



Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

*Especialização em Educação Especial – Domínio
Cognitivo-Motor*

**INTERACÇÃO SOCIAL NUMA UNIDADE
DE ENSINO ESTRUTURADO DE
AUTISMO**

Susana Rita Lopes Esteves Ferreira

Porto

2009/2010



Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Especialização em Educação Especial – Domínio Cognitivo-Motor

INTERACÇÃO SOCIAL NUMA UNIDADE DE ENSINO ESTRUTURADO DE AUTISMO

Susana Rita Lopes Esteves Ferreira

Orientadora:

Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha

*Trabalho realizado no âmbito do Projecto Final de Investigação da
Pós-Graduação em Educação Especial*

Porto

2009/2010

AGRADECIMENTOS

Na realização deste trabalho agradeço aos meus Pais, à minha família e amigos por toda a ajuda que me deram. Muito obrigado pela vossa tolerância em relação ao tempo e energia que este trabalho exigiu, e que foi a vocês que ele foi retirado. Todo o vosso carinho e entusiasmo em apoiarem e acreditarem que era capaz, foram o principal e mais importante na elaboração e conclusão de todo este processo.

Ao “João” e à sua Mãe por ter tido a oportunidade de os conhecer e por partilhar momentos e experiências únicas.

Agradeço à minha orientadora Mestre Maria Isabel Cunha, pela sua disponibilidade e pela forma como orientou este trabalho. No desenrolar da elaboração do projecto as imensas dúvidas iniciais foram desaparecendo e o trabalho começou a ganhar corpo.

Estou grata ainda à minha entidade patronal, Obra Diocesana de Promoção Social, pelo facto de me ter concedido o estatuto de trabalhadora estudante, tão importante para a concretização deste projecto da minha vida. A todas as minhas colegas de trabalho, pelo incentivo, compreensão e ajuda nos momentos mais complicados.

Agradeço também aos meus professores da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti por toda a sua sabedoria transmitida. À minha turma da Pós-Graduação, pela troca de experiências, saberes, convívio e amizade.

O nosso desejo é que este trabalho seja útil para todos os profissionais e estudantes interessados na problemática das crianças com necessidades educativas especiais.



- Título:** A Interação Social numa Unidade de Ensino Estruturado de Autismo
- Autor:** Susana Rita Lopes Esteves Ferreira
- E-mail:** susanalferreira@hotmail.com
- Data:** 12 de Julho de 2010
- Orientadora:** Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha
- Apresentação pública:**
- Palavras – chave:** Autismo, Criança com Autismo, Interação com pares, Socialização, Unidade de Ensino Estruturado de Autismo, Método Teachh.
- Resumo:**
(máximo 150 palavras)
- O presente trabalho tem como objectivo compreender o relacionamento entre pares numa Unidade de Ensino Estruturado de Autismo. Com este conhecimento será muito mais fácil a relação dos profissionais com alunos com esta síndrome, o que vai melhorar de forma muito significativa o dia-a-dia, desta relação.
- É importante esclarecer que estes indivíduos, não são todos iguais e apresentam quadros diferentes. Precisamos de ser sensíveis e analisar os diferentes comportamentos para agir em conformidade com as necessidades, expectativas e individualidades de cada um.
- Pretendemos ainda demonstrar, que no relacionamento com estas crianças o essencial é o contacto e a familiaridade. O trabalho de gabinete por si só, pouco ou nada ajuda estes sujeitos.
- Abstract:(facultativo)**



Índice

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	8
2- AUTISMO.....	8
2.1- Definição Conceptual	8
2.2- Etiologia.....	10
2.3- Prevalência	17
2.4- Características do Autismo.....	17
2.4.1- A Tríade de Perturbações no Autismo	19
2.5- Diagnóstico e Avaliação	21
2.6- Modelos de Intervenção	27
2.7- A Interacção entre Pares na Escola	31
CAPÍTULO IV - ENQUADRAMENTO EMPÍRICO	36
4- CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE PEDAGÓGICA.....	36
4.1- Caracterização do Meio	41
4.2- Escola/ Instituição	42
4.3- Caracterização da Turma.....	43
4.4- Caracterização do Aluno	46
CAPÍTULO V - DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS	50
5.1- AVALIAÇÃO DAS ÁREAS EM OBSERVAÇÃO	51
5.1.1- Área do Desenvolvimento Social e Afectivo	51
5.1.2- Área do Desenvolvimento Psicomotor	54
5.1.3- Área do Desenvolvimento Cognitivo.....	55
5.2- PERFIL INTRA INDIVIDUAL.....	58
CAPÍTULO VI - PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	61
6.1- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	62
6.2- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	64
CAPÍTULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
CAPÍTULO VIII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

ANEXOS

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado no âmbito do Projecto de Investigação da Pós-graduação em Educação Especial na Escola Superior de Educação Paula Frassinetti no ano lectivo 2009/2010, orientado pela Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha.

O interesse/conhecimento partiu da unidade curricular Problemas Graves de Comportamento em Contexto Escolar que nos proporcionou, suscitando o aprofundamento relativamente a uma área específica e que teve como objectivo sensibilizar a sociedade, principalmente a comunidade escolar, para a síndrome do espectro do autismo.

As Perturbações do Espectro do Autismo definem a temática alvo em análise, partindo do caso real de uma criança, o João (nome fictício) de oito anos de idade, ao qual foi diagnosticado uma perturbação global do desenvolvimento com traços autistas.

Assim, pretende-se com este projecto sensibilizar a sociedade para uma das principais características desta patologia, a interacção social. As crianças com autismo, evitam, frequentemente o contacto social, isolam-se e exibem respostas negativas. Estas características vão dificultar aos seus pares a promoção do convívio e do jogo social, mesmo quando estas mostram interesse em interagir com as crianças com esta perturbação.

Deste modo, o problema em estudo permite-nos formular uma questão primordial:

- Em que medida a criança desenvolve o relacionamento entre pares na unidade de ensino estruturada de autismo?

Na escola, a criança com autismo deve aprender um certo número de comportamentos úteis à sua adaptação, tais como a promoção das competências sociais: tolerar a presença de outras crianças, trabalhar, cooperar e aceitar o dia-a-dia de uma turma (Marques, 2000). Os objectivos educativos também têm de ter sempre em conta o desenvolvimento da criança, as necessidades e prioridades que a família valoriza.

Por tudo isto, as dificuldades relativamente a esta perturbação têm surgido também quando se trata de intervir, pelo que existem uma série de modelos educacionais para trabalhar com estas crianças. Não obstante, dadas as características muito específicas do autismo, a abordagem educacional para estas crianças revela

obrigatoriamente contornos diferentes daqueles utilizados em outras patologias. Assim, relativamente ao trabalho nesta área, existe actualmente uma panóplia de modelos de intervenção vocacionados para a intervenção educativa com estas crianças e jovens, alguns dos quais estão actualmente a ser postos em prática no nosso país, um exemplo é o Método Teachhh utilizado nas Unidades de Ensino Estruturado de Autismo, como é demonstrado no caso da Unidade em que foi realizado o nosso projecto.

Em síntese, o projecto de investigação encontra-se dividido em oito capítulos. O Enquadramento Teórico é constituído pelo segundo capítulo aonde abordamos alguns pontos fulcrais (definição conceptual, as características, diagnóstico e avaliação e os modelos de intervenção) sobre a problemática que vamos abordar, o Espectro do Autismo. É neste capítulo que ainda fazemos uma abordagem à interacção entre pares na escola, esta vai-nos ajudar a compreender e a reflectir sobre o objectivo principal deste projecto, a socialização da criança com autismo. Mas este objectivo para ganhar corpo e ser investigado é necessário o apoio de métodos e técnicas de estudo, assim toma sentido o terceiro capítulo fazendo referência aos Procedimentos Metodológicos utilizados, neste presente projecto foi utilizado o Estudo de Caso de uma criança diagnosticada com Autismo.

O Enquadramento Empírico é constituído por três capítulos (capítulos IV, V e VI). O quarto capítulo remete-nos para a Caracterização da Realidade Pedagógica, onde caracterizamos o meio, a escola que o aluno frequenta, a turma em que está inserido e a caracterização do aluno com a descrição do contexto familiar e escolar. O Capítulo V menciona a Determinação da Problemática, onde será apresentado o Perfil Intra Individual da criança em estudo realizado através de Escalas de Avaliação relativas às áreas de interesse para estudo de investigação (Desenvolvimento Social e Afetivo, Desenvolvimento Psicomotor e Desenvolvimento Cognitivo). Após realizados vários estudos sobre a problemática, de conhecer a realidade pedagógica da criança em estudo e de ter feito o respectivo levantamento do perfil Intra Individual, propomos duas Propostas de Intervenção de acordo com áreas a serem trabalhadas. Estas não puderam ser postas em prática por motivos cronológicos.



CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

“Embora me seja difícil comunicar ou compreender as subtilezas sociais, na realidade, tenho algumas vantagens em comparação com os que tu chamas de “normais”. Tenho dificuldade em comunicar, mas não me costumam enganar. (...) Ajuda-me a compreender. Organiza meu mundo e ajuda-me a prever o que vai acontecer. Dá-me ordem, estrutura, e não um caos. (...) Aceita-me como sou. Não condicione a tua aceitação a que eu deixe de ser autista. Sê otimista sem te tornares “romântico”. Minha situação em geral tende a melhorar, embora por enquanto não tenha cura. Vale a pena viver comigo. Posso te proporcionar tanta satisfação como as demais pessoas. Pode acontecer um momento em tua vida em que eu, “autista” seja a tua maior e melhor companhia. (...) Minha vida como autista pode ser tão feliz e satisfatória como a tua vida “normal”. Nessas vidas, podemos vir a nos encontrar e a partilhar muitas experiências.” Angel Rivière Gómez (2009)
- Assessor Técnico de APNA- Madrid, Espanha

Este pequeno texto dá-nos conta de uma situação complexa e problemática que se pode manifestar em todas as classes socioeconómicas - o *autismo*. O problema afecta cerca 0,5% da população, ou seja, aproximadamente cinco em cada dez mil pessoas (Marques C., 2000).

A palavra *autismo* deriva do grego *autos* que significa *eu/próprio*. Esta designação é usada porque as crianças possuidoras do síndrome passam por um estágio em que se voltam para si mesmas e não se interessam pelo mundo exterior (Marques C., 2000; Pereira E., 1996).

Embora com uma prevalência muito baixa (verifica-se que o número de casos ocorridos entre os dois sexos é de aproximadamente três ou quatro rapazes para uma rapariga), não deixa de merecer uma devida atenção, não só da própria família como também do meio envolvente onde se inclui a escola (Marques C., 2000). Falaremos com mais pormenor sobre a prevalência mais adiante, primeiro vamos definir conceptualmente o Autismo.

2- AUTISMO

2.1- Definição Conceptual

Um dos primeiros artigos clínicos aceites como descrições de autismo foram relatados por Leo Kanner (1944) intitulado *“Autistic Disturbances of affective Contact”* aonde caracteriza o comportamento de 11 crianças cujas *“características formam uma*

“síndrome” única e rara, apesar de ser provavelmente, ser mais frequente do que é visível na escassez dos casos observados. É bem possível que algumas das crianças tenham sido vistas como atrasadas mentais ou esquizofrénicas” (cit. Pereira M., 2005, p.11).

Um ano após as primeiras descrições de Kanner (1944), um médico austríaco, Hans Asperger, publica um trabalho intitulado de “Psicopatologia autista”. Nesse trabalho faz referência a um conjunto de comportamentos evidenciados por algumas crianças que parecem apresentar características idênticas às que Kanner refere. Tal como Marques afirma (2000:26):

“Ambos observaram nestas crianças um contacto visual muito pobre, estereotípias verbais e comportamentais e uma marcada resistência à mudança. Notaram ainda uma referência na procura constante de isolamento e interesses especiais, referentes a objectos e comportamentos bizarros. (...) Kanner e Asperger pretenderam efectuar uma clara distinção entre a esquizofrenia e o autismo...”

Existem variadas definições acerca desta problemática. O autismo é descrito pelo psiquiatra pediátrico Kanner (1943) citado por Marques, C. (2000) como sendo uma perturbação do desenvolvimento psicológico que afecta directamente a forma como as pessoas percebem emoções, expressões e acções.

Mais tarde, Frith (1989) citado por Pereira (2005: 17) define autismo como sendo:

“Uma deficiência mental específica que pode ser enquadrada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento e que afecta, de um modo qualitativo, as interacções sociais recíprocas, a comunicação verbal e não-verbal, a actividade imaginativa e expressa-se por meio de um repertório de actividades e interesses.”

Marques (2000:28), citando Rapin (1994) & Fejerman (1994), refere que “ as características comportamentais que distinguem as crianças autistas das que apresentam outros tipos de perturbações de desenvolvimento, relacionam-se basicamente com a sociabilidade, o jogo, a linguagem, a comunicação no seu todo, bem como o nível de actividade e o repertório de interesses.”

Correia, L. (1999) define como sendo um problema neurológico que afecta a percepção, o pensamento e a atenção traduzido numa desordem desenvolvimental vitalícia que se manifesta nos três primeiros anos de vida. Por sua vez, Nielsen, L. (1999) refere-se ao autismo como um problema neurológico ou cerebral que se caracteriza por um decréscimo da comunicação e das interacções sociais. Refere ainda que no New Lexicon Webster's Encyclopaedic Dictionary (1991), o autismo é definido como sendo uma desordem psiquiátrica em que o indivíduo se recolhe dentro de si próprio, não responde a factores externos e exhibe indiferença relativamente a outros indivíduos ou a acontecimentos exteriores a ele mesmo. O mesmo autor, citando Gillingham (1995:8) diz que a Autism Society of America define autismo “como uma desordem desenvolvimental vitalícia com perturbações em componentes físicas, sociais



e de linguagem".

A definição feita pelo DSM-IV-R (2000) diz que:

“O transtorno autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de actividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo”.

Para Rutter, o autismo é uma das perturbações contínuas e gerais, designada por “perturbações globais do desenvolvimento”, como refere Correia L.(1999). Presentemente as Perturbações do Espectro Autista podem ser enquadradas nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento e são consideradas perturbações graves que afecta, de um modo qualitativo, as interações sociais recíprocas, a comunicação verbal e não-verbal, a actividade imaginativa e expressa-se por meio de um repertório restrito de actividades e interesses (Marques C., 2000).

Resumidamente podemos afirmar que, uma criança com autismo evidencia disfunções específicas relativas aos processos relacionados com a resposta a estímulos internos e externos, assim como os processos reprodutivos são igualmente afectados. Ou seja, uma criança com perturbações do espectro de autismo manifesta dificuldades em três áreas: a interacção social; a linguagem para a comunicação social e o jogo simbólico ou imaginativo, teremos oportunidade de aprofundar esta tríade mais adiante. Assim, a sua origem ainda constitui um certo enigma mas existem indicadores que apontam como possíveis causas factores genéticos, infecções por vírus, complicações pré ou peri- natais ou ainda outras causas não identificadas que provocam alterações neurológicas e bioquímicas (disfunções metabólicas) a nível do cérebro.

2.2- Etiologia

Ornitz (1983) e Gillberg (1989) citados por Marques (2000:59) referem que o autismo tem sido relatado como ocorrendo em associação com uma enorme variedade de distúrbios biológicos, incluindo paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovirus, encefalopatia, esclerose tuberosa, meningite, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, e vários tipos de epilepsia.

No entanto existem também teorias psicanalíticas que apontam como causas prováveis do autismo a frieza emocional, o perfeccionismo e a rigidez dos pais.



- Teorias Psicogenéticas

Inicialmente, Kanner (1943) considera o autismo como uma perturbação do desenvolvimento, constitucionalmente determinada, colocando a hipotética presença de uma componente genética.

Nas décadas de 50 e 60, passou a entender-se que o distúrbio emocional se encontra num ambiente próximo da criança e não provém de qualquer perturbação biológica, que pode traduzir-se numa resposta desadaptativa a um ambiente desfavorável, mais do que um défice inato. Esta posição foi defendida por vários autores: Eisenberg (1956) entende o autismo como uma reacção à relação parental e outros autores, como Boatman e Suzek (1960) e Belttelhein (1967), sugerem que o *“autismo se devia à falta de estimulação, rejeição parental, ausência de calor parental ou à existência de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interacções desviantes da família”* (Marques, 2000:55).

