

Salomé Frederica da Silva Neto Fernandes

**A ADEQUABILIDADE DO MODELO
TEACCH PARA A PROMOÇÃO DO
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA
COM AUTISMO**

Projecto

Pós-graduação em Educação Especial



ORIENTADORA:

Mestre Isabel Cunha

Escola Superior de Educação Paula Frassinetti

2009/2010

“Porque o autismo existe....

Porque a diferença existe....

Ser diferente não é ser melhor ou pior.

Ser diferente é apenas ser diferente

Temos de estar sensíveis para a diferença.”

EUGENE BLEUR (1911)

Agradecimentos

Pese embora o facto deste trabalho possuir um cariz pessoal, para a sua concretização contribuíram as oportunidades de experiências, bem como a troca de ideias e reflexões com pessoas, a quem gostaria de deixar aqui bem vincada, apesar da dificuldade em transcrever para o papel, a expressão dos meus mais sinceros agradecimentos:

Em primeiro lugar, queria demonstrar todo o apreço à professora e minha orientadora, Mestre Isabel Cunha, pela ajuda e disponibilidade demonstrada nos momentos fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha família, pelo carinho e apoio constante, sem os quais este meu percurso académico não se teria concretizado; a eles estarei sempre grata.

À Escola EB 2,3 Gomes Teixeira por me possibilitar a observação na unidade de apoio as crianças com autismo.

Aos meus verdadeiros amigos, pelo elo de amizade desmedida que nos liga.

Às minhas colegas de Trabalho, pela disponibilidade que sempre manifestaram, e pela eterna amizade, simpatia e colaboração dispensada durante este ano.

Ao amor da minha vida, o meu marido Nuno, que com o seu amor, carinho e disponibilidade me ajudou sempre, mesmo não tendo tempo, punha-me sempre em 1º lugar e isso para mim é uma grande prova de amor e por isso terei que lhe agradecer eternamente com todo o meu amor.

A todos aqueles que desde sempre me incentivaram de uma ou de outra forma, embora não tendo referência particular, não serão esquecidos.

A todos vós, os meus sinceros agradecimentos:

MUITO OBRIGADO

Resumo

A razão primordial deste projecto é descobrir como funciona o método teacch e descobrir qual a melhor forma de trabalhar com crianças com autismo, aprofundar os conhecimentos científicos e poder contribuir para ajudar em contexto educativo crianças com esta problemática. Com esta pesquisa pretende-se observar a eficácia do método TEACCH em crianças com síndrome do espectro do autismo. Além disso ambiciona-se adquirir estratégias de intervenção para poder trabalhar eficazmente nas unidades com crianças com autismo.

Todo este trabalho teve uma pesquisa científica muito cuidada baseada em vários autores que foram fazendo novas descobertas sobre a problemática do autismo.

Inicia-se o trabalho pela apresentação de várias perspectivas da síndrome do espectro do autismo ao longo dos anos, seguindo-se a apresentação das suas características. De seguida são apresentados os vários modelos de intervenção existentes para trabalhar nas unidades de crianças com autismo. Seguimos, a apresentação do estudo de caso, a discussão dos resultados a análise do perfil do aluno, propõe-se também algumas actividades de intervenção, e por fim as considerações finais, que reflectem todas as nossas descobertas e ambições futuras.

Palavras-chave: Autismo, Modelo Teacch.

Codificação das abreviaturas

ASD: Autistic Spectrum Disorder (Distúrbios do espectro do Autismo)

DSM - IV - TR: Manual diagnóstico e estatístico das Perturbações Mentais

PEA: Perturbações do Espectro do Autismo

DIR: Diferenças Individuais e na Relação

SNC: Sistema Nervoso Central

ABA: Applied Behavior Analysis (Análise Aplicada ao Comportamento)

PECS: Sistema de Comunicação através da troca de figuras

LCDC: The Language and Cognitive Development Center

TEACCH: Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (Tratamento e Educação de crianças Autistas e com desvantagens na comunicação)

PEP - R: Perfil Psicoeducacional Revisado

A: Adquirido

NA: Não Adquirido

E: Emergente

EBI: Escola Básica do 1º Ciclo

EB2,3: Escola Básica do 2º e 3º Ciclo

SEAE: Serviço Especializado de Apoios Educativos

NAE: Núcleo de Apoios Educativos

APPDA: Associação Portuguesa para as perturbações do desenvolvimento e autismo

Índice Geral

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO.....	II
CODIFICAÇÃO DAS ABREVIATURAS.....	III
ÍNDICE GERAL.....	IV
ÍNDICE DE TABELAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS	VI
I. INTRODUÇÃO	7
II. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 - PERSPECTIVA HISTÓRICO CONCEPTUAL	9
2.2 - CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO	13
2.2.1 <i>A Tríade das Incapacidades (Comunicação/Socialização/Imaginação)</i>	16
2.2.2 <i>Visão actual sobre o Autismo</i>	22
2.3 - MODELOS DE INTERVENÇÃO	24
2.3.1 <i>Modelo D.I.R.</i>	24
2.3.2 <i>Modelo estruturado ABA</i>	25
2.3.3 <i>Modelo estruturado PECS</i>	26
2.3.4 <i>Modelo TEACCH</i>	28
III. METODOLOGIA	33
3.1 - COMPONENTE EMPÍRICA – ESTUDO DE CASO.....	33
3.2 - CARACTERIZAÇÃO DO MEIO.....	34
3.3 - IDENTIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO	37
3.4 - CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS DE OBSERVAÇÃO/AVALIAÇÃO DA CRIANÇA.....	38
IV. DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS.....	39
4.1 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: ACADÉMICA – LÍNGUA PORTUGUESA	39
4.2 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: ACADÉMICAS – MATEMÁTICA	40
4.3 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: ACADÉMICAS – ESTUDO DO MEIO.....	41
4.4 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: SOCIALIZAÇÃO	42
4.5 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: MOTRICIDADE FINA.....	44
V. PERFIL INTRA-INDIVIDUAL	45
VI. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....	47
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
VIII. BIBLIOGRAFIA	51

