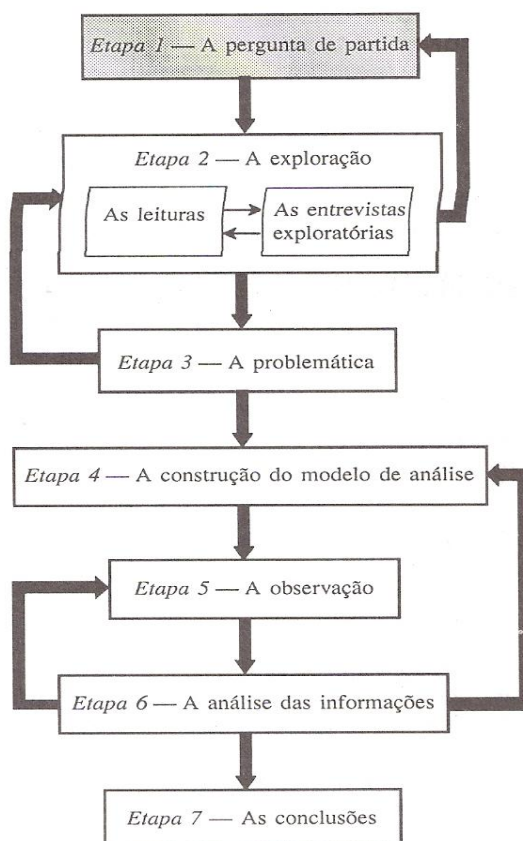
optando-se por uma abordagem qualitativa, nomeadamente o Estudo de Caso. Consoante os pressupostos científicos a ter em conta num dado estudo, o investigador tem de ter a preocupação de selecionar, rigorosamente, os instrumentos de recolha de dados, sejam estes quantitativos ou qualitativos, para que a investigação se torne, impreterivelmente, fiável, válida e útil.

Os dados de que a investigação carecia partiram da elaboração/aplicação de um inquérito por questionário a oito Educadoras de Infância, de uma entrevista à Educadora de Educação Especial, assim como, da observação direta de uma criança com PEA em interação, quer com os seus pares, quer com alguns elementos da sua equipa pedagógica, a serem posteriormente analisados e interpretados. A aplicação dos vários instrumentos de recolha de dados só foi possível por meio de um pedido de autorização entregue ao diretor da Instituição em causa (ver anexo 1).

Quivy & Campenhoudt (2005) definem as seguintes etapas do procedimento, as quais foram tidas em conta nesta investigação.

Figura nº 4 – As Etapas do Procedimento

AS ETAPAS DO PROCEDIMENTO



O inquérito por questionário, tal como anteriormente mencionado, foi um dos instrumentos de recolha de dados utilizados nesta investigação. Numa primeira fase foi aplicado um pré-teste a uma docente, de modo a poder retificar-se algumas questões. Após procederem-se às respetivas alterações, administrou-se a uma população de oito Educadoras de Infância. Todos os dados recolhidos foram tratados no Microsoft Excel 2007 com exceção das perguntas abertas, as quais mereceram uma análise de conteúdo mais aprofundada.

Quanto à Entrevista Estruturada e às Grelhas de Observação, outros dos instrumentos de recolha de dados empregados nesta investigação, foram alvo de uma análise efetuada por um perito, de forma a poder alterar-se, alguns parâmetros. Dadas as modificações, efetuou-se a Entrevista Estruturada à Educadora de Educação Especial e as várias observações alusivas a uma criança com PEA, em interação com os seus pares e com alguns elementos da sua equipa pedagógica, tal como planeado. Todas as informações recolhidas mereceram uma análise de conteúdo aprofundada.

Cronograma da Investigação

2015 / 2016

Programação/Meses	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Julh.	Ago.	Set.	Out.
Identificação da Temática de Investigação	X	X												
Revisão Bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Justificação da Temática		X												
Construção da Pergunta de Partida					X	X								

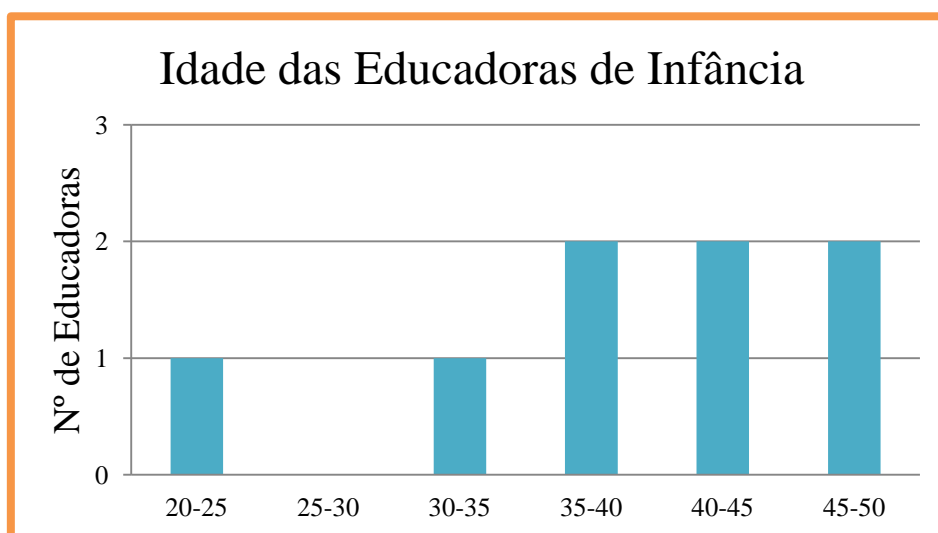
Elaboração dos Objetivos de Investigação					X	X								
Amostra							X							
Elaboração do pedido de autorização							X							
Construção do Inquérito por Questionário							X							
Entrega do Inquérito por Questionário às Educadoras								X						
Elaboração das Grelhas de Observação									X					
Recolha dos Registos de Observação									X					
Estruturação da Entrevista									X					
Realização da Entrevista à Educadora de Educação Especial									X					
Análise e Tratamento dos Dados									X	X	X	X	X	X

2.4 Amostra

A amostra da presente investigação incide sobre oito Educadoras de Infância (inquérito por questionário) e uma Educadora de Educação Especial (entrevista). Numa fase posterior, será caracterizada a criança com PEA, alvo deste estudo, através das respetivas grelhas de observação e das várias informações obtidas por meio de diálogos informais estabelecidos com alguns dos elementos da sua equipe pedagógica. Todos os referenciados exercem a sua função numa IPSS do Concelho da Maia.

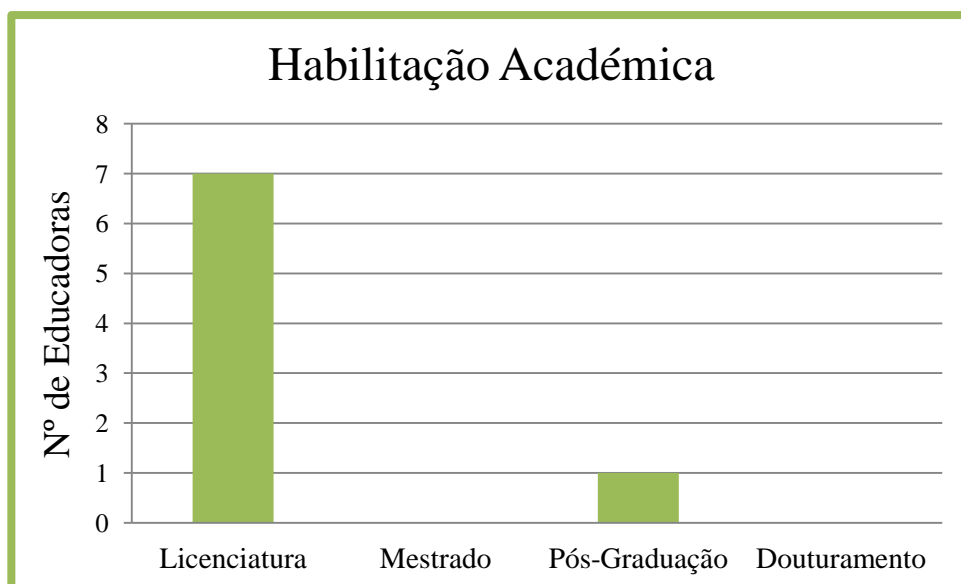
Dados Pessoais das Educadoras de Infância

Figura nº 5



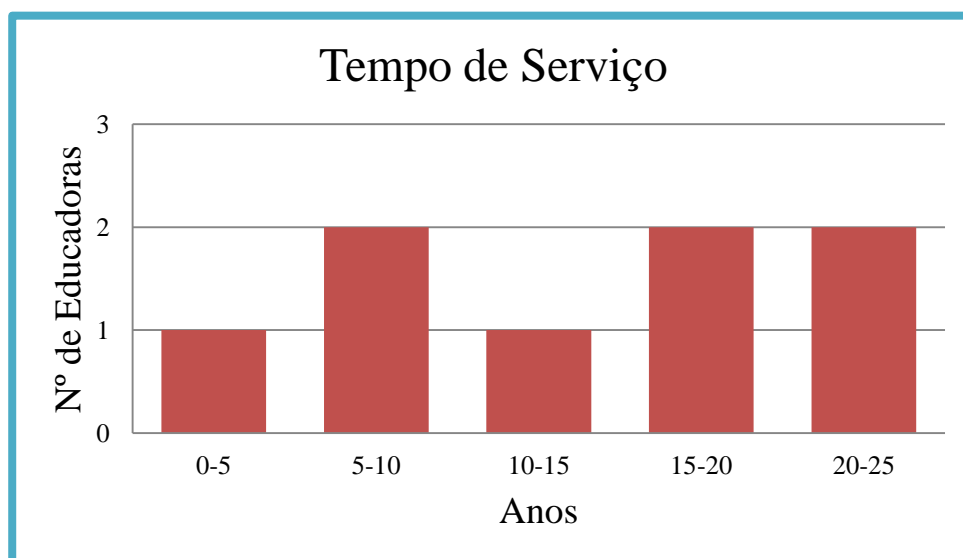
Por meio da Figura nº 5 é possível constatar que 12,5% das Educadoras de Infância, o que corresponde a uma inquirida, apresenta uma idade compreendida entre os 20 e os 25 anos de idade. Com o mesmo valor, 12,5%, encontra-se uma docente que se situa entre os 30 e os 35 anos. A faixa etária dos 35-40 anos é ocupada por uma percentagem de 25% (duas inquiridas), assim como, a faixa etária dos 40-45 e a dos 45-50 anos de idade.

Figura nº 6



No que respeita à Figura nº 6, a maioria das inquiridas (87,5%) apresenta como habilitação académica a licenciatura. A restante percentagem de 12,5% é ocupada por uma Educadora de Infância que manifesta ter a Pós-Graduação como habilitação académica.

Figura nº 7



Quanto à Figura nº 7, é possível concluir que a maior percentagem, 25%, pertence às docentes inquiridas que apresentam 5 a 10 anos de serviço (duas), 15 a 20 anos de serviço (duas) e 20 a 25 anos de serviço (duas) respetivamente. A percentagem de 12,5% cabe às Educadoras de Infância que demonstram um tempo de serviço entre 0 a 5 anos (uma) e entre 10 a 15 anos (uma).

Dados Pessoais da Educadora de Educação Especial

Relativamente aos dados pessoais da interlocutora, podemos concluir que a docente inquirida possui 58 anos de idade, usufrui da licenciatura como habilitação académica e de um tempo de serviço em Educação Especial de mais de 25 anos.

Dados Pessoais da Criança com PEA

A presente criança com PEA tem cinco anos de idade, é do sexo masculino e oriunda da freguesia de Pedrouços – Concelho da Maia. Na presente IPSS frequenta a sala dos quatro anos.

2.5 Instrumentos de Recolha de Dados

2.5.1 Inquérito por Questionário

Relativamente ao inquérito por questionário, este consiste:

(...) Em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 188).

Neste método a maioria das respostas são, geralmente, pré-codificadas, uma vez que os entrevistados devem obrigatoriamente escolher as suas opções entre as que lhes são formalmente apresentadas. O questionário implementado foi de administração direta, visto terem sido os próprios inquiridos a preencher.

Este método, tal como todos os outros, apresentou vantagens e desvantagens. No que respeita às vantagens, visou o anonimato dos inquiridos, as condições necessárias para a autenticidade das respostas, a quantificação dos dados e, por conseguinte, a análise das respetivas informações concebidas. “Esta representatividade nunca é absoluta, está sempre limitada por uma margem de erro e só tem sentido em relação a um certo tipo de perguntas – as que têm um sentido para a totalidade da população em questão” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 189). Quando bem estruturado e conduzido é um meio rápido e acessível de se obter informação.