Belttelhein (1967) citado em Marques (2000), circunscreve mesmo a origem do autismo a uma resposta adaptativa da criança perante um ambiente ameaçador e privado de carinho maternal. Esta teoria ficou conhecida por “mães frigorífico”. Em suma, para este autor o autismo é a incapacidade de “sair de si” e de explorar o mundo, por inexistência da auto-confiança para o fazer. Isto, porque os pais assumem-se como factores inibidores dessa auto-confiança, aniquilando o sentimento de partilha e a satisfação de outras necessidades resultantes de interacções com o “outro” e com o meio da criança. Esta teoria predomina até meados da década de 70, altura em que começam a surgir exemplos e estudos que a coloca em causa.

A abordagem psicogenética do autismo foi altamente criticada, pois não existem dados credíveis comprovativos de que o autismo pode ter origem em atitudes parentais. Para além de que, a maioria dos defensores desta teoria baseia-se na observação das relações pais / filhos, após a criança ter sido diagnosticada com autismo, sem existir qualquer suporte empírico que sustentasse o autismo como consequência de padrões de interacção familiar desviante.

A recente associação do autismo a factores orgânicos também coloca em causa as teorias que defendem uma causalidade de factores parentais na etiologia do autismo.



- Teorias Psicológicas

Diversos estudos demonstram que os sujeitos com esta perturbação apresentam défices cognitivos desde os estados precoces do desenvolvimento.

Em meados da década de 80, surge uma nova teoria psicológica explicativa do autismo: a Teoria da Mente, de autoria de Uta Frith, Alan Leslie e Simon Golan. Esta teoria procura identificar os défices fundamentais responsáveis pelos défices sociais presentes no autismo, tal como a falha no mecanismo mental de “*metacognição*”, que coordena o “*pensar acerca do pensamento*” (Marques, 2000:72).

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

- Teorias Alternativas

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

Modelo de Russel

Russel propõem uma teoria psicológica alternativa com base na incapacidade específica da criança de se desligar dos objectos presentes no seu campo perceptivo. O comportamento do indivíduo com autismo resulta do controlo de um número limitado de estímulos, que conduz a reacções muito selectivas. O facto das diferentes situações de interacção social obedecerem a estímulos complexos, variáveis e diferenciados explica o comportamento inter-relacional das crianças com esta problemática pela impossibilidade de controlar mais que um número limitado de estímulos, desencadeando uma comunicação inter-relacional especialmente selectiva, apenas em função de estímulos controlados (Pereira M. C., 2005).



A Proposta de Bowler

Bowler (1992) parte da existência comprovada por um estudo de um mecanismo mental (que não a mentalização em si mesma) que, no caso do autismo, “*perturba a aplicação do conhecimento existente*”. Conclui, assim, existir falha na capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais de nível mais elevado, aquilo que Boncher (1989) designa de “*uma falha na utilização das competências existentes*” (Pereira M. C., 2005:30-31).

A Função Executiva

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

No autismo, perturbações deste nível vão conduzir ao défice de mentalização do outro como parte de um todo, traduzindo uma incapacidade global no processamento de informação. Esta hipótese parte da existência de certas competências de mentalização, bem como “*de uma dificuldade de processamento adequando um conjunto de estímulos*” (Marques, 2000:81-82).

Modelo de Hobson

Na sequência das ideias de Kanner (1943), surge uma nova explicação etiológica que admite um défice primário ao nível das capacidades de relacionamento interpessoal, essencialmente ao nível do relacionamento afectivo. Hobson (citando Pereira M., 2005) reconhece o défice de mentalização, mas afirma que existe um outro mais abrangente, ao nível de um sistema complexo e mais profundo, que impossibilita a criança de estabelecer uma intersubjectividade com aqueles que a rodeiam.

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



- Teorias de Coerência Central

Segundo Uta Frith (1989), citado por Pereira (2005), subjacente ao défice de mentalização, o problema nuclear reside num défice do mecanismo de “coerência central”, que leva os indivíduos com autismo a apresentarem problemas na investigação dos aspectos de uma situação num todo coerente, ou seja, eles não conseguem seleccionar e estabelecer relações entre o objecto e o todo, de acordo com um padrão e actuação coerentes.

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

- Teorias Biológicas

As actuais investigações apontam para uma origem neurológica desta perturbação. Estudos realizados têm evidenciado uma etiologia orgânica e tem-se defendido a ideia de que o autismo ocorre em associação com uma grande variedade de distúrbios biológicos. No entanto, aceita-se que o autismo resulta de uma perturbação em determinadas áreas do sistema nervoso central, que afectam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, bem como a capacidade de estabelecer relações (Pereira M. C., 2005).

Estudos Genéticos

Ao estudar diversos casos, Steffenburg e Gillberg (1989) concluíram que pode haver um gene responsável pelo autismo que produz incapacidades variáveis, que é associado a uma variedade de anomalias cromossómicas, nomeadamente a Trissomia 21 e a síndrome do X frágil (Pereira M. C., 2005).

Contudo, e segundo investigações referenciadas por Marques (2000), a esclerose tuberosa é, provavelmente, a perturbação genética mais conhecida e documentada,

surgindo relacionada com o autismo. Existe mesmo quem afirme que cerca de 5% das pessoas com autismo sofre de esclerose tuberosa.

Recentemente, as perturbações cutâneas como a neurofibromatose e a hipomelanoso também foram relacionadas com esta síndrome.

Estudos Neurológicos

Ocorreram avanços significativos na localização e identificação da área cerebral afectada, graças ao avanço da investigação na área da neuropatologia. Acredita-se que existe um defeito congénito no sistema nervoso central, com efeitos imediatos e permanentes nos aspectos sócio-emocionais do comportamento. As características cognitivas e linguísticas da perturbação autista são uma consequência do desenvolvimento perturbado, não sendo assim primárias (Pereira M. C., 2005).

Os estudos efectuados neste âmbito apontam para uma causa resultante de uma anormalidade no desenvolvimento cerebral, detectada aquando do nascimento e desenvolvida ao longo da infância, em termos de comportamento e desenvolvimento da linguagem.

Estudos Neuroquímicos

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

Estudos Imunológicos

Estudos realizados demonstram que a sintomatologia autista pode resultar de uma infecção viral intra-uterina. A rubéola tem sido considerada um factor patogénico em cerca de 5 a 10% dos casos de autismo. Faz-se, igualmente, referência à infecção

pós-natal por herpes, como eventual responsável por casos de autismo, e é também possível que a infecção congénita com citomegalovirus esteja relacionada com a síndrome (Pereira M. C., 2005).

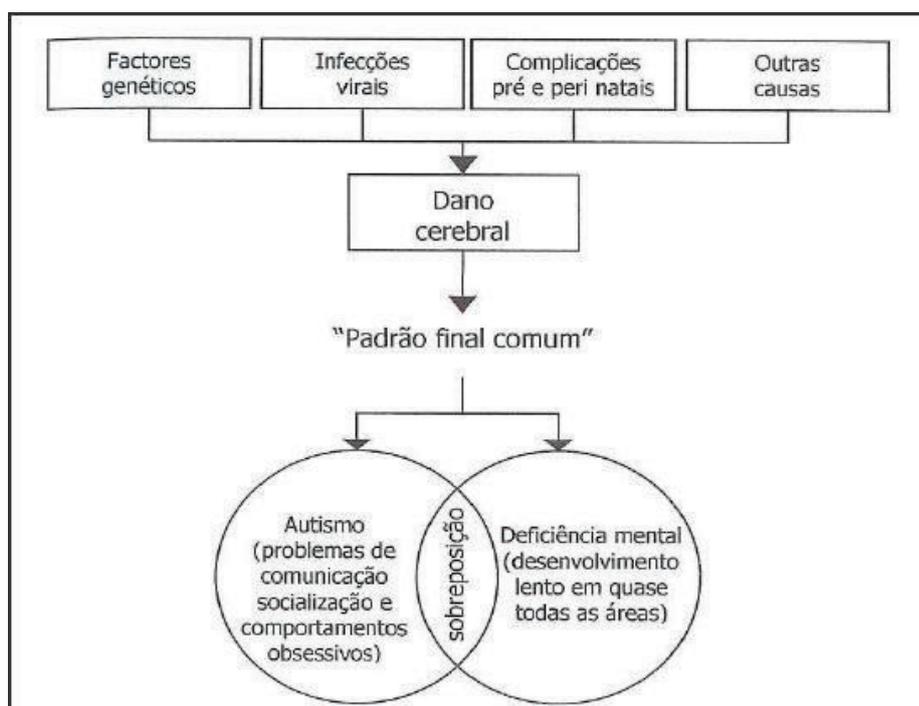
Factores Pré, Peri e Pós – Natais no Autismo

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

Cohen e Bolton (1994), citando Marques (2000), apresentam um modelo que designam de “Modelo de Patamar Comum” como tentativa para dar resposta a todas estas dúvidas.

Segundo eles, podem existir várias causas, muitas delas ainda não conhecidas, que podem ser responsáveis pelas áreas cerebrais danificadas e que provavelmente seriam as responsáveis pelo normal desenvolvimento da comunicação, funcionamento social e jogo. Consideram possível que exista uma associação com o atraso mental, uma vez que as condições médicas também tornam mais vulneráveis os sistemas cerebrais necessários ao normal desenvolvimento intelectual, como referencia Marques (2000).

Segue-se um quadro representativo do “Modelo do Patamar Comum”, de Cohen e Bolton (1993), citando Marques (2000:33), traduzido e adaptado:



2.3- Prevalência

Ao longo dos tempos, a avaliação da taxa de prevalência tem sofrido alterações, atendendo ao conceito de autismo utilizada.

Os últimos dados relativos à prevalência a nível Internacional apontam para que 5 em cada 10.000 indivíduos apresente diagnóstico de distúrbio autista e que os valores se elevam de 21 em cada 10.000 quando o diagnóstico é alargado, ou seja, quando se consideram todas as Perturbações do Espectro Autismo (PEA) (Marques C., 2000).

É de realçar que o autismo, bem como em algumas PEA, são mais frequentes no sexo masculino do que feminino, numa razão de 5:1 (Marques C., 2000).

Assim, os valores da prevalência desta perturbação foi-se alterando no passar dos tempos, devido em certa parte á definição do conceito de autismo, como também na descrição das suas características.

2.4- Características do Autismo

O autismo caracteriza-se por um défice significativo nos processos de aquisição das habilidades, causando um prejuízo severo em diversas áreas do desenvolvimento, que constituem a interacção social, comunicação verbal, não verbal e comportamental. Esse comportamento é exteriorizado através da ausência de contacto visual e emocional com as outras pessoas; ausência de fala, estereotípias, obsessão por rotinas familiares; fascinação por objectos e utilização do interlocutor como mediador de situações e/ou uso do objecto.

Marques (2000: 28), citando Fejerman e Rapin (1994) refere:

“As características comportamentais que distinguem as crianças autistas das que apresentam outros tipos de perturbações do desenvolvimento, relacionam-se basicamente com a sociabilidade, o jogo, a linguagem, a comunicação no seu todo, bem como o nível de actividade e o reportório de interesses.”

Para Bandura (1969) citado por Pereira (2005):

“Um autista evidencia disfunções específicas relativas aos processos relacionados com a responsividade a estímulos internos e externos. Os processos reprodutivos são igualmente afectados, porque se encontram dependentes dos primeiros. No entanto, a área central de dificuldades do indivíduo autista e a sua mais evidente disfuncionalidade reside no domínio social.”

Correia, L.(1999) citando Nichy (1990) apresenta um conjunto de características "típicas" do autismo como sejam:



Comportamentos anormais quanto ao seu relacionamento com pessoas, objectos e eventos; Níveis de actividades invulgares, muito altos ou muito baixos; Dependência de rotinas e resistência à mudança; Limitações na imaginação lúdica (uso de brinquedos e outros objectos de forma invulgar); Incapacidades severas de interacção social; Movimentos repetitivos, tal como, balanços e rotações constantes do corpo e batimentos persistentes com a cabeça.

Nielsen, L. (1999) acrescenta ainda outras características, tais como: Incapacidade de ter consciência dos outros; Incapacidade para comunicar com palavras ou gestos; Vocalizações não relacionadas com a fala; Repetição de palavras proferidas por outros (ecolália); Repetição de expressões anteriormente ouvidas (ecolália retardada).

As características da criança com autismo manifestam-se a partir do seu nascimento, esta é tida como estranha, pois raramente chora, não reage à companhia da mãe, não responde a sorrisos, demonstra desinteresse por objectos; por vezes as vocalizações iniciais podem não surgir, ou estar atrasadas.

A criança com autismo pode ainda demonstrar alguns comportamentos estereotipados, tais como; repetição de determinados comportamentos dificuldades na aquisição de linguagem; age como se fosse surda; não interage com as outras crianças; tem uma obsessão por determinados objectos; gira objectos de forma bizarra e peculiar; evita o contacto visual; resiste ao contacto físico (não gosta que lhe toquem ou que a abracem); pode ser hiperactiva ou extremamente passiva e agressiva e/ou auto-agressiva.

Esta mesma autora refere que algumas destas características se podem verificar em crianças que apresentam outras deficiências e se isto acontecer é usada então a expressão "comportamento de tipo autista".

Dada a ausência de dados fisiológicos, o diagnóstico do autismo é realizado tendo por base o comportamento e as características que a criança apresenta.

Dunlap, Pierce & Kay, (1999) afirmam que as características principais dos sujeitos com esta síndrome residem nas dificuldades de desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, no relacionamento social e nas actividades lúdicas. Isto é, a tríade de Perturbações no Autismo, nos domínios: social, cognitivo e linguístico.



2.4.1- A Tríade de Perturbações no Autismo

No fim dos anos setenta Hermelin, O'Connor e Wing (1979) sugerem a existência de um problema central em todos os indivíduos com autismo: uma tríade de incapacidades, nomeadamente uma incapacidade ao nível da interacção social com os outros (socialização), a nível da comunicação verbal e não verbal (comunicação) e uma incapacidade a nível das capacidades lúdicas e imaginativas (imaginação) (Marques, C. 2000).

Em relação ao **Domínio Social**, quando se fala de uma criança com autismo, a imagem que nos vem à cabeça é a de uma criança extravagante, fechada em si mesmo, que não fala nem joga com nada, como se vivesse unicamente consigo própria, ignorando o resto do mundo, incluindo os seus pais e irmãos, ou seja, a sua própria família, como refere Kanner numa “solidão autista” (Pereira, 1996). Com frequência, estas crianças não gritam para chamar atenção como fazem as crianças “normais”, não procuram o contacto afectivo (beijos e carinho) e raramente manifestam condutas antecipatórias, como por exemplo, pedirem para serem abraçadas. Como exemplo, a criança quando se magoa, são raras as vezes que pedirá que os seus pais a consolem.

O desenvolvimento da conduta social de um sujeito com autismo vai reflectir-se numa ausência quase absoluta de reciprocidade social e, também de uma resposta emocional. Está claro que é o deficit social mais evidente nos primeiros anos de vida, daí que a maioria das descrições sobre as alterações sociais das crianças com autismo se referem às primeiras etapas das vidas delas e não a etapas posteriores naquelas que se denota uma frequente variabilidade destas alterações ao longo do desenvolvimento.

Outra das características essenciais do autismo, referenciada de igual forma por Kanner (1943), Rutter (1978) e inclusive no DSM-V (1994), é a preocupação que tem o indivíduo com autismo para preservar a invariabilidade do meio. (Marques, 2000)

Estas crianças mostram, com frequência, uma hipersensibilidade à mudança, manifestam uma grande resistência aos câmbios ambientais ou modificações das suas rotinas habituais respondendo a estas mudanças com birrices, lesionando-se, opondo-se sistematicamente a qualquer tipo de mudança.

Em ocasiões especiais, os sujeitos com autismo desenvolvem certas preocupações ritualistas, tais como, insistir em comer sempre determinado alimento, utilizar o mesmo recipiente para beber, levar sempre os mesmos sapatos, memorizar



calendários, e até regras. Rituais que, normalmente, ocupam grande parte do tempo diário.

Quanto ao **Domínio da Linguagem e Comunicação**, na maioria dos casos, a primeira suspeita que os pais têm, que o seu filho tem algum problema, surge quando detectam que a criança não mostra um desenvolvimento adequado da linguagem.

A comunicação intencional, activa e espontânea, que surge no desenvolvimento da criança “normal” desde os 8/9 meses encontra-se muito perturbada e limitada na criança com autismo. A falta de comunicação social, o olhar para as pessoas, gesto e vocalização comunicativas são algumas das características mais evidentes do seu comportamento. As pessoas com esta patologia mas que falam apresentam alterações significativas, nomeadamente dificuldade ou incapacidade de usar a linguagem na comunicação com o outro. Também, apresentam dificuldade ou incapacidade de falar na primeira pessoa (não dizem o “eu”, referem-se a si próprios na segunda ou na terceira pessoa do singular).