Índice de Tabelas

TABELA 1 - FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM DE OCORRÊNCIA – LÍNGUA PORTUGUESA	39
TABELA 2 - FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM DE OCORRÊNCIA – MATEMÁTICA.....	40
TABELA 3 - FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM DE OCORRÊNCIA – ESTUDO DO MEIO	41
TABELA 4 - FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM DE OCORRÊNCIA – SOCIALIZAÇÃO	42
TABELA 5 - FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM DE OCORRÊNCIA – MOTRICIDADE FINA	44

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Percentagem de ocorrência – LÍNGUA PORTUGUESA

Gráfico 2: Percentagem de ocorrência – MATEMÁTICA

Gráfico 3: Percentagem de ocorrência – ESTUDO DO MEIO

Gráfico 4: Percentagem de ocorrência – SOCIALIZAÇÃO

Gráfico 5: Percentagem de ocorrência – MOTRICIDADE FINA

Gráfico 6: PERFIL INTRA-INDIVIDUAL do aluno

I. Introdução

O presente trabalho visa contribuir para um maior e melhor conhecimento sobre a síndrome autista e, mais importante, visa conhecer a melhor forma de trabalhar com crianças com esta patologia.

A principal característica da síndrome do espectro do autismo é a falha na comunicação verbal, no comportamento e na interacção social.

O tema deste trabalho visa uma reflexão sobre esta problemática, baseando-nos nas descobertas feitas ao longo dos anos para uma melhor intervenção em contexto educativo. Assim, é esperado que as crianças com esta patologia tenham um percurso escolar adaptado às suas necessidades, fornecendo-lhes a possibilidade de interagir com o mundo que os rodeia de uma forma positiva e útil para o seu futuro.

Inicia-se uma exploração à evolução do conceito de autismo através de uma perspectiva histórico conceptual e verificamos a extraordinária investigação e evolução que este teve ao longo dos tempos.

Hoje, é sabido que o autismo não é uma deficiência mental, mas sim uma perturbação global do desenvolvimento. É uma perturbação que não se conhece causas, nem prevenção, mas conhece-se as características e mais importante de tudo para nós professores de educação especial, conhece-se as formas e os modelos de intervenção para trabalhar com as crianças com autismo. A evolução patente em toda a problemática do autismo criou também uma evolução a nível do ensino, assim no segundo capítulo deste trabalho fazemos uma abordagem a alguns dos modelos de ensino praticados nas unidades de crianças com autismo.

Sendo assim, o objectivo primordial deste projecto foi conhecer ao pormenor todas as investigações feitas neste campo e todos os modelos de intervenção usados em contexto educativo.

Cabe também a nós, futuros professores de educação especial uma maior exploração neste sentido de modo a contribuir de uma forma mais eficaz no processo de ensino-aprendizagem. Abrir portas a novas ideias, novas formas de trabalhar para que desta forma todos, sem excepção possam ter acesso igual á aprendizagem. Deste modo, na fase final deste projecto, na componente empírica, optamos por um estudo de caso para que possamos ver como funciona o modelo de ensino estruturado teach. Depois de decorrida a observação e elaborado o perfil do aluno onde determinamos as áreas fracas, intermédias e fortes, elaboramos um plano de

intervenção onde nomeamos algumas actividades possíveis a serem praticadas nas unidades de crianças com autismo. Finalizamos o projecto com as considerações finais.

Todos temos direito à vida em sociedade, todos temos direitos à educação.

Acreditamos que é necessário trabalhar mais para saber mais e que a vida é uma constante descoberta, em que nunca nos podemos esquecer do que é ser criança, pois concordamos com Nuno Lobo Antunes in *Mal Entendidos* (2009) quando afirma “para compreender uma criança temos de voltar ao país das memórias, reviver o que ficou para trás, habitar de novo medos de que nos esquecemos. Olhar com olhos de espanto, chamar filha a uma boneca, e replicar o milagre da criação dando-lhe voz. Para compreender temos de virar a pele do avesso, reduzir a dimensão do corpo na medida inversa em que cresce o sentimento. Cada criança é uma história por contar. Por vezes, o capuchinho vermelho perde-se no bosque e não há beijo que resgate a bela adormecida. Para muitas crianças a sua história pode não terminar bem, e não viverem felizes para sempre.”

II. Revisão Bibliográfica

2.1 - *PERSPECTIVA HISTÓRICO CONCEPTUAL*

Ao longo dos tempos, diversas têm sido as perspectivas de vários autores sobre a problemática do autismo. Esta patologia tem suscitado o interesse de muitos autores e tem sido alvo de muitas investigações, uma vez que ainda são muitos os aspectos que permanecem no escuro como, por exemplo, a etiologia, o diagnóstico, as causas, a avaliação e a intervenção.

Felizmente a mentalidade tem vindo a evoluir, hoje podemos constatar cada vez mais a integração das crianças com necessidades educativas especiais em circuitos “ditos normais”. Evolução esta já descrita por Pereira em 1999 quando afirma “Desde os primórdios da existência humana que as comunidades parecem ter sido edificadas em torno de indivíduos ditos normais, excluindo ou negligenciando todos aqueles que se afastavam da norma. Actualmente as atenções começam a centrar-se nesses indivíduos que, de alguma forma, não se inserem numa sociedade construída à margem de todos aqueles que apresentam necessidades especiais. Neste âmbito, os indivíduos com autismo, pelas suas especificidades e pelas perturbações no relacionamento social que possuem, requerem uma reflexão aprofundada, procurando trazer alguma luz e esclarecimento a este mundo, ainda que sombrio e enigmático.”

No entanto, apesar do que tem sido feito, este é um tema que continua em constante descoberta.

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez por E. Bleuler que descreveu estas crianças como se estivessem fora da realidade, vivendo de forma relativa ou absoluta as suas vidas interiores.

