

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti
Especialização em Educação Especial
Domínio Cognitivo-Motor

DANÇATERAPIA
COMO FORMA DE PROMOVER A
COMUNICAÇÃO NO AUTISMO

Sandra João Oliveira Barroso Ribeiro da Cunha

Porto

Ano lectivo 2009/2010

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Especialização em Educação Especial

Domínio Cognitivo-Motor

DANÇATERAPIA
COMO FORMA DE PROMOVER A
COMUNICAÇÃO NO AUTISMO

Sandra João Oliveira Barroso Ribeiro da Cunha

Orientadora:

Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha

*Trabalho realizado no âmbito do Projecto Final de Investigação
da Especialização em Educação Especial*

Porto

Ano lectivo 2009/2010

AGRADECIMENTOS

Desde o primeiro passo... a decisão... a inscrição... a entrevista... à realização de todo o percurso desta Especialização, muitos foram os que me apoiaram, encorajaram e se disponibilizaram a acompanhar-me sem me deixar olhar para trás.

Ao meu marido que me apoiou e proporcionou tudo o necessário, para que este objectivo fosse atingido. Aos meus pais que sempre me incentivaram... à minha mãe que de alguma forma me substituiu no papel de mãe em tantos momentos... aos colegas e professores que estiveram presentes nesta aventura que é a continua aprendizagem e a tantos outros que de variadas formas caminharam ao meu lado...

Muito Obrigada...

Sem os seus incentivos e apoio tal não teria acontecido.

Contudo não posso deixar de referir que não são apenas aqueles a quem quero agradecer que são lembrados...

Não posso deixar de pedir desculpa ao meu filho, que tão pequenino abdicou das brincadeiras em muitos momentos mesmo sem perceber porquê, desculpa pelos momentos em que apesar das chamadas de atenção, nem sempre foi atendido, desculpa pelos legos que não construímos, pelos jogos que ficaram por fazer, pelas músicas que deixamos de ouvir...

... Porém aqui fica a promessa de que em breve compensaremos este tempo perdido....

Para finalizar, não posso deixar de agradecer à ESEPF e a todo o corpo docente do curso de Especialização em Educação Especial, especialmente à orientadora deste projecto, Mestre Isabel Cunha, pela sua disponibilidade, orientação e serenidade no decorrer deste trabalho, assim como à Dr^a Helena Serra, que com o seu entusiasmo sempre nos motivou para progredir nesta caminhada.



- Título:** Dançaterapia como forma de promover a comunicação no autismo
- Autor:** Sandra João Oliveira Barroso Ribeiro da Cunha
- E-mail:** sandrajoaocunha@gmail.com
- Data:** 27 de Setembro de 2010
- Orientadora:** Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha
- Apresentação Pública:**
- Palavras – chave:** Dançaterapia; Comunicação; Autismo; Interação Social
- Resumo:** Este trabalho tem por objectivo aprofundar as potencialidades psicológicas e físicas da Dançaterapia como meio paralelo de intervenção junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, de forma a possibilitar a Comunicação e interacção social, diminuindo desta forma o “peso” da Tríade de Wing evitando canais de comunicação incompreensíveis que levam à frustração e auto/hetero agressividade.
- Tendo vindo a ser considerada por muitos investigadores o método ideal para uma intervenção positiva junto de crianças portadores da síndrome de autismo, a dançaterapia, revela-se um meio facilitador de comunicação e integração, que permite estabelecer um maior contacto com o próprio corpo e com os seus limites, procurando estimular o movimento criativo e a espontaneidade de cada um, proporcionando-lhes confiança, de forma a assumir atitudes mais positivas, desenvolvendo a auto estima.

Além da importância de um diagnóstico precoce para uma intervenção adequada e eficaz desde cedo, é também fundamental ter em conta o nível de desenvolvimento da criança, os seus interesses, necessidades, características e distintos comportamentos, não esquecendo porém a devida intervenção de profissionais numa pormenorizada avaliação psicoeducacional assim como da participação activa dos pais no processo terapêutico do seu filho/a.

Abstract:

(facultativo)

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	9
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
I – A COMUNICAÇÃO	14
1. Comunicação e Necessidades Educativas Especiais.....	16
II – A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM AUTISMO.....	20
1. Visão actual sobre o autismo.....	21
2. A Tríade das Incapacidades	24
2.1 Domínio da Linguagem e Comunicação	25
2.2 Domínios da Socialização	25
2.3 Domínio do Pensamento e do Comportamento.....	25
III – A DANÇATERAPIA	28
1. Um olhar sobre a importância da dança ao longo dos tempos.....	28
2. A Dançaterapia nas Necessidades Educativas Especiais.	31
3. Benefícios Psicológicos e Físicos da Dançaterapia	33
4. Autismo, Dança e Comunicação.....	34
5. Dançaterapia e Intervenção em Crianças com Autismo.	36
ENQUADRAMENTO EMPÍRICO.....	38
I - METODOLOGIA E TÉCNICAS	40
1. Apresentação e Justificação do Objecto de Estudo.....	40
2. Considerações Metodológicas do Estudo.....	41
II – CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE PEDAGÓGICA.....	44
1. Caracterização do Meio.....	44
2. Caracterização da Família	47
3. Caracterização da Instituição/Escola.....	48
4. Caracterização da Turma.....	49
5. Caracterização da Criança.....	50
III – DETERMINAÇÃO DA PROBLEMÁTICA.....	54
1. Avaliação actual (Junho de 2010).....	55
2. Determinação das Necessidades Educativas Especiais.....	57

2.1	Grelhas de Observação/Avaliação.....	58
2.1.1	- Área da Comunicação – Registo do nível de desempenho.....	59
2.2.2	– Área do Comportamento – Registo do nível de desempenho.....	61
2.2.3	– Área da Socialização – Registo do nível de desempenho.....	62
3.	Definição do Perfil Intra-Individual do Aluno.....	64
IV	– PLANO DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA.....	66
1.	Propostas de Intervenção.....	66
1.1	Proposta de Intervenção 1.....	68
1.2	Proposta de Intervenção 2.....	69
1.3	Proposta de Intervenção 3.....	71
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
	ANEXOS.....	78

INTRODUÇÃO

Este Projecto de investigação, surge no âmbito da Pós Graduação/ Especialização em Educação Especial, da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, no ano lectivo de 2009/2010, tendo como orientadora de projecto a Mestre Maria Isabel Cunha.

A escolha do tema, vem do meu interesse e bases que tenho nas áreas da dança e música, e da curiosidade em aprofundar as potencialidades das mesmas junto de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE).

Após um diálogo superficial sobre o tema com a orientadora de projecto, seu aconselhamento, e posterior realização de leitura bibliográfica sobre a terapia pela dança e movimento, chegamos à conclusão que a dançaterapia está realmente apropriada a um trabalho de intervenção junto de crianças com Perturbações do Espectro do Autismo e das suas potencialidades junto desta patologia. Com isto, o entusiasmo superou as expectativas e sem mais partimos para a realização de um Estudo de Caso, em que a área da Comunicação se define de imediato como ponto de partida para este projecto. Neste sentido a realização deste projecto, tem como base a abordagem da temática do Espectro do Autismo, correlacionando-o com as potencialidades que a dança como forma de terapia, e por consequência a música e as expressões, poderá ter junto de crianças portadoras desta patologia, com efeito no gradual desenvolvimento da comunicação.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: uma primeira parte introdutória, onde apresentamos e justificamos o objecto de estudo, apresentamos o tema em análise e objectivos em questão com vista à elaboração do conteúdo empírico da presente pesquisa e descrevemos os conteúdos abordados ao longo do documento; uma segunda parte ou corpo do trabalho, onde fazemos uma abordagem teórica sobre os temas aprofundados; uma terceira parte, em que descrevemos as opções metodológicas a seguir e apresentamos a realidade da criança estudada assim como a análise pormenorizada das suas capacidades e desempenhos de forma a prosseguir com a realização de um Programa de Intervenção Pedagógica a que nos propomos; e para

finalizar, uma quarta e última parte onde fazemos algumas considerações finais e é realizado um balanço sobre a actividade de investigação.

Comunicação, Autismo e Dançaterapia, afirmam-se como palavras-chave para este estudo e a sua relação fez-se ponto de partida para chegarmos a uma resposta à questão: Quais as potencialidades da Dançaterapia como forma de promover a Comunicação da criança com Autismo?

A promoção da interacção e comunicação e a implementação de meios que as promovam, são aspectos bastante importantes a ter em conta junto de crianças com problemas de comunicação e interacção social. Qualquer tipo de intervenção nesta área deve ter em conta o grau de desenvolvimento da criança, interesses e necessidades de forma a desenvolver acções e promover situações que lhe ofereçam oportunidades para comunicar mais vezes com um maior número de pessoas, abordando uma maior diversidade de temas e possibilidade de se desenvolver e interagir socialmente. Neste sentido, e visto que o nosso projecto se direcciona para crianças com Autismo, que apresentam diferentes quadros característicos, a nossa acção procura ter essencialmente em conta as características tão singulares destas crianças em geral e em particular da criança em estudo, para agir em conformidade com as suas necessidades, expectativas e individualidades, sem esquecer o nosso objectivo que se define ir ao encontro do reforço da intenção de comunicar.

Considerando que as crianças com autismo apresentam dificuldade no relacionamento e interacção social, isolando-se e recorrendo com frequência a respostas negativas e até mesmo a comportamentos desapropriados, consideramos pertinente a realização deste trabalho e a intervenção junto destas através da Dançaterapia.

Ana Paula Batalha e Luís Xadrez (1999), entendem a Dança “[...] primeiramente como forma de Arte, em que há criação intencional do objecto artístico, enquadrada por movimentos de transcendência e sentido [...] reflecte também uma forma de comunicação, com propósitos claros de comunicação, onde o corpo se manifesta.”

Face ao descrito e dadas as características muito específicas do Autismo, 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. Neste sentido, é através da Dançaterapia que nos propomos intervir junto de

uma criança com Perturbação do Espectro de Autismo, de forma a promover actividades potenciadoras de desenvolver a comunicação.

Temos também por objectivo sensibilizar a comunidade escolar, para as necessidades destas crianças, assim como tantas outras com NEE, de forma a melhorar significativamente o seu dia-a-dia, assim como dar um novo sentido á sua vida.

Rick Creech (1999), usuário de um SAAC (Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação) transmite através de um sintetizador de voz, *“A forma como as pessoas que falam, tratam as pessoas que não falam, é semelhante à forma como tratam os cães de estimação... pensem nisso por um minuto. Qual será a diferença? As pessoas tratam bem dos seus cães, dão-lhes amor, comida, casa, calor, atenção, **quando não estão ocupadas**. E não esperam grande coisa da parte deles, senão **dedicação e obediência**. Esta é a parte triste, as pessoas que falam, não esperam muito dos que não podem falar.”* (Rick Creech, 1999, cit por Ferreira, Ponte e Azevedo p: 42)

“Não há palavras no dicionário deles, mas a linguagem universal do amor também é não - verbal. Para se expressar através dela, há os gestos, a expressão corporal, a vibração sutil, invisível da emoção, da solidariedade, da paciência, da aceitação da pessoa como ela é e não como queremos que ela seja. É de se presumir que eles estejam fazendo tudo o que lhes seja possível, dentro de suas limitações.

Com um pouco de boa vontade de nossa parte, talvez concordem em tocar a mão que estamos oferecendo a fim de saltarem o abismo que nos separa...”

Schwartzman, 1995

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

I – A COMUNICAÇÃO

“A característica fundamental do ser humano, pela qual se diferencia dos outros animais ditos «inferiores», reside na utilização de um código – linguagem humana – que resulta da aprendizagem de um modelo convencional, previamente utilizado pelo contexto social no qual se encontra imerso, permitindo representar, expressar e comunicar ideias e/ou sentimentos. [...] Constitui também característica comum a todos os seres vivos a impossibilidade para não comunicar [...].” (Lima, 2000)

É desde cedo que o ser humano tenta comunicar, com efeito, a comunicação é intrínseca à vida de todos nós, tal como salientam Ferreira, Ponte e Azevedo “ *A capacidade de comunicação do ser humano vai-se esboçando desde as fases mais precoces em que as trocas entre mãe e filho são de natureza eminentemente afectivas e se expressam com todo o corpo, numa grande proximidade*”. (Ponte e Azevedo 1999, p:62)

Tal como refere Pignatari (2003, p:20) “ *[...] a comunicação é um fenómeno e uma função social [...] significa partilha de elementos ou modos de vida e comportamento, por virtude da existência de um conjunto de normas*”. Concluimos assim, que a comunicação humana é actualmente considerada tanto um fenómeno quanto uma função social. Comunicar envolve a ideia de partilhar e de transferir informação entre dois ou mais intervenientes, que podem ser simples ou complexas, tanto ao nível biológico como ao nível das relações sociais. Esta efectua-se através de duas premissas básicas: a primeira é a existência de dois sistemas, um emissor e um receptor e a segunda, a existência de uma mensagem que é transmitida. Neste sentido, a comunicação trata-se de um acto de tal complexidade que tem suscitado o interesse de inúmeros investigadores ao longo dos tempos. “ *[...] a noção de comunicação recobre uma multiplicidade de sentidos [...] situados na encruzilhada de várias disciplinas*”. (Tetzchner e Mattelart, 2000, p:9) Os autores, referem também que estes processos comunicativos, “ *[...] suscitaram o interesse de ciências tão diversas quanto a filosofia, a história, a geografia, a psicologia, a sociologia, a etnologia, a economia, as ciências políticas, a biologia, a cibernética, ou as ciências cognitivas.*”

Quando falamos em comunicação, subentende-se automaticamente que nos estamos a referir à comunicação oral, por ser a mais comum e a de maior entendimento, apesar de não ser a única. Assim, é importante sublinhar que embora os tipos de comunicação humana sejam inúmeros, esta pode ser processada através de dois níveis: a comunicação verbal e a comunicação não verbal. Como comunicação verbal, que inclui a comunicação escrita e oral, por ser a mais utilizada na sociedade em geral, por ser a única que permite a transmissão de ideias complexas e por ser um exclusivo da espécie humana, é até então, aquela que mais atenção tem merecido dos investigadores, caracterizando-a e estudando quando e como deve ser utilizada. Quanto à comunicação não verbal, podemos considerar os sons, os gestos, a mímica, a expressão facial, as imagens, entre outras. É frequentemente utilizada em locais onde o ruído ou a situação impede a comunicação oral ou escrita e é também muito utilizada como suporte e apoio à comunicação oral. Aqui, a linguagem aparece como um processo constituído por variados elementos, como por exemplo o gesto, símbolos, palavras e até sons, usados para representar algo, ideias ou pensamentos, facilmente interpretados por quem os recebe. Neste sentido entende-se então que para que exista comunicação é igualmente importante estar atento a todos os sinais por mais pequenos e discretos que sejam. Assim, podemos considerar as expressões faciais e corporais a forma de comunicação mais autêntica, que nos facilita em qualquer interacção social, nomeadamente a criança com necessidades educativas especiais. O choro, o sorriso, a expressão facial, são facilmente identificados e interpretados pelas pessoas que convivem com a criança em questão, assim como outro tipo de expressões são imediatamente entendidas por qualquer um de nós.

A Comunicação ultrapassa em muito a ideia que banalmente fazemos desta. Levy (1994) traduz particularmente bem esta ideia, ao afirmar que “ *Comunicação não é só transmissão de mensagem, mas relacionamentos entre interlocutores mediatizados pelas tecnologias de inteligência, da informação e da comunicação, num contexto dinâmico que provoca a cada momento redes de conexões transformando a mensagem e construindo novas mensagens*”.