Normalmente, respondem repetindo a pergunta ou parte dela a esta característica chamamos de ecolália, isto é, a existência de estereotípias e repetição em eco do que é proferido (Frith, 1996; Pereira, 1999; Plumet, Leboyer & Beaudichon, 1987 citado por Sousa e Santos 2005).

Nesta perturbação existem alterações no tom e no ritmo do discurso, como também têm dificuldades na compreensão da linguagem, interpretação no sentido literal, dificuldades em “apanhar o segundo sentido”.

No **Domínio do Pensamento e do Comportamento**, as pessoas com esta patologia têm tendência a manter-se em actividades repetidas, estereotipadas e rotineiras. Podem tratar-se de rotinas simples ou extremamente complexas.

O comportamento estereotipado, também, chamado comportamento repetitivo, persistente e reiterado. Estas condutas podem incluir movimentos de balanço rítmico do corpo, saltos, corridas curtas, girar a cabeça, levantar os braços e as mãos, ou posturas estranhas. Dentro da motricidade fina, este comportamento pode incluir observações de certas luzes, observar a mão numa certa posição, olhar pelo “canto do olho”, girar/rodar os olhos, ou então trabalhar os músculos do corpo. Em todos estes comportamentos parece que o núcleo central integra a estimulação visual e auditiva.

Diversos autores atribuem a responsabilidade de interferir na responsabilidade das crianças e da dificuldade de aquisição de condutas normais – às condutas estereotipadas.

Os comportamentos auto lesivos referem outras características, também, de crianças com autismo, que são as alterações mais graves que estas crianças apresentam (esta característica não é só de uma criança com esta síndrome, pode-se observá-la em crianças com deficiência mental, ou em adultos com esquizofrenia). Esta conduta auto lesiva implica qualquer comportamento mediante o qual uma pessoa se magoa a si própria.

Para os pais, caracterizar o filho pode significar rotular. A compilação destas características assume um grande peso na vida da família cuja criança é diagnosticada com algum tipo de Necessidades Educativas Especiais. O diagnóstico é efectuado através de vários critérios.

2.5- Diagnóstico e Avaliação

Como já foi referido anteriormente, as crianças com características do autismo apresentam um atraso em várias áreas do seu desenvolvimento. Para uma avaliação profunda e eficaz, será necessária a intervenção de uma equipa interdisciplinar experiente. Assim se poderá fazer um diagnóstico preciso da perturbação, delimitando fronteiras com outras perturbações semelhantes.

Numa primeira fase, para os pais, diagnosticar pode significar rotular. Esta palavra assume um grande peso na vida da família cuja criança foi diagnosticada com algum tipo de Necessidades Educativas Especiais - NEE, particularmente, quando o diagnóstico se refere a uma perturbação pouco comum como o Autismo.

É sabido que as crianças com esta perturbação revelam um atraso em muitas áreas de desenvolvimento, logo a sua avaliação implica a necessidade da intervenção de profissionais de diferentes áreas.

Segundo Marques (1998:35), a avaliação decorre em dois momentos distintos:

“Um primeiro tempo, será aquele no qual se tenta delimitar um diagnóstico preciso da perturbação que se nos depara. É preciso delimitar fronteiras com outras perturbações semelhantes. O segundo tempo. Será aquele em que se avalia para intervir eficazmente”.

Inicialmente importa elaborar uma avaliação detalhada de desenvolvimento funcional, do seu modelo de dificuldades e limitações, incluindo a descrição de qual o

principal problema que preocupa os pais. “*A análise funcional do comportamento é um precursor importante para a intervenção, já que permite ter uma ideia de como os factores ambientais afectam o comportamento da criança.*” (Marques, 1998:39).

A aprendizagem e o desempenho das crianças com autismo recaem em quatro áreas: Comunicação, Social, Processamento da informação, Desenvolvimento das competências cognitivas

Marques (1998:40), “*O padrão destas características resulta normalmente num perfil individual que exige considerações avaliativas muito especiais e influência de forma comprometedora todo o processo de aprendizagem.*” A prática da avaliação psicoeducacional pode auxiliar na detecção precoce e na identificação das áreas educativas onde se observem mais dificuldades, possibilita também comprovar a divergência entre o funcionalmente corrente e o desempenho esperado, o que pode permitir o diagnóstico dos défices específicos que não são facilmente visíveis (Jordan & Powell, 1995 cit. Marques, 1998:41).

Neste processo, o diagnóstico deve indicar aos pais não só o que está errado, mas também o que estes devem fazer em termos de tratamento. O diagnóstico faz surgir o tratamento e este atende a diferentes tipos de serviços que, durante o processo, podem vir a mudar consoante a evolução da criança.

Além do Diagnóstico, a Avaliação também assume um carácter forte na problemática do Autismo e torna-se complementar ao Diagnóstico. Nesta perspectiva iremos esclarecer quais são os Critérios de Diagnóstico e as Avaliações que poderão ser realizadas para a realização do quadro do Espectro do Autismo.

À nascença e durante os primeiros meses de vida praticamente não existem sinais evidentes da presença de problemas associados ao autismo, demonstrando ser a criança perfeitamente normal.

Só por volta dos trinta meses é que se começam a observar algumas irregularidades no desenvolvimento da criança. Esta começa a regredir na linguagem, deixa de reagir a vários estímulos, mostra-se renitente aos carinhos dos pais e pode até mesmo gritar se alguém pegar nela ao colo.

No entanto Happé (1994) refere que num estudo (CHAT - Checklist for Autism in Toddlers) efectuado com um grupo de quarenta e uma crianças de dezoito meses de idade, foram detectadas quatro crianças que não deram resposta aos testes realizados



tendo-lhes sido diagnosticado, com alguma segurança, o autismo quando estas completaram trinta meses de idade.

Inicialmente, o diagnóstico é difícil de se fazer, uma vez que alguns destes comportamentos confundem-se com outras perturbações. Devido à existência de diferenças entre os indivíduos com autismo, o quadro inicial do diagnóstico tem sofrido inúmeras alterações. Foi esta a razão que levou Wing (1988) a propor a introdução do conceito "Espectro do Autismo" abrangendo assim uma gama variada de manifestações do comportamento do mesmo distúrbio (Marques, C. 2000:31).

Assim e de acordo com a mesma autora, e fazendo referência ao DSM-IV, diz que o diagnóstico diferencial da perturbação do espectro do autismo deve estabelecer-se, fundamentalmente, com as seguintes Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento: Síndrome de Rett (afecta apenas o sexo feminino, verificando-se uma perda gradual das capacidades adquiridas por volta dos dois anos de idade); Perturbação Desintegrativa da Infância (o desenvolvimento da criança é normal no início da sua vida até aos dois, três ou quatro anos, surgindo depois e de forma gradual sintomas autistas graves); Síndrome de Asperger (o diagnóstico baseia-se na avaliação do quociente de inteligência um QI baixo, especialmente em termos verbais, conduz a um diagnóstico de autismo, um QI alto e com melhores aptidões verbais conduz a um diagnóstico de Síndrome de Asperger); Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento Não Específica (reflete um menor compromisso cognitivo e conseqüente atraso mental, podendo-se aqui incluir a categoria de Autismo Atípico); Esquizofrenia (fases de sintoma activos com alucinações durante pelo menos um mês alternando com períodos de normalidade); Mutismo Selectivo (inibição voluntária da fala); Perturbação da Linguagem Expressiva e Perturbação Mista da Expressão e Recepção da Linguagem; Atraso Mental.

O DSM IV- Manual de Diagnóstico Para Perturbação Autista caracteriza-se pelos seguintes itens:

A. Um total de seis (ou mais) itens de (1) (2) e (3), com pelo menos dois de (1), e um de (2) e de (3).

(1) Défice qualitativo na interacção social, manifestado pelo menos por dois dos seguintes aspectos: Défice acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contacto visual directo, expressão fácil, posturas corporais e gestos para



regular a interacção social; Fracasso em resolver relacionamentos com os seus pares, apropriados ao nível de desenvolvimento; Falta de tendência espontânea para partilhar prazeres, interesses ou realizações (por exemplo: não mostrar, trazer ou apontar objectos de interesse); falta de reciprocidade social ou emocional.

(2) Défices qualitativos na comunicação, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos: Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas para compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica); Em indivíduos com um discurso adequado, um acentuado défice na competência para iniciar ou manter uma conversa com os outros; Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática; Ausência de jogo ou brincadeiras de imitação social variadas e espontâneas, apropriadas ao seu nível de desenvolvimento.

(3) Padrões de comportamento, interesses e actividades repetitivos, restritos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por um dos seguintes aspectos: Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses, anormais, quer na intensidade quer na finalidade; Adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais; Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, agitar ou torcer as mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo); Preocupação persistente com partes do corpo.

B. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interacção social, (2) linguagem para fins de comunicação social, ou (3), jogo simbólico ou imaginativo.

C. A perturbação não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

Em relação à **Classificação Internacional de Doenças (CID-10)**, pelo menos 8 dos 16 itens especificados devem ser satisfeitos.

A. Lesão marcante na interacção social recíproca, manifestada por pelo menos três dos seguintes itens: Dificuldade em usar adequadamente o contacto visual,



expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social; Dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo; Raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade; Falta 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; Falha de reciprocidade social e emocional.

B. Marcante lesão na comunicação: Ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes; Diminuição de acções imaginativas e de imitação social; Pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos; Pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais; Ausência de resposta emocional a acções verbais e não-verbais de outras pessoas; Pouca utilização das variações na cadência ou ênfase para reflectir a modulação comunicativa; Ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.

C. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e actividades, manifestados por pelo menos dois dos próximos itens: Obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse; Apego específico a objectos incomuns; Fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos; Hábitos motores estereotipados e repetitivos; Obsessão por elementos não funcionais ou objectos parciais do material de recreação; Ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente.

D. Anormalidades de desenvolvimento devem ter sido observadas nos três primeiros anos para que o diagnóstico seja feito.

O PEP-R *Perfil Psicoeducacional* de Schopler, integrado no Programa Teachh, é um teste de desenvolvimento especificamente criado para crianças com perturbações do espectro de autismo. Este teste com escalas de desenvolvimento integra um aprofundamento da linguagem e um aperfeiçoamento dos critérios de avaliação das perturbações comportamentais. É um inventário de comportamentos e competências designados para identificar diferentes modelos de aprendizagem em crianças com

idades compreendidas entre o 6 meses e os 7 anos, com nível educativo pré-escolar. Se a criança apresentar algum tipo de atraso e tiver entre os 7 a 12 anos, o PEP-R pode ainda ser utilizado. A partir dos 12 anos, pode-se utilizar o AAPEP. Como instrumentos de avaliação funcional, ambos fornecem informação acerca do desenvolvimento funcional nos domínios de: imitação, percepção, motricidade fina e global, integração óculo-manual, desempenho cognitivo e linguagem (Pereira, 2005). Ao nível do diagnóstico, identifica o grau da perturbação nas áreas de: relação, cooperação e interesse pelos outros, jogos e interesses materiais, modalidades sensitivas, linguagem e afecto (Marques, 1998).

Estão previstos três resultados: conseguido, emergente e não conseguido, apresentam-se sob a forma de nível de desenvolvimento e de perfil. Cada área tem as suas provas específicas, num total de 131 itens. O grande contributo trazido pelo PEP-R na opinião de Marques (1998:42) é o facto de que,

“Na maioria dos outros testes a criança é avaliada apenas em dois níveis: realiza ou falha. No PEP é avaliado um terceiro nível: emergente (...) resposta em que a criança mostra algum conhecimento do que é preciso para completar a tarefa, mas não tem entendimento completo ou a capacidade necessária para completar a tarefa sozinha com sucesso.”

Como o presente trabalho incide na interacção social, verificamos que nesta área são avaliados aspectos relacionados como a reacção ao contacto físico, jogo das escondidas, reage às cócegas, entre outros. Estes itens, entre outros de outras áreas, vão ser utilizados e avaliados na construção das checklists do perfil intra individual da criança em estudo. Claro, que utilizamos com uma certa adaptação e cuidado, pois esta escala só pode ser utilizada por Psicólogos.

O Diagnóstico e a Avaliação Psicoeducativa realizada ao indivíduo enquanto criança vai ser o ponto de partida para a intervenção e esta assume um papel preponderante no processo de desenvolvimento do jovem com autismo e no seu prognóstico.

Assim, avaliar para diagnosticar é, por conseguinte, um processo algo complexo. Nesta fase todos os intervenientes têm um papel fundamental e uma responsabilidade acrescida. Numa segunda fase de avaliação, importa avaliar para intervir. Após a avaliação de diagnóstico da criança com autismo devemos proceder na sua intervenção. De seguida, iremos apresentar de forma sucinta os principais tipos de intervenção que têm assumido grande relevo na actualidade.



2.6- Modelos de Intervenção

A intervenção terapêutica pode contribuir para a diminuição de comportamentos indesejados e a educação deve ensinar actividades que fomentem maior independência da pessoa com autismo (Falcão, 1999).

Para Garcia e Rodriguez (1997), as pessoas com esta perturbação apresentam, de uma forma clara que têm enormes dificuldades em aprender: dando a entender que só aprendem aquilo que se lhes ensina de uma forma explícita, pouco beneficiando com aprendizagens abstractas; para eles não servem os métodos de ensino geralmente utilizados com as outras crianças, como imitação, aprendizagem por observação do que outra pessoa faz, ou qualquer forma de transmissão simbólica.

A escolha da abordagem mais apropriada, uma vez que o autismo não é identificado por um único sintoma ou comportamento, deve ser reflectida em função da: perigosidade do tratamento, consequências para a criança e para a família, validade científica, procedimentos de avaliação, experiências anteriores, experiência dos terapeutas, tipo de actividades, motivação individual, ambiente, envolvimento familiar, custo, frequência e local do programa.

Como já descrevemos no item das características do autismo, as crianças com estas características apresentam um atraso em várias áreas do seu desenvolvimento.

A evolução do autista estará dependente de quatro vectores que se entrecruzam: Identificação precoce da síndrome; Severidade e tipo de problema; Tipo de tratamentos; Coordenação e relação entre meios de suporte.

Segundo Pereira (1996), só uma organização equilibrada destes factores, no seu conjunto, vai permitir construir um melhor “ponto de apoio” para os diferentes níveis de intervenção: Intervenção assistencial; Intervenção educacional; Intervenção psicológica.

Estes três níveis irão oferecer ao indivíduo com esta patologia um leque de cuidados para responder às suas principais solicitações. O primeiro procurará garantir o bem-estar físico de segurança, higiene e saúde; o segundo salienta os conteúdos e objectivos essenciais à alteração comportamental, nas relações nos seus diferentes contextos: escola-casa-família-sociedade; a terceira direcciona-se para factores não observáveis directamente nos autistas, mas que determinam o crescimento e



organização estrutural bio-psico-emocional normal e equilibrada no ser humano (Pereira, 1996).

Nesta fase todos os intervenientes têm um papel fundamental e uma responsabilidade acrescida. Seguidamente iremos apresentar de forma sucinta os principais tipos de intervenção que têm assumido grande relevo na actualidade.

- Modelos de Intervenção de Natureza Psicanalítica

Este modelo de intervenção estruturada foi o primeiro a surgir e, embora tenha sido incapaz de produzir os resultados terapêuticos a que se propôs, possibilitou a criação de condições para uma maior investigação nesta área. As orientações terapêuticas predominantes até aos anos 60 eram de carácter psicanalítico e estas adaptavam as técnicas às necessidades das crianças. Segundo Marques (2000), os terapeutas utilizavam brinquedos para estabelecer uma relação com a criança.

“Estes terapeutas acreditavam que a estabilidade do setting (local onde se desenvolve a sessão) que fica estabelecido logo na primeira sessão, aliados à neutralidade do terapeuta e à estabilidade da intervenção, permitem à criança construir uma confiança básica com outra pessoa” (Marques 2000:88).

O modelo em questão baseava-se no tipo de intervenção terapeuta/criança e os pais não assumiam qualquer função participativa, o seu papel era desvalorizado. Este modelo de intervenção apesar de ter tido sucesso em alguns casos, noutros não se poderia aplicar, uma vez que a capacidade simbólica e o desenvolvimento da linguagem se encontravam comprometidas. Esta teoria é assim de difícil aplicação, porém permitiu abrir caminho para uma nova procura.

- Modelos de Intervenção de Natureza Comportamental

Os psicólogos de orientação comportamental, principalmente, Lovas (Marques 2000: 90), consideravam que este tipo de intervenção podia ajudar a melhorar as



capacidades dos jovens com autismo, assim como permitir a aquisição de uma série de competências como a linguagem, a autonomia e competências sociais. O programa tinha como objectivo ensinar um conjunto de competências para o jovem funcionar adequadamente em casa ou na escola. O grau de complexidade e de exigência ia aumentando gradualmente, consoante as competências que iam sendo adquiridas, sendo este treino intensivo com cerca de 40 horas de treino por semana durante sensivelmente dois ou mais anos.