Mas, na verdade o grande impulso foi-nos oferecido por Kanner (1943) e Hans Asperger em 1944, “as primeiras publicações sobre o autismo foram feitas por Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944), os quais, independentemente (o primeiro em Baltimore e o segundo em Viena), forneceram relatos sistemáticos dos casos que acompanhavam e das suas respectivas suposições teóricas para esta síndrome até então desconhecida. Kanner (1943) constatou, nas crianças que atendia, uma inabilidade no relacionamento interpessoal que as distinguiu de outras patologias como esquizofrenia: “o distúrbio fundamental mais surpreendente, “patagnômico” é

a incapacidade dessas crianças de estabelecer relações de maneira normal com as pessoas e situações desde o princípio de suas vidas” (p.242). Para Kanner, tal comprometimento fazia-se evidenciar pela dificuldade em adotar uma atitude antecipatória que assinalasse ao adulto a vontade de ser pego no colo (ex.: inclinar o rosto, estender os braços e após, acomodar-se ao colo); um “fechamento autístico extremo”, que levava a criança a negligenciar, ignorar ou recusar tudo o que vinha do exterior.” (Baptista Cláudio et al 2002).

Quando se fala em autismo é quase obrigatório falar-se na aquisição da fala por parte das crianças, pois “O atraso na aquisição da fala (não evidente em todas as crianças com esta patologia), e do não uso da mesma como instrumento para estabelecer a comunicação, foram também identificadas como características do autismo. Em algumas crianças, a fala surgia com palavras isoladas só para mencionar objectos, indicando cores, canções, frases oriundas de poemas ou aprendidas de cor, combinações de palavras ouvidas, repetidas como gravações. Estas palavras, algumas vezes, podiam ser repetidas imediatamente a seguir a ouvi-las (ecolália imediata), outras vezes eram proferidas a seguir a ouvi-las (ecolália diferida).

Segundo Kanner (1943) estas crianças tinham “...um bom potencial cognitivo, achando que eram, sobretudo, muito mais inteligentes do que pareciam, apesar de não o demonstrarem”. (Cavaco Nora 2009).

Em 1944 surgiram novos estudos sobre esta patologia, desta vez apresentado por Hans Asperger um médico austríaco que apareceu com novas revelações sobre o autismo “Hans Asperger publicou um trabalho sobre “Psicopatologia Autista”, termo utilizado quando fazia referência a esta problemática. As descrições de Asperger são, no entanto, mais amplas, surgindo com novas características sobre a doença as quais não foram referidas por Kanner.

Segundo Gonçalves (1992), Hans Asperger (1943) apresentava definições mais completas do que as fornecidas por Kanner (1944), já que os seus estudos e as suas teorias contemplavam indivíduos com lesões orgânicas significativas e indivíduos que se aproximavam da realidade.

Apesar das semelhanças, em vários aspectos, entre as teorias de Kanner e Asperger, este último desconhecia qualquer trabalho sobre o autismo realizado por Kanner. A maior das coincidências é, sem dúvida, ambos utilizarem o termo “autismo” para denominar os seus pacientes, indo de encontro da crença comum que

“...o maior problema dessas crianças era a nível social, destacando-o como a característica mais importante desta perturbação”. (Nora Cavaco 2009).

Tanto Kanner (1943) como Asperger (1944) chamavam a atenção do aspecto do comportamento social, o não contacto com outro ser humano, ou seja, um contacto afectivo espontâneo e recíproco. Consideramos ser esta característica um marco na perturbação do espectro do autismo.

No entanto, outras teorias foram reveladas ao longo de todos estes anos, mas todas elas relacionadas com descobertas feitas anteriormente.

Rutter (1970;1978,cit.in Gallagher & Kirk, 1998), um educador britânico de grande influência, segundo Gallagher & Kirk (1998), identificou quatro critérios para distinguir as crianças autistas das outras excepcionais: “...deficiência grave no relacionamento com os pais, membros da família e outras pessoas; desenvolvimento deficiente e retardado da linguagem, caracterizado pelo uso inadequado da linguagem, quando existe, incluindo padrões peculiares da fala como produção de ecos de palavras ou frases; comportamentos ritualistas e estereotipados, com a insistência de alinhar os brinquedos ou objectos numa determinada ordem; esses comportamentos aparecem cedo, no início da vida, normalmente antes dos três anos de idade”.

Gallagher & Wiegerink (1976, cit. in Gallagher, 1998), ao reverem as estratégias educacionais para crianças autistas, resumiram num estudo todos os conhecimentos existentes até à actualidade, sobre a temática do autismo, continuando as suas conclusões, em vários pontos, actuais e adequados: “...as crianças com autismo são educáveis; as suas características de aprendizagem únicas e específicas devem-se a deficiências cognitivas básicas no processamento de informações; os programas educacionais cuidadosamente estruturados podem, em parte, compensar essas deficiências, através de sequências especificadas de aprendizagem que visem o desenvolvimento e a intensificação de estímulo de reforço; os programas educacionais estruturados devem ser desde cedo iniciados, surgindo os pais como principais educadores; os programas de educação especial para crianças autistas são, ao longo prazo, menos custosos do que os cuidados institucionais; os programas educacionais adequados para essas crianças não são uma manifestação da generosidade pública, mas, pelo contrário, resultam da constatação de que estas crianças também têm o direito evidente a uma Educação adequada”. (Cavaco, Nora 2009).

Com base nas descrições anteriores podemos dizer que será no conhecimento que surge a maior fonte de riqueza onde tudo pode ser trabalho. Ter um bom conhecimento sobre a patologia será, então, o processo mais eficaz na construção da educação para crianças com autismo.

Vários têm sido os esforços dos cientistas, médicos e psicólogos no sentido de nos dar a conhecer mais dados sobre a problemática do autismo. Mas, no entanto, definir o autismo não tem sido tarefa fácil, “ (...) visto que as fronteiras existentes entre as várias perturbações do espectro autistas são muito ténues.” (Nora cavaco 2009).

O termo autismo traduz-nos a forma de estar em que um indivíduo se encontra “fechado em si próprio, ou seja, um estado ou condição em que alguém aparenta estar involuntariamente absorvido em si próprio” (Marques 2000).

Segundo Gillberg (1990), o autismo é uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento.

“A palavra autismo vem do grego *autos* que significa “eu” ou “próprio”. Segundo estudos vários, esta designação é usada porque as crianças possuidoras da síndrome passam por um estágio em que se voltam para si mesmas e não se interessam pelo mundo exterior.