No que concerne às desvantagens, é de elencar o caráter superficial que algumas respostas poderão ter, o que impedirá a análise de certos parâmetros estabelecidos, quebrando, deste modo, a veracidade dos dados recolhidos. No inquérito por questionário, uma das grandes dificuldades encontradas na sua construção foi a elaboração das questões, uma vez que, segundo Bardin (1977), ao formular as devidas perguntas é imprescindível a adoção de uma linguagem acessível à população em estudo, de modo a evitar, entre outros aspetos, a ambiguidade e a irrelevância.

O inquérito por questionário (ver anexo 2), organizado por categorias e subcategorias, foi formado por um conjunto de perguntas abertas, onde o inquirido apresenta liberdade de expressão, e fechadas, as quais, “segundo Bell (2002, p. 198), surgirão como forma de lista, categoria, hierarquia, escala «nominal ou ordinal» usada em termos de opiniões, quantidade e grelhas (...)”. Os dados recolhidos, em bruto, foram registados e, posteriormente analisados.

No que diz respeito às questões abertas, o facto de se possibilitar aos inquiridos liberdade de expressão, originou a obtenção de respostas diversificadas, válidas e eticamente fundamentadas. Ainda no que diz respeito a este tipo de questão, foi efetuada uma análise de conteúdo sucinta de natureza qualitativa. “De acordo com Bardin (1977, p. 38), a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção”.

Quanto às questões fechadas, existiu maior rapidez e facilidade de resposta, assim como, maior simplicidade na análise dos dados. Contudo, as respostas dos inquiridos não são absolutamente reais, podendo estar o mais próximo possível daquilo que julgam ser o ideal. Nas questões fechadas foram empregados procedimentos quantitativos. Todas as questões foram elaboradas com base nos objetivos de investigação e na pesquisa teórica da temática em estudo.

Apresentar-se-á, de seguida, a correspondente tabela categórica:

Tabela nº 1

Categorias	Subcategorias	Explicação
-------------------	----------------------	-------------------

Experiência com crianças com PEA	Dificuldades	Mencionar as suas dificuldades na interação com crianças com PEA e seus motivos
Autismo	Conceito	Referir o que é o Autismo
	Formação	Declarar se tem ou não alguma formação em PEA, especificando-a
Intervenção	Estratégias da Educadora de Infância	Elencar as estratégias utilizadas na intervenção com crianças com PEA
Instituição	Recursos Materiais e Recursos Humanos	Especificar quais os recursos humanos e materiais que a Instituição possui
Diagnóstico Precoce		Referir se é importante a realização do diagnóstico precoce em crianças com PEA
Referenciação		Compreender se alguma vez houve referenciação de algum caso
Inclusão das crianças com PEA	Posicionamento	Compreender se a inclusão das crianças com PEA é favorável ou não

	Aspetos positivos e Aspetos negativos	Mencionar os aspetos positivos e negativos da inclusão de crianças com PEA
Colaboração	Com a família e a Educadora de Educação Especial	Declarar se é importante ou não desenvolver um trabalho com crianças com PEA em colaboração com a família e com a Educadora de Educação Especial
	Com a Educadora de Educação Especial	Compreender se o trabalho da Educadora de Educação Especial é ou não regular com as crianças com PEA

2.5.2 Entrevista Estruturada

Outro dos instrumentos de recolha de dados utilizado nesta investigação refere-se à entrevista estruturada. Ao contrário do que se averigua no inquérito por questionário “a realização de entrevistas (...) consiste numa interação verbal entre o entrevistador e o respondente, em situação de face a face ou por intermédio do telefone” (Afonso, 2005, p. 97).

Deste modo:

(...) Instaura-se, assim, em princípio, uma verdadeira troca, durante a qual o interlocutor do investigador exprime as suas perceções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências, ao passo que, através das suas perguntas abertas e das suas reações, o investigador facilita essa expressão, evita que ela se afaste dos objetivos da investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 192).

Ao comunicar, o interlocutor torna-se presente, deixando o seu testemunho, o que permite ao investigador retirar das palavras proferidas “(...) informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 192).

A profundidade dos elementos de análise recolhidos e a sua flexibilidade são as suas principais vantagens. Contudo, a reflexão dos dados obtidos torna-se mais complexa e precisa, requerendo mais tempo de apreciação.

A entrevista efetuada à Educadora de Educação Especial (ver anexo 3) foi elaborada tendo em conta um conjunto de questões abertas estruturadas. Apesar do seu carácter formal, procurou-se dar à interlocutora liberdade de expressão, estabelecendo-se, deste modo, um diálogo.

O guião da entrevista foi concebido tendo em conta a revisão da literatura e validado por um perito antes da sua concretização.

Para o tratamento dos dados obtidos recorreu-se ao método de análise de conteúdo qualitativo.

Durante as entrevistas trata-se, de facto, de fazer aparecer o máximo possível de elementos de informação e de reflexão, que servirão de materiais para uma análise sistemática de conteúdo que corresponda, por seu lado, às exigências de explicitação, de estabilidade e de intersubjetividade dos processos (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 195).

2.5.3 Observação Direta

Por último, mas não menos importante, recorreu-se, ainda, à observação direta para a obtenção de informações imprescindíveis para esta investigação.

“Tendo em conta Quivy e Campenhoudt (2005, p. 196) a observação direta trata-se de um método de investigação social que capta os comportamentos no momento em que eles se produzem e em si mesmos, sem a mediação de um documento ou de um testemunho”. Neste sentido, o investigador, através das suas capacidades sensoriais, pode captar o aparecimento ou a transformação de determinados comportamentos, “(...) os efeitos que eles produzem e os contextos em que são observados (...)” (Quivy e Campenhoudt, 2005, p. 196).

A sua principal vantagem está relacionada, exatamente, com a absorção de cada comportamento/acontecimento no momento concreto em que se produzem. No entanto, dado que a memória é seletiva torna-se necessário, para além da possibilidade de tomar algumas notas na instante circunstância, transcrever os comportamentos observados logo após a observação.

A observação direta da criança com PEA foi realizada tendo em vista uma grelha de observação, previamente analisada por um perito (ver anexo 4).

Tal como na Entrevista Estruturada, o tratamento dos dados obtidos teve por base o método de análise de conteúdo qualitativo.

2.6 Caracterização da Realidade Pedagógica

2.6.1 Caracterização do Meio

O Estabelecimento Educativo que a respetiva criança com PEA frequenta, pertencente ao Concelho da Maia, cresceu em prol de uma comunidade que ronda, atualmente, os 250 mil habitantes (Pedrouços, Águas Santas e Rio Tinto). Localiza-se numa zona maioritariamente residencial e de comércio tradicional, com boa acessibilidade, dispondo de uma rede de transportes públicos razoável (autocarros e camionetas). Segundo as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (OCEPE), “(...) o meio social envolvente (...) tem (...) influência, embora indireta, na educação das crianças (...)”, uma vez que “(...) muitas aprendizagens decorrem de vivências relacionadas com o alargamento do meio familiar de cada criança, de experiências relacionais e de ocasiões de aprendizagem que implicam recursos humanos e materiais diversos (...)” (Silva & Núcleo de Educação Pré-Escolar, 1997, pp. 33-34). Neste sentido, é fulcral que a Instituição estabeleça relações com o meio onde está inserida, uma vez que o contacto direto com diferentes realidades desperta a curiosidade das crianças, alargando os seus conhecimentos.

2.6.2 Caracterização do Jardim-de-Infância

A presente IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) é composta por 3 edifícios: as valências da creche/berçário e jardim-de-infância abarcam o primeiro edifício, inaugurado a 27 de Janeiro de 2006; o segundo edifício, implementado a 13 de Maio de 2000, abrange o Centro de Dia da Terceira Idade; e o terceiro edifício, instaurado, também, a 13 de Maio de 2000, alberga o C.A.T.L. (Centro de Atividades de Tempos Livres). Esta Instituição tem capacidade para receber no total 50 utentes e 290 crianças: 100 na creche/berçário; 115 no jardim-de-infância e 75 no C.A.T.L.

Futuramente existirão mais dois edifícios (em construção): um Lar de Idosos (novo Centro de Dia) e uma Unidade de Saúde Privada/Hospitalar com 40 quartos e múltiplas especialidades médicas e de enfermagem.

Atendendo à relação escola/comunidade, esta Instituição é considerada “aberta” devido ao estabelecimento de parcerias com várias entidades: Centro de Dia, Instituto de Segurança Social do Porto, Centro hospitalar do Porto, Clínica Clipedagógica, Federação Portuguesa de Karaté, Complexo Municipal de Águas Santas, Câmaras Municipais (Maia e Porto), Empresa Q.I. Eduk@, Académico Futebol Clube, Federação da Galiza, Associação de Futebol do Porto, Associação do Porto de Xadrez, entre outras.

No que respeita à relação escola/família, compreende o papel fundamental da família como principal responsável na educação dos filhos, promovendo a sua participação ativa em todo o processo educativo. Ao longo do ano, para além das ocasiões festivas – durante as quais a família é convidada a comparecer -, realizam-se entre três a quatro reuniões, estipuladas antecipadamente. Estas servem para estabelecer uma relação de confiança e cooperação entre os pais e a comunidade educativa. Os temas abordados incidem nos interesses, necessidades e dificuldades de cada criança e em como podem atuar para ajudá-las a evoluir e a ultrapassarem possíveis dificuldades. Para além do referido, a educadora encontra-se sempre disponível para atender os encarregados de educação, quer através de telefonemas (os quais deverão ser efetuados até às 10.00h no período da manhã, e das 14.00h às 15.30h no período da tarde, exceto para situações urgentes e imprevistas), quer pessoalmente – devendo para tal proceder a marcação prévia -.

Para um bom funcionamento na Instituição, é fulcral a presença de um conjunto de recursos humanos, físicos e materiais. Relativamente aos recursos humanos, é apoiada pelo Presidente da Direção, pela Coordenadora Pedagógica, pelo Corpo Docente, pelo Corpo não Docente e pelos Encarregados de Educação, que contribuem, de igual forma, para o processo de formação das crianças. No que concerne aos recursos físicos e materiais, vários são os que dotam este Estabelecimento Educativo: Gabinete de Psicologia e Pediatria, cantina, casas de banho, dormitório, sala de espelhos (Sala de Ballet), lavandaria, balneários, átrio interior, auditório, sala do Xadrez e do Futsal, Gabinete das Educadoras, Gabinete de Enfermagem, Gabinete da Presidência, Secretaria, sala de reuniões, sala de atendimento, biblioteca, salas destinadas à creche/berçário, salas direcionadas ao jardim-de-infância, salas atribuídas ao C.A.T.L., sala de acolhimento, receção, parque infantil (exterior), uma pequena gruta (exterior), espaços verdes (exterior), viveiro com diferentes espécies de aves, uma fonte (exterior) e um lago remodelado com diferentes peixes (exterior). Estes espaços, na sua maior

parte, estão adaptados a crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) – na medida em que possuem rampas de acesso e elevadores que ligam todos os pisos de cada edifício – e equipados com diversos materiais adequados e, devidamente, organizados. A reflexão constante sobre a funcionalidade e adequação do espaço, assim como dos seus materiais e da sua organização, é prática frequente pois é “(...) condição indispensável para evitar espaços estereotipados e padronizados que não são desafiantes para as crianças” (Silva & Núcleo de Educação Pré-Escolar, 1997, p. 38).

De acordo com o Decreto-Lei nº 137/2012, de 2 de Julho, Artigo 9º - A:

O Projeto Educativo constitui um documento objetivo, conciso e rigoroso, tendo em vista a clarificação e comunicação da missão e das metas da escola no quadro da sua autonomia pedagógica, curricular, cultural, administrativa e patrimonial, assim como a sua apropriação individual e coletiva (...).

Assim sendo, o Projeto Educativo desta Instituição apresenta-nos como missão a proteção social/educação/formação/lazer e a qualidade de vida das crianças, dos jovens e dos idosos, assim como, o desenvolvimento de atividades ligadas à área do desporto, da cultura, da saúde, do ambiente e do recreio. Estas diferentes áreas estão articuladas numa lógica de promoção integral da Comunidade. É através desta forma de ver o Mundo que as crianças terão a capacidade necessária para enfrentar adversidades surgidas da atualidade.

Neste mesmo sentido, foram efetuados os objetivos do Projeto Educativo tendo por base um primordial – o desenvolvimento global da criança e sua plena inserção na sociedade.

Este Projeto é reformulado todos os anos, uma vez que, segundo as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar, “(...) evolui e se adapta às mudanças da comunidade, por isso (...) deverá ir sendo repensado e reformulado, num processo que implica uma avaliação e reflexão realizada por todos os intervenientes” (Silva & Núcleo de Educação Pré-Escolar, 1997, p. 44). A sua concretização surge numa perspetiva integral, interventiva e participativa, por toda a comunidade educativa, destacando-se os pais, visto serem “(...) os principais responsáveis pela educação das crianças, (...)” (Silva & Núcleo de Educação Pré-Escolar, 1997, p. 43).