Para existir sucesso neste tipo de intervenção era necessária a participação dos pais, uma vez que, estes teriam de proceder a utilização deste método de forma persistente e sistemática em casa e, para tal acontecer, os pais eram sujeitos a um curso de treino na utilização das técnicas comportamentais. Os pais assumiam uma postura didáctica, onde tinham a função de transmitir os conhecimentos adquiridos.

- Modelo Construtivista e Desenvolvimentista

Intervenção Construtivista da Doença Crónica

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

- Modelo de Intervenção Transaccional

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

- Modelo Cognitivo-Comportamental

Portage



Este modelo é um modelo de educação precoce, domiciliário dirigido a pais de crianças com Necessidades Educativas Especiais. A preocupação deste modelo é dotar os pais de competências, que lhes permitam ajudar os seus filhos no desenvolvimento máximo das suas potencialidades.

Modelos de Intervenção de Natureza Cognitiva

À luz deste modelo pode considerar-se que a interacção pais/filhos permite afirmar que os pais transmitem aos filhos não apenas os modelos comportamentais como também as crenças e os processos cognitivos, mais ou menos racionais (Pereira M. C., 2005).

Modelo Teachh

O modelo de intervenção que, seguidamente, apresentaremos pode ser definido como um programa de transição entre os modelos de comportamento tradicional e os modelos cognitivos. Devido a um conjunto de défices tais como: cognitivos, sensoriais, comunicacionais e comportamentais apontados pelo Espectro do Autismo, tornam-se necessárias regras educativas que permitem manter um bom nível de estimulação para a aprendizagem.

Tendo em conta as características especiais destas crianças, chegou-se à conclusão que os ambientes educativos estruturados na educação das crianças com autismo era o mais vantajoso para o seu desenvolvimento.

O programa Teachh (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) foi criado em 1971 por Eric Schopler e seus colaboradores da Universidade de Chapel e Hill na Califórnia do Norte. Este modelo foi especialmente concebido para trabalhar com crianças afectadas pelas perturbações do espectro do autismo de todas as idades e tinha como objectivo principal que estas trabalhassem o mais autonomamente possível, “(...) em casa, na escola ou no local de trabalho” (Marques, 2000: 91). O modelo pretende também ensinar os pais destas crianças a lidar com elas essencialmente ao nível comportamental.



A ênfase é colocada na ajuda a pessoas com autismo e nas suas famílias, de forma a atenuar os comportamentos mais usuais desta patologia. Segundo Marques (2000: 91) este programa assenta em sete princípios: Uma melhoria da adaptação, através do desenvolvimento de competências e da adaptação do meio às limitações dos indivíduos; Uma avaliação e intervenção individualizadas, mediante a elaboração de um programa de intervenção personalizado; A estruturação do ensino, nomeadamente, das actividades, dos espaços e das tarefas; Uma aposta nas competências emergentes, identificadas na avaliação; A abordagem terapêutica de natureza cognitivo-comportamental e as estratégias de intervenção assentam na ideia de que um comportamento inadequado pode resultar de um défice ou compromisso subjacente, ao nível da percepção ou compreensão; O apelo ao técnico “generalista”, a fim de treinar os profissionais enquanto “generalistas”, trabalhando melhor com a criança e a família; O apelo à colaboração parental, momento em que os pais trabalham com os profissionais, numa relação de estreita colaboração, mas permanecendo em casa. Entretanto o trabalho é iniciado nas estruturas de intervenção, como vamos ter a possibilidade de demonstrar na parte prática deste projecto.

O aspecto principal do programa no meio escolar é estruturar a sala de aula, bem como as actividades, de modo a mostrar à criança o que se pretende dela, consiste nas componentes da estruturação física, da informação visual, do plano de trabalho e da integração).

Para além destes métodos, existem outros que são considerados úteis para serem aplicados a este tipo de crianças. Assim, apesar de manter as suas dificuldades, a criança com autismo pode aprender os padrões "normais" de comportamento, adquirir conhecimentos e integrar-se de maneira muito satisfatória na escola e na sociedade.

2.7- A Interação entre Pares na Escola

Apesar de manter as suas dificuldades, a criança com autismo pode aprender os padrões "normais" de comportamento, adquirir conhecimentos e integrar-se de maneira muito satisfatória na sociedade. Num passado recente os indivíduos com esta síndrome pouco podiam beneficiar do contexto de interações com outras crianças, tão propício à socialização, por terem sido, durante muito tempo, excluídas dos sistemas habituais de



escolaridade. Hoje em dia, as unidades de Ensino Estruturado de Autismo oferecem às crianças a possibilidade de descobrir e aprender, viver e partilhar com o outro experiências humanas fundamentais.

Uma das principais características das crianças com esta patologia é a dificuldade que estas demonstram ao nível das interacções sociais. Apresentam deficit nas interacções sociais, como: problemas na conversação não-verbal, dificuldade em compreender o que os outros pensam problemas em partilhar prazeres, jogos, interesses, ausência de reciprocidade emocional. Segundo Caixeta (2005), deparam-se também com dificuldades comunicacionais, apresentam retardamento linguístico e prejuízos na mímica para a comunicação, impedimentos para iniciar uma conversação, ausência de actividade lúdica, brincadeiras participativas e de imitação (Silva D., 2010).

É da responsabilidade e competirá, numa primeira fase, à família e, posteriormente, à escola, proporcionar à criança momentos em que esta possa desenvolver tais competências. Para isso, a escola poderá adoptar medidas educativas que favoreçam as competências sociais destas crianças e jovens. Cada vez mais esta prática deverá fazer parte da realidade das nossas escolas.

A escola pode ser um processo de valorização do indivíduo, a família pode ajudar a garantir em unísono a coerência deste processo, mas restará ainda a participação consciente e activa da própria sociedade; ela deverá assim ser preparada e motivada para estar sensível à aceitação da diferença e ao respeito a que essa diferença tem direito, não lhe criando barreiras, mas antes oportunidades de valorização (APPDA, 2001).

Existem consequências sociais óbvias destas dificuldades. Como resultado, as crianças com perturbações do espectro de autismo têm problemas de relacionamento com os outros e os outros vêem-nas como estranhas ou talvez mesmo ausentes, frias e insensíveis.

A dificuldade em estabelecer uma relação de empatia, condição básica para perceber o que os outros sentem, pensam ou acreditam, cria um vazio comunicacional e uma barreira emocional que impedem o desenvolvimento da interacção e da socialização nas pessoas com esta problemática (Falcão, 1999).

No que concerne à perturbação extrema na interacção social da criança com autismo, Wing (1995), citado por Bento (1999) refere que a forma mais severa é de



aparente frieza, indiferença e distanciamento para com as outras pessoas, especialmente para com as outras crianças, embora apreciem algumas formas de contacto físico. Evidenciam apego principalmente aos adultos que lhe sejam próximos, sendo contudo mais ou menos indiferentes para com as crianças da sua idade.

Estas crianças não compreendem como se estabelecem as relações de amizade. Como faz referência Moraes (2004) citado em Silva (2010), algumas não têm amigos e outras acreditam que todas as crianças de sua sala de aula são seus amigos.

A interacção com outras crianças da mesma faixa etária proporciona contextos sociais que permitem vivenciar experiências que dão origem à troca de ideias, de papéis e a participação de actividades que exigem negociação interpessoal e discussão para a resolução de conflitos. Além disso, subjacente ao conceito de competência social está a noção de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. Entretanto, esse processo requer respeito às singularidades de cada criança. Podemos afirmar que crianças com desenvolvimento dito “normal” fornecem, entre outros aspectos, modelos de interacção para as crianças com este tipo de perturbação, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil. A oportunidade de interacção com pares é a base para o seu desenvolvimento, como para o de qualquer outra criança.

É de salientar ainda que todo o grupo de crianças vai beneficiar, pois vão ter a oportunidade de conviver com crianças com necessidades educativas especiais, estando todas integradas na mesma turma, serão concerteza no futuro cidadãos mais completos. Pois, praticam diariamente uma construção de valores de respeito pela diferença e experimentam a tolerância à frustração ao não obterem do outro as respostas normalmente esperadas e por isso manifestam capacidades gradualmente superiores de resolução de conflitos e de compreensão e de aceitação de diferenças no outro.

Em síntese, o isolamento típico da criança com autismo não se reveste de uma aceção emocional, sendo antes, segundo Peeters (1997) citado em Bento (1999), uma "solidão cognitiva". Este problema vai incidir no ponto fulcral do trabalho em estudo, o relacionamento entre pares.

CÁPITULO III - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Todos os projectos têm uma causa, uma finalidade. O próprio termo projecto (jecto= jacto, força, energia, movimento) significa que existem sempre objectivos para além dos resultados imediato, ou seja, do que vai conseguindo realizar. Só assim, a intencionalidade educativa se encontra presente.

As investigações apresentam-se como movimentos de vaivém entre a reflexão teórica e o trabalho empírico. Existem dois tipos de métodos de análise segundo o autor Greenwood (1965), o método de análise extensiva ou método de medida e o método de análise intensiva ou estudo de casos. Neste presente estudo, o método de análise seleccionado será o estudo de caso, uma vez que existe a preocupação de observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno sem procurar controlar. Ponte (2006:2) caracteriza o estudo de caso da seguinte forma:

“ É uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.”

Este tipo de metodologia permite uma pesquisa onde o objecto de estudo é único. Ele vai processar-se no contexto da criança, apostar em dados descritos, ter um plano aberto e flexível e focar a realidade de forma complexa e contextualizada.

Através deste projecto de investigação, por um lado, pretendemos aumentar os nossos conhecimentos sobre as questões relacionadas com as Perturbações do Espectro do Autismo, o que nos levará, não só a compreender melhor a pessoa com esta patologia, como também o desenvolvimento de competências sociais no mesmo. Por outro lado, vai servir também para termos conhecimento da interacção social entre pares, na unidade de ensino estruturado de autismo, da escola EB1 do Bom Sucesso, analisando para isso, as medidas, os métodos e estratégias educativas adoptadas pela referida escola com vista a favorecer o desenvolvimento destas mesmas competências. Como tal, partimos da seguinte questão primordial:

- Em que medida a criança desenvolve o relacionamento entre pares na unidade de ensino estruturada de autismo?

Como referem Quivy e Campenhoudt (1998:41):

“ Uma boa pergunta de partida será, portanto uma verdadeira pergunta, ou seja uma pergunta aberta, o que significa que devem ser encaradas a priori várias respostas diferentes e que não se tem a certeza de uma resposta pré concebida.”

Efectuamos uma leitura de obras literárias sobre a temática em estudo, as Perturbações do Espectro de Autismo. Procuramos leituras próximas o mais possível do que se está a trabalhar tentando não sobrecarregar o trabalho, lendo tudo o que se encontra sobre o assunto, mas sim, fazer sínteses sobre o problema em questão. Em síntese, este projecto de investigação assenta num problema específico. É uma pesquisa localizada, direccionado e oportuna, na medida em que o autismo representa uma problemática da educação especial, palco de muitas reflexões sobre a melhor forma de incluir estas crianças na sociedade.

Procuramos, em simultâneo, períodos de tempo consagrados à reflexão pessoal e à troca de informação com a família, professora de educação especial, professora do ensino regular, ajudantes de acção educativa, terapeutas ocupacionais, da fala e psicólogas.

A criança alvo deste estudo, ao qual designamos por João (nome fictício), tem 8 anos e está sinalizado com uma Perturbação Global do Desenvolvimento com Traços Autistas. Apesar de nos apoiarmos numa pesquisa teórica que nos permite delimitar o nosso objecto de estudo, é necessário uma aproximação do investigador, através do contacto directo com o sujeito alvo, através de entrevistas, ficha de anamnese, registo de grelhas de observação, recolha de dados a partir de observações ocasionais e naturalistas. Após a recolha dos dados passaremos ao tratamento dos mesmos, à proposta de intervenção e por último a uma reflexão final sobre o projecto de investigação. É o que abordaremos nos próximos capítulos.



CAPÍTULO IV - ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

4- CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE PEDAGÓGICA



“A escola é bem mais do que um local onde se aprende a ler e a escrever. É, possivelmente, um local onde se aprende a viver, a participar com outros em actividades, a conhecer melhor a comunidade em que está inserido, a conviver com pessoas diferentes” (Ladeira e Amaral, 1999, p.13).

Não obstante, como vimos anteriormente, as crianças com perturbações do espectro de autismo evidenciam características muito específicas, pelo que a sua inclusão nas escolas do ensino regular exige uma reflexão profunda. Sabemos que a inclusão não passa apenas pela presença das crianças com deficiência nas escolas, mas sim com a possibilidade que lhes é dada de ter sucesso neste contexto. Ora, este sucesso “... *não pode ser definido de forma linear, tendo em consideração produtos iguais para todos*” (Ladeira e Amaral, 1999, p.13).

Nesta perspectiva, e segundo o dec. Lei 3/2008 o artigo 4º, ponto 3 alínea a) são criadas as “*Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com perturbação do espectro do Autismo*” (UEE), que proporcionam a estas crianças o apoio educativo numa perspectiva inclusiva. Embora possa parecer contraditório a existência de unidades específicas para promover a inclusão, a verdade é que esta se resume ao sucesso das crianças na escola.

Ora, relativamente à abordagem educacional nesta problemática, para que a criança tenha sucesso é fundamental que se proceda a alterações a determinados níveis,

nomeadamente no que concerne à organização do processo educativo e a estratégias a utilizar.

O Ensino Estruturado é um dos métodos pedagógicos mais importantes da Metodologia Teachh e consiste em quatro componentes principais: É, no entanto, um modelo suficientemente flexível, pois permite ao técnico encontrar as estratégias mais adequadas de forma a responder às necessidades de cada criança.

1- Estruturação Física, que está dividida por seis áreas de aprendizagem:

i) Aprender - é uma área de ensino individualizado; privilegia o desenvolvimento de novas aprendizagens; desenvolve a atenção e concentração; facilita a interação e a focalização do olhar; de frente para o adulto e de costas para factores de distração.

ii) Trabalhar – é uma área de gabinete onde é realizado o trabalho individual e autónomo. O gabinete permite a redução de estímulos distractores; focalizar a atenção nos aspectos importantes da tarefa. Existe ainda um plano de trabalho que orienta a criança nas actividades que ela tem de realizar e a sequência das mesmas e, as tarefas estão organizadas em caixas individuais.

iii) Brincar – esta é uma área de lazer, onde a criança/jovem poderá brincar ou aprender a brincar. Esta área promove a escolha de brincadeiras e o desenvolvimento de brincadeiras com pares; Possibilita a imitação de actividades da vida diária e tem brinquedos, almofadas, espelhos e música.

iiii) Computador – é um espaço para se trabalhar com um computador, facilitando a atenção e a concentração. Esta área tem o intuito de consolidar as aprendizagens e minimizar as dificuldades na escrita que por vezes existem nas crianças com PEA.

iiiiii) Trabalho de grupo – é uma zona de interacção social que tem como objectivo estimular a partilha e o trabalho em pares e fomentar a diversificação de actividades.

iiiiiii) Reunião – é uma Zona para a exploração de objectos, imagens, sons e gestos; Desenvolvimento de competências ao nível das noções espaço-temporais, autonomia, compreensão de ordens verbais.

Além destas áreas existe uma outra designada por área de Transição que é um local onde estão colocados os horários individuais de cada aluno, ou seja, o aluno

dirige-se a esta zona da sala sempre que termine uma actividade ou que necessite de consultar o seu horário individual.

2- Informação Visual na sala encontra-se nas áreas de trabalho, na identificação dos alunos e nos horários. Os horários visuais minimizam os problemas de memória e atenção; Reduzem problemas relacionados com a noção de tempo e organização; Compensam as dificuldades ao nível da linguagem receptiva; Motivam o aluno a realizar as actividades; Mostra as actividades a realizar e em que sequência; Previne a desorganização interior e as crises de angústia; Possibilita a independência e autonomia.

3- Plano de Trabalho apresenta as tarefas a realizar na área de trabalho; permite que o aluno compreenda o que se espera dele e que organize o seu trabalho. Este plano de trabalho é composto por imagens, palavras e objectos reais.

4- Integração – Os alunos estão matriculadas nas turmas das escolas e, esta matrícula é estabelecida de acordo com Programa Educativo Individual – PEI -de cada aluno.

Neste programa de intervenção, os pais assumem um papel activo logo a partir do momento em que se realiza a avaliação inicial do aluno até ao desenvolvimento de todo o processo de intervenção, porém o seu papel é limitado no que diz respeito à continuidade do trabalho do especialista.