Do mesmo modo, estudos revelaram que o Distúrbio do Espectro do Autismo (Autistic Spectrum Disorder – ASD) é um distúrbio do desenvolvimento que normalmente surge nos primeiros três anos de vida da criança.

Investigações actuais demonstram que o ASD, abrangendo todos os diagnósticos do espectro, surge em aproximadamente dois a sete em cada mil indivíduos, o que representa 1/10 desses indivíduos na extremidade grave do espectro do autismo.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a ASD atinge a comunicação, a interacção social, a imaginação e o comportamento. Não é algo que a criança possa contrair, não é causado pelos pais nem educadores. É uma condição, um estado que prossegue a criança até à adolescência e idade adulta, prolongando-se ao longo da sua vida, na verdade como referem Kirk e Gallagher (1997) “é um distúrbio que incapacita severamente uma pessoa por toda a vida e que geralmente aparece nos primeiros três anos de vida”.

É importante referir, segundo a mesma fonte, que não existem padrões fixos para o aparecimento dos distúrbios do espectro do autismo (ASD), nem idade

determinada para o aparecimento dos sintomas, pois estes tornam-se evidentes gradativamente, podendo sofrer bastantes variações.

Muitas crianças podem apresentar todos os sintomas característicos da patologia até hoje identificados. Assim, muitas crianças podem evitar completamente o contacto visual, enquanto que outras crianças podem apresentar dificuldades menos acentuadas e não tão perceptíveis.

Desde a primeira vez em que através do contributo de Kanner (1943) se definiu o autismo, até à actualidade, são notórias as várias alterações a que este diagnóstico foi sujeito. “Este facto, deve-se provavelmente, à existência de inúmeras diferenças, entre outras circunstâncias, entre os indivíduos que possuem esta perturbação do desenvolvimento” (Nora Cavaco, 2009).

De facto, conforme nos foi possível constatar pelas leituras e análises feitas, cada caso é um caso, pois num grupo de crianças em que todas elas foram diagnosticadas com síndrome do espectro do autismo, todas elas apresentam diferenças ao nível comportamental, de socialização e de aprendizagem.

Neste sentido, conviver com o autismo poder-se-á traduzir numa forma de ver o mundo com outros olhos, com um olhar de compreensão e respeito pelas diferenças, afinal este mundo não é um mundo só nosso. Assim, é de realçar a recomendação de Leo Kanner, citado por Nora... “em relação à importância de se adoptar uma postura de humildade e cautela diante do tema, já que compreender o autismo exige uma constante aprendizagem, uma revisão contínua das nossas crenças e valores, dos nossos conhecimentos sobre o mundo e, sobretudo, sobre nós mesmos. Esta “viagem para dentro” que estas crianças efectuam constantemente e que tanta curiosidade desperta em todos nós, no sentido de querermos compreender e entrar nesse mundo tão único e isolado, leva-nos a percorrer caminhos pouco conhecidos, assim como ressaltar o valor de uma intervenção onde as relações afectivas têm um enorme peso no sucesso de qualquer prática pedagógica.” (Nora, Cavaco (2009).

2.2 - CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

Nos inícios dos anos 60, com Medical Research Council's Developmental Psychology Unit, tiveram início importantes estudos dos quais resultaram importantes contributos. Baron – Cohen (1990, pp 410) salientou os seguintes aspectos “os sistemas perceptivos nos indivíduos com autismo não estão

especificamente alterados sob qualquer forma (...) para um dado autista, a capacidade para realizar distinções conceptuais tende a relacionar-se com o seu grau de dificuldade de aprendizagem. Finalmente as crianças com autismo parecem processar as informações numa forma qualitativamente diferente dos indivíduos normais”.

Deste modo, só a partir desta data é que para muitos especialistas se verificou uma alteração no modo de compreender a natureza do autismo, quando os psicólogos passaram a considerá-lo como uma alteração de índole cognitiva. “Duas novas perspectivas levaram à consideração do autismo como uma desordem cognitiva. Em primeiro lugar, alguns estudos revelaram que as desordens da linguagem por si só não poderiam ser responsáveis pelas alterações sociais encontradas no autismo, já que estes défices sensoriais não eram geralmente encontrados noutras crianças com dificuldades de linguagem”. (Sousa Pedro et al s.d.).

Com a evolução das pesquisas científicas, chegaram à conclusão que o autismo não é um distúrbio de contacto afectivo, mas sim um distúrbio do desenvolvimento, segundo Kuperstein e Missalglia (2005).

A visão generalizada de uma pessoa com transtorno invasivo do desenvolvimento é que uma criança com autismo é um ser único, solitário, que possui um mundo particular e misterioso.

Assim, como nos descreve a DSM – IV – TR as “perturbações globais do desenvolvimento são caracterizados por um défice grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: competências sociais, competências de comunicação ou pela presença de comportamentos, interesses e actividades estereotipados.”

Hoje o autismo é considerado uma perturbação global do desenvolvimento por todos os especialistas desta área. Assim, a DSM – IV – TR diz-nos que “as características essenciais da Perturbação Autística são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interacção e comunicação social e um reportório acentuado restritivo de actividades e interesses. As manifestações desta perturbação variam muito em função do nível de desenvolvimento e idade cronológica do sujeito”.

De acordo com as leituras efectuadas o autismo condiciona significativamente o desenvolvimento, levando a que a criança independentemente do seu nível intelectual, tenha uma forma específica de pensamento e de funcionamento, caracterizado essencialmente pelas dificuldades em compreender e responder de

forma adequada às diferentes situações, seleccionar e processar informação e ainda responder a estímulos sensoriais.

De igual forma vários estudos revelaram que o autismo é uma perturbação que dura toda a vida e afecta a capacidade de compreender o que se vê, se ouve e se toca. Isto irá provocar problemas importantes no comportamento pessoal, na actividade e na capacidade de se relacionar com os outros, com os objectos e com os acontecimentos. O autismo aparece em uma ou duas crianças em mil e progride rapidamente. É mais frequente nos meninos do que nas meninas. Surge em todo o mundo, em todas as raças e todas as classes sociais. As crianças portadoras de autismo revelam uma falha no contacto afectivo. Não reagem a estímulos, não fazem contacto ocular não possuem qualquer tipo de reacção ao mundo envolvente.