Baseado numa perspetiva construtivista, o processo de aprendizagem desta Instituição implica que cada criança construa o seu próprio conhecimento. Assim sendo, contempla uma Metodologia baseada, essencialmente, nos seguintes modelos - Trabalho

de Projeto, MEM (Movimento da Escola Moderna) e High Scope – de forma a responder a todos os propósitos educativos estipulados.

Para além deste, são de elencar outros dois documentos igualmente fulcrais: Regulamento Interno e Plano Anual de Atividades - documentos patentes do processo de autonomia das escolas.

Tendo em conta o Decreto – Lei nº 75/2008, de 22 de Abril, Artigo 9º - b, p. 3351):

O Regulamento Interno é um documento que define o regime de funcionamento do agrupamento de escolas ou da escola não agrupada, de cada um dos seus órgãos de administração e gestão, das estruturas de orientação e dos serviços administrativos, técnicos e técnico-pedagógicos, bem como os direitos e os deveres dos membros da comunidade escolar.

Neste sentido, o Regulamento Interno do presente Estabelecimento Educativo, concebido pelo Conselho Pedagógico, está organizado em 9 capítulos, subdivididos em Artigos: Disposições Gerais; Critérios de Admissão; Mensalidades; Objetivos; Orientação Pedagógica; Rotina Diária; Normas de Funcionamento; Direitos e Deveres; e Disposições Finais. Podemos, assim, constatar que este documento vai ao encontro das normas impostas pela Lei de Bases do Sistema Educativo.

Segundo o mesmo decreto - Decreto-Lei nº 75/2008 de 22 de Abril, Artigo 9º - c, p. 3352 -, o Plano Anual de Atividades, elaborado e aprovado pelos órgãos de administração e gestão da escola, é um, “(...) documento de planeamento que define, em função do projeto educativo, os objetivos, as formas de organização e de programação das atividades e que procede à identificação dos recursos necessários à sua execução (...)“. Deste modo, após analisar o Plano Anual de Atividades da Instituição, verificou-se, concretamente, a listagem dos objetivos, dos recursos humanos/materiais, dos destinatários e dos dinamizadores/responsáveis. Todas as atividades estipuladas pelo Plano Anual de Atividades são, maioritariamente, de índole social e artística, sendo bastante visível a interação constante com as famílias das crianças. Este documento pode sofrer alterações, no decorrer do ano letivo, sempre que a equipa docente considere necessário - Informações essas, atempadamente comunicadas aos Encarregados de Educação.

As atividades letivas regem-se pelo calendário escolar, anualmente publicado pelo Ministério da Educação e Ciência, com adaptações decorrentes da calendarização e

organização do Plano Anual de Atividades. Para além destas, estão disponíveis atividades extra curriculares, de caráter facultativo e de natureza extremamente lúdica e cultural (ballet, natação, inglês, zumba, futsal, ginástica, karaté, expressão musical, xadrez, dança e teatro), atempadamente definidas pela Direção, com mensalidade e horários específicos, o que vai de encontro ao Decreto-lei nº 6/2001, artigo 9º, p. 260.

2.6.3 Caracterização da Turma/Grupo

A sala dos quatro anos é constituída por vinte e quatro crianças, sendo treze do sexo masculino e onze do sexo feminino, com idades compreendidas entre os três (uma criança) e os cinco (três crianças) anos. A faixa etária dos quatro anos é ocupada pela maioria das crianças (vinte). Esta disparidade de idades demonstra a heterogeneidade do grupo, em termos etários, o que certamente é uma mais-valia para o seu crescimento. Destas vinte e cinco crianças, vinte fizeram parte deste grupo no ano letivo anterior. É de salientar, ainda, que nesta sala existem três crianças com NEE – Necessidades Educativas Especiais - (uma de três anos, uma de quatro anos e uma de cinco anos).

Constata-se que a maioria das crianças mora perto da Instituição (freguesia de Águas Santas e Pedrouços – Concelho da Maia), o que facilita a sua deslocação. No entanto, existe um número, igualmente, significativo de crianças que habitam fora do Concelho da Maia, tendo de percorrer um trajeto mais longo até à mesma, o que leva ao estabelecimento de um horário mais rígido. O transporte, maioritariamente, utilizado no trajeto Casa-Instituição e vice-versa é o automóvel. Na maioria dos casos, devido à compatibilidade de horários, as crianças percorrem o trajeto acima indicado com um dos pais. Quando não existe essa possibilidade ficam ao encargo de um outro familiar, entre os quais se destaca os avós.

No que respeita ao número de irmãos, verifica-se que a maior parte são filhos únicos, tendo as restantes crianças apenas um irmão ou irmã. Isto leva a concluir que o índice de fecundidade apresentado encontra-se dentro do padrão estipulado para a nossa sociedade portuguesa (1-2 filhos por mulher).

No que concerne à composição do agregado familiar pode concluir-se que as crianças vivem predominantemente com os pais, os quais são, relativamente, novos, visto situarem-se, na sua maioria, na faixa etária dos 30-40 anos. Contudo é de evidenciar a existência de duas famílias monoparentais.

Quanto às profissões das mães, as mais frequentes são as de Enfermeira e de Advogada, embora haja, também, um número equilibrado de mães comerciantes e

lojistas. É de referir ainda a presença de um número considerável de mães desempregadas. Quanto às profissões dos pais, as que predominam são as de Empregado de Armazém e as de Engenheiro. No entanto, existe igualmente, um número considerável de pais comerciantes. Assim sendo, o nível socioeconómico das mães e dos pais das crianças da sala dos quatro anos é considerado médio-alto.

Tendo em consideração a presente sala, esta é constituída por um grupo dinâmico, visto que evidencia bastante curiosidade e interesse por desafios, sendo mesmo visível o seu entusiasmo e empenho na realização das mais variadas atividades. Porém, após a observação, sente-se que estas crianças necessitam de movimentos mais amplos (como por exemplo: correr, saltar...). Apesar de se distraírem com facilidade, evidenciam destreza ao nível da assimilação dos mais variados conteúdos abordados.

Os comportamentos egocêntricos, próprios destas faixas etárias, estão bastante presentes, acentuando-se mais em atividades de pequeno grupo, quando várias crianças perguntam/afirmam consecutivamente “Posso ser eu?” ou “Também quero fazer!” No decorrer do momento Planear-Fazer-Rever, as crianças conseguem, na sua maioria, brincar em grupo. Contudo, necessitam, constantemente, da intervenção do adulto para a resolução de conflitos, de entre os quais se destaca a partilha de brinquedos e de materiais “Este brinquedo é meu!”, “Eu quero esse lápis!”. O “partilhar” demonstra ser, em algumas situações, uma tarefa árdua para a equipa pedagógica, a qual deve adotar estratégias que minimizem este tipo de circunstâncias.

Tendo em conta o desenvolvimento linguístico, existem crianças com uma linguagem já bastante fluente - conseguindo expressar-se, corretamente, em diferentes contextos – e outras que, estando na mesma faixa etária, apresentam imaturidade linguística. Todavia, de um modo geral evidenciam rápidos avanços no que respeita ao vocabulário e à construção frásica. Todas as crianças de cinco e de quatro anos, à exceção das crianças com NEE, sabem escrever o seu nome.

Relativamente à motricidade fina, e referindo-me, particularmente, às crianças de quatro e cinco anos, estas já se encontram bastante desenvolvidas a este nível, embora algumas evidenciem dificuldades em dominar os materiais de expressão plástica (lápis, marcadores, pincéis, etc.) Os talheres, na hora de almoço, ainda não são, corretamente, manipulados pela criança de três anos e por algumas das crianças de quatro anos. No que concerne à motricidade grossa, estas crianças têm um ótimo desenvolvimento motor, embora algumas apresentem fragilidades na realização de algumas tarefas motoras, uma vez que demonstram uma grande lentidão em

determinados movimentos, como por exemplo, virar, saltar, caminhar sobre objetos... As diferentes partes do corpo já são conhecidas e nomeadas pela maior parte delas.

A nível socio-afetivo, especificamente este é um grupo de crianças muito expressivo e carinhoso, com grande capacidade para estabelecer relações afetivas, quer com os pares, quer com a equipa pedagógica, o que facilita o processo de aprendizagem. Contudo, evidenciam algumas dificuldades no cumprimento de regras e na interiorização de bons hábitos comportamentais: não conseguem estar sentadas e caladas por um tempo determinado, revelando-se muito irrequietas em atividades de grande grupo.

2.6.4 Caracterização da Família

A família da criança com PEA vive em Pedrouços (Concelho da Maia) e é constituída por três elementos. O pai é empregado de armazém e tem 50 anos de idade, sendo a mãe desempregada e detentora de 45 anos de idade. Apenas estão unidos por uma união de facto. A casa que habitam é arrendada, com algumas condições precárias, evidenciando-se um nível socioeconómico baixo.

Esta criança com PEA é a mais nova de dois rapazes. O seu irmão tem vinte e cinco anos e está a viver no estrangeiro, trabalhando numa empresa de construção civil.

A relação da criança com PEA com os pais é muito ingrata, uma vez que esta vive no meio de um aparato de violência doméstica. Raramente convive com outros familiares, estando praticamente isolada dentro de quatro paredes. O seu único convívio advém da IPSS que frequenta. Já com o irmão, aquando da sua vinda a Portugal, mantém uma ligação bastante saudável. O pai é o único que a vai levar e buscar à Instituição.

Os pais, para além de não aceitarem que a criança possui uma Perturbação do Espectro do Autismo, raramente marcam a sua presença em festas ou reuniões.

2.6.5 Caracterização da Criança

A criança com PEA nasceu a 13 de Março de 2011 no Hospital de São João. Nasceu prematura (sete meses) por parto normal. O seu nascimento não foi desejado, tratando-se, apenas, de um acidente. Esta criança começou a frequentar a IPSS ao ano de idade. Segundo a Educadora, enquanto detentora de um ano, a criança não se importava de sair do berço; era resistente à dor; não aceitava nada líquido ou sólido que não fosse o leite; tinha dificuldade em agarrar o copo do leite, pelo que necessitava,

constantemente, da ajuda do adulto; não mantinha um contacto com o mundo à sua volta de forma convencional; não demonstrava interesse por brinquedos/objetos; raramente chorava; apresentava uma apatia exagerada; dormia mais do que as horas necessárias, sentindo-se os adultos da sala impotentes no sentido de a fazer acordar; balbuciava; gatinhava; e era indiferente às pessoas que a pegavam ao colo.

Os primeiros passos foram dados aos dois anos de idade, assim como, a pronúncia das primeiras palavras.

A partir dos dois anos começou a ter o hábito de se isolar do grupo, tendo sempre a parede como um ponto primordial para o seu conforto. Quando uma criança se aproximava do espaço, para ela delimitado, afastava-se indo em direção a uma outra parede, com a intenção, de procurar, novamente, a sua comodidade. Para além deste aspeto, foi adotando comportamentos repetitivos e alguns maneirismos, como por exemplo: após ter em sua posse um objeto, ficava a contemplá-lo, durante algum tempo, à medida que o acariciava num movimento bastante peculiar; com as mãos tapava e destapava os olhos, incessantemente, mantendo um olhar compenetrado; entre outros.

Ao nível da alimentação começou a aceitar a ingestão de vários líquidos, rejeitando, constantemente, através do vômito provocado, a deglutição de refeições sólidas.

Todos estes comportamentos levaram a Educadora a constatar que a criança tinha algum tipo de perturbação, a qual foi confirmada através de uma visita informal da Educadora de Educação Especial à sala. Perante este facto, a Educadora responsável comunicou aos pais as atitudes da criança, desde o primeiro ano de vida, os quais ignoraram tal constatação, impedindo a Educadora de exercer qualquer ação de intervenção sobre a criança.

Assim sendo, com o passar do tempo, a criança com PEA evidenciava, cada vez mais, acrescidas dificuldades ao nível da aquisição de competências motoras, comunicativas e sociais; comportamentos repetitivos e maneirismos; ações de isolamento; choro progressivo; complicações em focar e dirigir a atenção.

Para além do referenciado, tornou-se bastante agressiva para com os seus pares e adultos da sala, especialmente na hora do almoço e na hora do descanso.

A fralda e a chupeta só foram totalmente retiradas aos três anos e meio, sem qualquer auxílio por parte da família.