É, no entanto, um modelo suficientemente flexível, pois permite ao técnico encontrar as estratégias mais adequadas de forma a responder às necessidades de cada criança.

O objectivo central da intervenção pedagógica desta Sala de Recursos Teachh é o desenvolvimento de competências de autonomia e a melhoria dos comportamentos da criança com P.E.A. em casa, na escola, e na comunidade favorecendo a sua inclusão no maior número de actividades junto dos colegas, da turma a que cada uma pertence, prevenindo, assim, a sua institucionalização.

Na verdade, com base em estratégias pedagógicas diversificadas e adequadas, vai ser facilitada a modificação de comportamentos, resultando daqui um enorme contributo para um desenvolvimento o mais harmonioso possível.

A abordagem educacional nas UEE' s contempla também a partilha de espaços e de agentes educativos por todas as crianças da escola numa verdadeira simbiose entre a sala de recursos e a sala do regular. Têm ainda como objectivo proporcionar aos



professores formação e apoio, assim como promover um trabalho de consciencialização na comunidade envolvente.

O art. 8º do dec. Lei 3/2008 refere que “*O programa educativo individual é um documento que fixa e fundamenta as respostas educativas e respectivas formas de avaliação*”. O PEI, procura, desta forma, responder às especificidades das necessidades de cada criança, adequando os processos de ensino/aprendizagem, facilitando a progressão destas crianças ao longo da sua escolaridade.

Para a elaboração deste documento, é necessário obter uma série de informações acerca do aluno com NEE nomeadamente condições sociais e ambientais, idade cronológica e identificação das realizações e dificuldades actuais.

É através destes conhecimentos, que o professor/educador vai tentar minimizar as dificuldades e valorizar as potencialidades dos alunos.

Apesar de manter as suas dificuldades, a criança com autismo pode aprender os padrões "normais" de comportamento, adquirir conhecimentos e integrar-se de maneira muito satisfatória na sociedade.

Quando se trabalha com um modelo como o Ensino Estruturado, existe ainda um segundo espaço a considerar, a sala do Ensino Regular, e cuja organização do espaço físico obedece também a determinadas regras. Na verdade, a reorganização da sala do Ensino Regular não é mais do que uma estratégia de inclusão, na medida em que tem em conta as necessidades individuais dos alunos. Por esta razão, é essencial que exista uma parceria efectiva entre o professor do regular e o professor especializado.

Todas as actividades a desenvolver devem-se enquadrar no programa curricular, entretanto elaborado, e também nas suas áreas fortes e emergentes.

Vários factores podem entretanto dificultar a aprendizagem da criança, tal como fizemos referência na primeira parte do projecto ao mencionar as características desta perturbação, tal como refere Marques, C. (1998), podemos salientar alguns exemplos: nomeadamente défices de motivação (para a criança com autismo não faz sentido a necessidade de iniciar, realizar e terminar uma dada tarefa ou actividade), atenção (muito raramente tentam partilhar ou chamar a atenção do adulto para si ou para os seus brinquedos e raramente apontam para algo que lhes interessa), memória (têm uma incapacidade em termos de memória pessoal ou relativa a conhecimentos pessoais,



apesar de poderem possuir uma memória semântica, ou seja, uma memória armazenada por episódios ou por factos concretos que lhes permitem, por exemplo, enumerar factos, datas ou números de telefone), resolução de problemas (falha na abstracção dos princípios gerais que guiam a escolha das estratégias), linguagem (tem dificuldades em todos os tipos de linguagem, verbal e não verbal, incluindo a expressão facial, linguagem corporal e gestual), jogo simbólico (ausência total do jogo simbólico, não se envolvem no jogo ou brincadeira do "faz de conta" do tipo "mães e pais" ou "médicos e doentes") e cognição social (apresentam uma fraca consciência de si próprios e dos outros como pessoas, assim como pouca capacidade de antever comportamentos).

Não havendo receitas mágicas para controlar os factores comprometedores da aprendizagem, é necessário arranjar-se estratégias que permitam uma aprendizagem menos fatigante para todos (criança, pais e técnicos), que devem ser aplicadas de uma forma sistemática.

No que concerne à escolha dos objectivos educativos, estes devem ser seleccionados, de preferência com a colaboração dos pais, para se poderem atender prioridades consideradas essenciais para a vida e harmonia familiar. Também se deve ter sempre em conta outros critérios tais como o realismo em função da criança em causa e a pertinência na escola. O sucesso em qualquer actividade é uma necessidade muito importante para a criança. Para isto acontecer, é aconselhável trabalhar um comportamento de cada vez para que ela sinta que pode ter sucesso e assim não se criarem conflitos entre os pais ou educadores e criança. Para a escolha dos objectivos realistas, devemos-nos basear nas capacidades emergentes conhecidas através das avaliações realizadas.

Na família também existem aprendizagens e comportamentos que os pais consideram essenciais, tais como os comportamentos relacionados com a alimentação ou com comportamentos em locais públicos.

A inclusão não pode ser considerada um privilégio, ou uma mera opção estratégica, é um direito e, sobretudo, um exercício de cidadania a praticar diariamente e que abre caminho rumo a uma escola na qual todas as crianças devem ter um lugar, independentemente das suas diferenças, conforme preconiza a Declaração de Salamanca (1994).

4.1- Caracterização do Meio

O João frequenta a E.B. 1 Bom Sucesso que pertence ao agrupamento de Escolas Gomes Teixeira (ver Anexo nº1). Este é constituído por dois Jardins de Infância: JI Torrinha e JI Barbosa do Bocage, quatro Escolas do 1º Ciclo: EB1 Torrinha, EB1 Gólgota e EB1 Pinheiro e pela Escola sede E.B. 2,3 Gomes Teixeira. A sua dimensão e expansão geográfica abrange as freguesias de Massarelos e Cedofeita. A Escola E.B. 1 do Bom Sucesso insere-se na freguesia de Massarelos, na parte ocidental da cidade do Porto. Situada no ponto de confluência da Praça da Galiza com a Rua do Campo Alegre, confronta a nascente com Rua de Júlio Dinis. A zona onde está implantada a Escola é servida por uma ampla rede de transportes, constituindo uma das principais entradas e saídas da parte ocidental da cidade, pela ligação que a Rua do Campo Alegre faz, quer com a auto-estrada (A1), quer com a via de cintura interna, o que releva a existência de uma grande densidade de tráfego envolvente que coloca problemas à Escola a dois níveis: a segurança física dos alunos e a poluição ambiental, especialmente a sonora, com repercussões negativas no desenvolvimento das actividades escolares. Relativamente ao perfil urbanístico desta área, verifica-se que a par de espaços caracterizados por ruas estreitas, vielas e escadas onde predominam construções antigas, sobressaem zonas de ruas largas e edifícios recentes de arquitectura moderna. A freguesia de Massarelos tem, de facto, denotado nas últimas décadas grandes alterações no domínio da actividade económica e ocupação de espaços. Verificou-se em igual período de tempo, a deslocalização e/ou encerramento de unidades industriais, o desenvolvimento do comércio tradicional e ainda o aparecimento de grandes superfícies comerciais, as quais se concentram na zona do Bom Sucesso, à Rotunda da Boavista. Surgiram também empreendimentos habitacionais de luxo que ainda coexistem com habitações degradadas e bairros sociais.

Destaca-se também a presença de um Pólo da Universidade do Porto ainda em expansão, o qual contribui igualmente para um maior afluxo de pessoas e de tráfego. No que diz respeito ao sector económico da freguesia, constata-se que a maioria das empresas se situa na área do comércio e dos serviços, em particular serviços prestados às empresas e de intermediação financeira. A maioria das empresas emprega um número relativamente baixo de pessoas. É também na freguesia de Massarelos que se situam alguns dos museus e centros culturais da cidade, como o Museu Soares dos Reis,

a Quinta da Macieirinha, que contém o Museu Romântico, a Casa Tait, o Palácio de Cristal e a Biblioteca Municipal Almeida Garrett. Os alunos que frequentam a escola do Bom Sucesso costumam fazer várias visitas a estes museus e centros culturais, as escolhas a estes locais variam conforme, as idades, interesses e projectos das diferentes turmas. Como vamos poder constatar, com os dados do próximo item, os alunos desta escola são bastante heterogéneos (diferentes valências, crianças com e sem Necessidades Educativas Especiais, diferentes patologias, ...) e têm como lema contribuir para uma escola de sucesso para todos.

4.2- Escola/ Instituição



Trata-se de uma escola de ensino básico do primeiro ciclo (ver Anexo nº 2), de construção Plano Centenário relativamente bem conservada, com 13 turmas desde uma sala do Pré-Escolar, a 11 turmas do 1º Ciclo e a uma Unidade de Ensino Estruturada de Autismo.

O Espaço da escola é constituído por vários edifícios, um é aonde funciona o Pré-Escolar, dois aonde estão inseridos o 1º Ciclo e a Unidade de Autismo, o outro está destinado para a Biblioteca. Esta é bem equipada e com boas condições. Tem várias salas com diversas utilidades (de aula, de convívio e de reuniões), amplas e a maior parte com janelas voltadas para o recreio. Ainda tem um ginásio que está bem equipado, um centro de recursos, uma sala de informática, vários WC adaptados para os diversos alunos e para os Professores. O recreio é constituído por uma área aberta e adequada e uma área coberta. Em relação aos equipamentos audiovisuais e a outros equipamentos esta escola tem os principais (fotocopiadora, computadores, máquina fotográfica,

internet, vídeo, ...), de momento não têm mesas e cadeiras adequadas para alunos com deficiência.

A Estrutura Pedagógica do 1º Ciclo é constituída por alunos com NEE, sendo 9 pertencentes a Problemas de Comportamento (Autismo) e 5 com Deficiência Mental. A maior parte dos docentes tem como grau académico a Licenciatura e 3 com a Especialização em ensino especial. O pessoal não docente é composto por 3 Auxiliares de Acção Educativa, 4 Tarefeiras e 2 Porteiros.

Os princípios orientadores do presente Projecto Educativo, elaborado para um horizonte de três anos, constitui-se como um instrumento referencial de uma Escola de Sucesso, para todos; nela, o aluno, centro do projecto, poderá construir os seus saberes, integrá-los e reinvesti-los no seu quotidiano como cidadão responsável, de hoje e do futuro. Uma escola de sucesso é, ainda, a que tem uma equipe de professores e Encarregados de Educação solidários e responsabilmente autónomos e uma Comunidade Educativa em harmonia com o meio envolvente. Neste âmbito, o Projecto Educativo do Agrupamento será o instrumento fundamental que define, de modo global, coerente e articulado, todos os aspectos da vida da escola: princípios e objectivos, grandes linhas de orientação determinantes de programas e planos de acção, estruturas e processos organizativos. Estes princípios são bem visíveis no funcionamento da unidade de ensino estruturado de autismo.

4.3- Caracterização da Turma





O João está inserido numa turma pertencente a uma unidade de ensino estruturado de autismo. É constituída por 7 alunos (todos rapazes). Estando inseridos em anos diferentes do 1º ciclo, um está matriculado no 1º ano, o João é o único que frequenta o 2º ano, três no 3º e dois no 4º ano. Paralelamente, alguns destes alunos estão inseridos numa turma regular, dependendo do currículo adaptativo e das suas características individuais, variam as horas desta integração. O João vai todos os dias de manhã, durante 1 hora (das 9:30 horas às 10:30 horas), o aluno que está mais tempo na integração vai todos os dias, durante 1 hora de manhã e outra à tarde.

A integração do João na turma regular é sempre acompanhada por uma Auxiliar de Acção Educativa, em algumas situações mais específicas vai a Professora de Educação Especial.

A sala da unidade é bastante ampla e com grandes janelas viradas para uma parte mais recolhida e sossegada do recreio. O espaço físico das unidades caracteriza-se sempre por ser bem definido, delimitado e organizado, sendo assim um espaço estruturado, uma vez que é considerado como uma das variáveis que vai intervir directamente na relação pedagógica. Estes espaços específicos estão destinados aos diversos tipos de aprendizagem, nesta unidade estão divididos do seguinte modo: Área de Trabalho Individual (1/1), é constituída por uma mesa redonda e com duas cadeiras que está inserida no meio da sala. É nesta mesa que se trabalha individualmente com a criança para que esta adquira novas competências, também é utilizada para a turma comer o lanche que trazem de casa. É muito utilizada pela terapeuta ocupacional e psicóloga; Área de Trabalho Independente ou Autónomo, cada criança tem o seu espaço que consiste numa mesa que está embutida na parede, este espaço não é utilizado; Área de Trabalho de Grupo, é constituída por 2 mesas com oito cadeiras á volta, é aqui que se faz o acolhimento, que se desenvolvem actividades que promovam e favoreçam as interacções sociais, que



realizam a maioria das actividades propostas e dirigidas pela Professora de Educação Especial; ainda tem uma Área de Trabalho do computador, esta área é pouco utilizada pois não há grandes jogos adaptados para crianças com autismo; Perto da área de trabalho de grupo tem uma mesa com duas cadeiras que é utilizada para várias funções, desde trabalho individual a situações mais complicadas em que o aluno se encontra com um comportamento alterado e mesmo violento necessitando de se acalmar.

Em relação a quadros utilizados, segundo a Metodologia Teachh, é de fazer referência: ao Quadro Preto, aonde todos os dias de manhã se coloca o dia da semana, dia do mês e mês respectivo e também o tempo que se apresenta naquele dia tanto desenhado como também escrito; os Quadros das Rotinas e respectivos horários de actividades, este é individual e encontra-se afixado na porta da área de trabalho independente de cada um. Este serve como suporte para promover a sistematização do processo de ensino aprendizagem, a visualização simbólica referenciadora de regras/rotinas da escola e de condutas sociais associadas à interacção que se procura estabelecer com pares e adultos da escola. Este quadro também serve para visualizar a antecipação do que vai acontecer, o que é importante para a maior parte das pessoas, adquirindo uma relevância ainda maior quando se trata de crianças pequenas ou com algum tipo de patologia; Quadro de comportamentos, neste quadro assinala-se o comportamento de cada aluno durante o dia, é semanal, só reflectindo com a equipa multidisciplinar pode ter consciência, de certa forma, dos seus comportamentos. Numa das paredes estão afixadas várias imagens (com o nome escrito por baixo) alusivas às temáticas que estão a trabalhar.

Todos os armários da sala estão sinalizados com a imagem alusiva e com a palavra escrita por baixo do que tem no interior (livros, material de apoio, jogos, ...).

Em síntese, todos os alunos têm em comum a mesma problemática (Perturbações do Espectro do autismo) mas com graus e características diferentes, de um modo geral são bastante assíduos, pontuais, cumpridores, motivados e interessados.

A família exerce alguma vigilância, apoio, orientação e acompanhamento do percurso escolar dos seus educandos



4.4- Caracterização do Aluno

A família é o primeiro agente de socialização da criança e a primeira que satisfaz as suas necessidades mais básicas como, por exemplo, o comer, o beber, o vestir e é a que permite um primeiro contacto entre a criança e a sociedade. Quando nascem, as crianças são bastante dependentes dos adultos na satisfação das suas necessidades mais básicas e, neste processo, vai-se desenvolvendo o relacionamento afectivo e social entre o bebé e os pais ou os adultos que com ele contactam.

Tendo como apoio a Ficha de Anamnese (Anexo nº 3), as informações informais dadas pela Mãe, o PEI (Programa Educativo Individual) (Anexo nº4) e as informações informais fornecidas pela equipa multidisciplinar (Professora de Educação Especial, Professora do Ensino Regular, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, entre outros) obtivemos informações sobre o desenvolvimento do João, desde o seu nascimento até à actualidade.

O agregado familiar do João (nome fictício), é constituído por Pai, Mãe e uma irmã mais nova com 12 meses. Actualmente o João tem 8 anos e um mês (10 de Maio de 2002).

O Pai tem o 6ºano e é operário fabril, a mãe tem o 12º ano e é assistente dentária. Os pais não sofrem de qualquer tipo de patologia.

Vivem em Ermesinde numa casa alugada, o João tem um quarto só para si. A Mãe vem todos os dias trabalhar para o Porto de comboio com os dois filhos.

A mãe engravidou com 22 anos de idade e o pai tinha 28. Foi uma gravidez desejada e que decorreu com toda a normalidade. O João nasceu de parto normal com intervenção de ventosa, com 41 semanas, na Maternidade Júlio Dinis. Não ocorreu nenhuma situação que indicasse algum tipo de problema no João.