Segundo a autora Sally Hewit (2006) as crianças autistas “são indiferentes a todos os tipos de afectos, mesmo que demonstrados pelos familiares mais próximos. Abraçar, acarinhar, beijar são actos vazios para eles, ou seja, uma inabilidade comum a todos os indivíduos para estabelecer relacionamentos mesmo com os pais e com os irmãos. As suas competências de interacção estão limitadas, que vão desde a dificuldade em manter o contacto visual até uma inabilidade em manter uma conversa para socializar ou para partilhar”.

Assim, podemos concluir que o problema primário que caracteriza o pensamento de indivíduos com autismo é a inabilidade de dar sentido as suas experiências, eles actuam em seus ambientes, podem aprender habilidades, alguns podem aprender a usar a linguagem, mas não têm capacidade independente de entender o significado das suas actividades. O seu mundo é consistido por uma série de experiências e demandas sem relação uma com as outras, enquanto os temas, conceitos, razões ou princípios subjacentes são, para eles, tipicamente obscuros. Possuem uma extrema obsessão pelos detalhes e possuem uma habilidade limitada em priorizar a relevância destes detalhes.

Como nos diz a autora Sally Hewit (2006) “revelam uma preferência por jogos repetitivos e estereotipados, como a construção de torres com módulos, ou a arrumação de objectos favoritos em longas filas – carros de brinquedos, livros, - sem uma ideia real acerca da forma mais adequada de usar um brinquedo ou objecto específico. Um dos seus fascínios é também por objectos que podem ser manipulados através de movimentos repetitivos de motricidade fina, particularmente por aqueles que podem ser postos a girar, uma vez mais sem qualquer ideia quanto à maneira

mais apropriada de usar o objecto ou brinquedo em questão. Demonstram um desejo obsessivo de conservação da uniformidade, incluindo as rotinas, caracterizadas por uma perturbação extrema quando as rotinas são inesperadamente alteradas. Aqui incluem-se os rituais auto-impostos, que tem por objectivo oferecer consolo, mas que podem ser socialmente inapropriados, possuem uma hipersensibilidade aos estímulos ambientais; a resposta a uma carga excessiva de estímulos pode tornar a forma de um movimento de baloiço do corpo ou de tapar os ouvidos com as mãos. Uma boa capacidade de memorização de rotinas, frequentemente relacionadas com objectos pouco usuais, como números de calçado, supermercados, matrículas de automóveis. Um acentuado atraso ou um notório insucesso na aquisição da linguagem. Um uso pouco vulgar da linguagem, de uma forma não comunicativa.”

2.2.1 A Tríade das Incapacidades (Comunicação/Socialização/Imaginação)

Em 1979, Wing e Gould, publicaram os resultados do seu estudo, levado a cabo em Camberwell, que 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 (...)”.

Embora os indivíduos dos grupos de estudo de Kanner (1943), de Asperger (1944) e Wing e Gould (1979) apresentassem incapacidades mais ou menos acentuados nas áreas da comunicação, da imaginação e da socialização (actualmente referidas normalmente como a Tríade de Incapacidades), havia entre eles diferenças notórias, especialmente entre os grupos de Kanner e os do grupo de Asperger. Assim, afirmam que “Não há duas pessoas que sejam afectadas exactamente da mesma maneira, e assim cada uma é referenciada como tendo PEA, algumas, como tendo Síndrome de Asperger”.

Segundo as informações recolhidas apesar do diagnóstico de PEA poder ser feito em qualquer momento da vida, o mais usual é que o diagnóstico do “autismo clássico” ocorra entre os 18 meses e os dois anos e meio. O diagnóstico de Síndrome de Asperger é feito geralmente mais tarde, normalmente entre os quatro e os seis anos de vida, embora possam ocorrer bem para além do limiar da vida adulta.

Para se compreender melhor a forma como o autismo (incluindo Síndrome de Asperger) tal como definido por Wing e Gould (1979), afecta um indivíduo, vamos de seguida examinar a Tríade de Incapacidades.

2.2.1.1 Comunicação

A competência comunicação é infinitamente complexa. Para além das complexidades do conteúdo verbal (expressão, volume e velocidade do discurso), inclui o contacto visual, da expressão facial e da linguagem corporal, que são incalculáveis.

De acordo com o trabalho de pesquisa efectuado entendemos a incapacidade para interpretar, usar e responder apropriadamente à comunicação é uma dificuldade enfrentada, com regularidade, por todos os indivíduos com autismo. Tanto aqueles que não conseguem falar, como os que têm Síndrome de Asperger, que apresentam uma tendência para fazer interpretações literais e/ou para emitir monólogos enfadonhos, a comunicação social efectiva e apropriada representa um desafio constante. Para os que se encontram a frequentar os ambientes escolares regulares, estes desafios ocorrem, inevitavelmente, vezes sem conta ao longo do dia. Enquanto que os indivíduos afectados por autismo clássico não estabelecem, por natureza, contacto visual, os que têm Síndrome de Asperger e estabelecem contacto visual podem ser incapazes de fazê-lo ou de interpretá-lo de forma correcta. Eles podem fixar o olhar ou afastá-los nas alturas mais inapropriadas, o que, para além de originar dificuldades sociais óbvias, pode também afectar a sua aprendizagem académica. Nenhum indivíduo com autismo é capaz, portanto, de interpretar com facilidade este aspecto da comunicação, de uma forma que lhe permita identificar ou responder adequadamente ao seu verdadeiro significado verbal.