Considerando a necessidade de uma intervenção específica foi elaborado, após a autorização do diretor em consonância com a coordenadora do Departamento de

Educação de Infância, um Programa Educativo Individual (PEI) pela Educadora responsável em colaboração com a Educadora de Educação Especial. Com base neste plano, a criança passou a usufruir, desde os três anos de idade até hoje, de apoio pedagógico personalizado por um período de duas horas semanais, assim como, de adequações curriculares individuais. A Terapia da Fala era outro dos apoios que a criança necessitava. Para além da recusa da família em relação à Perturbação do Espectro do Autismo presente na criança, a situação económica tornou-se um outro entrave a este apoio, visto ter um custo um pouco elevado. Contudo, apesar de a criança não desfrutar da Terapia da Fala, a Educadora de Educação Especial foi-lhe dando parte desse apoio no tempo a ela destinado.

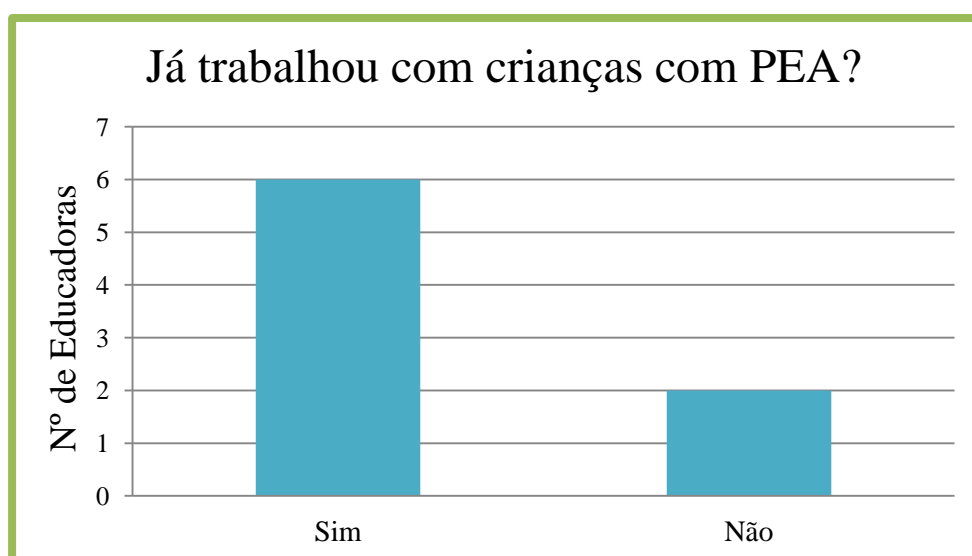
As notórias mudanças na criança com PEA só tiveram lugar aos quatro anos de idade, tendo estagnado até hoje tal evolução. O apoio por parte da Educadora responsável foi quase nulo, uma vez que esta criança estava incluída num grupo de 24 crianças, o que torna quase impossível o apoio individual. Todo o trabalho realizado, particularmente, pela Educadora de Educação Especial não detinha continuidade em casa, o que dificulta toda a situação.

Parte III

Apresentação e Análise dos Dados da Investigação

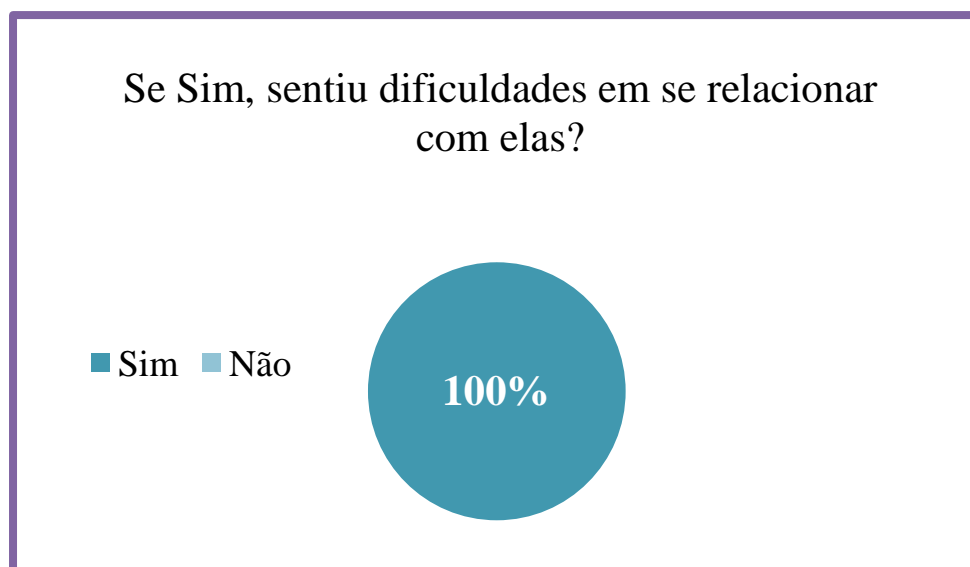
3.1 Apresentação dos dados da investigação, resultantes da aplicação do inquérito por questionário a uma população de oito Educadoras de Infância

Figura nº 8



Relativamente à Figura nº 8, é possível verificar que a maioria das docentes inquiridas (75% - 6 inquiridas) já trabalhou com crianças com PEA. A restante percentagem de 25% (duas inquiridas) é ocupada pelas Educadoras de Infância que nunca lidaram com crianças com PEA ao longo de todo o seu tempo de serviço.

Figura nº 9



De acordo com a Figura nº 9 é possível averiguar que as docentes inquiridas, que trabalharam com crianças com PEA (75% - 6 Educadoras de Infância), sentiram dificuldades em se relacionar com elas.

- Por que motivo?

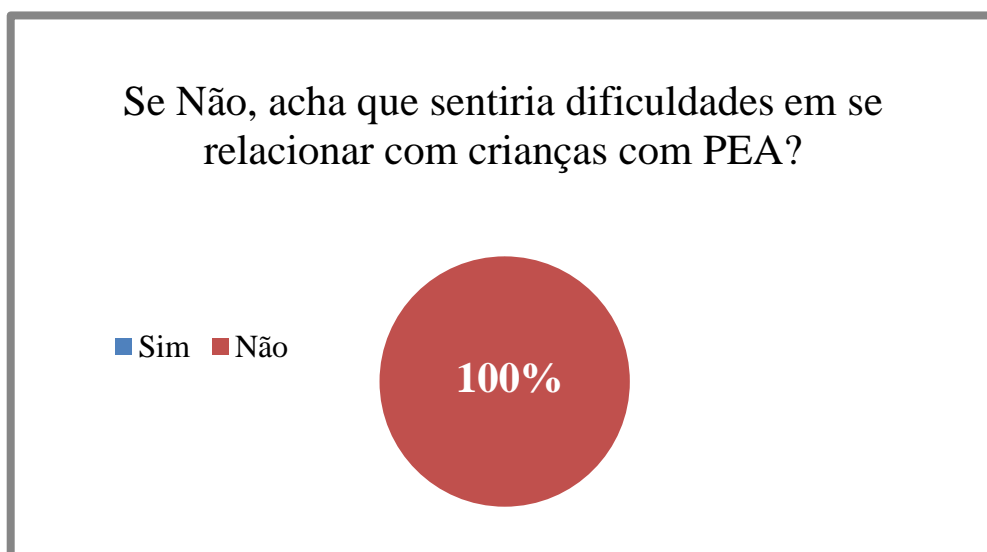
Tabela nº 2

<u>Motivos</u>	<u>Nº de Educadoras</u>
<u>Capacidades intelectuais limitadas</u>	0
<u>Inadaptação ao meio e às atividades escolares</u>	2
<u>Débil Autonomia</u>	0

<u>Acrescida dificuldade de comunicação</u>	6
<u>Acrescida dificuldade de interação</u>	6
<u>Comportamento Agressivo</u>	1
<u>Birras e/ou reações emocionais negativas intensas</u>	0
<u>Comportamentos repetitivos e maneirismos</u>	2
<u>Outros: Rejeição da Alimentação</u>	1
<u>Outros: Dificuldade em estar a trabalhar individualmente com uma criança autista tendo grupos muito grandes</u>	1

Tendo em conta a Tabela nº 2 pode concluir-se que todas as Educadoras de Infância, que trabalharam com crianças com autismo (75% - 6 inquiridas), apontaram como motivo na débil relação com crianças com PEA a acrescida dificuldade de comunicação e de interação. Constatou-se, ainda, que duas das inquiridas (25%) referiram, também como causa, a inadaptação ao meio e às atividades escolares. A percentagem de 25% é, ainda, ocupada por mais duas Educadoras de Infância, que mencionam com outros dos motivos os comportamentos repetitivos e os maneirismos. Apenas uma inquirida (12,5%) assinala o comportamento agressivo como uma outra justificação. Além do mais é de salientar como motivos, igualmente, indicados por algumas destas profissionais a rejeição da alimentação (12,5% - uma inquirida) e a dificuldade em estar a trabalhar individualmente com uma criança com autismo tendo grupos muito grandes (12,5% - uma inquirida).

Figura nº 10



Em conformidade com a Figura nº 10 é possível deduzir que as docentes inquiridas, que nunca trabalharam com crianças com PEA, (25% - 2 Educadoras de Infância), não sentiriam dificuldades em se relacionar com elas.

- O que entende por Autismo?

Tabela nº 3

Educadoras de Infância	Conceito de Autismo
Educadora 1	“Dificuldade de interação com outras crianças; dificuldade em comunicar com os outros”.
Educadora 2	“Problema comportamental que se manifesta a nível social e de comunicação”.
Educadora 3	“Alteração no comportamento que afeta a capacidade de comunicação”.

Educadora 4	“Transtorno neurológico que afeta crianças desde tenra idade”.
Educadora 5	“É uma alteração comportamental; incapacidade de comunicar e de estabelecer relacionamento com as outras pessoas”.
Educadora 6	“Um autista possui uma incapacidade inata para estabelecer relações afetivas, bem como para responder aos estímulos do meio”.
Educadora 7	“Dificuldade em interagir e socializar, expressar-se e comunicar”.
Educadora 8	“Crianças com dificuldade na interação com os pais, socialização, comunicação. Vivem muito no mundo deles”.

Com base na Tabela nº 3 podemos observar que a maior parte das inquiridas (7), o que corresponde a uma percentagem de 87,5%, consideram o autismo como uma incapacidade para comunicar, socializar e interagir com o meio circundante. Dentro desta percentagem, o autismo é considerado, ainda, por três Educadoras de Infância (37,5%) como uma alteração/problema comportamental. É de salientar que apenas uma inquirida (12,5%) define o autismo como um transtorno neurológico que afeta a criança desde tenra idade.

- Se já trabalhou com crianças com PEA, que estratégias de intervenção utilizou?

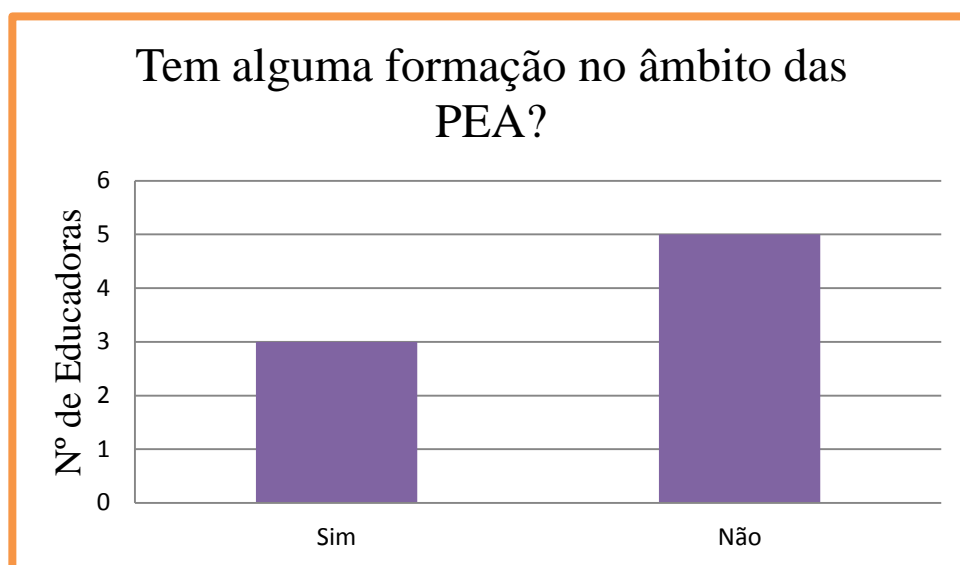
Tabela nº 4

<u>Estratégias</u>	<u>Nº de Educadoras</u>
<u>Parcerias Pedagógicas</u>	3
<u>Organizar o espaço de forma a fomentar a socialização</u>	4
<u>Aprendizagem Cooperativa</u>	2
<u>Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação – Software adaptado</u>	0
<u>Uso de imagens e símbolos para acompanhar a linguagem funcional</u>	4
<u>Desenvolver atividades ligadas às artes plásticas e à música, de forma a estimular a comunicação</u>	5
<u>Promover situações de jogo, quer individual, quer com os pares</u>	4
<u>Outros</u>	0

Segundo a Tabela nº 4 pode inferir-se que a maior parte das inquiridas, - 62,5% -, o que corresponde a cinco Educadoras de Infância, indica como estratégia adotada o desenvolvimento de atividades ligadas às artes plásticas e à música, de forma a estimular a comunicação. Com uma percentagem de 50%, encontram-se quatro inquiridas que apresentam como estratégia aplicada a organização do espaço de forma a fomentar a socialização. Esta mesma percentagem (50%) é ocupada, igualmente, por quatro inquiridas que apontam como estratégia empregada o uso de imagens e símbolos para acompanhar a linguagem funcional. Constatou-se, ainda, que este mesmo valor

(50%), referente a quatro Educadoras de Infância, se destina á estratégia da promoção de situações de jogo, quer individual, quer com os pares. Além do mais, é de salientar como outras estratégias praticadas por algumas destas profissionais a aprendizagem cooperativa (25% - 2 inquiridas) e as parcerias pedagógicas (37,5% - 3 inquiridas).