Na construção da comunicação, o meio envolvente e todos os que dele fazem parte, passam a assumir um papel bastante importante durante todo o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, pois é em contacto com este que sentimos a

necessidade de nos fazermos entender, de nos socializarmos e mantermos contacto com o outro. Só desta forma nos permitimos aprender e evoluir pessoal e socialmente. “ *O homem está geneticamente preparado para comunicar através de expressões universais comuns (gestos, choro, sorriso, etc.) mas vai estar dependente da cultura envolvente na expressão da sua linguagem.*” (Gomes Pedro, 1987) Zuanelli Sonino, sublinha também a importância da noção de *Competência Comunicativa*, caracterizando-a como um “conjunto de pré-condições, conhecimentos e regras que fazem com que a qualquer indivíduo seja possível e realizável significar e comunicar”. (Zuanelli Sonino, 1981, cit por Pio Ricci Bitti e Bruna Zani, 1993, p: 19) Bitti e Zani, acrescentam ainda que segundo estudos realizados por vários sociólogos, o indivíduo é membro de uma comunidade linguística e social por possuir *Competência Comunicativa*, ou seja, “capacidade de produzir e entender mensagens que o põem em interacção comunicativa com outros interlocutores.” Mas nem sempre tudo corre pelo melhor. Acontece muitas vezes as crianças fugirem ao padrão considerado normal de desenvolvimento da comunicação que pressupõem a aquisição normal da linguagem. Este facto é notório a partir das dificuldades detectáveis no que se refere à compreensão e em fazer os outros entenderem as informações/mensagens que tenta transmitir, mostrando grande dificuldade em se expressar. Esta dificuldade que prejudica a comunicação e interacção social do indivíduo, surge com pequenos sinais tais como a regressão da linguagem, a linguagem atrasada ou ausente e até mesmo a perda total da fala. Nestas situações é urgente avaliar a situação da criança para o mais rapidamente possível intervir, por forma a minimizar ao máximo as mazelas e posterior atraso do desenvolvimento da criança quando a entrada na escola.

1. Comunicação e Necessidades Educativas Especiais

É importante ter em conta que muitas vezes estas dificuldades de comunicação, surgem associadas a patologias e por esse motivo a avaliação e método de intervenção tem de ser obviamente adaptado às características específicas dessa criança.

Segundo Tetzchner e Martinsen (2000, p:16), “*um número significativo da população não é capaz de comunicar através da fala. Pode tratar-se de pessoas totalmente incapazes de falar ou de casos em que a fala não é suficiente para preencher*

todas as funções comunicativas; podem ainda necessitar de um modo de comunicação não oral como complemento ou substituto da fala.” Assim, podemos encontrar crianças, jovens e adultos com deficiência motora, deficiência mental, autismo, atraso no desenvolvimento da linguagem e outras perturbações da linguagem adquiridas ou de desenvolvimento.

Tendo em conta estas perturbações de desenvolvimento da linguagem e da comunicação, podemos distinguir dois grandes métodos de intervenção que se complementam, sendo estes os Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação, funcionando como estratégia para atingir o grande objectivo de ajudar estes indivíduos em questão, a adquirirem controlo sobre o seu meio e promover momentos plenos de socialização, permitindo-os comunicar eficazmente em diversos contextos. Estes sistemas consistem num conjunto integrado de componentes, incluindo símbolos, métodos e estratégias e, implicam o uso de formas não faladas como complemento ou substituto da linguagem falada, que podem recorrer a métodos com ajuda ou não, (signos gráficos ou tangíveis ou apenas recurso a signos gestuais) assim como a tecnologias de apoio (denominadas de baixa ou alta tecnologia). Ambos os sistemas pretendem promover a comunicação total da criança, onde tudo é válido para comunicar, implicando o uso de formas não faladas como complemento da linguagem falada.

Tetzchner e Martinsen (2000, p:22) definem *“Comunicação Alternativa é qualquer forma de comunicação diferente da fala e usada por um indivíduo em contextos de comunicação frente a frente. Os signos gestuais e gráficos, o código Morse, a escrita, etc, são formas alternativas de comunicação para indivíduos que carecem da capacidade de falar.”* e *“Comunicação Aumentativa significa comunicação complementar ou de apoio. A palavra “aumentativa” sublinha o facto de o ensino das formas alternativas de comunicação ter um duplo objectivo: promover e apoiar a fala e garantir uma forma de comunicação alternativa se a pessoa não aprender a falar.”*

A patologia que nos propomos a aprofundar neste trabalho, é precisamente o Espectro do Autismo, que além de várias outras áreas em que sente dificuldades, uma é efectivamente a da socialização, que obviamente compromete a Comunicação com o outro, pondo em causa o normal desenvolvimento das capacidades linguísticas. Um dos nossos interesses é também efectivamente tocar num ponto de imaginação e

criatividade, que a dançaterapia permite, estudando esta forma a que a dançaterapia recorre durante a prática das suas sessões e que encontramos em défice junto das crianças com autismo. No entanto, o ensino da linguagem e da comunicação, não deve ser isolado de outras formas de intervenção. Neste sentido atrevemo-nos a aprofundar os benefícios psicológicos e físicos da dançaterapia como meio paralelo de intervenção junto de crianças com NEE, como forma de promover o desenvolvimento e a evolução da comunicação e socialização, permitindo o desenvolvimento da competência comunicativa. Com isto é importante proporcionar a estas crianças ambientes de actividade em grupo e interacção, por forma garantir a aquisição da linguagem e a progressão na sua capacidade de comunicar. Lamônica (1992, p:5) reforça esta ideia afirmando “ [...] se a criança normal adquire sua linguagem através do intercâmbio verbal no contexto social, a criança autista também precisaria do mesmo. No entanto, por causa de sua desvantagem nas habilidades sociais, é necessário proporcionar períodos de interacção nos quais devam ser envidados esforços especiais para favorecer a reciprocidade da criança autista, facilitando, assim, a comunicação social.”

A dificuldade em comunicar tem consequências e afecta as pessoas em todas as situações da vida e em qualquer idade. “As crianças com perturbações da linguagem e comunicação correm o risco de se verem excluídas do processo de ensino natural que tem lugar, normalmente, em qualquer ambiente social”, “[...] tem menos oportunidades que as outras para vivenciarem essas situações de aprendizagem.” (Stephan Von Tetzchner e Harald Martinsen, 2000, p:17)

Desde a infância e durante toda a vida, a capacidade de um indivíduo poder expressar-se está fortemente associada aos sentimentos de autonomia, auto-estima e valorização pessoal. “As pessoas que não são capazes de o fazer, perdem em grande medida o controlo sobre o seu próprio destino [...] reforçando assim o seu sentimento de inferioridade.” (Stephan Von Tetzchner e Harald Martinsen, 2000, p:17) Os autores acrescentam ainda que “Para aqueles que têm deficiências graves, essas experiências negativas, juntamente com as reacções raras e contraditórias aos seus desejos, podem levá-las a uma atitude de passividade apreendida e a uma grande dependência dos outros.” “O desenvolvimento da capacidade de comunicação significará para elas uma

maior compreensão do que acontece à sua volta, maiores possibilidades de expressarem as suas próprias necessidades e o acesso a actividades mais complexas.”

II – A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM AUTISMO

Como referido anteriormente, o acto de comunicar é imprescindível à vida do ser humano para que este conviva em sociedade e, até mesmo, para que este mantenha o seu próprio equilíbrio psicológico, visto o Homem tratar-se de um ser sociável que jamais conseguiria viver sozinho, isolado do contacto com os outros.

“A função comunicativa, considerada actualmente como base do desenvolvimento linguístico, supõe a integração do sujeito em contextos sociais, determinando perfis. Ainda que existam outras possibilidades de comunicação, a linguagem verbal é o sistema privilegiado pela sociedade, através do qual pode desenvolver mais vastas possibilidades.” (Lima, 2000, p:41) Posto isto, podemos afirmar que a Comunicação é um dos maiores “instrumentos” humanos. É através dela que interagimos com os outros e nos integramos na sociedade. Assim, torna-se essencial criar condições e estratégias para que todos possam ter acesso a qualquer forma de comunicação, tendo em conta as suas características próprias, interesses e necessidades.

Qualquer tipo de trabalho que se desenvolva tendo em vista a comunicação, implica sempre um desenvolvimento ao nível da comunicação não verbal. O desenvolvimento da comunicação não verbal, é uma dimensão de extrema importância que deve ser realçada em todos os programas de desenvolvimento e enriquecimento cognitivo, motor, emocional e social.

Como já foi referido anteriormente, uma característica comum de todas as crianças com autismo são as dificuldades de comunicação, nomeadamente a nível da linguagem expressiva. (DSM IV-TR) *“A maioria dos indivíduos com autismo, começam a falar tardiamente, e a velocidade do desenvolvimento da linguagem é bastante lenta e complexa em relação à das outras crianças.”* (Baptista, 2002) Como todas as crianças, também as crianças com autismo precisam de ser constantemente estimuladas, tanto nas relações pessoais, como no contacto com os variados objectos com os quais inicia contacto e manipula. Neste sentido, cabe aos pais familiares e adultos que o rodeiam e lidam com ele diariamente, o imprescindível papel de criar

situações que possibilitem o desenvolvimento de capacidades da criança em questão e propiciem cada vez mais, o desenvolvimento da sua autonomia e auto-estima, à medida que se intensifica a interação social e por consequência se desenvolve gradualmente a comunicação.

Para estas crianças, a comunicação pode realizar-se através de: a) Modulação da voz – em que deve haver uma preocupação redobrada em explicar e que a criança entenda a entoação da voz, tentando que percebam a diferença de uma entoação negativa e um elogio. b) Comunicação gestual – em que a criança recorre a gestos para passar a sua mensagem, para realizar os seus pedidos e satisfazer as suas necessidades. c) Comunicação gráfica – em que criança utiliza símbolos para “expressar” as suas mensagens. d) O silêncio – o silêncio também pode ser considerado uma fonte de comunicação. Proporciona a possibilidade de exercitarmos mais a observação, que é fundamental para qualquer trabalho terapêutico.

Para melhor entendermos a realidade dos que vivem com esta patologia, assim como o seu desempenho no que se refere à área da linguagem e comunicação, não deixa de ser imprescindível conhecer as suas características, comportamentos e habilidades.

1. Visão actual sobre o autismo

“O termo Autismo, provém da palavra grega, Autos que significa Próprio/Eu e Ismo que traduz uma orientação ou estado”. (Marques, 2000, p:25) Desta junção, resulta então o termo *Autismo* que pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar involuntariamente absorvido em si próprio. Actualmente, é notória a existência de uma multiplicidade de olhares diante da origem do Autismo, que ainda constitui um certo enigma. Existe ainda uma sensação de ignorância sobre vários aspectos que ainda permanecem obscuros, dentro dos quais se destacam a Etiologia e o Diagnóstico, além da Avaliação e Intervenção referidos por Baptista e Bosa (2002). No entanto, *“ [...] longe de ser o caos, são justamente as incertezas que permeiam essa condição ne que incitam os profissionais de diferentes áreas a realizarem um trabalho conjunto, que não seja apenas o sumatório de suas experiências isoladas.”* (Baptista e Bosa, 2002, p:21)

O autismo, apresenta-se ainda hoje como um tema bastante complexo, que ultrapassa o nosso conhecimento e questiona em várias vertentes a natureza humana. Visto como um ser humano complexo e único, o indivíduo com autismo é ainda considerado actualmente como diferente na sua forma de estar e de agir, que vive num mundo muito próprio e misterioso. Esta síndrome, atinge de igual modo qualquer camada social, não distinguindo etnias e raças, sendo que, estudos realizados até então, demonstram que o autismo é muito mais frequente no sexo masculino do que no feminino numa proporção de 8:1 no Síndrome de Asperger e de 5:1 no Autismo Clássico (Benson, 2008) e numa percentagem de quatro a cinco para cada dez mil habitantes. Wing, acrescenta ainda que “ [...] há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afectadas” (Wing 1996, cit por Baptista e Bosa, 2002, p:31) “ [...] embora isso possa ser explicado pela tendência de as meninas com autismo apresentarem Q.I. mais baixo do que os meninos.” (Lord e Schopler, 1985, cit. por baptista e Bosa, 2002, p:31)

A Classificação Internacional de Doenças define o autismo como um “*um transtorno global de desenvolvimento*” que integra um grupo de transtornos caracterizando por “*severas anormalidades nas interacções recíprocas e nos padrões de comunicação estereotipados e repetitivos*” (CID.10 – <http://www.abcdassaude.com.br/artigo.php>) Assim, e concluído já que o autismo está longe de ser um distúrbio de desenvolvimento, ou como nos descreve o DSM IV-TR uma perturbação global do desenvolvimento. As “*perturbações globais do desenvolvimento, são caracterizadas por um défice grave e global em diversas áreas de desenvolvimento: competências sociais, competências de comunicação ou pela presença de comportamentos, interesses e actividades estereotipados*”. (DSM IV-TR) Acrescenta ainda que “*as características essenciais da perturbação artística são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interacção e comunicação social e um reportório acentuado restrito de actividades e interesses. As manifestações desta perturbação variam muito em função do nível de desenvolvimento e idade cronológica do sujeito*”.

Sendo uma patologia com uma série de características próprias, o autismo condiciona significativamente o desenvolvimento normal da criança, levando a que

tenha uma forma única e especial de pensar, agir e reagir, onde se destacam essencialmente as dificuldades de compreensão, de responder adequadamente a diversas situações e estímulos, assim como seleccionar e interiorizar informações e conceitos. Evidenciam-se assim entre as várias características, as dificuldades de socialização, a não reacção a estímulos, a falta de relacionamento/ interacção com os outros, o meio envolvente, objectos e acontecimentos. O seu comportamento singular, único e misterioso, contribui para o aparecimento de um atraso ou ausência da fala, dificuldades no contacto visual directo com o outro, dificuldades em exprimir sentimentos e emoções assim como no que respeita a expressões faciais.

“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 evidente disfuncionalidade reside no domínio social.” (Bandura, 1969) Frith (1989) sublinha esta ideia quando afirma que *“o autismo é uma deficiência mental específica, susceptível de ser classificada nas perturbações perversas do desenvolvimento, afecta qualitativamente as interacções sociais recíprocas, a comunicação e não verbal, a actividade imaginativa, expressando-se através de um repertório restrito de actividades e interesses.”*

De acordo com a revisão bibliográfica efectuada, esta síndrome não é algo que possa ser detectado durante a gestação nem durante o nascimento. Uma criança com esta patologia, não apresenta indícios físicos nem características que alerte nesse sentido e conduzam ao diagnóstico deste transtorno. Os sintomas não muito evidentes e reveladores, rondam à volta de pequenos pormenores que os diferenciam das outras crianças tais como: a indiferença pelas pessoas e pelo ambiente envolvente; o medo de certos objectos; problemas no que respeita à adequada alimentação e horário de sono, assim como o chorar em demasia sem razão aparente ou, pelo contrário, o nunca chorar. Como facilmente se percebe, estes sintomas não são evidentes e podem muitas vezes conduzir a erros, visto que alguns bebés são mais activos do que outros que se apresentam mais passivos mas sem qualquer tipo de problema.

Existem outros indicadores que acompanham a evolução da criança e que devemos ter em atenção para a realização de um diagnóstico correcto: quando começa a

brincar e a gatinhar, a criança pode fazer movimentos repetitivos (bater palmas, rodar objectos, mover a cabeça de um lado para o outro); ao brincar, não utiliza o jogo social nem o jogo de faz de conta, ou seja existe ausência de interacção com os outros; não responde a desafios ou a brincadeiras que lhe fazem; não utiliza os brinquedos para a sua finalidade respectiva.