Da mesma forma, para a maior parte das pessoas, a leitura e a interpretação naturais dos gestos expressões faciais dos outros conduz a uma melhor compreensão daquilo que alguém está de facto a dizer, a incapacidade para interpretar esses sinais, quando combinados com a linguagem oral, pode prejudicar a percepção daquilo que realmente está a ser dito e, no contexto de situações de aprendizagem, daquilo que é de facto requerido. A incapacidade de um indivíduo para fazer uso de gestos apropriados, da comunicação verbal e das expressões faciais amplifica essa dificuldade. Alguns estudantes, conscientes de que são diferentes, mas desesperadamente tentando adaptar-se e misturar-se com o resto dos companheiros,

exibem uma aparência confiante e sabedora, mas, na realidade têm pouca ou nenhuma ideia real daquilo que deles se espera. Outros, a quem falta o conhecimento e a confiança, preferem afastar-se.

Segundo alguns especialistas apesar das dificuldades que enfrentam todos os indivíduos com autismo, com o auxílio de uma intervenção especializada, a sua capacidade de comunicação pode ser melhorada.

2.2.1.2 Socialização

De acordo com algumas estratégias práticas para pais e profissionais o aspecto social da vida é frequentemente a parte que apreciam (e a expectativa é a de que sejam capazes de apreciá-la) acima de todas as outras. A maioria das crianças em idade escolar gosta dos períodos de brincadeira e de fazer novas amizades. Para crianças afectadas pela forma mais clássica de autismo, que preferem sobretudo afastar-se dos outros para se centrarem em objectos, não é este o caso.

Com base nos estudos de Chris Williams e Barry Wright (2008) as crianças que apresentam Síndrome de Asperger, que procuram desesperadamente integrar-se mas, ao fazê-lo, normalmente cometem repetidamente os mesmos erros, as situações sociais, quaisquer que elas sejam, resultam com frequência em frustração e perturbação. Segundo eles, todos os indivíduos com autismo são regularmente confrontados pela sua incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais. No caso dos alunos que frequentam a escola regular, estes desafios sociais ocorrem muitas vezes por dia.

De acordo com os mesmos autores, as incapacidades de socialização não afectam apenas a capacidade de um aluno para se envolver no jogo e para fazer amigos. No seio do ambiente escolar, a sua influência estende-se ao trabalho em pequenos grupos ou em parceria com um companheiro, às situações de aula dirigidas a toda a turma, aos desportos de contacto ou colectivos, aos momentos de mudança de sala ou de roupa, às cantinas e cafetarias, aos períodos de estudo em silêncio, às relações estudante – professor... na realidade, em qualquer situação que envolva pelo menos outra pessoa. A vida, especialmente a vida escolar, na sua essência, é sobretudo “social”. Envolve constantemente uma aprendizagem sobre como se juntar e interagir com outros numa variedade de meios e de situações, numa variedade de diferentes níveis. Este processo de aprendizagem social não depende apenas das competências de comunicação verbal directa, mas também da captação e da

decifração de pistas e regras sociais não escritas. Para a maioria das pessoas, este é um contínuo processo de aprendizagem, completamente natural e excitante. Para todos os indivíduos com autismo, particularmente no caso dos que têm Síndrome de Asperger, representa um verdadeiro campo minado de desafio atrás de desafio.

Ao passo que, uma intervenção especializada, um aluno pode ser auxiliado a adquirir competências de socialização mais eficazes, a natureza complexa da desordem, pode exigir que estas competências tenham de ser, num período inicial, ensinadas, em cada situação social ou ambientes novos. À medida que um estudante constrói um banco de memórias de cenários sociais de sucesso “experimentados e testados na vida real”, ele ou ela tornar-se-ão mais capazes de responder adequadamente em qualquer situação social encontrada.

2.2.1.3 Imaginação

Ainda tomando por base Chris Williams e Barry Wright (2008) uma deficiência de imaginação afecta bastante a capacidade de um indivíduo para fazer de conta ou para, de qualquer outra forma, se envolver no jogo imaginativo ou criativo com outros, ou a sua capacidade para resolver problemas. Para além disso, esta incapacidade pode também conduzir os indivíduos a exibirem uma compreensão limitada das consequências, tanto positivas como negativas. Sem uma experiência efectiva de um evento que forneça um campo de memórias de situações da vida real, uma pessoa será incapaz de conceber que alguma coisa poderá acontecer, não prestando atenção, portanto, a quaisquer avisos ou explicações verbais, mesmo que muito detalhadas ou demoradas.

Neste seguimento, uma incapacidade de imaginação também resulta frequentemente em resistência a qualquer tipo de mudança. No seio do ambiente escolar, esta “rigidez de pensamento” normalmente impede a transferência de quaisquer competências ou estratégias de abordagem de situações anteriormente adquiridas. Cada assunto, tal como acontece no caso de cada novo ambiente social, é, de facto, um desafio de aprendizagem novo e separado para estudantes. Além disso, estes desafios, originados por contínuas mudanças, ocorrem ao longo de toda a vida escolar do indivíduo, do ensino pré-escolar ao secundário, incluindo as variações diárias nos horários, nos currículos, nos ambientes físicos, nos professores, nos seus pares, e nas expectativas dos outros em relação a ele. A mínima alteração na rotina usual pode causar no estudante uma perturbação que dure para o resto do seu dia

escolar. A maioria de nós pode apenas imaginar como deve ser extenuante ter de lutar para conseguir, constantemente, lidar com o sucesso com tantas mudanças inquietantes, para além de ter de enfrentar as pressões adicionais do trabalho escolar e da adolescência.

Quando nos referimos a indivíduos com autismo devemos considerar as suas características singulares, pois “A personalidade autista é altamente distinta apesar das amplas diferenças individuais.” (Asperger, 1994, p.67). Neste seguimento, os indivíduos com autismo distinguem-se de quaisquer outros, não apenas pelo nível do distúrbio de contacto e das capacidades intelectuais, mas também pela sua personalidade e interesses peculiares, geralmente originais e variados.

“Apesar da forma clássica de autismo se distinguir das demais formas de autismo, estes conceitos têm sido usados de forma indiscriminada, constatando-se que ambos reportam a indivíduos com ampla variedade de personalidades e capacidades. Assim, as crianças com autismo tanto podem apresentar um grave atraso mental como ser extremamente dotados nas suas aquisições académicas e intelectuais” (Dunlap, Pierce & Kay, Frith, 1996).