Figura nº 11



Em relação à formação no âmbito das PEA, é de concluir que a maioria das Educadoras de Infância (62,5% - 5 inquiridas) não apresenta qualquer tipo de formação. No entanto, com uma percentagem de 37,5% encontram-se as Educadoras de Infância inquiridas que possuem formação no âmbito das PEA.

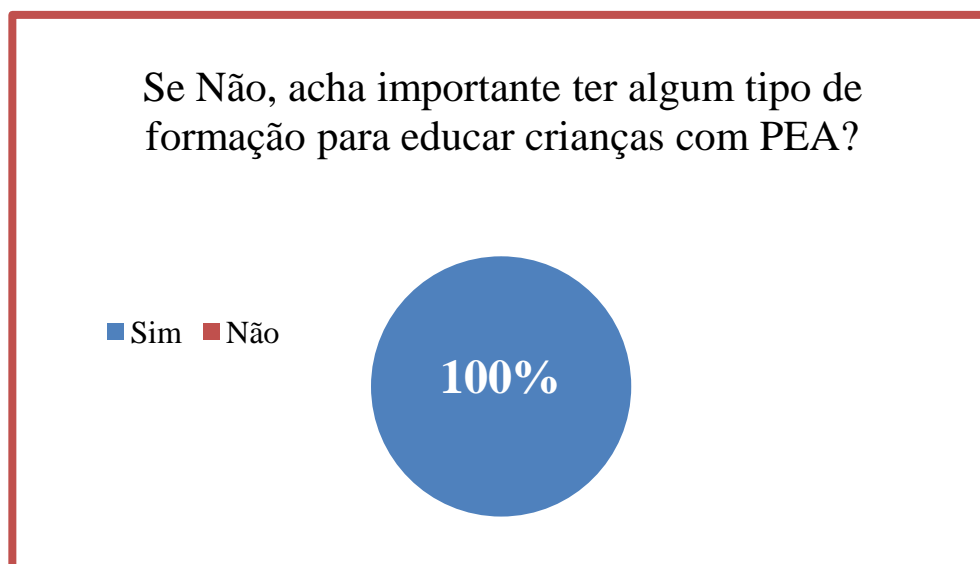
- Se Sim, qual o título/tema da formação?

Tabela nº 5

Nº de Educadoras	Título/tema da formação
1	Licenciatura em Apoios Educativos
1	Licenciatura em Educação Básica
1	Pós-Graduação em Ensino Especial

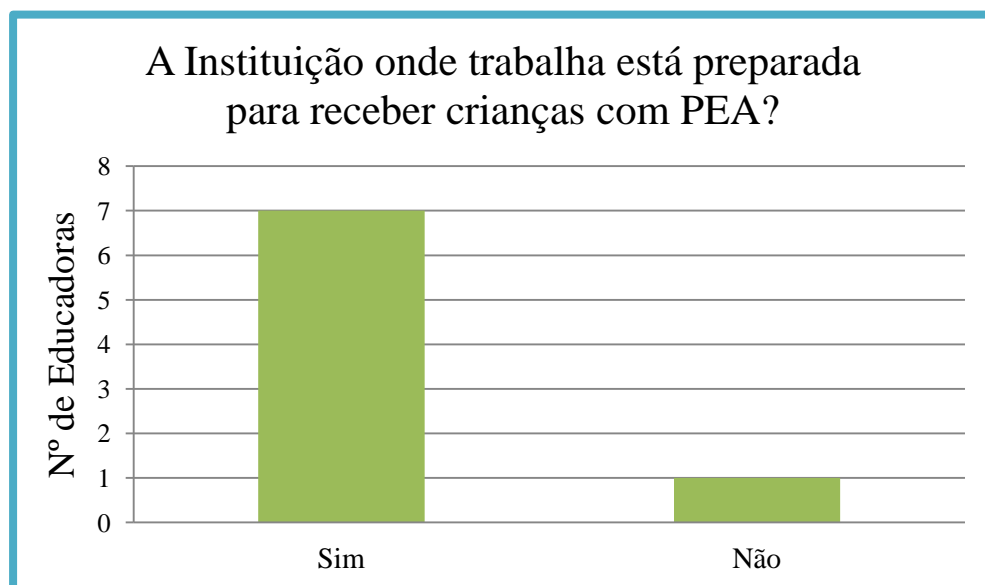
Segundo a Tabela nº 5, é de constatar que apenas uma inquirida (12,5%) apresenta formação concreta no âmbito das PEA. Em contrapartida a restante percentagem de Educadoras de infância (25% - 2 inquiridas) apenas possui a formação base decorrente de uma Licenciatura.

Figura nº 12



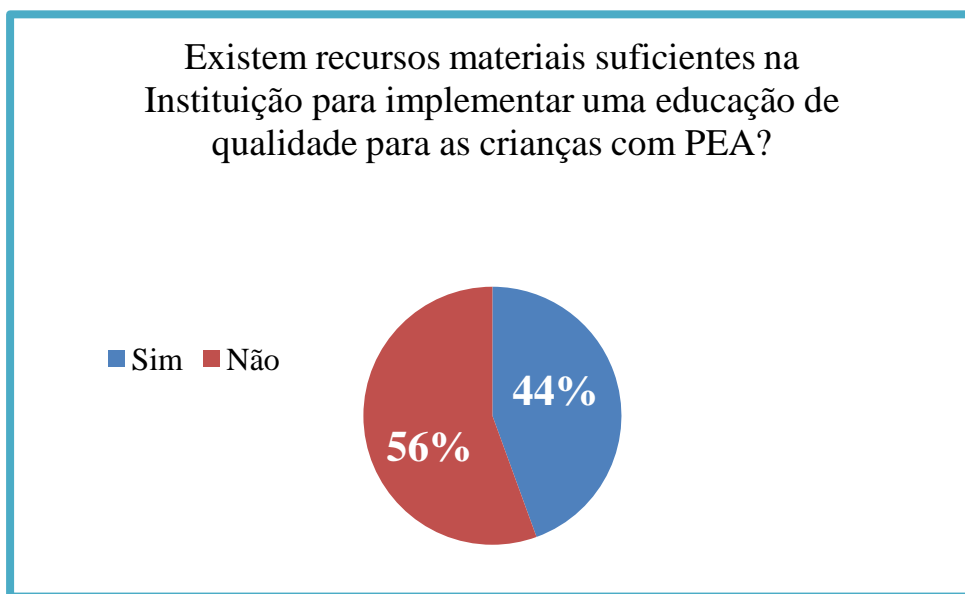
Tendo em conta a Figura nº 12 é possível verificar que todas as docentes inquiridas, que não possuem qualquer tipo de formação no âmbito das PEA (62,5% - 5 Educadoras de Infância), acham importante ter alguma instrução a este nível para que possam educar, com qualidade, crianças com PEA.

Figura nº 13



No que respeita à Figura nº 13 é de conferir que a maior parte das inquiridas (87,5%) considera que a Instituição está preparada para receber crianças com PEA. Contudo, com uma percentagem de 12,5% encontra-se apenas uma Educadora de Infância que entende que a Instituição não está apta para tal.

Figura nº 14



A partir da observação da Figura nº 14 podemos concluir que 56% das inquiridas (5 Educadoras de Infância) afirma que não existem recursos materiais suficientes na Instituição para implementar uma educação de qualidade para as crianças com PEA. Por outro lado, quatro Educadoras de Infância, as quais perfazem uma percentagem de 44%, afirmam que existe os recursos materiais necessários na Instituição.

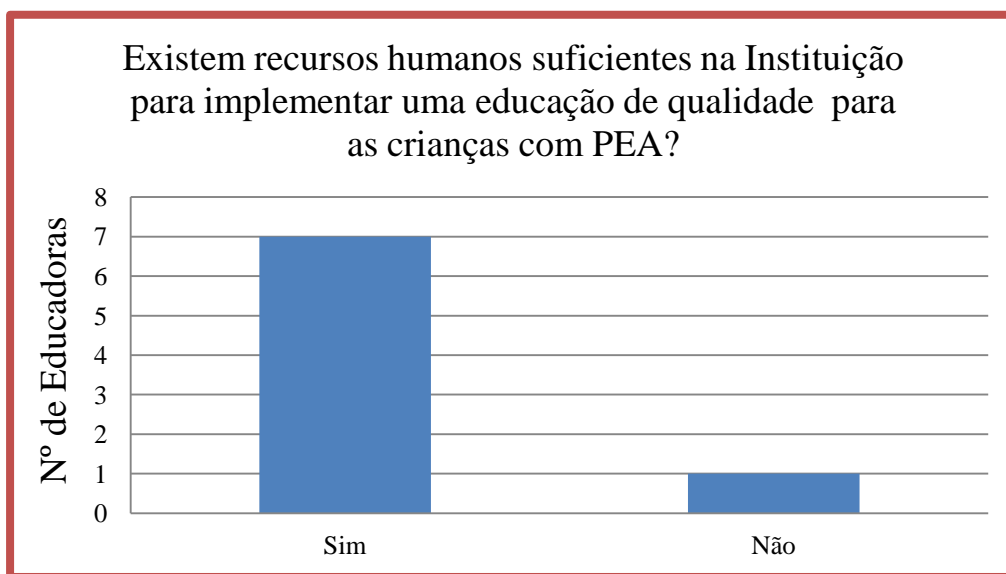
- Se Sim, quais recursos materiais?

Tabela nº 6

Nº de Educadoras	Recursos Materiais
1	Jogos
1	Condições físicas
1	Sala de atividades
1	Sala de atividades e espaços exteriores

Por meio da Tabela nº 6 podemos averiguar que apenas uma inquirida (12,5%) apresenta como recursos materiais existentes na Instituição os jogos. Em contrapartida a restante percentagem de Educadoras de infância (37,5% - 3 inquiridas) incide a sua resposta nas condições físicas da Instituição: sala de atividades e espaços exteriores.

Figura nº 15



Por intermédio da Figura nº 15 podemos aferir que 87,5% das inquiridas (7 Educadoras de Infância) afirma que existem recursos humanos suficientes na Instituição para implementar uma educação de qualidade para as crianças com PEA. Em oposição à afirmação, anteriormente, evidenciada, encontra-se uma Educadora de Infância a qual perfaz uma percentagem de 12,5%.

- Se Sim, quais recursos humanos?