É a partir dos três anos de idade que a criança evidencia claramente se existe algo de errado no seu desenvolvimento, recorrendo muitas vezes ao isolamento, incapaz de entender a linguagem, focando por vezes objectos que observa atentamente de forma fascinada e; utilizando comportamentos rituais constantes de balanceamento do corpo. Estes sintomas podem ser revelados de uma forma subtil que gradualmente se vão demonstrando mais repetitivos e constantes. Nesta altura, entre os dois e os cinco anos de idade, o comportamento autista tende a tornar-se mais óbvio, a criança não fala ou ao falar utiliza a ecolália (resposta em eco/ repetição) ou inverte os pronomes. Há crianças que falam correctamente, mas não utilizam a linguagem na sua função comunicativa, continuando a mostrar problemas na interacção social e nos interesses. Quando chegada a adolescência, estes acrescentam às características do autismo os problemas próprios da adolescência. Podem melhorar as relações sociais e o comportamento ou, pelo contrário, podem voltar a fazer birras, mostrar auto agressividade ou agressividade para com os outros. Por sua vez quando chegada a idade adulta, os mais competentes tendem a ficar mais estáveis e, pelo contrário, os menos competentes, de Q.I. mais baixo, continuam a mostrar as características próprias da patologia não conseguindo viver de forma independente e realizável. Esta situação agrava-se com a idade, reflectindo-se nos acrescidos problemas de saúde e dificuldades de os comunicarem, além da perda do gosto pelo exercício físico que revela menor motivação para a melhoria da sua qualidade de vida.

Existem três grandes grupos em que facilmente se identificam as incapacidades das crianças com autismo. Segundo Lorna Wing e Gould (1979), a partir de uma investigação feita em Camberwell, a Tríade de Perturbações no Autismo manifesta-se em três domínios: social; linguagem e comunicação; pensamento e comportamento.

2. A Tríade das Incapacidades

Wing e Gould (1979), publicaram os resultados do seu estudo, onde confirmam que *“embora as crianças autistas apresentassem um vasto leque de dificuldades, havia três áreas de incapacidade que podiam facilmente ser identificadas, linguagem e comunicação, competências sociais, e flexibilidade de pensamento ou de imaginação [...]”*

2.1 Domínio da Linguagem e Comunicação

As crianças com autismo apresentam, défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características: a) 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; b) nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter um diálogo com os outros; c) uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática; d) ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento. (DSM IV-TR; Anexo 1)

2.2 Domínios da Socialização

As crianças demonstram um défice qualitativo na interacção social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características: a) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interacção social; b) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento; c) ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros, prazeres, interesses ou objectos, como por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse; d) falta de reciprocidade social ou emocional. (DSM IV-TR; Anexo 2)

2.3 Domínio do Pensamento e do Comportamento

(Jogo simbólico ou Imaginativo)

São notórios padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características: a) preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no objectivo; b) adesão aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais; c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos, como por exemplo sacudir ou rodar as mãos ou dedos, ou ainda realizar movimentos complexos de todo o corpo; d) demonstrar uma preocupação persistente no que respeita a partes de objectos. (DSM IV-TR; Anexo 3)

Tendo em conta tudo o referido, é muito importante estar atento às diferentes características e sintomas de cada criança, para que seja possível um diagnóstico imediato que permita uma intervenção o mais precocemente possível, de forma a tentar compensar determinadas lacunas no desenvolvimento, tendo em conta os diversos níveis. (Cavaco, 2009; p:146) Assim, e considerando o conhecimento já reunido sobre as características das crianças com autismo, “[...] sobre os seus rituais, estereotipias motoras, linguagem/comunicação, comportamento, necessidades e desejos” é importante ter noção de que “nenhum modelo teórico, isolado, explica de forma abrangente e satisfatória a complexidade desta síndrome. Neste sentido, é urgente e importante o trabalho em equipa, para que a partilha de ideias e conhecimentos possam conduzir a novas aprendizagens e saberes sobre a temática do autismo”. (Cavaco, 2009; p:147).

De acordo com vários autores, diversos são os modelos que podem ser aplicados na intervenção em crianças com autismo, sendo na sua maioria modelos estruturados. Entre eles podemos encontrar: a) o modelo **D.I.R.**, modelo baseado no Desenvolvimento, nas diferenças Individuais e na Relação; b) o modelo estruturado **ABA**, Análise Aplicada ao Comportamento; c) o **PECS**, sistema de comunicação através da troca de figuras; d) e o modelo **TEACCH**, que se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas organizados em quadros, painéis, agendas e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para o tornar mais fácil para a criança compreendê-lo.

Tocar no tema autismo, é *“sem dúvida, explorar caminhos desconhecidos do nosso próprio desenvolvimento. É vislumbrar o mundo de uma forma multifacetada e não com uma postura unilateral e isolada”* (Cavaco, 2009; p:146). Então, porque não explorar as potencialidades da dançaterapia junto desta síndrome? Porque não explorar uma área tão pouco explorada, que tantos benefícios aparenta ter junto de tantos outros enigmas? Porque não usufruir dos momentos mágicos que a dança e a música nos disponibilizam junto destas criança, que tanta dificuldade demonstram em se “libertarem”?

III – A DANÇATERAPIA

Ana Paula Batalha e Luís Xadrez (1999) entendem a dança “ [...] *primeiramente como forma de arte, em que há criação intencional do objecto artístico, enquadrada por um movimento do pensar, assente em movimentos de transcendência e sentido. (...) reflecte também uma forma de comunicação, com propósitos claros de comunicação, onde o corpo se manifesta*”. (Xadrez e Batalha; 1999; p: 11)

Assim, à questão: O que é a dança? Respondem-nos “[...] *dançar é criar um espaço virtual ou seja é elevar a Dança a um sentido extraordinário, que um grande propósito de espectáculo que a partir de movimentos simples e naturais desenvolvem uma actividade complexa com movimentos e formas que também podem ser simples e naturais, mas de acordo com uma dinâmica de projecto orientado para uma audiência, tornam-se espectadores*” (Xadrez e Batalha; 1999; p:9)

1. Um olhar sobre a importância da dança ao longo dos tempos.

É importante termos uma visão numa perspectiva histórica sobre o tema dança, para percebermos qual o seu papel e a sua importância no desenvolvimento do movimento base das terapias pelas artes.

Nas culturas tribais, a dança era utilizada como forma de estabelecer uma relação entre o mundo e vivência terrestre e o mundo espiritual, para celebrar eventos de grande importância, para integrar o individual e a comunidade, assim como para estabelecer relações entre o mundo humano e o natural e transformar os mitos em rituais. Mais tarde, a dança começou a ser encarada como uma actividade de lazer e entretenimento, o que levou a ser explorada e trabalhada essencialmente ao nível da sua vertente clássica, mais precisamente o ballet sendo particularmente utilizada pelos bailarinos para representar momentos e cenas retiradas da realidade.

No virar do século novas abordagens da dança surgiram e assim como se verificaram grandes evoluções no campo da psicologia e se percebeu a distinção entre o

corpo e a mente e a importância da expressividade humana na sua totalidade, também a dança evoluiu assim como evoluiu tudo o que a envolve.

No início do século vinte abriram-se novas portas para a dança e neste sentido novas abordagens, dando lugar à dança moderna. Ao longo desta evolução, os grandes estudos deram particular relevância à dança e ao movimento, entendendo-os como um poderoso meio de expressão criativa do “eu” como forma de psicoterapia. Foram estudadas formas de articular a exploração da dança num trabalho com o corpo e a mente, assim como as relações entre o movimento expressivo e a psicologia com o objectivo de promover a evolução da expressividade humana. Com isto, os profissionais da dança como formadores, passam a focar-se no movimento como forma de promover estratégias de aprendizagem e começam a explorar a forma como o movimento poderia revelar o inconsciente, interpretar o comportamento e facilitar as mudanças.

A dança é então encarada como uma forma essencial de expressão e como tal deverá ser utilizada ao nível da educação, terapia e expressão, sendo então passada a chamar-se de “Dançaterapia”.

A Dançaterapia, ou Dança Movimento Terapia trata-se de uma “*disciplina pedagógico terapêutica*” e psicodinâmica, “*relacionada com o movimento corporal da dança*” (Wikipédia). Pertence ao “*grupo das terapias expressivas como a Musicoterapia, a Arte terapia e o Psicodrama*” e nasce essencialmente da união entre dois campos: a dança e a psicologia.

A dançaterapia apresenta-se então como uma terapia para ajudar as pessoas com problemas essencialmente de cariz psicológico. “ (...) *tem como objectivo final procurar modos de actuação na área da psicopatologia, empregando o movimento dançando*” (Siberman, 1981, cit. por Sousa, 2005). Trata-se de “ *Uma técnica psicoterapêutica que utiliza o movimento como um processo que promove a integração emocional e física do indivíduo*” (América Dance Therapy Association)

Fundamentada na metodologia criada pela bailarina argentina Maria Fux (1988) e na transpessoalidade, a dançaterapia procura utilizar os recursos artísticos, educacionais e terapêuticos da dança para encontrar as pessoas e ajudá-las a descobrir caminhos, superar desafios e viver mais felizes. Com este objectivo, (preservar a energia e o equilíbrio do ritmo interno do corpo), procura estimular o movimento

criativo e a espontaneidade de cada um, promovendo a comunicação e a integração entre as pessoas, proporcionando-lhes confiança, por forma a assumir atitudes mais positivas, desenvolvendo a auto estima.

Institui-se como profissão em 1966, com a criação da Associação Americana de dançaterapia, sendo pioneiras todas as mulheres bailarinas, coreógrafas e professoras de dança, que partilhavam de uma paixão comum e um elevado respeito pelo valor terapêutico do que consideravam com orgulho a sua arte.

Em 1940 e 1950 foram gradualmente pondo em prática as suas descobertas em hospitais psiquiátricos e outros estabelecimentos clínicos, enquanto paralelamente iam ensinando em estúdios privados, outras bailarinas e psicoterapeutas que procuravam aprender com estas pioneiras, estudando as possíveis teorias que pudessem sustentar as suas observações.

Na década de 50-60, Maria Fux (1988), precursora da dança moderna na Argentina, desenvolve trabalhos artísticos e pedagógicos na Rússia, Polónia, Estados Unidos e América do Sul e cria uma metodologia própria de dançaterapia.

Na década de 60-70, Maria Fux (1988), já reconhecida mestre argentina, desenvolve os seus estudos na área da educação e expande os seus trabalhos para Espanha, Portugal, Inglaterra e Israel. Também nesta década, Mary Starks Whitehouse (1968), uma das pioneiras da dança-movimento-terapia, deu a conhecer os seus estudos denominando de “Movimento Autentico” num artigo intitulado “Reflexões sobre uma Metamorfose”, onde conta a história da sua transição. *“Foi importante o dia que me dei conta que não ensinava dança, ensinava as pessoas... Indicava a possibilidade de que meu interesse principal podia ter a ver com o processo e não com os resultados, que não era somente pela arte que eu estava buscando e sim por um desenvolvimento humano”*.

Na década de 80-90, Fux (1988) inicia a implantação do seu trabalho em Itália através de seminários de formação em dançaterapia e lança no Brasil as obras “Dança”; *“Experiência de Vida”*; *“Dançaterapia”* e *“Formação em Dançaterapia”*.

Década de 2000, dá-se início no Brasil, a uma parceria entre McGroos, sob a direcção de Mirian Loverro (dançaterapeuta) e o Centro Creativo de la Danzaterapia, dirigido por Maria Fux. Esta parceria dá-se através da realização um Workshop inédito, realizado em São Paulo, que resulta na implantação de um Programa de

Formação em Dançaterapia, dando origem à formação de uma primeira turma de profissionais especializados na área.

Com isto, Maria Fux lança a obra “*Depois da queda... Dançaterapia!*”.

Na opinião de Maria Fux, inspiradora da dançaterapia, a dança e o movimento sempre representaram um meio de comunicação com o mundo, representando um passo importante no auxílio à transformação de um processo de conflitos e dificuldades humanas, levando a que cada um passe a tomar consciência dos seus limites e de todo o seu potencial criativo, por forma a usar o seu corpo como meio de comunicação.

Para a autora Fux, (1988) “*a base da dançaterapia vem da harmonia entre o eu, o espaço e suas formas, e o outro como manifestação da vida, da natureza e do universo*”.

2. A Dançaterapia nas Necessidades Educativas Especiais.

“Em Dança, o fundamental é o nascimento de uma gestualidade própria, um corpo habitado, que seja o reinventar do corpo a partir não só da sensibilidade mas do vivenciar emoções e energias interiores. Não interessa realizar acções extraordinárias de uma maneira vulgar, mas executar acções vulgares de um modo espectacular.”
(Xadrez e Batalha; 1999; p: 10)

Através da Integração, a dançaterapia leva ao encontro do prazer de viver e por meio de um diálogo corpóreo, abre possibilidades de novos caminhos que auxiliam as pessoas a conviver e a lidar melhor com as “diferenças” e os “diferentes”. Estimulando a criatividade através de uma motivação adequada, a dançaterapia permite que cada um crie os seus próprios movimentos com espontaneidade e liberdade, uma vez que desenvolve a confiança a quem a pratica, respeitando o tempo, o ritmo e o limite de cada um, para que seja possível interiorizar uma ideia de confiança pessoal.

Entre as várias características próprias das crianças com autismo já referidas, facilmente se destacam as referentes ao foro da comunicação, integração social e jogo simbólico (Rapin e Fegermen, 1994, cit por Marques 2000).

As crianças portadoras desta patologia, apresentam uma grande dificuldade em comunicar e interagir com o mundo que a rodeia, através da linguagem verbal, assim como da linguagem não verbal e corporal. Sendo a comunicação um instrumento fundamental de interacção com o outro e de vivência plena em sociedade, estas crianças experimentam desde cedo, grandes dificuldades nesta área. As grandes dificuldades surgem de imediato na infância, quando esta não é capaz de partilhar interesses, de interagir socialmente e até mesmo de pedir um simples objecto. As dificuldades evoluem e o isolamento também, o que progressivamente vai afastando cada vez mais a possibilidade de poder adquirir uma linguagem verbal e uma vida social saudável.

Neste sentido, é fundamental criar meios alternativos de comunicação (Jordan, 2000) facilitadores de comunicação entre a criança e todos os que a rodeiam e fazem parte do seu dia-a-dia, por forma a possibilitar a comunicação e interacção social, diminuindo desta forma o “peso” da Tríade de Wing, evitando canais de comunicação incompreensíveis que levam à frustração e auto/hetero agressividade.

Surge então a Dançaterapia, como meio integrador e facilitador de comunicação, ocupando um lugar alternativo, para quem procura ou necessita de uma actividade, que proporcione de uma só vez a exploração dos movimentos corporais, relaxamento mental, concentração e integração social, permitindo ir ao encontro do equilíbrio interno. Assim, a dançaterapia permite estabelecer um maior contacto com o próprio corpo e com os seus limites, usufruindo de movimentos livres, prevalecendo sobretudo o objectivo de alcançar o prazer e o bem-estar em comunhão com o movimento, a música e o silêncio. Esta forma de tratamento de problemas a nível emocional, nível cognitivo e nível físico, leva a criança a sentir-se mais alegre e confiante, permitindo a diminuição do sentimento de frustração e a dificuldade de se exprimir verbalmente; o desenvolver das capacidade cognitivas, a motivação e a memória e; o bem-estar físico e coordenação muscular.

Uma vez que o estado do corpo pode afectar a atitude e os sentimentos, tanto positiva como negativamente, os terapeutas vêm a dançaterapia como uma prática que

traz grandes benefícios, adoptando e explorando vários tipos de movimentos tais como: movimentos ritmados, espontâneos e criativos.

A dançaterapia, enquanto movimento natural de cada ser é adaptada a todos os sexos e idades, indivíduos/pessoas com diferentes necessidades e de contextos distintos. Pode ser praticada por pessoas com patologias associadas, deficientes físicos e mentais em geral, pessoas com problemas emocionais, com dificuldades de movimento, assim como com pessoas que vivenciam momentos traumáticos associados a perdas, transições, receio de contacto físico e falta de confiança.