No primeiro ano de vida, o João foi um bebé simpático, sorriu cedo, dormia e comia bem, carinhoso, sossegado e pouco comunicativo. Segurou a cabeça aos quatro meses e andou aos quinze meses. Apresentava uma postura corporal normal para a sua idade, porém, os pais observavam que o filho: não interagia; emitia maioritariamente sons e dizia apenas as palavras mais básicas como “papa” e mãe; o seu primeiro dente surgiu aos onze meses; o jogo simbólico ocorreu por volta dos treze / catorze meses. A educadora também ia dando algumas informações sobre o desenvolvimento do João aos pais, comparando-o com as outras crianças apresentava um leve atraso no desenvolvimento a nível da comunicação e desenvolvimento motor. Os Pais que já tinham esta desconfiança, começaram a ficar preocupados. Decidiram conversar com o Pediatra da criança quando esta tinha cerca de quinze meses. O Pediatra mencionou que nada de anormal estava a ocorrer no desenvolvimento do João.

As preocupações foram-se acentuando com o passar do tempo e, aos vinte meses, os pais voltaram a contactar o Pediatra do filho. Referiram que os sintomas haviam piorado, principalmente, ao nível da linguagem pois o filho não respondia nem reconhecia o seu nome; não fixava o olhar; falava muito pouco; utilizava poucos gestos comunicacionais, só quando queria comer alguma coisa é que apontava com a mão toda, quando brincava com carrinhos apenas rodava a roda e imitava o conduzir. A mãe por esta altura referiu o Diagnóstico do Autismo, pois em conversa com a médica dentista com quem trabalhava, suscitou essa eventual hipótese. Mas o Pediatra afastou essa e qualquer outra hipótese de Diagnóstico.

Aos vinte e quatro meses, faz uma ressonância magnética devido ao facto de não comunicar, isolava-se, era demasiado calmo e parecia que tinha momentos de surdez absoluta. Fisicamente, sempre teve um desenvolvimento característico da idade. Sempre foi uma criança saudável, não apresentando graves problemas de saúde. Do ponto de vista motor, apresentou uma evolução normal, embora só tivesse começado a andar por volta dos quinze meses.

A pedido dos pais, faz também exames auditivos que se revelaram negativos. Por sugestão da pediatra, foi marcada uma consulta na Unidade de Desenvolvimento do Hospital de S. João, tinha a criança dois anos e meio. Surgem aí os primeiros motivos de preocupação: os serviços elaboram um relatório médico, no qual se sublinha a

importância da programação de apoio da educação especial e que seria posteriormente entregue no Infantário que frequentava.

Em 20 de Outubro de 2005, a pedopsiquiatra dá o diagnóstico aos pais: a criança “apresenta uma perturbação global do desenvolvimento com traços autistas” e alerta para a necessidade de apoio de educação especial para uma estimulação global (linguagem, relacionamento, autonomia), sublinhando ser essencial a articulação entre os diferentes técnicos de modo a programarem a intervenção.

No Pré-Escolar o João, a partir da sala dos 4 anos foi acompanhado por uma equipa multidisciplinar, Educadora de Infância, auxiliares de Acção Educativa, Docente do Ensino Especial em parceria com a Pedopsiquiatra e pela Psicóloga.

Tal como alguns dos seus amigos é uma criança muito irrequieta, activa, com problemas de atenção e concentração.

Não faz jogo simbólico e raramente demonstra interesse pelos brinquedos e quando o faz atenta apenas a pormenores (ex: rodas, barulhos/sons, deslocamentos). Relativamente ao seu estilo preferencial de aprendizagem, podemos dizer que aprende melhor através de actividades rotineiras e de alguma forma mecanizadas. A sua aprendizagem é preferencialmente feita por modelagem e com recurso a pistas visuais. Se lhe associarmos uma imagem à palavra, mesmo que informalmente, ao fim de algum tempo é capaz de a verbalizar. A linguagem já se encontra mais desenvolvida, mas não constrói frases. Em casa, os Pais colocam os objectos que mais agradam ao João em sítios estratégicos, para que este peça e assim desenvolva a linguagem.

Em alguns momentos encontra-se muito agitado. Uma actividade que parece tranquilizá-lo é o “rasgar papel” e quando a faz e a deixa de lado de forma espontânea, fica mais tranquilo.

Participa em todas actividades que a escola propõe sempre com o acompanhamento de um adulto. Gosta de Educação Física mas não cumpre as regras nem executa sozinho os exercícios. Dentro da sala desloca-se com muita autonomia para as áreas de trabalho mas só executa tarefas simples se orientado e com um adulto por perto. Gosta de ajudar o adulto em pequenas tarefas.

Inicia o primeiro ciclo com seis anos de idade e frequenta então a unidade de ensino estruturada de autismo na escola EB 1 do Bom Sucesso.

Estando integrado durante uma hora de manhã na turma do ensino regular. É apoiado pela professora de educação especial ou pelas auxiliares de acção educativa, quando vai às aulas de integração. A Professora de educação Especial juntamente com a Professora do ensino regular e tendo como apoio os objectivos propostos pelas terapeutas (ocupacional e fala) e psicóloga elaboraram o Plano Educativo Individual (PEI).

Na turma regular o João tem condições especiais de avaliação, de acordo com as adequações no Processo de Avaliação (Decreto-Lei nº3, artigo 20º) (ver anexos nº 4) quer na alteração ao tipo de teste, à forma de expressão do aluno e à periodicidade da mesma. O método utilizado pela turma das 28 palavras não conseguiu acompanhar, tem um currículo adaptado e semelhante ao pré-escolar.

É de fazer referência que toma uma dose pequena de Risperdal, oscilando as doses consoante a estabilidade dele. A substância activa deste medicamento é a Risperidona e está indicada para tratamento do autismo em crianças e adolescentes. Trata-se de um fármaco utilizado especificamente para controlar perturbações do comportamento, tais como agressividade por palavras ou actos, desconfiança mórbida, impulsividade, auto-flagelação, humor exagerado/expansivo e agitação motora, entre outros. (Folheto revisto pela última vez em Abril de 2005)

O João é acompanhado por uma terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, psicóloga e por um professor de natação (Hidroterapia).

Actualmente, o João de acordo com o perfil de funcionalidade por referência da CIF-Cj, ao nível das funções e estruturas do corpo apresenta: uma perturbação do espectro do autismo; perturbações ao nível das funções da voz e da fala (voz, articulação, da fluência do ritmo e da fala); mantém um quadro clínico de hiperactividade com atraso da fala. Está a frequentar o 2º ano do 1º ciclo, mas com currículo adaptado e respectivo PEI (ver anexo nº 4), tendo como apoio as propostas de intervenção de psicologia, de terapia da fala, terapia ocupacional e hidroterapia.

CAPÍTULO V - DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

A eleição desta temática para o estudo de investigação a realizar teve por base o interesse pessoal e profissional do investigador. De facto, a certeza de vir a trabalhar com a criança em estudo despoletou a necessidade de conhecer melhor o trabalho que vinha a ser realizado com ela ao nível do desenvolvimento social e afectivo, uma vez que seria essa a área de intervenção. Assim sendo, o presente estudo pretenderá conduzir ao conhecimento do perfil intra-individual da criança em estudo, das suas competências na área já anteriormente referida e ao método de estudo utilizado com ela, o Método Teachh. Como também verificar e compreender como estão a ser trabalhadas as competências na área do desenvolvimento psicomotor e na área da linguagem e comunicação. Estas áreas foram escolhidas por estarem tão directamente relacionadas com a área primordial.

De acordo com o PEI – Plano Educativo Individual referente ao 2º Período deste ano lectivo, de várias observações feitas durante dois meses á criança tanto na unidade, como no recreio e com base na escala do PEP-R criaram-se as listas de observação – checklists – onde registámos os resultados da observação e avaliação feita ao aluno, assinalando as competências adquiridas, emergentes, ou não adquiridas. Cada área/subárea observada, é constituída por um determinado número de objectivos e, de acordo com o observado, registaram-se os êxitos e os inêxitos do aluno. Quando em cinco das vezes observadas, cada objectivo foi atingido 4 ou 5 vezes, verificou-se que está Adquirido (A); quando no mesmo número de observações atingiu pelo menos 3 vezes o objectivo, considerou-se que se apresentou Emergente (E); quando atingiu 2, 1 ou 0 vezes o objectivo, está Não Adquirido (NA).

Posteriormente calculou-se o valor da percentagem, de acordo com o número total de objectivos observados em cada área e o número de objectivos atingidos. A partir das percentagens obtidas atribuímos o nível de realização de cada área observada classificando-a em Área Fraca, quando os valores obtidos se situaram entre 0% e 49%; Área Intermédia, quando os valores atingidos se situaram entre 50% e 75% e Área Forte quando os valores ficaram entre os 76% e os 100%.

Procedemos de seguida a um tratamento de dados, dos resultados obtidos em cada checklist e fazemos os comentários que achámos pertinentes aos desempenhos

conseguidos. O valor da percentagem que aparece em cada gráfico foi calculado de acordo com o número total de itens observados em cada subárea.

Utilizamos gráficos de barras com a respectiva legenda: cada subárea é apresentada com o gráfico correspondente; a seguir juntamos os dados de cada área num único gráfico para ter uma visão de conjunto das Áreas Fortes (Adquiridas), Fracas (Não Adquiridas) ou Emergentes.

Estas grelhas têm como objectivo identificar as áreas que serão objecto de intervenção, dentro das possibilidades da escola, da turma e do aluno e ajudar a ultrapassar as dificuldades reveladas.

5.1- AVALIAÇÃO DAS ÁREAS EM OBSERVAÇÃO

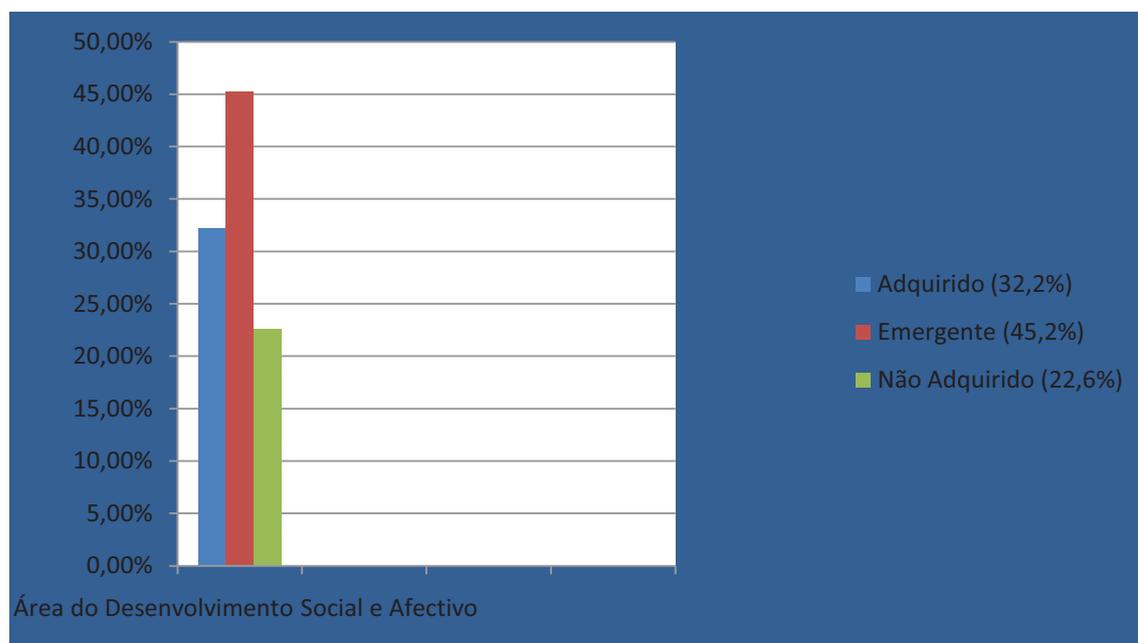
5.1.1- Área do Desenvolvimento Social e Afectivo

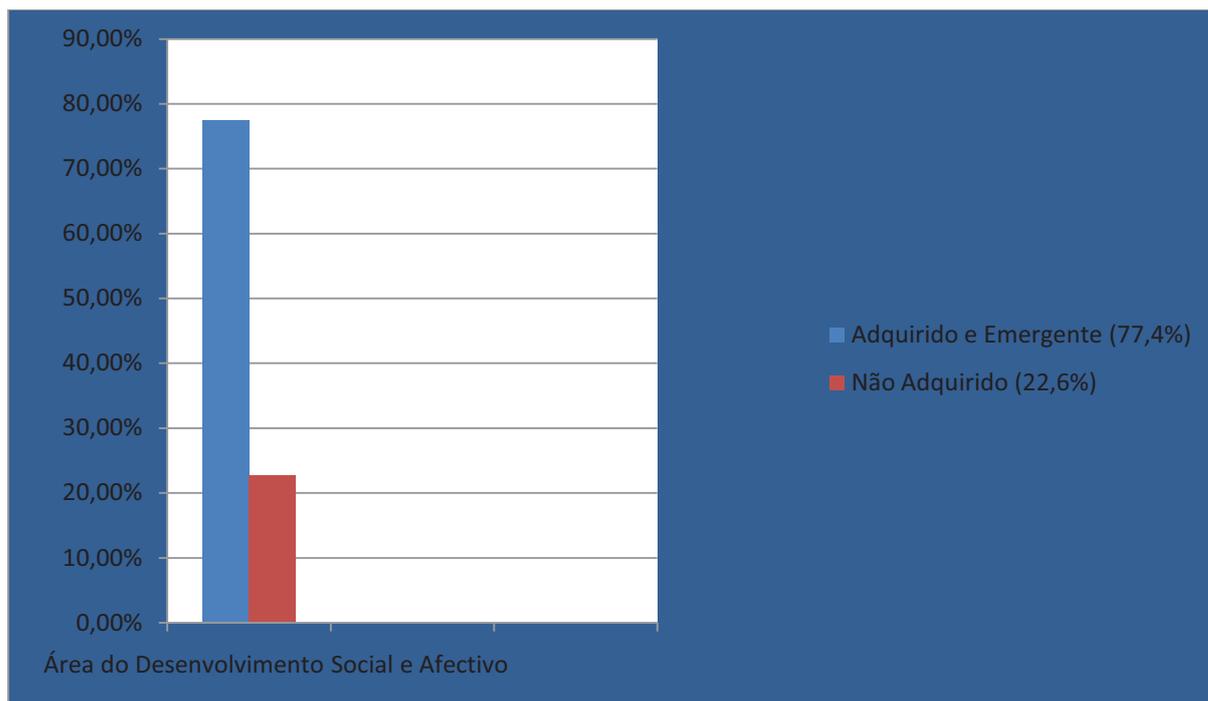
Competências Específicas	Níveis de Desempenho	Avaliação		
		A	E	NA
Desenvolvimento Social e Afectivo	Integra-se no grupo de pares	X		
	Interage no grupo de pares	X		
	Brinca com os colegas		X	
	Joga às escondidas	X		
	Obedece às regras	X		
	Observa com atenção		X	
	Realiza jogos em grupos	X		
	Reage ao contacto físico		X	
	Reage à sua imagem ao espelho		X	
	Identifica-se como sendo um rapaz	X		
	Reage às cócegas	X		
	Afectividade		X	
	Inicia interacção social	X		
	Supera os medos frente a situações normais da vida		X	
	Supera bem o conflito nas situações de competição		X	
	Supera as reacções de irritabilidade frente a situações de frustração normal			X
	Actua para consequências futuras e não somente pelas instâncias do momento			X
Mantém uma atitude emocional regular		X		



	Participa activamente nas actividades de grupo, cumprindo as regras sociais			X
	Acompanha o grupo em todas as saídas	X		
	Respeita as normas de comportamento ético-social		X	
	Coopera em grupo		X	
	Participa nas conversas dos adultos			X
	Participa nas conversas com os pares da unidade			X
	Participa nas conversas com os pares da turma regular			X
	No recreio, por iniciativa própria brinca com os pares da turma regular		X	
	No recreio, por iniciativa própria brinca com os pares da unidade		X	
	Compreende as regras dos jogos			X
	Ajuda o adulto em tarefas simples	X		
	É capaz de pedir ajuda quando necessita		X	
	Utiliza as formas convencionais de saudação		X	

31 Objectivos: A= 10 E= 14 NA= 7





Esta área traduz a avaliação da socialização do João, que apresentou como resultados 32,2% dos itens adquiridos, 45,2% emergentes e 22,6% dos itens não adquiridos. Os itens adquiridos mais os emergentes dão 77,4% contrapondo com 22,6% dos itens não adquiridos.

Como se pode comprovar é uma área que ainda se apresenta **fraca**, mas está a ser bastante trabalhada e acompanhada pela família e equipa multidisciplinar. Como podemos comprovar com alguns exemplos da grelha “Interage no grupo de pares”, “Realiza jogos em grupos” e “Inicia interacção social”. Mas, apresenta outros itens que ainda não conseguiu adquirir como “Participa activamente nas actividades de grupo, cumprindo as regras sociais” e “Compreende as regras dos jogos”.