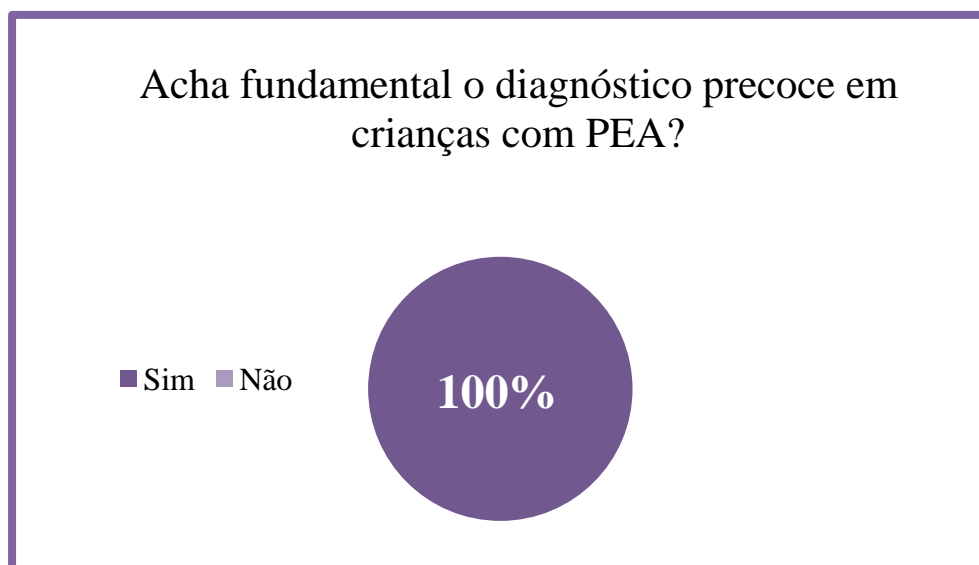
Tabela nº 7

Educadoras de Infância	Recursos Humanos
Educadora 1	Educadora, Educadora de Educação Especial, Terapeuta da fala e ocupacional

Educadora 2	Educadora de Educação Especial
Educadora 3	Educadores com formação na área
Educadora 4	Pessoas formadas na área
Educadora 5	Educadora de Educação Especial
Educadora 6	Educadora e Educadora de Educação Especial
Educadora 7	Educadora e Educadora de Educação Especial

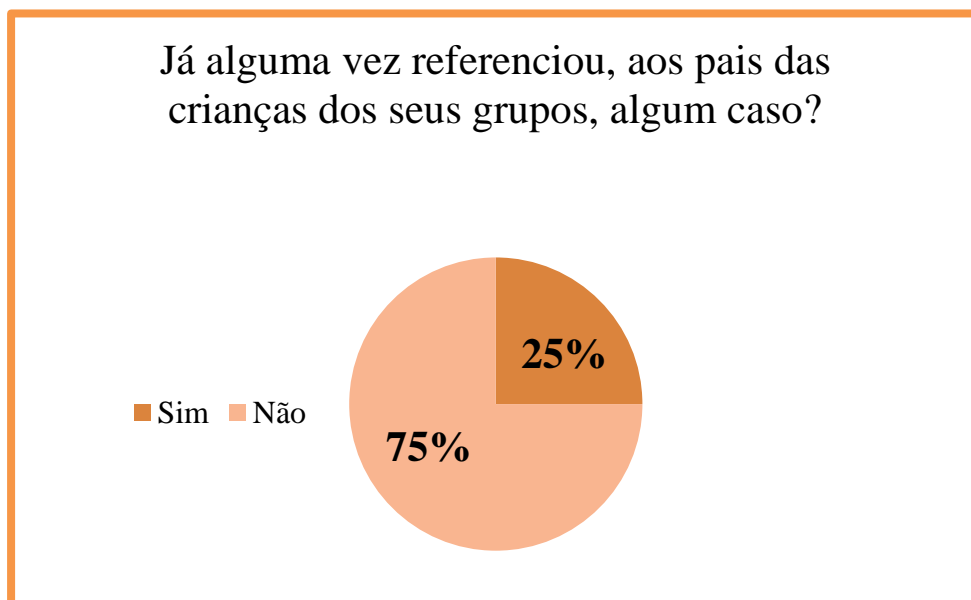
Através da Tabela nº 7 é possível constatar que a maioria das Educadoras de Infância (62,5% - 5 inquiridas) refere a Educadora de sala e a Educadora de Educação Especial como recursos humanos fundamentais para a implementação de uma educação de qualidade para as crianças com PEA. Uma das cinco inquiridas (12,5) aponta ainda, como recursos humanos a Terapeuta da fala e ocupacional. A restante percentagem (25%) cabe a duas Educadoras de Infância que indicam como recursos humanos os Educadores/pessoas com formação na área.

Figura nº 16



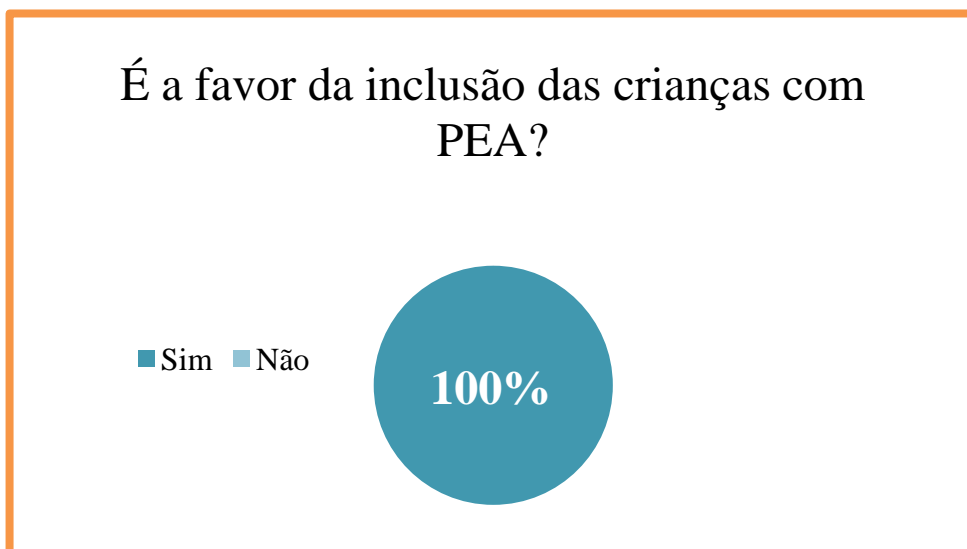
No que concerne à Figura nº 16 é possível deduzir que todas as docentes inquiridas (100% - 8 Educadoras de Infância) acham fundamental o diagnóstico precoce em crianças com PEA.

Figura nº 17



Em conformidade com a Figura nº 17 é de conferir que a maioria das Educadoras de Infância (75% - 6 inquiridas) nunca referenciou, aos pais das crianças dos seus grupos, algum caso de PEA. Por outro lado com uma percentagem de 25% encontram-se duas das Educadoras de Infância que já referenciaram ao longo de todo o seu tempo de serviço alguns casos aos pais das crianças dos seus grupos.

Figura nº 18



Segundo a Figura nº 18 é possível concluir que todas as docentes inquiridas (100% - 8 Educadoras de Infância) são a favor da inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular.

- Quais são os aspetos positivos e negativos dessa inclusão?

Tabela nº 8

Educadoras de Infância	Aspetos Positivos	Aspetos Negativos
Educadora 1	“Maior interação social”.	“Se na sala houver um número elevado de crianças torna-se por vezes muito complicado trabalhar com estas crianças”.
Educadora 2	“É positivo desde que existam as condições necessárias para a criança”.	“É negativo quando a criança ainda não está integrada e reage mal a situações novas”.
Educadora 3	“Respeitar as diferenças; integração (antes de serem crianças com autismo são crianças. Os direitos não se distingue) ”.	“É negativo quando há falta de financiamento para os recursos necessários; quando há falta de comunicação entre os educadores e os pais”.
Educadora 4	“Uma vez que a criança se envolve com o seu “próprio mundo”, ao interagir com as outras crianças aprende as rotinas que todos cumprem no dia-a-dia. Ajuda assim a	

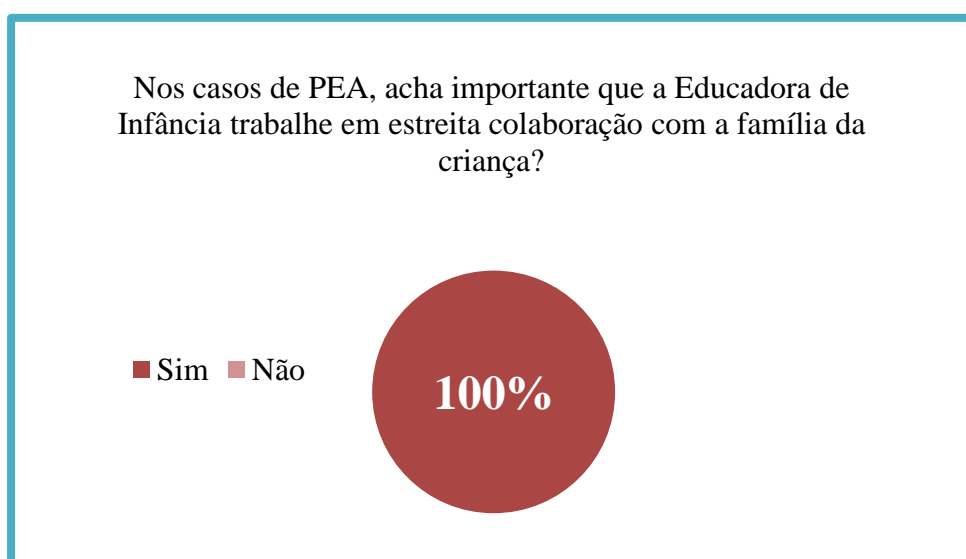
	reforçar e desenvolver interação/independência”.	
Educadora 5	“Só vejo positivos: Relacionamento pessoal com os outros; estimulação, jogos em grupo”.	
Educadora 6	“O positivo é que junto com crianças sem necessidades o seu desenvolvimento pode ser melhor”.	“Quando as crianças com PEA são integradas num grupo não havendo nenhuma redução no número de crianças, isto é um aspeto negativo”.
Educadora 7	“Maior interação com os pares: maior desenvolvimento nas crianças ao nível da comunicação”.	“Quando há muitas crianças no grupo, por vezes ficam um pouco «perdidos» ”.
Educadora 8	“Ao nível da socialização e relação com os pares nota-se uma grande evolução”.	“Grupos grandes; a Educadora de Educação Especial estar regularmente na sala de atividades a dar o apoio a essas crianças”.

No que diz respeito aos aspetos positivos da inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular, verifica-se que a maioria das docentes inquiridas (75% - 6 inquiridas) considera a interação com os pares um fator de grande desenvolvimento para as crianças autistas. A percentagem de 12,5% corresponde a uma Educadora de Infância que reconhece que a integração permite o respeito pelas diferenças. Com o mesmo valor

12,5% encontra-se uma outra docente que entende que a integração das crianças com PEA somente é um fator positivo desde que existem as condições necessárias para elas.

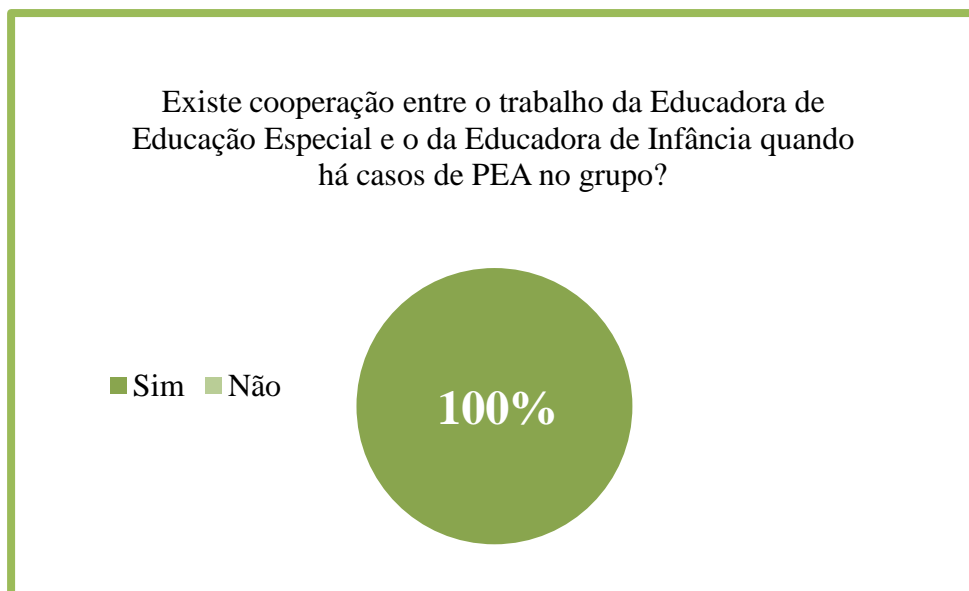
Quanto aos aspetos negativos da inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular, constata-se que 50% das Educadoras de Infância encara o número excessivo de crianças numa sala como fator negativo para a integração destas crianças, uma vez que não conseguirão prestar-lhes os devidos cuidados. Dentro desta percentagem, é referido, ainda, por uma docente, um outro aspeto negativo relacionado com a permanência da Educadora de Educação Especial na sala de atividades a dar apoio às crianças com PEA. É de salientar que 25% das inquiridas julgam não haver aspetos negativos nesta mesma integração. Além do mais, é de destacar, ainda, outros dos aspetos negativos elencados pelas restantes profissionais: uma má integração faz com que a criança autista reaja mal a situações novas (12,5%); a falta de financiamento para os recursos necessários e a ausência de comunicação entre os educadores e os pais (12,5%).