A consciencialização e a auto-descoberta desenvolvidas na dançaterapia fazem com que cada um passe a olhar-se de forma diferente e mais positiva, melhorando a sua qualidade de vida interna e ajudando a que cada um se integra mais facilmente na sociedade onde vive.

3. Benefícios Psicológicos e Físicos da Dançaterapia

“O Paradigma da criação na Dança, enquanto forma de arte, contribui para mostrar de um modo mais espectacular o grande potencial comunicativo do corpo”, “A Dança é tradução de movimentos mas é também pensamento e propósito comunicacional” (Xadrez e Batalha; 1999; p:66 e 101)

O dançaterapeuta, como profissional, trabalha essencialmente com o movimento, a dança e a linguagem corporal, actuando sobre a mesma em campos socioeducativos e de saúde com uma finalidade terapêutica, preventiva e de reabilitação. Trata-se de um profissional dotado de conhecimentos teóricos e prático, capaz de manter uma atitude relaxada, paciente e empática, assim como possuir uma habilidade suficientemente capaz de recriar e adaptar a sua intervenção de acordo com cada situação única e particular.

Este tipo de terapia, trás grandes benefícios psicológicos e físicos dos quais destacamos:

- **Ao nível Psicológico:** melhora e aumenta a auto consciência e autonomia pessoal; possibilita um melhor desempenho da memória corporal, desbloqueando sentimentos ou pensamentos oprimidos, proporcionando uma nova oportunidade

criativa de ser; melhora os recursos da comunicação; estimula a criatividade e livre expressão; promove o auto-conhecimento físico e emocional; estimula a descoberta e redescoberta das potencialidades adormecidas; proporciona a aceitação e o respeito ao próprio ritmo interno e ao tempo do outro; melhora a auto-estima, a auto-confiança, despertando um sentimento positivo de que é capaz; facilita a expressão de sentimentos muitas vezes difíceis de serem transmitidos verbalmente; permite o reconhecimento das próprias limitações, que se tornam fonte de busca e descoberta de novas possibilidades; promove a atenção, presença e a escuta do ser; facilita e estimula a integração social; proporciona aceitação e a valorização das diferenças e; desenvolve as capacidades cognitivas, a motivação e a memória.

- **Quando ao nível Físico:** Diminui a tensão e rigidez muscular; melhora a coordenação motora; permite a liberdade do movimento; melhora a noção espacial; estimula uma boa circulação sanguínea; melhora a frequência respiratória; permite ao corpo a aquisição de uma nova elasticidade e habilidade de movimentos sem trauma e dores; permite o desaparecimento de mal estares tais com: dor de cabeça, dor de costas, contraturas, entre outros e; possibilita ao indivíduo a descoberta em si de novos movimentos e novas maneiras de se expressar.

4. Autismo, Dança e Comunicação.

“A Dança, pressupõe a existência de pessoas com grande sensibilidade, e que pretendem de uma forma elaborada, comunicar as suas experiências, as suas emoções, as suas ideias, a sua visão do mundo e do homem, para que elas nos estimulem.” “A Dança, como um processo de comunicação de pessoa para pessoa com uma intenção de comunicar algo [...] assume-se como uma linguagem de relação principalmente ao nível das atitudes interpessoais, como indicador do comportamento social do homem.” (Xadrez e Batalha, 1999; p:67)

Considerando como já referido a dançaterapia como uma terapia pela dança e pelo movimento e considerando o movimento como meio universal de comunicação, facilmente percebemos a estreita ligação desta com a comunicação e os benefícios que trás junto de crianças com necessidades educativas especiais.

Tendo em conta as características próprias do Autismo, a dançaterapia tem vindo a ser considerada por muitos investigadores, o método ideal para uma intervenção positiva junto desta população.

Todas as crianças se expressão constantemente pelo movimento, usando-o em todas as suas brincadeiras e rotinas e as crianças com autismo não são excepção.

Tendo isto em conta, e dado que a grande maioria as crianças com autismo não desenvolvem a fala como meio de comunicação, a comunicação não verbal ou comunicação pelo movimento, torna-se imprescindível como meio efectivo de contacto, de interacção e de desenvolvimento.

Segundo Chase (1957), a comunicação através do movimento ajuda as crianças a interiorizarem a sensação de serem mais capazes, de usufruírem de métodos próprios de controlo, de melhorar a sua auto-estima e tornarem-se mais capazes de iniciar e manter uma relação com o outro. (Chase, 1957, cit. por Levy, 1995).

Xadrez e Batalha (1999) sublinham que a comunicação por via da realização de gestos expressivos simbólicos, reforçada por forças virtuais e enquadrada por diversos estímulos coreográficos, assume no mundo artístico e mais especificamente na Dança a sua essencialidade. (Xadrez e Batalha, 1999; p:68) Desta forma, a dança interage com todos nós, exercendo mudança ao nível do corpo, das emoções e da mente. Através dela, os dançaterapeutas desenvolvem técnicas específicas para conduzirem as crianças para o desenvolvimento da comunicação através do movimento.

Humphrey (1959), apresenta uma classificação dos movimentos com base na sua função em que elege os gestos emocionais como principal matéria da actividade de dançar. Organiza assim os gestos: em **sociais**, ligados à vida em sociedade, que expressam as relações humanas; **funcionais**, ligados às actividades laborais, que expressam a relação do homem com a natureza; **rituais**, ligados à vida religiosa, que expressam a relação do homem com as forças sobrenaturais; e **emocionais**, ligados às emoções como a esperança, o ódio, o amor, que expressam directamente os sentimentos humanos. (Humphrey, 1959, cit. por Xadrez e Batalha, 1999) Assim se concluí que, “*O corpo da Dança, não é só forma anatómica e física, é também sentido e significação*” (Xadrez e Batalha, 1999; p:11)

5. Dançaterapia e Intervenção em Crianças com Autismo.

São várias as formas de intervenção a que recorreremos hoje em dia, para trabalhar com crianças com necessidades especiais ou necessidades educativas especiais. Entre esta variedade podemos destacar a dançaterapia que confere grandes êxitos junto da problemática do Autismo, assim como junto da deficiência intelectual, deficiência auditiva, dificuldades de aprendizagem e distúrbios comportamentais.

São necessárias cada vez mais e melhores estratégias para intervir junto destas patologias de uma forma eficaz e enriquecedora e, é com o passar do tempo que nos vimos a aperceber da importância das expressões e artes junto destas crianças com NEE. Distinguimos assim a dança, a música, a dramática, as plásticas, entre outras, como meios de promover novas e importantes oportunidades de realização pessoal para estas crianças, junto do outro e do meio que as envolve.

Segundo Pacheco, é igualmente válido, apesar de diferente, “*o uso das artes ou da actividade criativa como terapia, por exemplo dança/drama/música/arte terapia e o providenciar a oportunidade a pessoas com deficiência, “necessidades especiais” ou “necessidades educativas especiais” para que tenha acesso a experiências artísticas, criativas ou educacionais*”. (Pacheco, 1988:40, cit. por Santos, 1999)

“A Arte é uma espécie de actividade que entra em relação dialéctica com outras actividades, outros interesses, outros significados, outros valores. Em todas as operações artísticas intervem a estática como justificação da Arte, dos fenómenos de evolução do gosto, do belo, dos estilos e de critério de construção da obra de Arte. A Arte comporta significação estética (...) que pretende compreender e justificar de uma forma mobilizadora, comportamentos humanos e contingências do gosto.” (Xadrez e Batalha, 1999; p:69)

Vários dançaterapeutas utilizam a dança com estas crianças aliando-a a programas integrados de arteterapia, que englobam, como já referido, o drama, a música e as artes plásticas. Tendo em conta o nível de desenvolvimento da deficiência, a intervenção é realizada de uma forma individual ou em grupo, recorrendo ao uso de repetições rítmicas, musicais e de movimentos. Neste tipo de intervenções, é dada uma grande importância ao desenvolvimento psicomotor e normalmente incluem exercícios

que trabalham os distúrbios da imagem corporal, a lateralidade, a coordenação motora, o equilíbrio, etc... usufruindo das fantásticas capacidades da fantasia, da interação grupal e da improvisação e utilizando constantemente o contacto corporal. (Chaiklin, 1975, cit. por Levy, 1992).

Além da importância de um diagnóstico precoce para uma intervenção adequada e eficaz desde cedo, é também importante não esquecer, como realça a Declaração de Salamanca, que *“toda a criança tem o direito fundamental à educação e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem; toda a criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas.”* É aqui que o adulto/educador tem papel fundamental, intervindo eficazmente, e assumindo uma postura atenta às demais características e diversos comportamentos, por forma a actuar convenientemente, dando resposta adequada aos interesses e necessidades do grupo em geral e de cada criança em particular, especialmente a portadora de necessidades educativas especiais, durante a sua intervenção.

Como refere Nora Cavaco (2009) e tendo em conta a síndrome que estamos a abordar neste estudo, *“[...] nenhum modelo teórico, isolado, explica de forma abrangente e satisfatória a complexidade desta síndrome. Neste sentido, é urgente e importante o trabalho em equipa, para que a partilha de ideias e conhecimentos possam conduzir a novas aprendizagens e saberes sobre a temática do autismo.”*



ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

“Todos os sociólogos sonharam num dia ou noutro que os seus trabalhos poderiam ter um efeito social. Todo o sociólogo teve o desejo de ver as suas pesquisas modificarem a sociedade. Por detrás de qualquer sociólogo dormita a ideia de mudança social.”

Rémy Hess

I - METODOLOGIA E TÉCNICAS

1. Apresentação e Justificação do Objecto de Estudo

Como já foi referido este projecto propõe-se abordar a temática do Espectro do Autismo, correlacionando-o com as potencialidades que a Dança poderá ter junto de crianças portadoras desta patologia.

Assim sendo, este pretende ser mais um contributo para o desenvolvimento/promoção da comunicação em crianças com autismo. Pretendemos desta forma, contribuir para a adequação de estratégias a trabalhar com crianças com esta síndrome, tendo em conta as actividades possíveis de desenvolver no contexto do tema dança, que por sua vez explora também as potencialidades da música e das expressões.

Surge desta forma, como já assinalada, a seguinte questão de partida: Quais as potencialidades da Dançaterapia, como forma de promover a Comunicação da criança com Autismo?

Neste seguimento e com o objectivo de encontrar respostas para esta questão, definimos os seguintes objectivos gerais que nos levam ao encontro do percurso que queremos seguir com esta investigação. Assim pretende-mos com este trabalho de investigação: a) questionar o papel da dança enquanto meio educativo, b) entender os contributos da dança na aprendizagem e promoção da comunicação em crianças com autismo.

Tendo em conta os objectivos gerais e no sentido da tentativa de compreensão e aprofundamento da síndrome do autismo e suposta mais-valia da dança neste contexto, elaboramos os seguintes objectivos específicos: a) identificar estratégias para a exploração da dança, que promovam a comunicação em crianças com autismo; b) conhecer os benefícios e potencialidades da dança, na promoção de momentos de socialização; c) esclarecer o modo como a dança dá resposta às necessidades de relação de uma criança com autismo.

2. Considerações Metodológicas do Estudo

Esta pesquisa assume um carácter essencialmente qualitativo, embora também quantitativo e neste sentido pretendemos realizar um estudo de caso, entendendo ser a opção metodológica que mais se adequa a esta situação, visto possibilitar o contacto e a interacção do sujeito com o objecto e diálogos informais com os professores que o acompanha na escola, assim como com os pais. Possibilita também a realização de observação do sujeito no contexto pretendido e a realização de registos do seu comportamento nos diferentes ambientes, sala de aula, sessão de ensino especial e recreio, que consideramos instrumentos importantes e enriquecedores na construção desta pesquisa.

O estudo de caso trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada de forma a compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos factores.

Segundo Merriam, entende-se por estudo de caso “*a observação detalhada de um contexto, ou de um indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico*”. (Merriam,1988; cit por Bogdan e Biklen, 1994)

Yin afirma que: “*Esta abordagem se adapta à investigação em educação, quando o investigador é confrontado com situações complexas, de tal forma que dificulta a identificação das variáveis consideradas importantes, quando o investigador procura respostas para o “como?” e o “porquê?” quando o investigador procura encontrar interacções entre factores relevantes próprios dessa entidade, quando o objectivo é descrever ou analisar o fenómeno, a que se acede directamente, de uma forma profunda e global, e quando o investigador pretende apreender a dinâmica do fenómeno, do programa ou do processo.* (Yin, 1994; p:13) Assim, Yin (1994) define “estudo de caso” com base nas características do fenómeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos.

Coutinho (2003), sublinha que “[...] quase tudo pode ser “um caso”: um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação.” Da mesma forma, Ponte considera que estudo de caso: “*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 a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.”
(Ponte, 2006; p:2)

Neste tipo de estudos, a melhor técnica de recolha de dados consiste na observação participante e o foco do estudo, como já referido, centra-se numa organização particular, um local específico, um grupo específico de pessoas, ou em qualquer actividade escolar, por exemplo. Estes estudos prolongam-se por um longo período determinado de tempo, com vista a recolha de elementos que demonstrem o seu desenvolvimento ou não. É importante um estudo prévio no sentido de perceber se existem fontes suficientes de informação para realizar um trabalho de investigação minimamente aceitável, ou se por outro lado será melhor partir para um outro campo de estudo.

Partimos neste estudo de uma metodologia dedutiva, estudando numa primeira fase a componente teórica da Comunicação, da síndrome do espectro do autismo e também das potencialidades da dança junto de crianças com esta patologia; partindo posteriormente para a observação e respectiva entrevista ao professor do ensino especial que o acompanha.

No decorrer da realização deste projecto, surgem então e intrinsecamente relacionadas com a pergunta de partida, as seguintes hipóteses teóricas: a) A dança proporciona estratégias de promoção da socialização e comunicação em crianças com autismo; b) A dança influencia positivamente a adequação do comportamento da criança com autismo, em actividades de grupo. c) A dança favorece o sucesso das crianças em contexto escolar.

A criança a que nos propomos estudar, designaremos por “R”. Tem nove anos e oito meses (data de nascimento 24/01/2001) e é portadora da Síndrome do Espectro de Autismo.

Todo este trabalho, pressupõem uma estreita interacção com o professor de educação especial que acompanha o aluno em questão, o professor que o acompanha na escola e obviamente a família. Neste sentido, ao longo de toda a investigação, iremos recorrer a diálogos informais com estes, com o objectivo de avaliar a evolução do comportamento do aluno e de proceder ao registo e tratamento de dados recolhidos.

Numa primeira fase, serão realizados fichas e quadros para recolha de dados no sentido de fazer uma avaliação inicial do caso, que teram em conta a caracterização da realidade pedagógica e a avaliação das capacidades e desenvolvimento actuais do aluno em observação, prosseguindo-se posteriormente à realização da definição do perfil intra-individual do mesmo que funcionará como ponto de partida para a realização da proposta de intervenção.

Como resultado final deste projecto de investigação, pretendemos dar resposta á pergunta de partida “Quais as potencialidades da Dançaterapia, como forma de promover a Comunicação da criança com Autismo?”, analisando os itens dos objectivos propostos, de forma a comparar com as hipóteses teóricas pré definidas e tirar conclusões.

II – CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE PEDAGÓGICA

Todos reconhecemos e estamos de acordo com o princípio de que a participação e colaboração dos pais, encarregados de educação e familiares próximos, no processo educativo das crianças, são um factor decisivo na promoção do seu desenvolvimento. Também estamos de acordo, quando na situação de ser uma criança com necessidades educativas especiais, este processo acarreta uma importância ainda maior e com exigências muito superiores. Desta forma, a família como elemento que interage e reflecte, influencia e é influenciado pelo outro, avalia-se como principal responsável e participante activo, com deveres e direitos, no processo de desenvolvimento e aprendizagem dos seus filhos.