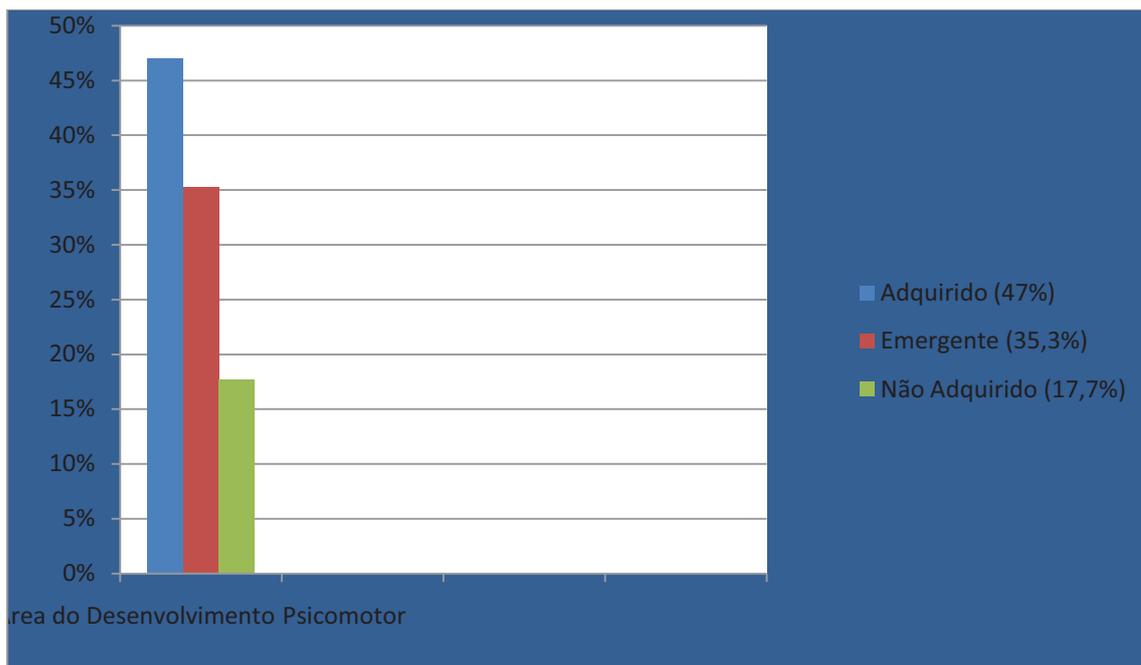
Para caminharmos em direcção a um fim com sucessos de forma a conseguirmos contornar obstáculos que vão surgindo, é essencial uma actualização contínua sobre as problemáticas em questão. O João interage e ajuda os adultos de referência e os pares, mas não consegue compreender as regras de socialização. As dificuldades que apresenta na linguagem e comunicação (como vamos podemos verificar mais adiante) também não facilitam na participação de conversas com os outros. No recreio, a criança em estudo tanto brinca sozinho, como com os pares da unidade e da turma regular.



5.1.2- Área do Desenvolvimento Psicomotor

Competências Específicas	Níveis de Desempenho	Avaliação		
		A	E	NA
Desenvolvimento Psicomotor	Aponta quando nomeadas as principais partes do corpo	X		
	Indica as funções dos membros superiores e inferiores			X
	Atira a bola com as mãos direita/esquerda		X	
	Apresenta preferência da mão	X		
	Salta sozinho	X		
	Desenrosca e enrosca a tampa de um frasco	X		
	Abre e fecha as torneiras	X		
	Faz recortes	X		
	Corta papel com a tesoura	X		
	Mantém-se num só pé		X	
	Salta ao pé-coxinho			X
	Imita os movimentos (levanta um braço, toca no nariz e levanta o outro braço)		X	
	Toca com o polegar nos outros dedos, em sequência			X
	Apanha a bola		X	
	Atira a bola		X	
	Chuta a bola	X		
	Apresenta preferência do pé		X	

17 Objectivos: AD= 8 E= 6 NA= 3



A nível do desenvolvimento psicomotor, os resultados que obteve foram 47% dos itens adquiridos, 35,3% emergentes e 17,7% dos itens não adquiridos. Assim, é considerada uma área **intermédia**. Podemos salientar como exemplo alguns itens que foram considerados como adquiridos “Apresenta preferência da mão” e “Corta papel com a tesoura”, em relação aos emergentes “Mantém-se num só pé” e “Apanha a bola” e como não adquiridos “Indica as funções dos membros superiores e inferiores” e “Salta ao pé-coxinho”.

É uma área que está a ser trabalhada tanto pela equipa multidisciplinar, como também é de-se fazer referência que o João frequenta a hidroterapia. É uma criança activa, realiza jogos de psicomotricidade mas apresenta algumas dificuldades, como no equilíbrio.

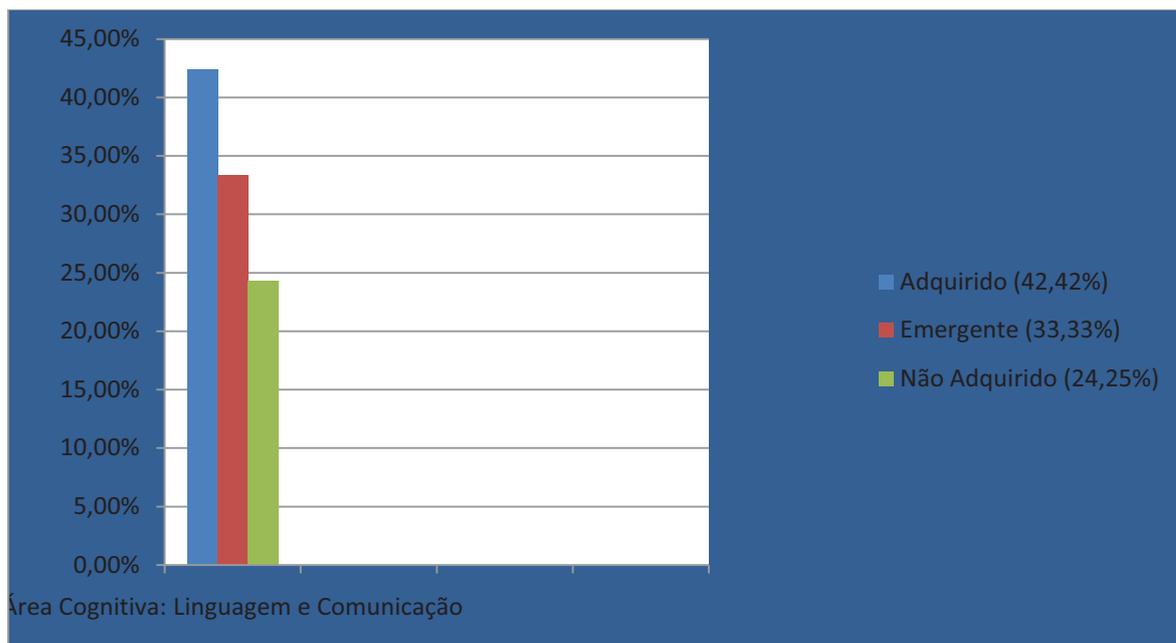
5.1.3- Área do Desenvolvimento Cognitivo

Competências Específicas	Níveis de Desempenho	Avaliação		
		A	E	NA
Desenvolvimento Cognitivo - Linguagem e	Localiza sons produzidos dentro do campo de visão		X	
	Ouve atentamente os sons produzidos			X
	Discrimina sons			X



Comunicação	Estabelece contacto visual com o professor	X		
	Contacto visual com os pares da unidade estruturada, por algum período de tempo	X		
	Contacto visual com os pares do ensino regular, por algum período de tempo	X		
	Contacto visual com o professor do ensino regular, por algum período de tempo	X		
	Contacto visual com os terapeutas e outros professores por algum período de tempo	X		
	Compreende ordens e pedidos simples		X	
	Discrimina objectos que utiliza no dia-a-dia		X	
	Dá os objectos que lhe são pedidos	X		
	Demonstra a função dos objectos		X	
	Mostra interesse nos livros	X		
	Responde ao seu próprio nome	X		
	Responde á ordem sim/ não		X	
	Dá respostas motoras adequadas às ordens: sentar, ficar de pé, correr, ...		X	
	Indica necessidades fazendo uso das palavras	X		
	Diz o seu próprio nome		X	
	Nomeia várias partes do corpo		X	
	Repete 3 sons	X		
	Repete 2 palavras	X		
	Reconhece o seu nome escrito	X		
	Distingue as cores	X		
	Desenha um boneco			X
	Pinta dentro dos limites			X
	Usa palavras do seu vocabulário para descrever novos objectos		X	
	Escreve o seu nome	X		
	Lê e escreve o seu nome completo			X
	Lê e escreve palavras simples do quotidiano			X
	Utiliza a letra maiúscula e minúscula		X	
	Identifica as letras		X	
	Copia 7 letras			X
	Passa por cima das formas geométricas (contorna-as)			X

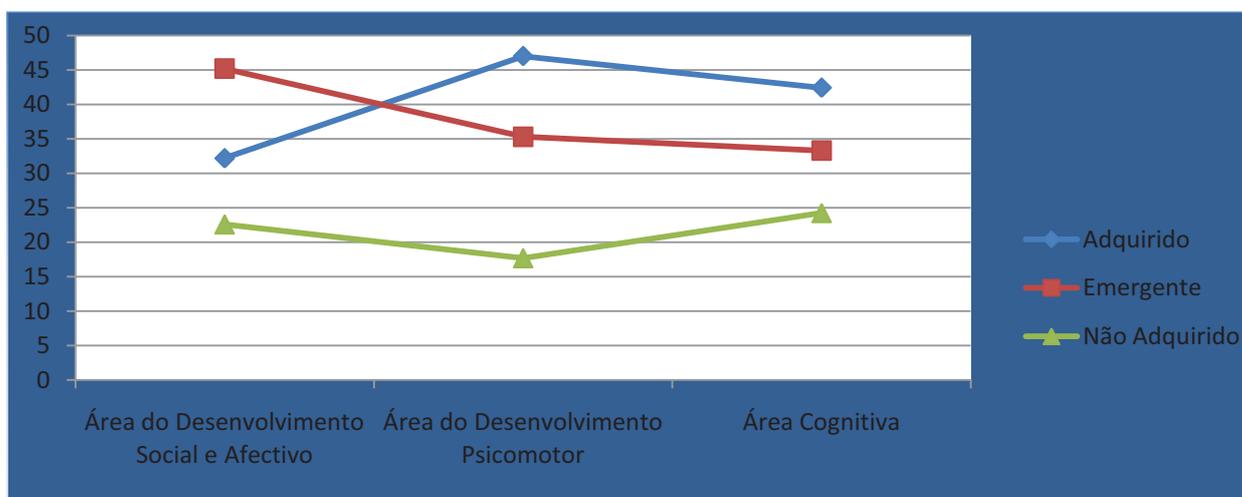
33 Objectivos: A= 14 E= 11 NA= 8



Os itens obtidos nesta área foram de 42,42% de adquiridos, 33,33% emergentes e 24,25% não adquiridos. Em relação á área cognitiva é uma **área fraca**. Desta área salientamos os seguintes itens que já foram trabalhados e obtiveram sucesso como “Contacto visual com os pares do ensino regular, por algum período de tempo”, considerado emergente foi o item “Usa palavras do seu vocabulário para descrever novos objectos” e não adquirido “Lê e escreve palavras simples do quotidiano”.

Apresenta dificuldades a nível da expressão e compreensão da linguagem. O João articula bem as palavras e sabe os nomes dos objectos que são mais usuais para o seu quotidiano. Não constrói frases e tem algumas dificuldades a nível da memória e concentração. Explora livros e sabe virar as páginas de um livro.

5.2- PERFIL INTRA INDIVIDUAL



Após, visualizar as grelhas de observação directa acima expostas e respectivos gráficos, verificamos que o Perfil Intra Individual do João não apresenta nenhuma área considerada forte. A única área intermédia é a do Desenvolvimento Psicomotor. As áreas fracas são o desenvolvimento social e afectivo e o desenvolvimento cognitivo.

A nível da interacção social é uma criança que gosta de comunicar com os outros, que sorri e que cumprimenta os outros. Uma estratégia ocasional de percurso para a escola, que beneficiou bastante esta interacção é o de andar todos os dias de comboio. Principalmente, quando a irmã nasceu, pois a mãe sentava a bebé ao colo e o João tinha de ir ao colo de pessoas que não conhecia.

O João é uma criança que gosta de interagir com os outros mas que não consegue compreender as regras sociais e dos jogos sociais. Gosta de ajudar o adulto em pequenas tarefas, isto foi trabalhado tanto em casa como na escola. Aceita as ordens dadas pelos adultos de referência, mas não consegue participar nas conversas, isto é devido à dificuldade que apresenta na compreensão da linguagem. O João tem dificuldade em superar situações imprevistas e que fujam á rotina, ficando nervoso e irritado. Quando realiza actividades ou em algumas situações do dia-a-dia actua para o momento imediato, não compreende que pode ficar para mais tarde.

Uma das necessidades típicas do autismo, é a grande energia que têm, no recreio gosta de correr, saltar e de participar em jogos com os pares, como por exemplo jogar

futebol. O João tem preferência na utilização da mão direita para trabalhar. Recorta com certa facilidade.

Ao nível motor apresenta dificuldade em saltar ao pé-coxinho e em tocar com o polegar nos outros dedos (em sequência) o que significa que tem falta de equilíbrio e concentração. Tem alguma dificuldade em identificar as funções dos membros superiores e inferiores. Em relação à motricidade fina tem ausência de firmeza no traço. O que se vai reflectir em dificuldades no desenho a nível da figura humana, em pintar dentro dos limites, em escrever palavras sem ajuda e contornar formas geométricas. Mas gosta de realizar grafismos e de escrever o seu nome.

O João gosta de jogar no computador, mas apresenta dificuldade em manusear o rato e em compreender as regras dos jogos.

Ao nível da linguagem, não consegue manter o diálogo com o adulto e as suas frases são pobres em quantidade de vocabulário e na construção gramatical das mesmas. Tem dificuldade em pedir coisas, porque não sabe o nome de alguns objectos. Muitas vezes aponta para os objectos para pedir o que quer. Se os adultos de referência lhe pedirem algum objecto ele compreende. Mantém o contacto ocular com as pessoas mais próximas, por breves instantes. Este é um outro exemplo pertencente às características das crianças com autismo e que só depois de muito trabalho conseguimos adquirir este objectivo. Gosta de observar as imagens de um livro. A descrever imagens apenas diz o nome de alguns elementos existentes não fazendo ligação entre eles. Tem dificuldade em verbalizar acontecimentos. As suas frases são pobres em quantidade de vocabulário. Na audição de sons produzidos e discriminação dos mesmos tem dificuldade.

Em síntese, faz todo o sentido intervir nas três áreas de desenvolvimento através de actividades a desenvolver individualmente e com os pares do João no sentido de criar situações em que este compreenda como deve interagir, como a realização de trabalhos de grupo do interesse de toda a turma, com intuito que as actividades a incrementar sejam benéficas para todos e para cada um. Como também trabalhar algumas competências motoras e cognitivas. Para caminharmos em direcção a um fim com sucessos de forma a conseguirmos contornar obstáculos que vão surgindo, é essencial uma actualização contínua sobre as problemáticas em questão. A determinação das áreas é essencial para se proceder à reeducação das mesmas ou das subáreas que possam estar deficitárias. Através desta prática, o aluno terá um enquadramento não só a nível



escolar como também a nível familiar e social. Determinadas as áreas fortes, fracas e emergentes, traçamos um plano de intervenção adequada no caso em estudo. Todas as crianças têm ritmos e estilos de aprendizagem diferentes e devem ter currículos adequados e funcionais que contribuam para o seu desenvolvimento.



CAPÍTULO VI - PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Educar a criança até aos limites da sua capacidade, deve ser uma intenção de todo o ensino. Os pais devem ter um papel activo na educação dos seus filhos, devem ser participantes activos da tomada de decisões que afecta os programas e as políticas.

A primeira etapa da intervenção já foi analisada, consistiu na avaliação compreensiva para perceber quais as áreas fracas, emergentes e fortes da criança. De seguida, fez-se um resumo da situação da criança.

O professor quando se depara com um aluno com Autismo, deve aprender novos conhecimentos acerca da problemática e tentar individualizar a sua acção na aula para aquele aluno, pois a sua capacidade e ritmo são diferentes.