Ainda segundo Dunlap, Pierce & Kay, (1999) “a diversidade é patente em múltiplas dimensões do seu comportamento, bem como o seu padrão de desenvolvimento”. Certos indivíduos dispõem de capacidades superiores em áreas particulares como a música, a mecânica, ou o cálculo aritmético, enquanto que noutras áreas apresentam um atraso significativo. Asperger (1994) refere que o facto da personalidade autista ser persistente no tempo é uma prova fulcral de que esta é uma entidade natural. Contudo, isto não impedirá que a inteligência e a personalidade se desenvolvam ao longo do percurso da vida, permanecendo imutáveis os aspectos essenciais. Na infância destaca-se a dificuldade de aprender simples capacidades práticas e da adaptação social. Estes aspectos originarão problemas de conduta e aprendizagem na idade escolar, bem como, mais tarde, originarão problemas no emprego, nas famílias e na sociedade. Desta forma, a constância parece ser aquilo que torna o autismo uma entidade altamente reconhecível.

Aarons e Gittens (1992) referem que as crianças autistas novas apresentam uma fisionomia perfeitamente normal, constatando-se, inclusivamente, que possuem feições faciais atractivas. Essa aparência atractiva estaria presente mesmo até nos casos de deficiência mental severa. As crianças autistas parecem perder as suas

características de bebé rapidamente, isto é, “Em vez de uma rechonchuda, fofa e indiferenciada cara de bebé, eles têm características ósseas altamente diferenciadas e finas. Podem ser quase de aparência aristocrática (...)” (Asperger, 1994, p.68).

No entanto, são salientadas outras características adicionais como a expressão facial vazia, olhar distante, caretas ocasionais e o evitar o contacto visual, de acordo com Candeias (1993). No âmbito das alterações somáticas funcionais estão presentes alterações oro – alimentares, que podem ser precoces e traduzir-se numa deficiência de sucção, originando dificuldades de amamentação, regurgitação pós prandial e anorexia precoce. O conjunto destes factores pode provocar, tanto uma posterior recusa da introdução da alimentação diversificada, como a recusa em mastigar os alimentos, ou a ingestão indiferenciada de alimentos. Já a nível enfincteriano pode ocorrer obstipação funcional precoce, devido á retenção de fezes. Relativamente ao sono, também são descritas algumas alterações nos indivíduos autistas. Candeias (1993) refere que a insónia é um dos sinais precoces de autismo, sendo possível encontrar casos de insónia calma ou agitada, sendo esta mais frequente (a criança grita e agita-se constantemente durante o período de vigília).

Todavia, para a maioria dos especialistas parece incontornável a escassez de expressões faciais e gestuais, patente tanto nos contactos interpessoais como no uso da linguagem. Asperger (1994) salienta também o facto de os indivíduos autistas possuírem falhas específicas no âmbito da pragmática, utilizando uma linguagem que não parece ser natural, assemelhando-se a uma caricatura que provoca o ridículo no ouvinte ingénuo. Além disso, destaca o facto da linguagem não ser dirigida ao receptor, mas sim para o espaço vazio.

No que concerne aos sentidos proximais como cheirar, tocar e sentir, Aarons e Gittens (1992) defendem que as crianças com autismo apresentam algumas alterações. Na sua opinião é comum encontrá-los a cheirar, lambar ou arranhar superfícies, eles próprios ou até outras pessoas. Contudo, o toque indiscriminado de outras pessoas seria de evitar, visto que em crianças mais velhas e adolescentes isso constituirá um grave problema. Outra característica a ressaltar é a falta de consciência da dor, calor e frio, pelo que têm maior dificuldade em localizar a fonte de desconforto.

Ou seja, de um modo geral as características primárias dos autistas parecem residir nas dificuldades de desenvolvimento na comunicação verbal e não verbal, relacionamento social e actividades lúdicas (Dunlap, Pierce & Kay, 1999)”.

Através do que foi descrito podemos dizer que muitos têm sido os avanços e as descobertas feitas neste sentido, no entanto, neste mundo das crianças com autismo, muito fica ainda por descobrir, mas é com base nas descobertas já feitas que avanços com o nosso trabalho em contexto educativo. Além de serem de primordial importância um diagnóstico precoce para uma intervenção mais adequada e eficaz.

Não podemos nunca esquecer, que as crianças com autismo são seres humanos e como tal tem o direito à vida em sociedade e merecem toda a nossa atenção e carinho para que possam viver felizes e integrados na nossa sociedade; “acreditamos e proclamamos que: toda a criança tem 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;” in declaração de Salamanca.

2.2.2 Visão actual sobre o Autismo

Pensar que o autismo já foi considerado uma deficiência mental é algo que nos faz pensar e repensar muito bem esta problemática. O autismo foi sendo ao longo dos tempos alvo de uma enorme evolução a nível de conceitos e descobertas. Tornou-se um desafio para todos os profissionais que se interessam pelo seu estudo e compreensão.

Temos que ter presente que não somos possuidores do total conhecimento, tudo está sempre em aberto Kanner, na década de 1930, como autor das primeiras publicações sobre a temática, chamava a atenção para o quanto limitado o nosso conhecimento em relação ao autismo à sua etiologia e tratamento, sustentando apenas por especulações teóricas. Segundo este autor, essas especulações deviam fundamentar-se em torno da temática, mas com modéstia, humildade e cautela.

Actualmente, sabe-se que o autismo pode ocorrer em qualquer tipo de cultura, raça e nível socio-económico. Kanner considerava, pelas muitas crianças que estudou e observou que a ocorrência do autismo provinha com maior frequência de “famílias ricas”.

Falar de autismo é ainda hoje um mundo bastante complexo. É uma síndrome intrigante porque desafia o nosso conhecimento sobre o ser humano e sobre a natureza em geral. É, sem dúvida, explorar caminhos desconhecidos do nosso próprio desenvolvimento. É vislumbrar o mundo de uma forma multifacetada e não como uma postura unilateral e isolada.

Quando falamos de autismo temos de saber colocar-nos no ponto de vista do outro, “entrar” no seu mundo afectivo, social, não fechando qualquer porta que nos possa oferecer um vislumbre para a compreensão e para a troca de saberes.