Perrenoud (1970) refere que *“a família funciona como meio cultural de crescimento e bem estar de todos os seus membros.”* (Perrenoud, 1970; p:13) Mas esta não está isolada e é também influenciada por tudo o que a envolve, interagindo consigo e influenciando os seus comportamentos, posturas e decisões. Assim a importância e valor do meio em que nos inserimos que muito diz da nossa forma de ser, de agir e de estar.

1. Caracterização do Meio

A caracterização do meio torna-se importante para compreendermos que uma realidade não pode estar isolada de tudo o que a envolve. O meio pode permitir inúmeros factores de desenvolvimento, nomeadamente, desenvolver a capacidade de inserção da criança, permitindo um conhecimento das suas atitudes, valores ou crenças. O meio engloba, não só os locais físicos da localização geográfica da escola em que está inserida, mas também tudo o que o envolve e prioritariamente a sua família, vivências e entes mais próximos. No fundo, resume-se a tudo o que envolve a criança e permite o seu desenvolvimento.

Pela sua situação geográfica, perfila-se actualmente como uma freguesia eminentemente de turismo. As suas praias, agora beneficiadas pela requalificação de um quilómetro de orla marítima, motivou uma maior procura. A requalificação da sua orla fluvial, permite igualmente recuperar uma área degradada, permitindo a preservação de uma zona ecológica. Com isto, a freguesia rentabiliza ainda mais as suas potencialidades turísticas, sendo prova disso, a presença de bandeiras azuis em toda a sua orla marítima. Quanto ao tipo de habitação, Canidelo caracteriza-se particularmente pela presença de duas realidades opostas, por um lado as grandes vivendas e condomínios fechados e por outro, os bairros sociais essencialmente habitados pelas famílias que habitavam as antigas “ilhas” degradadas mas também um grande número de desalojados vindos do Grande Porto. Por ser uma zona central de óptimos acessos que a ligam à cidade do Porto assim como ao centro da cidade de Gaia, a Freguesia de Canidelo tem vindo a sofrer uma explosão demográfica bastante significativa, no que se refere particularmente ao desenvolvimento habitacional e comercial.

A Nível Económico, trata-se de uma freguesia bastante heterogénea, visto abranger diversos estratos sociais, sendo que a grande maioria pertence a uma classe média. São facilmente identificáveis profissionais liberais, quadros superiores, funcionários públicos, entre outro tipo de profissões no comércio local, na restauração e serviços, embora também seja presente um elevado número de famílias que apresentam elevadas carências económicas.

Segundo dados fornecidos pela Docente de Educação Especial que colabora com este projecto, trata-se de “ [...] *uma das freguesias do concelho de Vila Nova de Gaia com mais apoios no âmbito da acção social e requerimentos em termos de Rendimento Social de Inserção (721 processos) que estão a descoberto, pois a Freguesia não dispõem de técnicos de apoio neste âmbito.*” Acrescenta ainda que “*segundo dados da Câmara Municipal do Concelho, esta freguesia tem 208 processos de menores em risco.*” (Projecto Educativo do Agrupamento de Escolas de D. Pedro I) Foi-nos também fornecida a informação de que, segundo o Diagnóstico Social do Concelho de Vila Nova de Gaia, publicado em 2004 pela Câmara Municipal, esta freguesia possui várias características próprias tais como: “ *Uma estrutura de escolarização caracterizada pelo baixo índice de escolaridade da população activa, situado na esmagadora maioria no ensino básico, o reduzido número de licenciados e sobretudo a quase ausência do nível*

médio de escolaridade” (Diagnóstico Social de V.N.G; p:70); “ o baixo nível de escolarização não acompanha o processo de modernização produtiva e o aumento da competitividade do Concelho, provocando rupturas na empregabilidade, o que tem vindo a ser compensado pela imigração (Diagnóstico Social de V.N.G; p:70); “ O peso esmagador que o desemprego desqualificado tem no Concelho, que leva a que as baixas qualificações se traduzam num desemprego de longa duração” (Diagnóstico Social de V.N.G; p:71).

2. Caracterização da Família

Actualmente, e tendo em conta a evolução da nossa sociedade, existem diversas perspectivas para definir a expressão família, tendo em conta que por um lado podemos considerar o que faz referência aos laços de sangue, e por outro, os laços afectivos.

Como já percebemos anteriormente, a família não pode ser encarada isoladamente. Cada elemento é influenciado e influencia os outros, na forma de ser, de agir e de estar, mas também não deixa de ser uma das variáveis mais importantes da comunidade pois interage e reflecte, impondo a sua posição como tal.

Segundo o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, a família é entendida como um sistema no qual os diferentes elementos podem estar agrupados em subsistemas, funcionando de acordo com as regras e formas de comunicação específicas. Daí que qualquer mudança no comportamento de um dos membros da família influencie cada membro individualmente, ou mesmo o grupo como um todo. (<http://www.scribd.com/doc/11169212/MODELO-BIOECOLOGICO-DO-DESENVOLVIMENTO-DE-URIE-BRONFENBRENNER>) De uma forma sucinta, este modelo faz referência a um conjunto e níveis ou sistemas ecológicos que estabelecem interligações, afectando a família e a sua dinâmica, influenciando-as e sendo influenciados por elas. Assim, e como forma de conclusão, Bruno Betelheim, defende que *“A finalidade da educação é antes de tudo permitir à criança que descubra a pessoa que pretende ser, e graças à qual poderá sentir-se satisfeita consigo própria e com a sua maneira de viver... A criança deveria ser capaz de fazer na vida tudo aquilo que lhe parece importante e desejável; estabelecer com os outros relações construtivas, satisfatórias e mutuamente enriquecedoras; suportar de modo adequado as tensões e*

dificuldades que inevitavelmente virá a encontrar ao longo da sua vida. Para tudo isso, os pais não são somente os primeiros formadores da criança mas também os seres pelos quais ela se poderá orientar.” (Bruno Betelheim; cit por Ghazal, 1993) Afinal, desde o nascimento, as crianças vão gradualmente reconhecendo os seus familiares, mas os seus pais são sem dúvida os sujeitos que irão promover as primeiras aprendizagens, os primeiros contactos com o mundo e a sua educação.

De acordo com a ficha de caracterização do aluno (Anexo 5), o agregado familiar do “R” é constituído 4 elementos, e deles fazem parte além do próprio, o pai (condutor e manejador de gruas), a mãe (doméstica) e uma irmã de nove anos. No entanto, o “R” tem ainda mais dois irmãos da parte do pai de quinze e vinte e oito anos. A família habita na freguesia de Canidelo, Vila Nova de Gaia. É portador do Síndrome do Espectro do autismo, com afectação da linguagem verbal e aquisições cognitivas, as quais se vão repercutir nas funções psicossociais globais e interpessoais.

3. Caracterização da Instituição/Escola

“ Toda a criança precisa de um professor. Em qualquer sociedade são os professores, mais do que qualquer outro grupo, quem molda as atitudes, os ideais e as aspirações dos cidadãos que fazem a sua nação grande e bela.” (Nyerere, 1966)

O “R” frequenta a Escola EB1/JI do Viso, situado entre as ruas do Corgo e do Viso na freguesia de Canidelo, Vila Nova de Gaia, sendo considerada uma TEIP, a qual se enquadra no agrupamento vertical de D. Pedro I. O Agrupamento de Escolas D. Pedro I de Canidelo funciona como um espaço organizacional de participação, com responsabilidades e competências definidas, aberto ao meio e atento ao mundo que o rodeia, consciente do seu papel na formação integral dos seus alunos.

De acordo com a ficha de caracterização da escola (Anexo 6) Esta escola é composta por três edifícios, um tipo Plano Centenário, outro de tipologia P3 e no antigo edifício da cantina do Plano Centenário, funcionam duas salas de Pré-escolar.

Este Plano Centenário, constituído por quatro salas que funcionam em dois pisos, com pátios cobertos, utilizados para guardar material, usufrui de uma construção que data de 1962. O edifício da escola possui dois sectores com quatro salas de aula cada, com áreas comuns e WC’s para professores, auxiliares e alunos. Dele faz parte

uma cantina que serve refeições diárias aos alunos, assim como um recreio comum ao jardim-de-infância. A escola possui estruturas essenciais tais como a biblioteca, a sala polivalente, a sala de informática, a sala de professores e respectivo gabinete de coordenação.

Integrada numa das mais delicadas zonas da área de intervenção, trata-se da escola com maior número de turmas reduzidas, por incluírem alunos com NEE. O número de alunos tem vindo a diminuir, visto a imagem da escola perante a comunidade estar muito desgastada, talvez pela sua proximidade em relação a alguns bairros sociais. Esta situação leva a que muitos encarregados de educação procurem levar os seus educandos para outros estabelecimentos de ensino, recusando-se a colocar os seus educandos numa “escola de bairro” como é referido pelos pais e comunidade. No entanto é notória uma redução do insucesso (0,53%) e abandono (0%) escolar no último ano lectivo (2008/2009).

A escola conta com um corpo docente de nove professores titulares de turma, dois professores de apoio e uma professora do ensino especial. Usufrui também do apoio do Gabinete de Inserção Social de professores da GAIANIMA, que se responsabiliza pelas actividades extra curriculares tais como: a informática; o inglês; a educação musical, física e motora. É também constituída por apoio de pessoal auxiliar, assim como de três tarefeiras que dão apoio aos alunos com NEE.

Funcionam actualmente na escola três turmas de pré-escolar, duas turmas do primeiro, segundo e terceiro anos, uma turma mista de terceiro e quarto anos em regime de par pedagógico, e por fim uma turma de quarto ano. O horário lectivo funciona entre as 09h00 e as 17h30, com intervalos para recreio/lanche das 10h30 às 11h00 e das 15h30 às 16h00 e um intervalo para almoço de uma hora e meia, que se realiza entre as 12h00 e as 13h30.

4. Caracterização da Turma

A turma em que “R” está inserido, é formada por vinte alunos, onze meninas e nove meninos, com idades compreendidas entre os sete e os nove anos. Trata-se de uma turma com nível intelectual intermédio, com alguns casos que exigem alguma preocupação (Anexo 7).

Dos vinte alunos que fazem parte da turma, o “R” é o único com NEE ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, que conta com um PEI e com um apoio de uma professora do ensino especial, além de uma tarefaira responsável pela sua higiene. Além do “R”, existem mais dois alunos contemplados com um Plano de Recuperação, mas salientam-se ainda mais dois que apresentam dificuldades.

No geral, a turma apresenta dificuldades ao nível da leitura. É referido um número razoável de alunos que apresentam uma leitura pouco fluente e com pouca entoação, além de cinco casos de alunos com uma leitura sem ritmo e ainda silabada. Ao nível do comportamento é considerada uma turma normal, com alguns dias mais alterados do que outros, contudo educados e obedientes. Trabalham com um ritmo certo e têm vontade de aprender. Social e economicamente, há casos de alunos que vivem em famílias monoparentais, devido a divórcios, mães solteiras e viuvez. A alguns casos de crianças que vivem com os avós, por desinteresse dos pais e também um caso de uma criança que vive com o pai e a madrastra, por ter sido retirado à mãe, que alegadamente lhe dava maus tratos. Neste sentido, percebe-se que nesta turma, existem poucos que vivem no seio de uma família dita estruturada.

No geral, os pais possuem poucas habilitações literárias, tendo na sua maioria apenas o segundo ciclo de escolaridade. Licenciados são poucos, apenas duas mães e dois pais. No entanto, denota-se por parte de alguns encarregados de educação uma preocupação com o percurso escolar dos filhos, procurando frequentemente os prof responsáveis por iniciativa própria e participando activamente nas reuniões marcadas. No que respeita à ocupação dos pais, na grande maioria as mães trabalham como empregadas de limpeza e os pais na indústria e na construção civil. É de salientar que há um número significativo de pais desempregados e a viverem do subsídio social de inserção. A docente responsável pela turma, considera que estas crianças são muito agradáveis e simpáticas, com quem se pode trabalhar tranquilamente.

5. Caracterização da Criança

Tendo como apoio o Relatório Clínico datado de Março de 2008 (Anexo nº 8), a Certidão médica (Anexo 9), o Relatório Individual de final de ano 2008/2009 (Anexo 10), a Avaliação da DGIDC (Anexo 11), o Programa Educativo Individual (PEI)

(Anexo 12) e os diálogos informais com a Professora de Educação Especial, é-nos possível fazer um apanhado sobre o desenvolvimento do João, desde o seu nascimento até à actualidade.

Periodo pré-natal: Aos 34 anos de idade, a mãe encara uma gravidez não planeada mas muito desejada, sem intercorrências. Antes da gravidez a mãe mantinha hábitos tabágicos diminuídos durante a gestação e aleitamento, mas nunca interrompidos. Parto por ventosa no Centro Hospitalar de (...);

Periodo Neonatal – Nasce então o “R”, de sexo masculino; peso – 3165g; 46,0cm; perímetro cefálico 35,0cm; índice Apgar de 9/10; sem necessidade de reanimação e intercorrências; tomou leite materno após 2 horas de vida.

Observado aos 26 meses por microcefalia progressiva (PC nasc. – P25-50; PC 12M < PA com desvio progressivo da curva). Nessa altura apresentava um atraso de linguagem (percepção) associado, tendo até então cumprido as etapas de desenvolvimento em termos motores. Apresentava estrabismo convergente do olho esquerdo. Foi feita a investigação e orientado para estimulação (UADIP). Aos 3,5 anos, além do atraso da linguagem, era notório um comportamento muito disperso, obsessão por carros e motas, mas mantinha o contacto ocular. Apresentava já controlo esfinteriano. Sem défices focais ao exame neurológico. Aos 6 anos, é novamente observado, não apresentando linguagem falada, melhoria do seu comportamento, mantendo a já anterior obsessão por veículos motorizados, abrir e fechar portas. Aponta e mostra satisfação por situações do seu agrado. Sem défices neurológicos focais, é integrado com boa adaptação na Escola (...) – Unidade de Autistas. Em Março de 2008, é efectuado diagnóstico (Anexo 9) – Autismo de elevado grau de funcionamento e prescrita a medicação – Risperidona.

Sendo portador do Síndrome do Espectro do autismo como referido, o “R” manifesta afectação da linguagem verbal e aquisições cognitivas, as quais se repercutem nas funções psicossociais globais e interpessoais.

Demonstra uma grande dificuldade de relacionamento, devido a problemas de temperamento e da personalidade. É uma criança com uma certa hipotonia, com problemática de sono (insónias). No que respeita à atenção, demonstra dificuldade na manutenção e partilha da mesma por um certo período de tempo, quando desenvolve

um trabalho ou quando queremos comunicar com ele, tanto verbalmente como com recurso ao contacto físico ou ocular. Tem memória factual média, relacionada com alguns acontecimentos ou procedimentos do dia a dia, como por exemplo no que respeita a rotinas diárias. Contudo, tem um grande défice na aquisição de conhecimentos, os quais de forma natural já os deveria ter interiorizado.

O “R” possui muitas limitações/ dificuldades na execução de um grande número de actividades, assim como no que se refere à sua capacidade de participação. Demonstra grandes dificuldades na aprendizagem e aplicação de conhecimentos. Possui uma grande afectação na sua linguagem verbal, emitindo alguns sons e vocalizações (produções pré-linguísticas). Já sabe dizer algumas palavras com significação (com duas sílabas), como por exemplo mamã e papá. É muito expressivo, na utilização de linguagem gestual natural. Actualmente frequenta sessões de Terapia da Fala, estando a tentar introduzir um método aumentativo e alternativo de linguagem. Contudo, naturalmente utiliza a voz por e para tentar comunicar verbalmente, tentando repetir por exemplo o nome dos amigos que mais gosta da turma. Entende bem mensagens verbais simples, com utilização de frases concisas e curtas, que lhe são transmitidas pausadamente. Ainda não adquiriu várias competências básicas, tais como o reconhecimento de números, símbolos, etc.