A escola também assume um papel importante que deve ter como principal finalidade servir os interesses e sucesso dos seus alunos. Os professores devem delinear estratégias e objectivos que melhor se adaptem a cada grupo. Todo o trabalho a realizar terá que ser em conformidade com a família, e com todos os elementos da equipa multidisciplinar. No elevar de um trabalho em equipa permanente, assim como um espírito de partilha entre todos os intervenientes.

A interacção família/escola/comunidade e outros é fulcral para o aluno se sentir motivado e realizado.

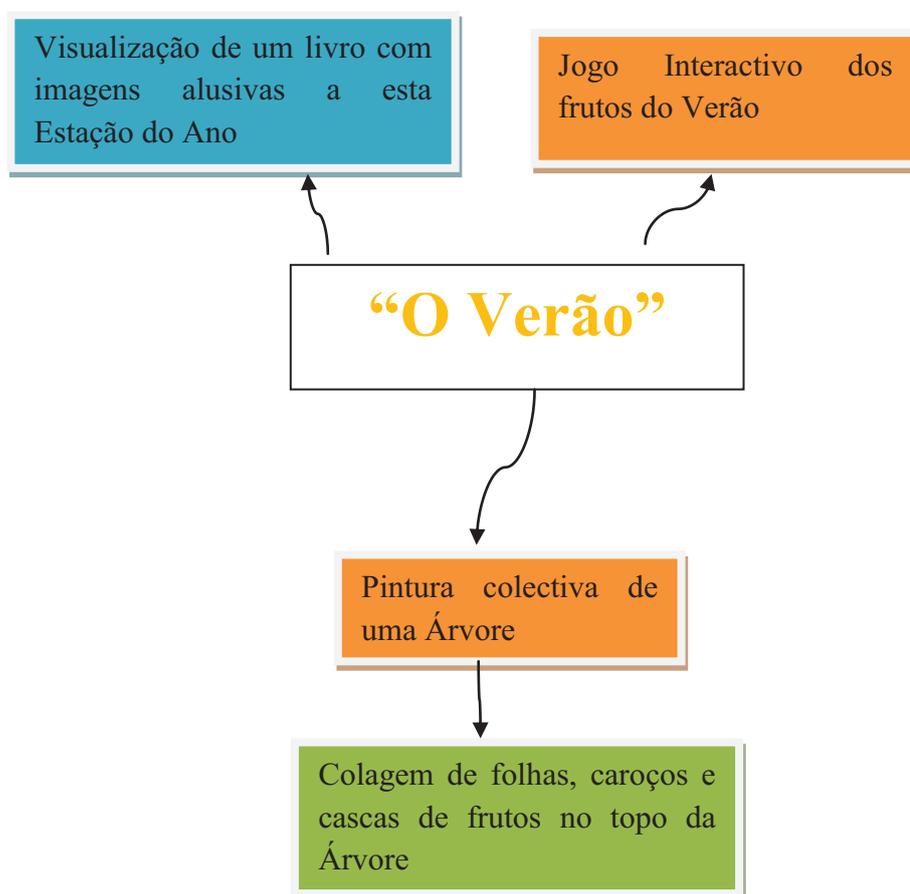
A intervenção deve ser fundamentalmente nas áreas fracas e emergentes, não esquecendo as áreas fortes para manter a criança motivada e estimulada. Os seus pontos fortes e os seus aspectos positivos devem ser realçados para a sua auto confiança e a sua auto-estima.

Se as suas áreas emergentes e fracas não forem corrigidas, as suas dificuldades continuarão a inibir o seu processo de aprendizagem.

Os processos fundamentais para pensar e resolver problemass, o espírito crítico e a criatividade devem ser desenvolvidas.

Para a proposta de intervenção deve-se partir das características e necessidades específicas da criança, deve-se diagnosticar e observar competência que o ensinam a pensar e a aprender. Assim, iremos traçar alguns objectivos, estratégias, actividades e recursos para as áreas da interacção social, psicomotricidade e cognitiva. Todas as actividades propostas terão se ser realizadas várias vezes ao longo do ano.

6.1- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



Legenda:

-  Área do Desenvolvimento Social e Afectivo
-  Área do Desenvolvimento Psicomotor
-  Área Cognitiva: Linguagem e Comunicação

Esta proposta recai na Estação do Ano do Outono devido á sensibilização que o grupo tem em relação ao tempo meteorológico, todos os dias de manhã, durante o acolhimento, reflectem sobre o tempo que se apresenta e a equipa pedagógica desenha e escreve no quadro preto. A primeira actividade a ser realizada desta proposta de intervenção é a Visualização de um livro com imagens alusivas à Estação do Ano que estão a vivenciar "O Verão". A Professora de Educação Especial irá fazer uma pequena

sensibilização para o tempo que se apresenta naquele dia. Em cada página do livro apresenta a imagem alusiva à estação e em baixo tem a imagem do símbolo respectivo ao programa SPC, pois algumas crianças deste grupo utilizam este SAAC. Cada criança terá oportunidade de falar sobre o que vê em cada imagem, respeitando a vez e o tempo de cada um. Os objectivos desta área são o domínio da linguagem oral, estimular o interesse pelo conhecimento do mundo, despertar a curiosidade e o pensamento crítico e promover a socialização em grupo.

A segunda actividade é a realização de um jogo no computador sobre as folhas e frutos do Outono. O João gosta muito de realizar jogos no computador, mas apresenta certa dificuldade em manusear o rato. Este jogo será realizado em pares, o objectivo deste jogo é seleccionar os frutos pertencentes à Estação do Ano do Verão. Os objectivos desta actividade são promover jogos onde todos partilhem conhecimentos, desenvolver a destreza manual e desenvolver a atenção e concentração.

As últimas actividades desta proposta estão relacionadas, primeiro é a pintura de uma árvore em papel de cenário. O grupo terá oportunidade de pintar a árvore de castanho utilizando pincéis para fazer o contorno da árvore e por dentro utilizam a técnica da mão. De seguida, no topo da árvore vão colar folhas verdes, os caroços das ameixas e das cerejas, cascas de pêsego, de maçã e de peras, estes foram anteriormente explorados pelo grupo. Os objectivos destas actividades são estimular a partilha e o trabalho em pares, fomentar a diversificação de actividades, desenvolver o movimento de pinça e desenvolver a exploração sensorial (táctil, olfactiva e gustativa).

6.2- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



Legenda:

-  Área do Desenvolvimento Social e Afetivo
-  Área do Desenvolvimento Psicomotor
-  Área Cognitiva: Linguagem e Comunicação

Nesta segunda proposta, vamos começar por contar a história "Adivinha quanto eu gosto de ti" em PowerPoint, com uma música de fundo, ao grande grupo. Depois da apresentação da história, vamos pedir às crianças que a recontem; simultaneamente, vamos fazendo algumas perguntas, quer sobre o desenrolar da história, quer sobre algumas noções matemáticas (noções de tamanho e quantidade) e temporais. Os objectivos desta actividade são desenvolver a linguagem, desenvolver algumas noções contactar com novas tecnologias, compreender o valor dos afectos e descobrir que "o amor não é coisa fácil de medir".

No final do reconto, apresentaremos o cenário da dramatização da história, pintado a guache, onde foram, antecipadamente, colocados o tronco e a árvore. Neste momento, iremos mostrar-lhes as personagens da história, semelhantes às apresentadas ao jogo interactivo. Vamos, então, fazendo perguntas, com o objectivo de trabalhar as noções matemáticas acima referidas. Então, as crianças irão pondo, no cenário, as personagens da história, lebres, de acordo com as indicações que lhes for dando: curto, pequeno, em cima de, longe...; colocarão, também, o sol e a lua, seguindo informações como dia, noite, escuro e claro. Os objectivos desta actividade é desenvolver a comunicação, desenvolver a linguagem oral, noções matemáticas e temporais e desenvolver a motricidade fina.

O jogo interactivo vai ser realizado com uma criança de cada vez e com a Professora de Educação Especial, neste jogo a criança tem de acertar na resposta correcta, dando sempre a oportunidade ao aluno de repetir a resposta e de só passar para a pergunta seguinte quando acertar. Nesta actividade vão ter a oportunidade de trabalhar noções como contar e reconhecer os números até dez, inteiro/partido, pequeno/grande, alto/baixo, perto/longe, em cima/em baixo e dia/noite; desenvolver a destreza manual ao manusear o rato e desenvolver a atenção e concentração.

Para terminar a proposta, as crianças ouvirão a canção “*Gosto de ti*”, de André Sardet, formando uma dança de roda com o grande grupo e a equipa pedagógica. Os objectivos desta actividade são desenvolver a interacção em pares, despertar para o gosto da música e da dança e estimular movimentos corporais.

CAPÍTULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez terminado este projecto de investigação, resta-nos apenas tecer algumas considerações.

Podemos começar por considerar o grande objectivo deste projecto, que foi perceber o relacionamento da socialização entre pares, na Unidade de Ensino Estruturado de Autismo. Um dos mitos comuns sobre o autismo é que as pessoas com esta síndrome vivem no seu mundo próprio, interagindo com o ambiente que criam, isto não é verdade. Se, por exemplo, uma criança com perturbações do espectro de autismo fica isolada no seu canto observando as outras crianças a brincar, não é porque ela está desinteressada dessas brincadeiras ou porque vive no seu mundo, é porque simplesmente possui dificuldade de iniciar, manter e terminar adequadamente uma conversa.

Posto isto, o diagnóstico é essencial, quanto mais cedo for detectado qualquer que seja o tipo de autismo melhor, pois a diagnose tardia é um obstáculo ao desenvolvimento da criança e do jovem com esta problemática.

No caso do João, como já foi referido anteriormente, foi revelada uma perturbação global do desenvolvimento com traços autistas. O diagnóstico permite perceber as características do indivíduo e conseqüente comportamento, para posteriormente se delinear a melhor forma de intervir adequadamente em cada caso.

Assim, apesar do curto tempo que tivemos de observação na unidade, podemos ficar com a percepção que é possível esta interacção, caso seja promovida pelos profissionais, estratégias e actividades neste sentido. Mas, todos os profissionais precisam de ser sensíveis e analisar os diferentes comportamentos para agir em conformidade com as necessidades, expectativas e as individualidades de cada um. Na escola, a criança com autismo deve ser estimulado no sentido de obter um certo número de comportamentos úteis à sua adaptação, tais como tolerar a presença de outras crianças, trabalhar, cooperar e aceitar o dia-a-dia de uma turma (Marques, 1997). Assim, podemos afirmar que as pessoas com autismo interagem com os outros, mas têm problemas em estabelecer significado nas regras de convivência social e nos costumes.

Depois de termos procedido a uma revisão bibliográfica sobre esta problemática, chegamos a uma outra conclusão, e que é a de que não há cura para o autismo. No entanto, isto não significa que não se possa fazer alguma coisa pelos

indivíduos com esta patologia. Muita coisa se pode e deve fazer por eles. De preferência, logo que seja detectada esta perturbação, deve ser iniciado um plano de intervenção adequado às necessidades, características e capacidades da criança e que sejam envolvidos neste plano os pais, a família e os técnicos. Os métodos a usar devem ter como base os modelos educativos estruturados, onde devem constar terapias comportamentais, terapias da fala, terapias ocupacionais e também terapias físicas. Em idade escolar, alguns especialistas, tal como Edgar Pereira, psicólogo e director pedagógico da APPDA (Associação Portuguesa para a Protecção aos Deficientes Autistas), afirma que *"o ideal, e apontado como meta, é a integração na escola regular"*.

Porém, o mesmo especialista também reconhece que esta poderá não ser a solução mais adequada para os casos mais graves. Assim, na nossa perspectiva, independentemente do método utilizado para trabalhar com crianças com problemas (seja esta problemática ou outra), o essencial é que exista um trabalho sério, pensado, sistematizado e programado a pensar na criança. Sabemos que nem sempre as nossas escolas possuem as condições ideais, mas também nos cabe a nós lutar por uma melhor educação para os nossos alunos.

Relativamente às crianças com autismo, acreditamos que é fundamental que se habituem a crescer na escola e em contacto com a comunidade em geral, para que aprendam a viver em conjunto com os outros. Desta forma, poderemos estar a dificultar a tendência ao isolamento que lhes é característica, levando-os até a tirar alguma satisfação do convívio social.

Assim, para além de ter em conta uma série de aspectos que compõem o Ensino Estruturado de Autismo, salienta-se também a necessidade de uma articulação constante com a família. A importância de consistência e coerência das regras estabelecidas, é essencial para uma criança com esta síndrome.

Para terminar, queremos ainda realçar mais uma vez que, quando falamos de trabalho com crianças com autismo, o essencial é “abrir-lhes a janela” para o mundo que os rodeia!!

CAPÍTULO VIII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Climepsi Editores, Lisboa
- CARVALHO A., ONOFRE C. (2010) - *Aprender a Olhar para o Outro: Inclusão da Criança com Perturbação do Espectro Autista na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico*, Ministério da Educação. Hewitt S. (2005)- *Compreender o Autismo: Estratégias para alunos com autismo nas Escolas Regulares*, Porto, Porto Editora
- CORREIA, L. M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*, Porto Editora, Porto
- FALCÃO, R. (1999) - *As particularidades das pessoas com autismo. Integrar*. Instituto do Emprego e Formação Profissional e Secretariado Nacional de Reabilitação, Lisboa
- FRITH, Uta (1989)- *Autismo: Hacia una Explicación del Enigma*. Alianza Editorial, Madrid.
- GARCIA, Teresa; RODRIGUES, Carmen (1997) - *A criança autista*, Dinalivro, Lisboa
- HAPPÉ, Francesca, (1994) - *Introducción al Autismo*, Alianza Editorial, Madrid
- LADEIRA, F., AMARAL, I. (1999) - *Alunos com Multideficiência em Escolas do Ensino Regular*. Lisboa, Ministério da Educação, Departamento de Educação Básica
- MARQUES, Carla Elsa (1997) - *As Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo e suas Famílias: Projecto de Intervenção e Apoio*, Quarteto Editora, Coimbra, - MARQUES, C. (2000) - *Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Quarteto Editora, Coimbra.
- NIELSEN, L. B., (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula: Um Guia para Professores*. Porto: Porto Editora, Lda.
- PEREIRA, E. (1996)- *Autismo: O Significado como Processo Central.*, Secretaria Nacional para a reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Lisboa
- PEREIRA, G. (1996) - *Autismo: do conceito à pessoa*. Secretariado Nacional de Reabilitação, Livros SNR nº 9 Lisboa

- PEREIRA, M. C. (2005) - Autismo. *A família e a escola face ao autismo*. V. N. Gaia: Gailivro.
- PONTE, J. (2006) - *Estudos de caso em educação matemática*, Bolema;
- QUIVY, R., CAMPENHOUDT, L., (1998)- *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva, Lisboa

Artigos da Internet:

- A.P.P.D.A. (2001) - Projecto pedagógico da APPDA, consultado em 4/04/2010, Lisboa.
- BENTO, M. (1999) - *O perfil do professor de educação especial na educação de alunos com autismo*. Dissertação de Mestrado em educação especial. 4/06/2010 Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana. Lisboa.
- CAMARGO S., BOSA C. (2009) - Artigo *Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura*, consultado em 14/05/2010 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
- CARVALHO A, ONOFRE C. (2009) - Artigo *Aprender a Olhar para o outro: Inclusão da Criança com Perturbação do Espectro Autista na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico*, consultado em 2/04/2010, dgide
- DUNLAP, Pierce & Kay, *Autism and Spectrum Disorder (ASD)*, 1999, www.eric.ed.gov
- MARQUES, C. (1998) - Artigo *Modelos teóricos e intervenção terapêutica na 1.ª infância*. Consultado em 2/04/2010, em www.scielo.oces.mctes.pt, Lisboa
- SOUSA P., SANTOS I. (2005) – Artigo *Caracterização da Síndrome Autista*, Universidade de Coimbra, Portugal
- EDUCAÇÃO ESPECIAL, *Programa Teachh*, consultado em 7/04/2010, em <http://educacaoespecial.madeiraedu.pt>
- SILVA D. (2010) - *A Dificuldade da Socialização dos Portadores de Autismo Infantil*, Consultado em 16/05/2010 em www.webartigos.com/articles

Legislação:

- DECLARAÇÃO DE SALAMANCA (1994), Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e qualidade, Ed. UNESCO
- Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro – Legislação do Educação Especial



- Lei de Bases do Sistema Educativo. 1986. nº 46/86 de 14/10
- Ministério da Educação: Dec-Lei nº 319/91. D.R. I Série nº 193 (91-08-23)
- Public Law 94-142 (1975)

Outros:

Documentos cedidos na plataforma das unidades curriculares da Pós Graduação de
Educação Especial