Figura nº 19



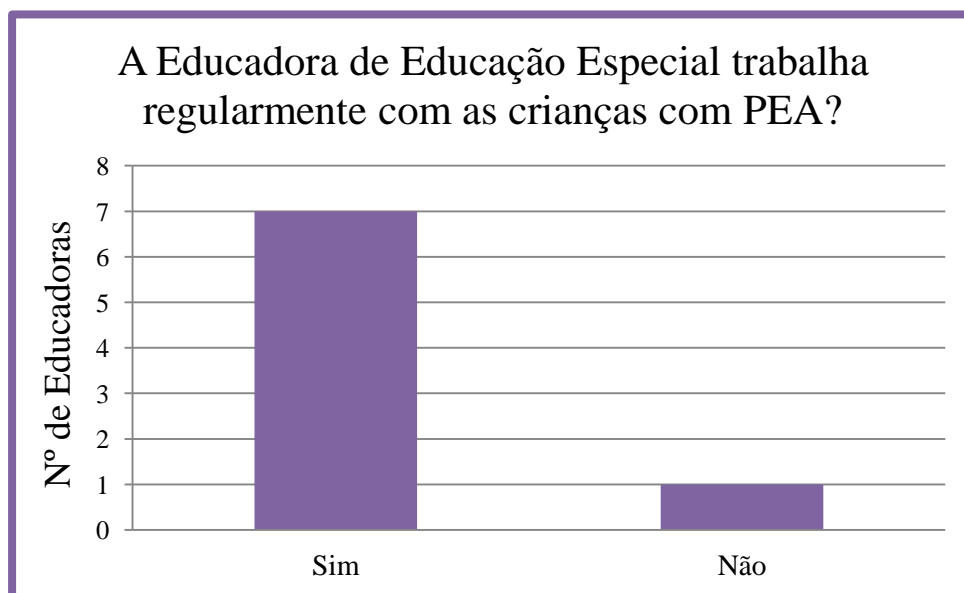
Tendo em conta a Figura nº 19 é possível inferir a unanimidade entre todas as Educadoras de Infância (100% - 8 inquiridas) relativamente à colaboração da Educadora de Infância com a família das crianças com PEA.

Figura nº 20



Por meio da Figura nº 20 podemos averiguar que todas as docentes inquiridas (100% - 8 Educadoras de Infância) afirmam que existe cooperação entre o trabalho da Educadora de Educação Especial e o da Educadora de Infância quando há casos de PEA no grupo.

Figura nº 21



Em conformidade com a Figura nº 21 podemos concluir que 87,5% das inquiridas (7 Educadoras de Infância) afirma que a Educadora de Educação Especial trabalha regularmente com as crianças com PEA. Em contrapartida, opondo-se à afirmação, anteriormente, averiguada, encontra-se uma Educadora de Infância a qual perfaz uma percentagem de 12,5%.

- Este espaço destina-se a comentários/observações que considere relevantes para este estudo sobre as condições necessárias para educar uma criança com PEA.

Tabela nº 9

Educadoras de Infância	Observações
Educadora 1	“Reduzir o número de crianças”.
Educadora 3	“A escola é parte do reflexo da vida vista de fora. É viver a experiência da diferença: de a respeitar, pois todos trabalhamos para uma sociedade mais justa e integrada”.
Educadora 6	“Quando existem crianças com PEA ou com outro tipo de necessidades educativas deveria sempre haver uma reeducação no grupo, ou seja, no número de crianças da sala”.
Educadora 7	“Redução no número de crianças em grupos com crianças com PEA”.

No que diz respeito à Tabela nº 9 é possível constatar que a maioria das Educadoras de Infância (37,5% - 3 inquiridas) enuncia a redução do número de crianças no grupo como um aspeto a ter em conta para uma melhor inclusão das crianças com PEA. No entanto, a restante percentagem de 12,5% cabe a uma inquirida que indica o respeito pela diferença como algo fulcral na integração/inclusão das crianças com autismo nas escolas de ensino regular.

3.2 Apresentação dos dados da investigação, resultantes da aplicação da entrevista estruturada a uma Educadora de Educação Especial

Questão 4: Tem feito formação no âmbito da Educação Especial? Em que temática/s?

A presente interlocutora tem vindo a fazer várias formações no âmbito da Educação Especial, nomeadamente, ao nível do domínio cognitivo e motor.

Questão 5: Como define uma criança autista?

Na opinião da Educadora de Educação Especial, uma criança autista apresenta uma inadequidade no desenvolvimento, o qual surge precocemente e cujas características diferem de criança para criança. Neste mesmo sentido, segundo a docente inquirida, a PEA é caracterizada por apresentar dificuldades na interação social, comunicação verbal e não-verbal e interesses restritos e repetitivos.

Questão 6: Na sua opinião, quais as melhores estratégias a adotar pela Educadora de Infância para intervir junto das crianças com PEA?

Tendo em conta a docente inquirida, a Educadora de Infância deve ser capaz de adotar uma pedagogia diferenciada e centrada nas crianças autistas. Para além deste aspeto, aponta como algumas das estratégias a implementar: o valorizar a intenção comunicativa da criança; o uso de frases simples; o falar de forma clara e lenta; e a combinação de palavras, gestos, figuras e objetos para estimular a comunicação.

Questão 7: Na sua opinião, a Instituição onde trabalha está preparada para receber crianças com PEA?

Para a Educadora de Educação Especial a Instituição onde trabalha não está minimamente preparada para receber e educar crianças com PEA.

Questão 8: Existem recursos materiais e humanos suficientes na Instituição para implementar uma educação de qualidade para as crianças com PEA?

Indo de encontro à resposta da questão 7, a Educadora de Educação Especial mantém o mesmo ponto de vista ao afirmar que na Instituição, onde exerce a sua profissão, não existem recursos materiais e humanos suficientes para implementar uma educação de qualidade para as crianças com PEA.

Questão 9: Já efetuou algum diagnóstico precoce em crianças com PEA?

Perante esta questão, a interlocutora afirma que nunca efetuou algum diagnóstico precoce em crianças com PEA, visto que nos estabelecimentos de ensino, onde trabalhou e trabalha atualmente, as crianças já veem referenciadas do Centro de Saúde.

Questão 10: Na sua opinião, como é que acha que os pais das crianças com PEA reagem ao diagnóstico precoce?

Segundo a Educadora de Educação Especial inquirida, para os pais das crianças com PEA é sempre uma situação complicada que demora o seu tempo de aceitação. É sempre um processo bastante doloroso e lento.

Questão 11: É a favor da inclusão das crianças com PEA?

Considerando esta questão, a interlocutora inquirida afirma que é, totalmente, a favor da inclusão destas crianças nas turmas de ensino regular.

Questão 12: Quais são os possíveis aspetos positivos e negativos dessa inclusão?

Para a interlocutora não existem aspetos negativos na inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular. Segundo a mesma, esta inclusão permite, entre outros aspetos, o sucesso educativo de todas as crianças, independentemente das suas características, dando, desta forma, resposta à diversidade e às necessidades específicas de todas elas.

Questão 13: Quando há casos de PEA na Instituição, a Educadora de Educação Especial trabalha em estreita colaboração com a família das crianças? De que forma? Essa cooperação é regular?

Perante esta questão, a Educadora de Educação Especial inquirida afirma que trabalha em estreita colaboração com a família das crianças autistas através de reuniões periódicas. A família (...) coopera de forma bastante ativa em todo o processo educativo da criança.

Questão 14: Quando há casos de PEA na Instituição, a Educadora de Educação Especial trabalha em estreita colaboração com a Educadora de Infância responsável? De que forma? Essa cooperação é regular?

Atendendo a esta pergunta, a interlocutora inquirida declara que trabalha em estreita colaboração com a Educadora de Infância responsável através da elaboração de um plano de intervenção dirigido, especificamente, para cada criança autista. A cooperação é regular, em horário definido no início do ano, o qual poderá ser reajustado.

Questão 15: Como Educadora de Educação Especial, trabalha regularmente com as crianças com PEA? De que forma/com que estratégias?

De acordo com esta questão, a interlocutora alega que o seu trabalho com as crianças com PEA é regular, tendo um horário específico – estabelecido, previamente no PEI. As diversas estratégias utilizadas visam fomentar a estimulação do desenvolvimento global e a aquisição de competências.

3.3 Apresentação dos dados da investigação, resultantes da aplicação das grelhas de observação em relação a uma criança com PEA.

Mediante as grelhas de observação (ver anexo 4) é possível constatar que, atualmente, a criança com PEA (beneficiando de apoio restrito por parte da Educadora responsável e de apoio regular e intensivo por meio da Educadora de Educação Especial) evidencia: um interesse específico pela área da casinha; pouco interesse por brinquedos, manuseando-os de forma bastante peculiar; comportamentos repetitivos e maneirismos; um olhar distante; persistência; reduzida comunicação oral; alheamento; risos sem fundamento aparente; comportamentos hétero agressivos; e choro progressivo. Quanto aos dois últimos aspetos, é de salientar que a criança em questão somente recorre a estes impulsos quando é contrariada, forçada a fazer/comer algo que não deseja, agredida violentamente, para chamar a atenção ou até mesmo quando se sente abandonada por elementos da sua equipa pedagógica. Estes comportamentos ocorrem, predominantemente, na hora do almoço, nos momentos de higiene e na hora do descanso. É uma criança que manifesta grandes dificuldades ao nível da mastigação/deglutição de alimentos sólidos.

Quanto ao jogo simbólico, para além de a imaginação estar pouco desenvolvida, apresenta um interesse restrito em brincar ao faz-de-conta.

No que respeita à interação criança-adulto, a criança com PEA, embora desvie constantemente o olhar, mantém uma conexão bastante saudável para com os principais

elementos da sua equipa pedagógica (aqueles que lhe transmitem maior segurança), manifestando vários comportamentos afetivos.

Quanto à interação criança-criança, poucos são os momentos em que interage com os seus pares, preferindo a isolação do seu espaço.

Considerações Finais

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) afigura-se como uma questão complexa, não só devido a todos os progressos que se tem vindo a registar, mas essencialmente por todos os aspetos, ainda desconhecidos.

As crianças com autismo são crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) que requerem uma atenção redobrada. É a partir do nascimento que algumas destas crianças começam a manifestar determinados sintomas/características, que podem variar ao longo da vida, conforme o avançar da idade, e adotar diversas combinações.

Neste sentido, é fulcral uma intervenção precoce para evitar que os sintomas iniciais do autismo se tornem irreversíveis. É através do diagnóstico e da avaliação precoces que se procede à implementação de programas de intervenção adaptados às dificuldades específicas de cada criança com PEA. A sua aplicação permitirá ora a atenuação ora até mesmo a supressão dos défices detetados, para além de potenciar as suas capacidades. Contudo, estes programas não devem anular a intervenção dos pais, visto que são considerados agentes ativos em todo o processo pedagógico. Devem, sim, trabalhar em conjunto com uma equipa multidisciplinar.

De acordo com a perspetiva de escola inclusiva, cada estabelecimento de ensino deve estar preparado para receber e promover uma educação de qualidade para as crianças com PEA. O enquadramento legal que permite a elegibilidade destas crianças prende-se com o Decreto-lei 3/2008 de 7 de Janeiro, Art.º 1, ponto 1, quando refere que visa a:

Criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.

Em termos empíricos, tendo em conta o primeiro objetivo delineado para esta investigação, é possível averiguar que as docentes inquiridas, que trabalharam com crianças com PEA, (75%), sentiram dificuldades em se relacionar com elas devido às acrescidas adversidades ao nível da comunicação e da interação (75%), à inadaptação ao meio e às atividades escolares (25%), aos comportamentos agressivos (12,5%), aos

comportamentos repetitivos e maneirismos (25%). Além do mais é de salientar como motivos, igualmente, indicados por algumas destas profissionais de educação, a rejeição da alimentação (12,5%) e a dificuldade em estar a trabalhar individualmente com uma criança com PEA tendo grupos muito grandes (12,5%). Dado que “(...) nem todos são iguais e nem todos têm as características que comumente tipificam (...)” (Ferreira, 2009, p. 15) esta perturbação, é possível encontrarmos crianças com PEA com comportamentos totalmente diferentes. Lidar com o comportamento das crianças com autismo é provavelmente um dos maiores desafios para os educadores. “O primeiro passo exige ir até ao mundo da criança, para depois se iniciar a construção de pontes até ao nosso mundo” (Correia, 2015, p. 55).

No que respeita ao segundo objetivo traçado, é de conferir que a maior parte das inquiridas (87,5%) considera que a Instituição está preparada para receber crianças com PEA (Educadoras de Infância sem qualquer tipo de formação no âmbito das PEA). Contudo, com uma percentagem de 12,5% encontra-se apenas uma Educadora de Infância, com Pós-Graduação em Ensino Especial, que entende que a Instituição não está apta para tal. A Educadora de Educação Especial é, igualmente, desta última opinião, ao afirmar: “não, não está minimamente preparada para receber e educar uma criança com Perturbações do Espectro do Autismo. Esta Instituição não apresenta mínimas condições para que uma criança autista consiga ter um desenvolvimento de qualidade”.

No que concerne ao terceiro objetivo, é de constatar que, ao nível dos recursos materiais existentes na Instituição, apenas foram mencionados os jogos, a sala de atividades e os espaços exteriores. Quanto aos recursos humanos, foram elencados pelas docentes inquiridas apenas a Educadora titular, a Educadora de Educação Especial, a Terapeuta da Fala e Ocupacional.