Demonstra frequentemente muitos medos, inseguranças, pedindo sempre o apoio de um adulto. Lida mal com situações de stress, tentando fugir delas, com recurso ao choro. Tem dificuldade em focar a sua atenção no toque, face e voz humanas, o que acontece com sucesso, apenas em situação de grande proximidade e depois de ter estabelecido uma certa empatia.

No que respeita a questões de mobilidade, tem adquirida a capacidade de marcha e corrida, contudo denota ainda dificuldade no equilíbrio e controlo de alguns movimentos amplos. Sobe escadas com alternância e desce sem alternância de pés. Possui afectação nos movimentos grafomotores, contudo tem apresentado uma evolução tanto em termos de melhor utilização do espaço como de uma maior diversidade de representações. Por o seu sentido de responsabilidade ser quase inexistente, assim como a capacidade de reconhecimento do perigo, vive ainda sob grande dependência, necessidade de supervisão e cuidados do adulto, gerando grandes restrições, em situações da vida quotidiana, em que pode vir a estar envolvido.

No seu caso em particular, existem vários factores facilitadores e valiosos para o seu desenvolvimento em harmonia. O “R” tem uma família próxima que lhe quer muito bem, empenhando-se na promoção do seu bem estar, cooperando sempre que possível, com os técnicos que apoiam e acompanham a criança, em prol do desenvolvimento das suas competências, visando a plena integração da criança na sociedade.

Frequenta a escola regular, reconhecendo e gostando das pessoas que se encontram em posição de autoridade, quer no que se refere a professora da turma de ensino regular, como a profissional do ensino especial que o acompanha em determinadas horas semanalmente. É como já referido apoiado pela educação especial, usufruindo de apoio pedagógico personalizado, com um Programa Educativo Individualizado adaptado, facilitador e impulsionador da sua integração e de desenvolvimento adequado das suas competências. Na escola é acompanhado por prestadores de cuidados pessoais em quem confia, além dos profissionais de saúde que têm regularmente acompanhado o seu desenvolvimento e que apoiam a família desde sempre.

III – DETERMINAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

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

Como já referido, a aprendizagem e o desempenho das crianças com autismo ocorrem, usualmente, em quatro áreas: comunicação; resposta social; processamento da informação; e desenvolvimento das competências cognitivas. Podemos então considerar que “ [...] o padrão destas características resulta normalmente num perfil individual que exige considerações avaliativas muito especiais e influência de forma comprometedora todo o processo de aprendizagem.” (Marques, 2000, p. 50)

A prática da avaliação psicoeducacional pode favorecer a detecção precoce e a identificação das áreas educativas em que se verificam mais dificuldades, permitem também confirmar discrepância entre o funcionamento corrente e o desempenho esperado, o que pode permitir o diagnóstico dos défices particular que não são facilmente visíveis. De entre os testes mais comuns salienta-se a escala de Eric Schopler (PEP-R).

“O Dr. Eric Schopler (1927-2006), um professor de psiquiatria e psicologia na UNC-Chapel Hill por mais de 40 anos e pioneira no tratamento humano e eficaz do autismo. Numa época em que os pais foram acusados de causar o que foi considerado um problema psicológico, Eric foi um dos primeiros a utilizar a pesquisa empírica para estabelecer a verdade, as bases neurológicas do autismo e seu tratamento eficaz - o tratamento que os pais incluído como co - terapeutas. Seus métodos têm sido estudados e aprovados pelos programas de autismo em todo o mundo, trazendo esperança e futuro mais brilhante para milhares de famílias em dezenas de países...”
(<http://ericschopler.blogspot.com/2005/11/publications.html>)

O PEP-R ou perfil psicoeducacional revisado (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus, 1990), trata-se então de um instrumento de medida da idade de

desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação. Parte de uma concepção da criança sob uma perspectiva desenvolvimentista (Piaget), aliada ao princípio do desenvolvimento desarmónico destas crianças entre e inter-áreas, procura levantar suas habilidades e défices, assim como seu nível de desenvolvimento em nove diferentes áreas funcionais e comportamentos inadequados em quatro áreas de patologia.

Integrado no programa TEACCH, o PEP-R, garante a determinação de um perfil de desenvolvimento e funcionamento de cada criança. Trata-se de um registo de comportamentos e competências, considerados para identificar diferentes modelos de aprendizagem em crianças de 6 meses a 12 anos, com nível educativo pré-escolar tendo em conta as diferentes áreas já referidas. Marques reforça esta ideia afirmando “*Ao nível do diagnóstico psicopatológico, identifica o grau de perturbação nas áreas de: relação, cooperação e interesses pelos outros, jogos e interesse materiais, modalidades sensitivas, linguagem e afecto.*” (Marques, 1998)

As várias áreas avaliadas são então: a coordenação motora ampla, a coordenação motora fina, a coordenação visuo-motora, percepção, imitação, performance cognitiva e cognição verbal (escala de desenvolvimento), e as áreas de relacionamento e afecto, brincar e interesse por materiais, respostas sensoriais e linguagem (escala de comportamento). Para cada área, foi desenvolvida uma escala específica com tarefas a serem realizadas ou comportamentos a serem observados. (Schopler e cols., 1990) Em suma Marques reforça o grande contributo trazido pelo PEP, afirmando: “*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 ou capacidade necessária para completar a tarefa sozinha com sucesso*” (Marques, 1998; p:42) Neste sentido e tendo em conta esta escala de avaliação de Eric Schopler, prosseguiremos com uma avaliação das capacidades da criança em estudo, por forma a realizarmos com precisão, a determinação das suas necessidades educativas especiais.

1. Avaliação actual (Junho de 2010)

A grande problemática do “R” situa-se na sua emocionalidade, prejudicando todo o seu desenvolvimento global. Os seus interesses ainda são muito limitados prejudicando-o no conhecimento de tudo o que o circunda. Demonstra necessidade de sentir que tem um amigo com quem pode contar, que o protege e ajuda a enfrentar o dia-a-dia. Aos poucos vai-se mostrando mais desinibido e predisposto a explorar o espaço que o rodeia.

Em termos auditivos, apresenta uma evolução, sendo que no início do ano lectivo não conseguia permanecer em locais com barulho, gritando e tapando de imediato os ouvidos, e actualmente já se apresenta mais tolerante, não se mostrando tão perturbado.

No que respeita ao desenvolvimento motor e em termos globais, demonstra grandes dificuldades quanto ao equilíbrio que pressupõem a marcha, prejudicado pela sua obesidade. Tem dificuldade e medo em subir e essencialmente em descer escadas, assim como em arriscar situações que por si são percebidas como de perigo, como por exemplo andar em cima de um banco suco, rastejar, etc, negando-se a executar sob grandes ataques de choro e pânico. Em termos de motricidade fina, ainda apresenta uma grande afectação, demonstrando grande dificuldade na execução do movimento de pinça, embora já comece a desenhar com o lápis de cor.

Em relação à área da comunicação e linguagem, padecendo desta síndrome, naturalmente tem problemas de comunicação. Tem dificuldade em relacionar-se, não o fazendo com qualquer pessoa e seleccionando muito bem os seus primeiros relacionamentos. Comunica através da utilização de língua gestual natural, entendendo perfeitamente tudo o que se lhe diz. Assim, o “R” não possui linguagem verbal adquirida, emitindo somente determinados sons e vocábulos a que ele atribui significado.

O “R” apresenta-se actualmente com um grande problema de obesidade. Realiza muitas bizarras alimentares, o que ao longo dos anos, direcciona a encarregada de educação a cometer muitos erros alimentares. Adora batatas fritas e hambúrgueres, deslocando-se frequentemente ao Mcdonalds. No que respeita ao vegetais, só mesmo em sopa ralada. Devido a este problema, apresenta muitas dificuldades em correr ou fazer algum tipo de esforço, o que o condiciona no que respeita ao exercício físico.

Interage com os amigos de forma superficial. Gosta de dançar, de afagar os

amigos e de estar perto dos seus preferidos na sala de aula. Apresenta grandes dificuldades na realização de um jogo, necessitando constantemente, para o efeito, da presença e orientação do adulto. Contudo há actividade que realiza em grupo, como por exemplo a confecção de um bolo, de salame, etc. Normalmente é uma criança muito meiga, recorrendo diariamente à toma de “Risperdal”, toma esta que se não realizar, o leva a tornar-se agressivo.

Apresenta grandes problemas na área da autonomia e linguagem que implicitamente o prejudicam em termos de realização de tarefas assim como de relacionamento. Já sabe ir sozinho ao quarto de banho, mas ainda não se sabe limpar. No que respeita à alimentação e ao acto de vestir, não é ainda autónomo, tendo já como adquirido o hábito de a mãe lhe dar a comida à boca e por esse motivo não tem interiorizada a ideia de iniciativa própria para comer sozinho.

As aquisições escolares que realiza, são as normalmente realizadas em idade pré-escolar. O trabalho centra-se em estimulação sensorial. Tem noções adquiridas como: em cima/em baixo; o mais alto/o mais baixo; pequeno/grande. No desenho encontra-se na fase das primeiras representações, distinguindo a cabeça, o tronco e os braços. Gosta de pintar (fase do borrão); de recortar (corta indiscriminadamente sem recortar, conseguindo-o apenas com ajuda); Distingue as cores primárias e secundárias. Sabe formar conjuntos por propriedades de similaridade. Identifica o grafema “A” de Ana; o “F” de Fátima; o “M” de mãe e; o “P” de pai.

2. Determinação das Necessidades Educativas Especiais

O presente estudo, tem então por objectivo, conhecer o perfil intra-individual do aluno em estudo, das suas competências e desempenho, assim como verificar o trabalho que está a ser realizado junto do “R” nas várias áreas de desenvolvimento dando maior destaque à área da comunicação que obviamente influencia e é influenciada pelas restantes. Todos os dados recolhidos serão então registados em grelhas de observação criadas com base na escala do PEP-R, por forma a definir as competências adquiridas, emergentes e não adquiridas. No processo de observação/avaliação, é tido em conta que

o objectivo é considerado: adquirido, quando se observa a aplicação da competência na maioria das situações e com segurança; emergente, quando se observa a aplicação da competência em algumas situações com alguma segurança e; não adquirido, quando não se observa a aplicação da competência em nenhuma situação ou em raras ocasiões e de forma pouco segura. A partir das percentagens calculadas é atribuído o nível de realização de cada área observada classificando-as de Áreas Fracas (com valores obtidos entre os 0% e os 49%), de Áreas Intermédias (com valores obtidos entre 50% e 75% e Áreas Fortes (com valores alcançados entre os 76% e 100%). Posteriormente e através de um gráfico final, ser-nos-á permitido fazer uma análise geral de todas as áreas classificadas de Fortes (adquiridas) e, Emergentes e Fracas (Não Adquiridas).

No decurso do processo de observação/avaliação pormenorizada da criança, é fundamental ter em conta os níveis de interacção social, comunicação, padrões de comportamento, interesses e necessidades. *“A complexidade das características da criança com autismo, coloca um grande desafio à planificação das actividades, tornando-se fundamental uma avaliação individualizada e compreensiva das necessidades, dificuldades e competências específicas de cada criança, com vista a uma melhor planificação de actividades e aprendizagens.”* (Marques, 2000)

2.1 Grelhas de Observação/Avaliação

Abreviaturas usadas nas grelhas de avaliação de competências e seu significado.

A – Adquirido – Atingiu plenamente (observa-se a aplicação da competência na maioria das situações e com segurança)

E – Emergente (observa-se a aplicação da competência em algumas situações com alguma segurança)

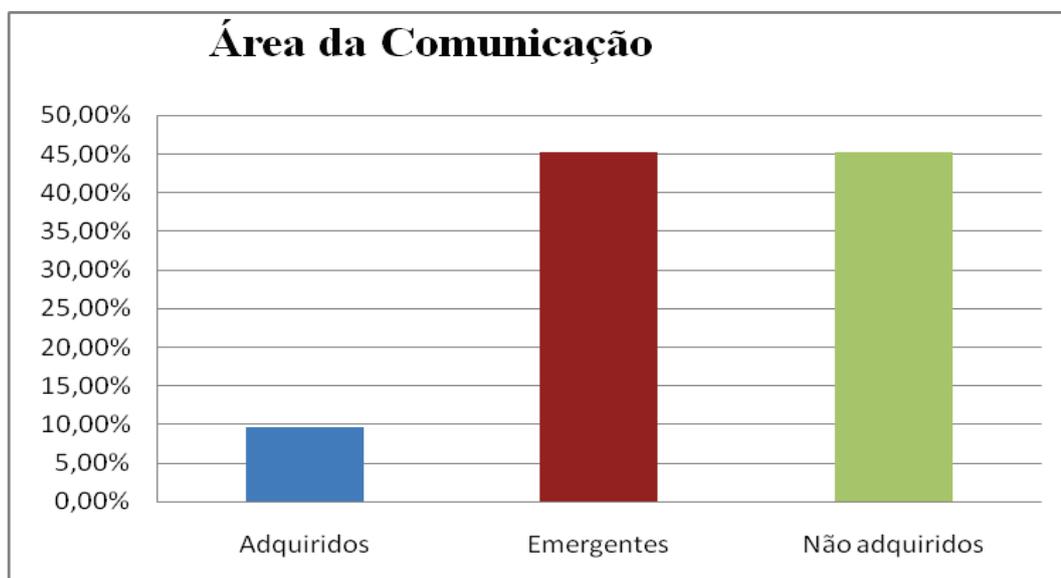
NA – Não Adquirida – Não atingiu na maior parte das situações (não se observa a aplicação da competência em nenhuma situação ou em raras ocasiões e de forma pouco segura)

2.1.1 - Área da Comunicação – Registo do nível de desempenho

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	A	E	NA	OBSERVAÇÕES
Utiliza formas convencionais de saudação.		X		
Toma iniciativa para cumprimentar.			X	
Apresenta-se.			X	
Obtém a atenção dos seus pares.		X		
Chama.			X	
Põem a mão no ar para pedir ajuda/chamar.		X		
Responde a perguntas fechadas, Sim/Não.		X		Através de sons
Elabora outras respostas.			X	
Comunica as suas necessidades e desejos.			X	
Inicia interação social, iniciando diálogo ou respondendo e aguardando a resposta do outro.			X	
Faz perguntas.			X	
Exprime necessidades básicas		X		
Expressa sentimentos. (gosto, entusiasmo, rejeição, frustração)		X		
Pede ajuda de um adulto.			X	
Pede objectos presentes.		X		
Pede objectos ausentes.			X	
Pede para fazer uma actividade.			X	
Relata coisas que aconteceram.			X	
Relata coisas que vão acontecer.			X	
Dá opiniões.			X	
Insiste, varia de estratégia para se fazer compreender.		X		
Sorri para outra pessoa.		X		
Exprime emoções.		X		
Exprime recusa/negativa.	X			
Sabe fazer escolhas.		X		
Consegue recordar-se das suas experiências.		X		

Ouve atentamente e orienta-se para o som produzido.	X			
Reage aos sons produzidos ao seu redor.	X			
Repete os sons.		X		
Repete os sons com ritmo.			X	
Preserva as palavras e os sons.		X		

31 Objectivos: A= 03; E= 14; NA= 14



Análise Descritiva e Explicativa

Esta área traduz a avaliação do “R” ao nível da Comunicação, que apresenta como resultados 09,7% dos itens adquiridos, 45,1% emergentes e 45,2% dos itens não adquiridos.

Como se pode verificar trata-se de uma área que ainda se apresenta bastante fraca, apesar de constantemente trabalhada pela docente do ensino especial com o apoio da família. Neste sentido facilmente se observa na grelha de recolha de dados que o “R” já obtém sucesso no que respeita a “Exprime recusa/negativa”, “Ouve atentamente e orienta-se para o som produzido”, “Reage aos sons produzidos ao seu redor”, estando no bom caminho no que se refere a “Utiliza formas convencionais de saudação”, “Obtém a atenção dos seus pares”, “Põem a mão no ar para pedir ajuda/chamar”,

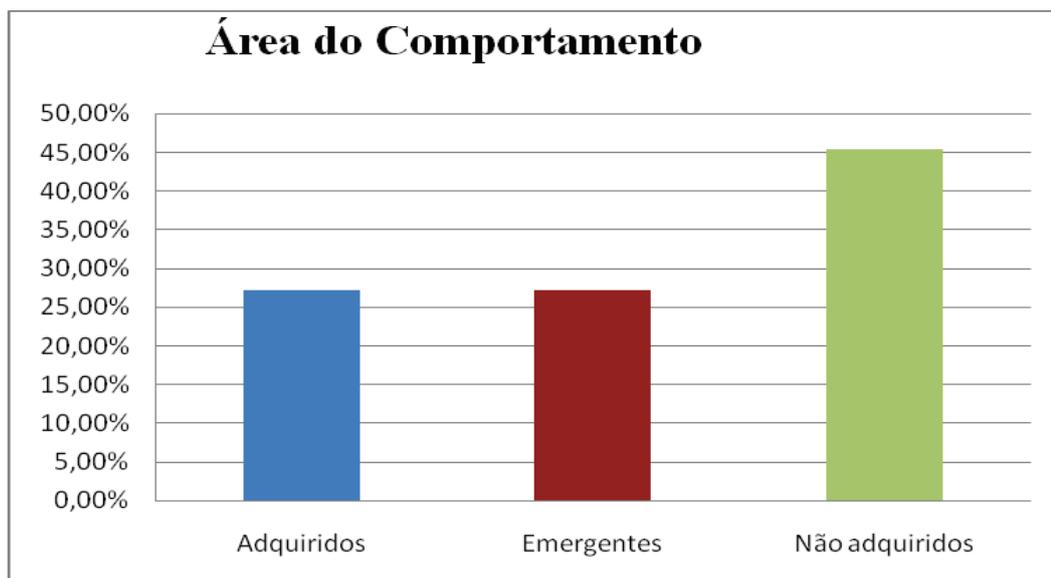
“Responde a perguntas fechadas, Sim/Não”, “Exprime necessidades básicas”, “Expressa sentimentos. (gosto, entusiasmo, rejeição, frustração) ”, “Pede objectos presentes”, “Insiste, varia de estratégia para se fazer compreender”, “Sorri para outra pessoa”, “Exprime emoções”, “Sabe fazer escolhas”, “Consegue recordar-se das suas experiências”, “Repete os sons”,

“Preserva as palavras e os sons”. Conclui-se então, que ao nível da aquisição, a área da linguagem (compreensão e expressão) é uma área fraca, mas que tendo em conta o trabalho que está a ser realizado e as conquistas que têm sido conseguidas junto do aluno e da sua família, esta apresenta-se com boas expectativas. No entanto, é importante ter em conta que os itens adquiridos, sempre que possível, devem servir de suporte para um bom desenvolvimento e apoio aos emergentes e não adquiridos.

2.2.2 – Área do Comportamento – Registo do nível de desempenho

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	A	E	NA	OBSERVAÇÕES
Consegue permanecer atento às tarefas.	X			Depende do interesse pela actividade.
Preenche o seu tempo livre de forma independente.		X		
Consegue permanecer sentado durante longos períodos de tempo.			X	
Reage aos ruídos produzidos ao seu redor.		X		
Reage a mudanças e a novas experiências.	X			
Expressa a sua frustração.	X			
É capaz de se acalmar a si próprio, superando situações de frustração.			X	
É capaz de lidar com as situações e actividades recreativas.			X	
Mostra-se agressivo com as outras crianças e adultos.			X	
Respeita normas de comportamento social.			X	
Comporta-se adequadamente em diferentes locais.		X		

11 Objectivos: A= 03; E= 03; NA= 05



Análise Descritiva e Explicativa

Ao nível do Comportamento, os resultados registados, revelam 27,2% de itens adquiridos, 27,3% emergentes e 45,5% de itens não adquiridos.

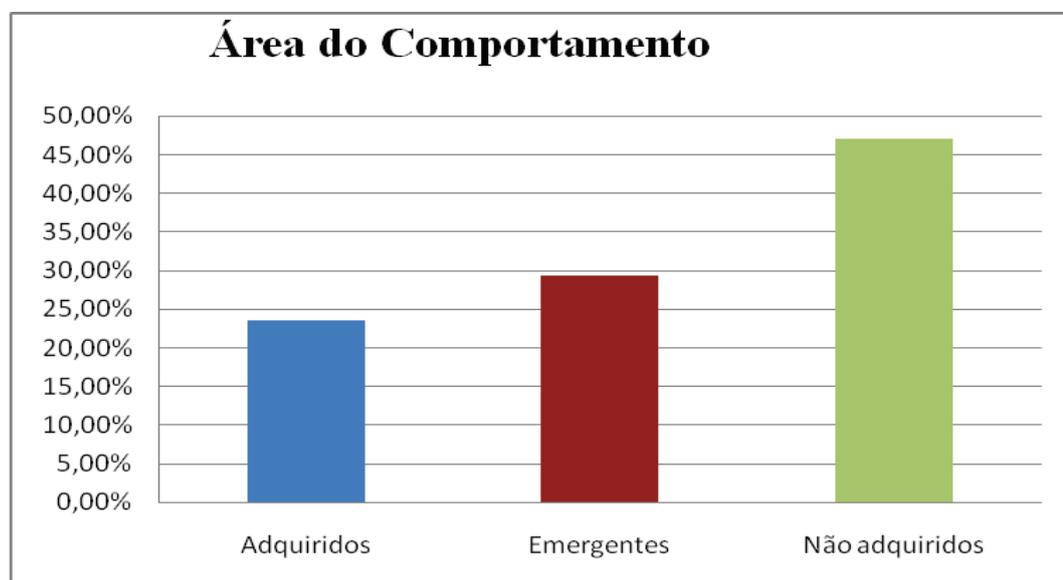
Considerada uma área fraca, é notório que está a ser trabalhada, tendo em conta os itens já adquiridos e emergentes como por exemplo: “Consegue permanecer atento às tarefas”, “Preenche o seu tempo livre de forma independente”, “Reage aos ruídos produzidos ao seu redor”, “Reage a mudanças e a novas experiências”, “Expressa a sua frustração”, “Comporta-se adequadamente em diferentes locais”.

2.2.3 – Área da Socialização – Registo do nível de desempenho

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	A	E	NA	OBSERVAÇÕES
É capaz de trabalhar em colaboração com outras pessoas.	X			
Partilha com os outros por iniciativa própria.		X		
Estabelece contacto ocular com os adultos e outras crianças.		X		
Espera pela sua vez em silêncio.			X	
É capaz de iniciar diálogos.			X	

Reage de forma adequada às suas emoções e às dos outros.			X	
Tem competências de jogo apropriadas.			X	
Descreve emoções.			X	
Associa o estado emocional á situação vivenciada.			X	
Participa em jogos com regras.	X			
Realiza interacções lúdicas simples.	X			
Pede ajuda quando necessita.		X		
Aceita ajuda.	X			
Expressa necessidades e desejos adequadamente.			X	
Reage de forma adequada ao contacto com os outros. (crianças e adultos)		X		
Segue as instruções dos adultos.		X		
Consegue controlar a impulsividade, superando o conflito nas situações de competição.			X	

17 Objectivos: A= 04; E= 05; NA= 08

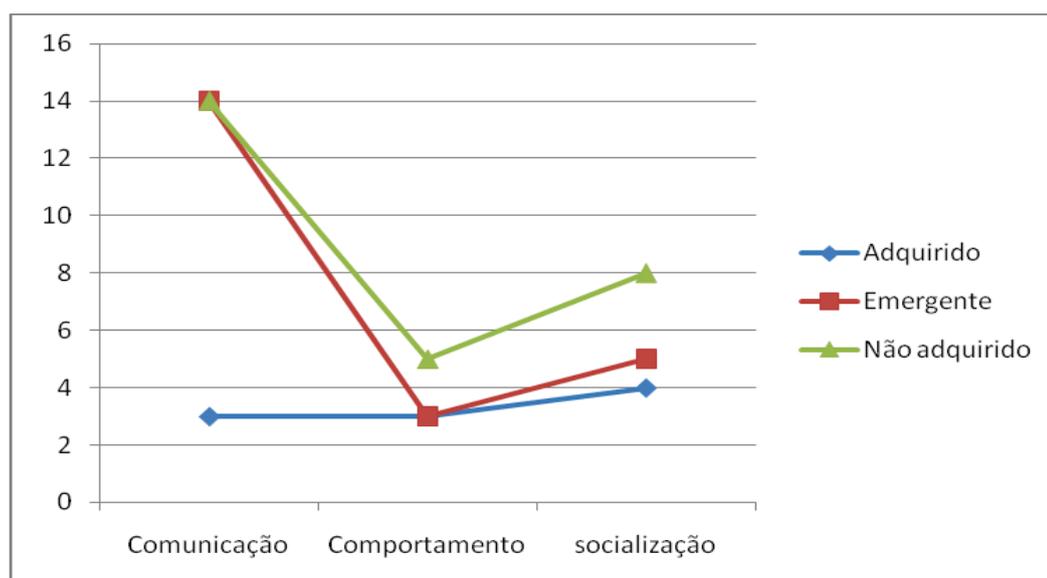


Análise Descritiva e Explicativa

Os itens obtidos nesta área revelam, 23,5% de adquiridos, 29,4% de emergentes e 47,1% de não adquiridos. Esta área apresenta-se obviamente fraca, sendo necessária uma intervenção eficaz e capaz de contornar as dificuldades por forma a proporcionar junto do aluno “R” uma estratégia que o encaminhe para a realização dos objectivos propostos. Destacam-se como maiores dificuldades os itens: esperar pela sua vez em silêncio; ser capaz de iniciar diálogos; reagir de forma adequada às suas emoções e às dos outros; a aquisição de competências de jogo apropriadas; o ser capaz de descrever emoções; o associar o estado emocional às situações vivenciadas; expressar necessidades e desejos adequadamente e; ser capaz de controlar a impulsividade, superando o conflito nas situações de competição.

3. Definição do Perfil Intra-Individual do Aluno

Após a recolha de dados através das grelhas de avaliação de desenvolvimento propostas, é-nos possível determinar as áreas fortes, emergentes e fracas do “R”, de forma a determinar as necessidades educativas especiais. A suma destes dados é possível de ser observada no próximo gráfico que define o Perfil Intra- Individual do aluno.



A análise dos resultados obtidos nos diferentes domínios avaliados permite, desta forma, observar o desempenho do “R” nas diferentes áreas. Efectuada uma análise do mesmo, podemos então destacar a fragilidade do aluno “R” no que respeita às três áreas de desenvolvimento, com maior destaque para a Área da Comunicação, área esta que requer uma atenção especial, de forma a colmatar falhas anteriores e proporcionar a promoção de uma intervenção adequada junto do mesmo. Este panorama deve-se muito ao facto de o “R” faltar consecutivamente à escola, o que prejudica o trabalho efectuado pela docente da educação especial, assim como condiciona o progressivo desenvolvimento do aluno em questão, que frequentemente necessita de reiniciar o processo de adaptação. O facto de o “R” faltar frequentemente à escola, condiciona o contacto com os amigos, o que limita a promoção da socialização, ou seja, a necessidade de falar. É importante nunca esquecer a importância da socialização para potencializar a comunicação.

Posto isto, surge então a necessidade da realização de um Plano de Intervenção adequado. Segundo o autor Gaunderer, para a realização de uma intervenção junto da criança com a patologia do Autismo, é imprescindível ter em conta os seguintes objectivos: a) Promover o desenvolvimento ao nível da cognição, linguagem, comunicação e socialização; b) Promover momentos de aprendizagem; Reduzir a rigidez e a estereotipia; d) Eliminar comportamentos desadaptativos inespecíficos; e) Acompanhar de forma a minimizar o sofrimento da família; f) Educar e consciencializar a comunidade para a aceitação da criança em questão.

Não esquecendo a importância de valorizar os interesses e necessidades do aluno em questão, recorrendo às áreas fortes como alicerce de apoio e motivação, partimos do seu interesse e entusiasmo do aluno em estudo pela dança e música, como base para que faça sentido o delinear de um Plano de Intervenção com vista as potencialidades que a dançaterapia nos proporciona.

IV – PLANO DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

1. Propostas de Intervenção

Após terem sido delimitadas as áreas fortes, emergentes e fracas, surge a necessidade da realização de um plano de intervenção, com o objectivo de colmatar as dificuldades existentes.

Com isto, e como já descrito, é importante ter em conta que as áreas consideradas fortes, sempre que possível, devem servir de suporte para um bom desenvolvimento nas áreas emergentes e fracas. Também deverão ser desenvolvidas estratégias com a família da criança em questão, no sentido de ajudar os pais a reconhecerem e compreenderem as dificuldades do seu filho, com o principal intuito de o ajudarem através do bom reforço positivo e suporte afectivo.

Nestes casos em que a auto estima da criança está em causa, o reforço positivo e suporte afectivo, são condições essenciais de apoio à criança, que ajudam à concretização das estratégias propostas no programa de intervenção a por em prática.

Ao elaborarmos o plano de intervenção, é importante ter presentes os interesses e necessidades da criança, para que com base neles, a consigamos motivar para a concretização das estratégias.

Com isto devemos ter em conta: as áreas a intervir; os intervenientes (professor de apoio, professor classe regular, família); os objectivos; conteúdos; estratégias a utilizar e actividades a privilegiar; os recursos e; por fim as formas de avaliação.

Tendo como base para proposta de intervenção a dançaterapia e com o intuito de intervir junto do “R” com vista o desenvolvimento da área da comunicação, torna-se importante ter em conta o que suporta cada sessão de dançaterapia e a estrutura que segue cada uma das sessões.

Já sabemos de antemão que a dançaterapia se destina a qualquer pessoa que deseje melhorar a sua qualidade de vida, assim como a indivíduos com patologias específicas como é o caso em estudo. *“As sessões podem ser individuais ou de grupo,*

dependo das necessidades de cada um. No início e no final de cada sessão há o recurso, sempre que possível, à expressão verbal.” e a um período de relaxamento. “Durante as sessões, através do movimento e da dança, o mundo interior da pessoa torna-se mais acessível, partilha-se o simbolismo pessoal e mostram-se os modelos de relações pessoais com os outros. Encontram-se significados em gestos, posturas e qualidades de movimento.” (<http://www.vivenciarte.com>)

Entre outras qualidades, a dança é um excelente meio de responder às necessidades lúdicas e promover as capacidades criativas da criança. Por norma o “R” gosta de dançar e é importante que os adultos (familiares, professores/educadores) favoreçam esta actividade, promovendo a sua auto-estima e confiança. Dançar, é como “construir puzzles”, combinando, arranjando, repetindo, seleccionando, acrescentando e clarificando movimentos; dançar, desenvolve competências e proporciona satisfação, que por sua vez conduz a um bem-estar essencial, além de transmitir mais segurança e auto-estima. Concluí-se então, que a dança é um meio essencial ao desenvolvimento de capacidades junto das crianças, reunindo o acto de dançar, criar, relacionar, observar e fantasiar. Assim, é suposto que *“qualquer programa de dança deverá integrar todos estes actos, fundamentais ao desenvolvimento integral da criança e do jovem”*. (Consortium of National Arts Education Associations, 1994).