Isto leva a concluir que esta Instituição, apesar de atender a estas crianças, isto é, de tentar satisfazer as suas necessidades por meio dos recursos disponíveis, não está preparada para educar crianças com PEA. Por tal, torna-se necessário, no que diz respeito aos recursos humanos, não só uma maior formação no grupo de docentes, o que permite uma maior inclusão destas crianças e o apoio de uma equipa multidisciplinar (terapeutas, psicólogos, familiares, etc.), como uma maior variedade dos recursos materiais (material informático, material audiovisual, material didático, entre outros).

As crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, tal como as outras crianças, necessitam de um ambiente harmonioso, seguro e pouco mutável para que se

sintam calmas, confiantes e recetivas a diferentes atividades. Assim sendo, a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades torna-se fulcral para que estas crianças consigam obter um desenvolvimento integral. Estas devem conhecer as tarefas a realizar ao longo da semana, já que lidam mal com imprevistos; a sala deve estar organizada por áreas bem definidas e delimitadas; paredes sem decoração para evitar distrações; mobiliário adequado; uso de figuras, códigos de cores, fotografias para o aluno identificar de forma autónoma os materiais, entre muitos outros aspetos.

Desta forma, através do modelo TEACCH pode garantir-se uma maior e melhor organização das salas, bem como um funcionamento eficaz das atividades letivas de uma escola inclusiva que possua uma unidade de ensino estruturado para a educação de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Para uma criança com PEA, a estruturação do ambiente é a chave para o processo de aprendizagem.

No que concerne ao quarto e último objetivo, as docentes inquiridas consideram como aspetos positivos da inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular a interação com os pares (75%) e o respeito pelas diferenças (12,5%). Porém, apenas uma docente (12,5%) entende que a inclusão das crianças com PEA somente é um fator positivo desde que existam as condições necessárias para elas. Ao nível desta temática, a Educadora de Educação Especial declara, ainda, haver somente aspetos positivos (tal como 25% das Educadoras de Infância inquiridas): o sucesso educativo de todas as crianças, dando, desta forma, resposta à diversidade e às necessidades específicas de todas elas. Este facto vai de encontro à afirmação de Karagiannis et al.,1999 citado por Corrêa, 2015, pp. 9-10 “ (...) a inclusão traz vantagens para todas as crianças no sentido em que se tornam mais sensíveis, respeitadoras, e aprendem a crescer, cooperando e respeitando a diferença. Em conjunto, desenvolvem-se competências académicas, sociais e de comunicação”.

Quanto aos aspetos negativos da inclusão das crianças com PEA nas escolas de ensino regular são de elencar: o número excessivo de crianças numa sala (50% das inquiridas). Dentro desta percentagem, um outro aspeto negativo, referido por uma docente, está relacionado com a permanência da Educadora de Educação Especial na sala de atividades a dar apoio às crianças com PEA; a falta de financiamento para os recursos necessários e a ausência de comunicação entre os educadores e os pais (12,5%); débil recetividade a situações novas aquando de uma má integração (12,5%).

Da presente investigação emergem algumas reflexões. Considera-se que no âmbito das “Condições necessárias a uma Instituição para educar uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo” ainda há um longo caminho a percorrer, no sentido de se continuar a implementar esforços para uma educação cada vez mais inclusiva.

Necessitamos sim, de uma ação consciente, humana, ética e cidadã, que promova, nesse início de século o comprometimento de todos em abrir as portas das escolas para todas crianças e jovens, promovendo em sala de aulas, não somente o estar junto, mas o estar com, participando ativamente das atividades pedagógicas, fazendo com que “as diferenças sejam incorporadas como o motor indispensável à ação pedagógica” (Silvério, 2006 citado por Gaio, 2008, p. 3).

Bibliografia

- ✓ AARONS, M., & GITTENS, T. (1992). *The handbook of autism: a guide for parents and professionals*. London: Routledge.
- ✓ AFONSO, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação. Um guia prático e crítico*. (p. 97). Porto: Edições Asa.
- ✓ ALVES, A. M. (2001). *Autismo - Um Olhar Diferente*. *Revista Pais e Filhos*. (pp. 65-68).
- ✓ AMERICAN AUTISM ASSOCIATION (2016). (2016). Consultado a 10 de Novembro de 2016, disponível em <https://www.myautism.org/all-about-autism/what-is-autism/>.
- ✓ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *DSM-III Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (3ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- ✓ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística dos Perturbações Mentais*. (4ª Edição). (pp.70-76). Lisboa: Climepsi Editores.
- ✓ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). *DSM-V Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (5ª Edição). (pp.57-68). Lisboa: Climepsi Editores.
- ✓ ASPERGER, H. (1944). *Definition of Autistic Psychopathy*. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. (Vol. 117). (pp. 76-136).
- ✓ ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA AS PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO E AUTISMO (APPDA). (2016). Consultado a 10

de Novembro de 2016, disponível em <http://www.appda-lisboa.org.pt/o-que-e-o-autismo>.

- ✓ BARDIN, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. (pp. 31-38). Persona: Edições 70.
- ✓ BELL, J. (2002). *Como realizar um projeto de investigação: Um guia para a pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. (p. 198). Lisboa: Gradiva.
- ✓ BELL, J. (2004). *Como Realizar um Projecto de Investigação* (3ª edição). (pp.19-20). Lisboa: Gradiva.
- ✓ BETTELHEIM, Bruno (1977). *La forteresse vide: l' autisme infantile et la naissance du soi*. Paris: Gallimard.
- ✓ BIKLEN, S. & BOGDAN, R. (2003). *Investigação qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos seus métodos*. (pp.11-15). Porto: Coleção Ciências da Educação. Porto Editora.
- ✓ CAVACO, N. (2010) – *O Profissional e a Educação Especial: uma Abordagem sobre o Autismo*. (pp.121-138). Santo Tirso: Editorial Novembro.
- ✓ CORRÊA, M. M. (2015). *Inclusão de crianças com PEA. E AGORA?* (pp. 9-10). Porto: Escola de Educação de Paula Frassinetti.
- ✓ CORREIA, M. (2015). *Autismo e Atraso de Desenvolvimento – Um Estudo de Caso*. (2ª edição). (pp.27-91). Fundação A LORD.
- ✓ COSTA, S. (2012). *Impacto do diagnóstico de autismo nos pais*. Viseu: Universidade Católica Portuguesa.

- ✓ COUTINHO, C., & Chaves, J. (2002). *O Estudo de Caso na Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal*. (pp. 221-244). Revista Portuguesa de Educação, 15. Braga: Universidade do Minho

- ✓ Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro. *Diário da República nº 4 – I Série* Artigo 1º e 4º, ponto 1. (pp. 155-156). Lisboa: Ministério da Educação e Ciência.

- ✓ Decreto-Lei nº 6/2001, de 18 de Janeiro. *Diário da República nº 15 – I Série - A*. Artigo 9º. (p. 260). Lisboa: Ministério da Educação e Ciência.

- ✓ Decreto-Lei nº 75/2008, de 22 de Abril. *Diário da República nº 79 – I Série*. Artigo 9º. (pp. 3351-3352). Lisboa: Ministério da Educação e Ciência.

- ✓ Decreto-Lei nº 137/2012, de 2 de Julho. *Diário da República nº 126 – I Série - A*. Artigo 9º. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência.

- ✓ ESTEVÃO, M. (2011). *Boas Práticas nas Perturbações do Espectro do Autismo: Perspetivas Atuais dos Educadores de Infância*. (pp. 16-18) Revista Diversidades nº33.

- ✓ FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE AUTISMO (FPDA). (2016). Consultado a 10 de Novembro de 2016, disponível em <http://www.fpda.pt/autismo>.

- ✓ FERREIRA, N. (2009), *A Competência Comunicativa na Criança Portadora da Problemática de Síndrome de Asperger*. (pp.15-20). Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.

- ✓ FORTIN, M. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização* (3ª edição). (p. 15). Loures: Lusociência.

- ✓ FREIRE, C. (2012). *Comunicação e Interação Social da Criança com Perturbação do Espectro do Autismo*. (p.8-10) Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Departamento de Ciências da Educação.
- ✓ FRITH, Uta. (2005). *Autism explaining the enigma*. (2nd ed.). Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- ✓ GAIO, R. (2008). *A Escola Inclusiva e a Formação de Educadores: Reflexões Preliminares. Movimento & Percepção*. (p.3-5). Espírito Santo do Pinhal, SP, V. 9
- ✓ GALVÃO, C. M. P. (2014). *Desmotivação Escolar e Alterações no Modelo Familiar – Estratégias de Intervenção, numa Escola Inclusiva*. (p.80). Universidade Fernando Pessoa.
- ✓ GARCIA, T. & RODRÍGUEZ. (1997). *A Criança Autista*. (p.249). Lisboa: Dinalivro.
- ✓ GESCHWIND, D. H. (2009). *Advances in Autism*. (pp. 367-380).
- ✓ GILLBER, C. (1990). *Infantile Autism: Diagnosis and Treatment*. (pp.209-215). Acta Psychiatr Scand, 81.
- ✓ GONÇALVES, A., Carvalho, A., Mota, C. P., Lobo, C., Correia, M. C., Monteiro, P. L., et al. (2008). *Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo – Normas Orientadoras*. (pp. 17-35). Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Lisboa: Ministério da Educação.
- ✓ HERBET, M. R., Russo, J. P., Yang, S., Roohi, J., Blaxill, M., Kahler, S. G., et al. (2006). *Autism and Environmental Genomics. NeuroToxicology*. (pp.671-684).

- ✓ JORDAN, R. (2000). *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. (p.12). Instituto de Inovação Educacional: Ministério da Educação.
- ✓ LIMA, C. B. (2012). *Perturbação do Espectro do Autismo: Manual prático de intervenção*. (p.16) Lisboa: Lidel.
- ✓ LO-CASTRO, A., Benvenuto, C. G., Galasso, C., Porfírio, C., & Curatolo, P. (2010). *Autism Spectrum Disorders Associated with Chromosomal Abnormalities. Research in Autism Spectrum Disorders*. (pp. 319 – 327).
- ✓ MARQUES, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo – Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. (pp.59-68). Coimbra: Editora Quarteto.
- ✓ MELLO, A. M. S. R. (2005). *Autismo: Guia Prático*. (4ª edição). (pp.20-25) São Paulo: AMA.
- ✓ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). (2006). *Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência*. Artº 24.2.
- ✓ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). (2006). *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. Artº 26.
- ✓ PEREIRA, M. C. (2005). *Autismo*. (pp.12-23). Lisboa: Gailivro.
- ✓ PEREIRA, M. (2006). *Autismo: Uma Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento - A família e a escola face ao Autismo*. (2ª ed.). (p.30-45). V. N. Gaia: Gailivro.
- ✓ PEREIRA, M. C., & SERRA H. (2006). *Autismo – uma Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento*. (pp. 16-25). Vila nova de gaia: Gailivro.
- ✓ PONTE, J. P. (2006). *Estudos de caso em educação matemática*. (pp.2-7). Revista Bolema, 25, 105-132.

- ✓ QUIVY, R. & CAMPENHOUDT. L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (pp. 52-196). Lisboa: Gradiva.

- ✓ RUTTER M. (2005). *Incidence of Autism Spectrum Disorders: Changes Over Time and their Meaning*. (pp. 2-15). *Acta Paediatr*, 94.

- ✓ SANTOS, I., & Sousa, P. (2009). *Como intervir na perturbação autista*. (pp.5-9).

- ✓ SIEGEL, B. (2008). *O Mundo da Criança com Autismo - Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. (p.21-183). Porto: Porto Editora.

- ✓ SHAYWITZ, S. (2008). *Vencer a Dislexia – Como dar resposta às Perturbações de Leitura em qualquer fase da vida*. (p.148). Porto: Porto Editora.

- ✓ SILVA M.I.R.L.& NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. (p. 33-44). Lisboa: Ministério da Educação – Departamento de Educação Básica.

- ✓ SOARES, C. (2009). *O Espectro do Autismo*. Porto: Escola Superior de Educação, Pós Graduação em Ensino Especial.

- ✓ SOUSA, A. (2005). *Investigação em Educação*. (p. 11). Lisboa: Livros Horizonte.

- ✓ THE NATIONAL AUTISTIC SOCIETY (2016). Consultado a 10 de Novembro de 2016, disponível em <http://www.autism.org.uk/about/what-is.aspx>.

- ✓ TORRES, R. & FERNANDEZ, Pilar (2001). *Dislexia, disortografia e disgrafia*. (p.31). Lisboa: McGraw-Hill.

- ✓ ZACHOR, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A. L., & Lahat, E. (2007). *Change in Autism Core Symptoms with Intervention. Research in Autism Spectrum Disorders.* (pp.304-317).