No âmbito do ensino artístico, a dança pode transportar as crianças para uma eficácia motora e comunicativa, ao serviço de um projecto expressivo intencional e consciencializado, de uma experiência de sentido pluri-dimensional, com princípios educativos. Assim, a dança, pode “chegar” junto de crianças com NEE, através de vários recursos tais como: a) Histórias – que podem ser contadas ou lidas pela criança em que esta se pode identificar com o que está a viver e salientar o que é diferente no mundo dela; b) Jogos com regras – nos quais se confrontam com a existência e necessidade dos limites; c) Psicodrama – onde podem sentir na pele a reacção ao seu próprio comportamento devido à troca de papéis; d) Artes plásticas – com enfoque no trabalho com materiais tranquilizantes como argila, areiam, água, pintura com os dedos. As experiências tácteis ajudam as crianças a concentrarem-se e tornarem-se conscientes do seu corpo e sentimentos; e) Dança propriamente dita – os movimentos da dança exigem que a criança dirija as atenções para dentro do seu próprio corpo, melhore a percepção corporal e quando têm muita energia a dança acaba por funcionar como uma

forma de saciar uma vontade de movimento e ou expressar uma emoção; e por fim, f) Actividades de respiração – que actuam na oxigenação do cérebro, dando uma sensação de bem-estar e relaxamento à criança.

1.1 Proposta de Intervenção 1

Sessão de dançaterapia – Duração 20 minutos – Número de participantes 6

Partes da Sessão	Conteúdo	Organização Metodológica	Objectivos Comportamentais	Material
Parte Preparatória	Aquecimento	Ao som da música, o grupo deverá dançar livremente.	Exploração dinâmica do próprio corpo.	Leitor de CD CD de música
Parte Principal	Exploração do corpo e instrumentos musicais	Cada criança deverá explorar o instrumento musical disponível, tocando nas partes do corpo indicadas pelo adulto, ao ritmo da música sugerida (composta por ritmo lento e rápido): <ul style="list-style-type: none"> . na mão oposta, . na cabeça, . no nariz, . no joelho, . no pé, . etc... Entre uma ordem e outra, cada criança deve dançar livremente exibindo	Exploração livre dos movimentos do corpo. Exploração de instrumento musical. Identificar os diferentes ritmos da música (lento e rápido), exibindo-os com os movimentos do próprio	Leitor de CD CD de música Instrumento musical

		aleatoriamente os movimentos do seu corpo.	corpo.	
Parte Final	Relaxamento	<p>O grupo deverá sentar-se no chão em formando um círculo para jogar o jogo da mensagem, que passará de ouvido em ouvido até chegar ao final da roda.</p> <p>Para terminar cada criança deverá deitar-se num colchão onde relaxará por momentos ao som da música sugerida.</p>	Conseguir repetir correctamente a mensagem passada.	<p>Leitor de CD</p> <p>CD de música</p> <p>Um colchão por criança</p>

Na primeira parte da aula é pedido à criança que explore livremente os movimentos possíveis do seu corpo, ao som da música proposta. Exploração da música nº 1 do CD em Anexo 13.

A actividade referida na parte principal da sessão, deverá ser repetida, dando oportunidade à criança com autismo, de ocupar o lugar do adulto, escolhendo por iniciativa própria as várias partes do corpo onde toca com o instrumento, para os colegas repetirem. O objectivo é motivar a criança para a actividade, promovendo momentos de actividade em grupo, usufruindo da exploração dinâmica das várias partes do seu corpo. Para esta parte da sessão recorre-se á utilização da música nº2 do CD em Anexo 13 e do instrumento musical Guizeira, uma por cada criança.

Na parte final da sessão, o grande objectivo é promover a comunicação da criança com autismo. Deverão ser utilizadas palavras simples e de fácil dicção para que a criança em questão não desmotive e participe activa e entusiasticamente no jogo. Por fim um momento de relaxamento total, muito importante para esta síndrome. (utilização da música nº 3 do CD em Anexo 13)

1.2 Proposta de Intervenção 2

Sessão de dançaterapia – Duração 20 minutos – Número de participantes 6

Partes da Sessão	Conteúdo	Organização Metodológica	Objectivos Comportamentais	Material
Parte Preparatória	Aquecimento	Ao som da música, o grupo deverá dançar livremente.	Exploração dinâmica do próprio corpo.	Leitor de CD CD de música
Parte Principal	Exploração do corpo e dicção de fonemas	Enquanto dançam livremente, as crianças terão de em tempo certo da música: <ul style="list-style-type: none"> . bater palmas, . repetir Chiu, chiu, . repetir Há, há, . repetir Yupii, yupii. Entre cada tempo dado pela música, cada criança deverá mudar rapidamente de posição prosseguindo com a sua dança.	Exploração livre dos movimentos do corpo. Exploração da dicção de fonemas	Leitor de CD CD de música
Parte Final	Relaxamento	Cada criança deverá deitar-se num colchão de onde, de olhos fechados, relaxará por momentos ao som da música sugerida.		Um colchão por criança

Na primeira parte da aula é pedido à criança que explore livremente os movimentos possíveis do seu corpo, ao som da música proposta. Exploração da música nº 4 do CD em Anexo 13.

Na realização da parte principal da sessão, cada produção de fonema deverá ser repetido em quatro tempos diferentes dados pelo ritmo da música. O grande objectivo é que a criança com autismo consiga produzir os fonemas propostos com sucesso, de uma forma dinâmica e usufruindo de actividade em grupo. Para esta parte da sessão recorre-se á utilização da música nº 5 do CD em Anexo 13.

Por fim um momento de relaxamento total, pede-se ao grupo para fechar os olhos e usufruir da música proposta para o efeito (utilização da música nº 6 do CD em Anexo 13).

1.3 Proposta de Intervenção 3

Sessão de dançaterapia – Duração 20 minutos – Número de participantes 6

Partes da Sessão	Conteúdo	Organização Metodológica	Objectivos Comportamentais	Material
Parte Preparatória	Aquecimento	Ao som da música, o grupo deverá dançar livremente.	Exploração dinâmica do próprio corpo.	Leitor de CD CD de música
Parte Principal	Exploração do corpo usufruindo de movimentos lentos e rápidos	Usufruindo da utilização de um lenço, cada criança deverá dançar livremente, identificando movimentos lentos e rápidos, sons agudos e graves agitando o lenço para cima e para baixo, respectivamente.	Exploração livre de movimentos através de um lenço. Identificação de movimentos lentos e rápidos. Identificação do grave e	Leitor de CD CD de música Lenço

		Realização do jogo das estátuas, em que cada criança dançará livremente e terá obrigatoriamente de parar em estátua cada vez que a música pare.	agudo.	
Parte Final	Relaxamento	Cada criança deverá deitar-se num colchão de onde, de olhos fechados, relaxará por momentos concentrando-se nos sons vindos do exterior.		Um colchão por criança

Na primeira parte da aula é pedido à criança que explore livremente os movimentos possíveis do seu corpo, ao som da música proposta. Exploração da música nº 7 do CD em Anexo 13.

Na realização da parte principal da sessão, procura-se que a criança através de movimentos lentos e rápidos usufrua da sensação de leveza de um simples lenço para explorar movimentos, ao acompanhar com o mesmo o ritmo da música proposta. Ao longo da música nº 8 do CD em Anexo 13 e recorrendo à utilização de uma Flauta de Êmbolo, o adulto emitirá sons agudos e graves, que cada criança terá de identificar levantando ao ar ou baixando o lenço respectivamente. Posteriormente passa-se à realização do jogo das estátuas onde cada criança terá de respeitar a paragem da música sugerida (música nº 9 do CD em Anexo 13), parando obrigatoriamente em estátua.

Por fim o grupo terá de fechar os olhos, concentrando-se por momentos nos sons vindos do exterior.

Ao longo da realização das várias sessões, procura-se que todas iniciem da mesma forma, para que a criança em questão reconheça o início de cada sessão e se sinta confortável evitando o desconforto que normalmente sentem quando à existência de alteração de rotinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o trabalho de investigação, começa pela interrogação da realidade, e essa foi a parte mais interessante deste projecto, escolher entre tantas questões de interesse que se levantavam a passo e passo.

Escolhi a Perturbação do Espectro de Autismo, visto ser uma temática que deixa muitas dúvidas na cabeça dos pais e docentes da escola regular. Quanto á dança, é realmente uma actividade que pratico há já alguns anos, com imensas potencialidades que eu considero de bastante interesse para serem exploradas no contexto das NEE.

Com a realização deste projecto, ao longo da pesquisa bibliográfica foi possível perceber que a dança, além das suas potencialidades proporciona também um contacto muito próximo com as potencialidades da música e das expressões, que “caminham” ao seu lado nesta expectativa de ajudar indivíduos com variadas perturbações, a desenvolver capacidades de auto-estima e concentração. No decorrer da sua realização procuramos fazer uma revisão bibliográfica da relação e influência que a dançaterapia poderia ter junto da síndrome do autismo, tendo em conta as características destes indivíduos e a área da comunicação em que é urgente uma intervenção sistemática e adequada, tendo em conta que sendo uma área bastante afectada, compromete obviamente o adequado desenvolvimento social e afectivo. Houve uma preocupação em perceber a relação autismo, dança e comunicação, assim como em analisar os benefícios psicológicos da dançaterapia junto de indivíduos com autismo.

As abordagens educacionais hoje em dia realizadas têm como finalidade melhorar o desempenho e capacidades individuais além de promover a adaptação destas crianças aos seus amigos, familiares e ao meio que as rodeia. Neste sentido, diferentes procedimentos são adoptados, como por exemplo a terapia comportamental, o acompanhamento e reeducação dos pais para a aceitação dos deficits da criança, terapias de diálogo e linguagem (como o PECS), terapia ocupacional, programas psico-educacionais como o TEACCH, equoterapia, musicoterapia, entre outros.

Quanto mais cedo for detectado e prescrito o diagnóstico, mais rapidamente se procede à avaliação e intervenção adequadas de forma a contornar obstáculos e a

promover uma intervenção ajustada ao pleno desenvolvimento da criança com esta problemática. Este diagnóstico, permite-nos conhecer pormenorizadamente as características e comportamentos da criança em questão que permitirá delinear a forma mais adequada de intervir em cada caso. A par deste trabalho sério e pensado, é importante salientar-se a importância de um bom intercâmbio com a família e profissionais que acompanham a criança em questão, assim como da necessidade de consistência e coerência das regras pré-estabelecidas.

Posto isto e para concluir, este projecto pretende contribuir, da melhor forma possível, para melhorar a auto-estima e o bem estar destes indivíduos com síndrome de autismo, assim como influenciar positivamente e melhorar a prática educativa. Contudo, convém ter presente que não se deve generalizar um estudo de caso, cada caso é um caso, sobretudo quando se refere ao autismo, e o que resulta através de uma determinada estratégia para um, pode não resultar para outro. Também é pertinente lembrar que a verdade é muito pouco alcançável e como em tudo na vida, não há verdades absolutas em relação à investigação.

“ A ciência não pode resolver o mistério final da natureza. E isto porque, em última análise somos parte do mistério que tentamos resolver.”

Max Planck

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, J.F. e PINTO, José Madureira (1975), *A Investigação nas Ciências Sociais*, Lisboa, Editorial Presença (3ª Ed.)
- BATALHA, Ana Paula e XADREZ, Luís (1999), *Sistemática da Dança – Projecto Taxonómico*, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana edições.
- BATALHA, Ana Paula e XADREZ, Luís, (1999), *Sistemática da Dança I, Projecto Taxonómico*, Cruz Quebrada, FMH Edições.
- BELL, Judith (1997), *Como Realizar um Projecto de Investigação: Um Guia para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*, Lisboa, Gradiva.
- BITTI, Pio Ricci e ZANI, Bruna (1993), *A Comunicação como Processo Social*, Lisboa, Editorial Estampa
- BOGDAN, Robert, & BIKLEN, Sari (1994) *Investigação Qualitativa em Educação, uma introdução à teoria e aos métodos*, Colecção Ciências da Educação, Porto: Porto Editora.
- BOSA, Cleonice, BAPTISTA, Claudio Roberto (2002), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*, Porto Alegre, Artmed.
- CAVACO, Nora (2009) *O Profissional e a Educação Especial, Uma abordagem sobre o Autismo*, Editorial Novembro.
- DSM IV-TR (2002), *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 4ª ed, Lisboa, Climepsi Editores
- DSM-IV-TR (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, Lisboa, Climepsi Editores.
- FERREIRA, M. Carlota, PONTE, M. Margarida, AZEVEDO, Luís, (1999) *Inovação Curricular na Implementação de Meios Alternativos de Comunicação em crianças com Deficiência Neuromotora Grave*, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Lisboa.
- FRITH, Uta (1989)- *Autismo: Hacia una Explicación del Enigma.*, Madrid, Alianza Editorial.

- FUX, MARIA (1988), *Danças e Dançaterapia*, São Paulo, Summus Editorial.
- GARCÍA, Soledad, GIL, Pilar e ZALOÑA, Pilar, (1997), *Enciclopédia de Educação Infantil, Recursos para o desenvolvimento do currículo escolar, Comunicação Linguística, Edições Nova Presença, Rio de Janeiro*.
- GHAZAL, M. (1993) *Come a sopa e... cala-te! – Uma abordagem dos conflitos Pais-Filhos*. Temas Pedagógicos. Lisboa: Editorial Estampa
- GILLBERG y PEETERS (1995), *Linguagem e Comunicação no desenvolvimento normal em fases do Autismo*.
- JORDAN, Rita (2000), *Educação de crianças e jovens com autismo*, Lisboa, Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.
- LAMÔNICA, Dionísia, *Utilização de variações da técnica do ensino incidental para promover o desenvolvimento da comunicação oral de uma criança diagnosticada autista*, São Carlos. 1991. 149f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial) – Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, São Carlos, 1991.
- LÉVY, P. (1994) *L'intelligence Collective: Pour une anthropologie du cyberspace*. Paris: La Découverte.
- LIMA, Rosa (2000) *Linguagem Infantil, Da normalidade à Patologia*, Edições APPACDM Distrital de Braga, Braga
- MARQUES, Carla Elsa (1997) - *As Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo e suas Famílias: Projecto de Intervenção e Apoio*, Coimbra, Quarteto Editora.
- MARQUES, Carla Elsa (1998) - *Autismo – Modelos teóricos e intervenção terapêutica na 1ª infância*, Coimbra, Quarteto Editora.
- MARQUES, Carla Elsa (2000), *Perturbações do Espectro do Autismo - Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*, Coleção Saúde e Sociedade nº5, Coimbra, Quarteto Editora.
- MATTELART, A., & MATTELART, M. (2000). *História das Teorias da Comunicação*. São Paulo: Edições Loyola.
- NYERERE, Julius (1966), *O Poder do Professor*.
- PEDRO, João Gomes "A comunicação infantil", *Cadernos de Educação de Infância*, n.º2, Abril – Junho, 1987

- PIGNATARI, D. (2003). *Informação, Linguagem, Comunicação*. São Paulo: Ateliê Editorial.

- SCHWARTZMAN, J. (2003) *Autismo Infantil*. São Paulo: Editora Memnon

- SOUSA P., SANTOS I. (2005), *Artigo Caracterização da Síndrome Autista*, Universidade de Coimbra, Portugal.

- TETZCHNER, Stephan Von e MARTINSEN, Harald, (2000), *Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa*, Coleção Educação Especial, 10, Porto Editora, Porto.

- WING & GOULD, (1979), *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children*. Epidemiology and classification, Journal of Autism and Developmental Disorders.

SITES CONSULTADOS:

- Bronfenbrenner - <http://www.scribd.com/doc/11169212/MODELO-BIOECOLOGICO-DO-DESENVOLVIMENTO-DE-URIE-BRONFENBRENNER>

- Canidelo – <http://www.canidelo.net>

- CID 10 – <http://www.abcdassaude.com.br/artigo.php>

- Livro de Gaia – Canidelo – <http://issuu.com/livros>

- Sessões de dançaterapia – <http://www.vivenciarte.com>

- Shopler – <http://www.ericshopler.blogspot.com/2005/11/publications.html>

- Wikipédia <http://pt.wikipedia.org/>

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 Especialização em Educação Especial.



ANEXOS