Como os estudos revelam a criança autista é um ser humano complexo, diferente, que vive num mundo à parte do meio de tanta gente. É importante que pensemos em formas múltiplas e alternativas sem perder o rigor da investigação.

Hoje sabemos que o ASD não é algo que possa ser detectado ao nascimento. A criança com este transtorno não apresenta nada físico que alerte os pais e os profissionais nesse sentido. Bonitos e perfeitos como qualquer outras criança, não evidenciam características que conduzam a esse diagnóstico, nem há exames a nível sanguíneo que comprove a existência dessa patologia.

Os sintomas também não são evidentes, já que alguns bebés são mais activos e outros mais passivos, o que não vem indicar qualquer anomalia. No entanto, existem sintomas que podem surgir ao longo da primeira infância que podem ser reveladores da problemática a que pais e educadores devem estar atentos e alertas no sentido de se realizar uma intervenção mais precoce possível de forma a tentar compensar determinadas lacunas no desenvolvimento nos seus diversos níveis.

Os estudos demonstram que aos três anos de idade, a criança evidencia claramente se existe algo de errado no seu desenvolvimento. Nos casos mais extremos de autismo, as crianças revelam a sua socialização e, neste campo, a crianças pode passar a maior parte do seu tempo em seu próprio mundo e dar a sensação de não ligar à existência das pessoas que a rodeiam, tratando-as como objectos. É também incapaz de usar ou entender a linguagem, parecendo fascinada pelas mais diversas situações, nomeadamente objectos da casa e não por brinquedos.

Comportamentos rituais são uma constante, passando a maior parte do tempo balançando o corpo ou agitando as mãos. Outras crianças podem revelar sintomas muito mais subtis que mais tarde se evidenciarão gradualmente. No entanto, as maiores dificuldades denotam-se mais evidentes no grupo de crianças onde se inserem e no jardim-de-infância.

É aqui que o educador deve demonstrar toda a sua sensibilidade para poder intervir, assumindo uma postura atenta, observando os mais diversos comportamentos, de forma a poder actuar tendo em conta as necessidades da criança com ASD e do grupo em geral.

Possuímos, hoje em dia, algum conhecimento sobre as características das crianças com autismo, “...sobre os seus rituais, estereotípias motoras, linguagem/comunicação, comportamento, necessidades e desejos. 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”. (Nora, Cavaco, 2009).

2.3 - MODELOS DE INTERVENÇÃO

Conforme os autores, vários são os modelos que podem ser aplicados em unidades de crianças com autismo sendo, na sua maioria modelos estruturados.

2.3.1 Modelo D.I.R.

O modelo D.I.R. “o modelo D.I.R. (modelo baseado no Desenvolvimento, nas diferenças Individuais e na Relação), é um modelo de intervenção que tem vindo a ser desenvolvido, com a obtenção de resultados encorajadores, pelo Interdisciplinary Concil on Developmental and Learning Disorders (ICDL, 2000), dirigido por Stanley Greenspan e Serena Wieder, nos Estados Unidos. É um modelo integrador de abordagem das Perturbações da Relação e da Comunicação, baseada numa perspectiva estruturalista do desenvolvimento, na certeza que em todas as crianças existe alguma capacidade para comunicar e que essa capacidade depende do seu grau de motivação.

É um modelo de intervenção intensiva e global, que associa a abordagem Floor-time com o envolvimento e participação da família, com diferentes especialidades terapêuticas, integração sensorial, terapia da fala e a articulação e integração nas estruturas educacionais.

A abordagem Floor-time é um modo de intervenção interactiva não dirigida, que tem como objectivo envolver a criança numa relação afectiva.

Os seus princípios básicos são: seguir a actividade da criança; entrar na sua actividade e apoiar as suas intenções, tendo sempre em conta as diferenças individuais e os estádios de desenvolvimento; através da nossa própria expressão afectiva e das nossas acções, levar a criança a envolver-se e a interagir; abrir e fechar “ciclos de comunicação”; alargar a gama de experiências interactivas da criança

através do jogo; alargar a gama de competências motoras e sensoriais adaptando a intervenção às diferenças individuais de cada criança; tentar mobilizar em simultâneo os seis níveis de funcionamento emocional.

Em conjunto com as interações não directivas do Floor-time, devem ainda ser usadas interações semi-estruturadas de resolução de problemas em que a criança é levada a cumprir objectivos específicos de aprendizagem através da criação de desafios dinâmicos que a criança tem que resolver.

A integração social é um processo neurológico através do qual a S.N.C. recebe, regista, organiza, associa e interpreta o input sensorial (visão, olfacto, gosto, tacto, movimento) que vai usar para criar uma “resposta adequada” (em intensidade e duração), do corpo ao meio ambiente (Ayres, 1989). Quando este processo se realiza de forma adequada a criança desenvolve competências para se acalmar, estar atento e aprender, coordenar os movimentos e interagir com o ambiente, pessoas e objectos.

Para a maioria das crianças todo este processo desenvolve-se de forma automática mas, para uma pequena percentagem os sentidos não interagem de forma eficaz e a criança apresenta uma disfunção sensorial. Os sinais variam em padrões de hiper ou hipo-reatividade a determinados estímulos sensoriais. Estes padrões de reactividade vão condicionar as respostas comportamentais e emocionais e, consequentemente, a aprendizagem e o desenvolvimento.

As crianças com espectro do autismo são descritas como tendo alterações do processamento e/ou modulação sensorial que interferem nas actividades do dia-a-dia e consequentemente no comportamento e capacidade de se relacionar com os outros. A integração usando a integração sensorial tem como objectivo dar a oportunidade para a integração do input sensorial controlado, no contexto de actividades que tenham significado e sejam adequadas para a criança.

Como objectivo último pretende-se que a criança venha a utilizar formas comunicativas simbólicas, a palavra, o gesto codificado e o símbolo codificado.

A terapeuta da fala, os pais e os outros interlocutores são liderados pela modalidade preferida da criança, fornecendo-lhe estrutura e consistência nas interações comunicativas em todos os contextos, (Santos Graça 2009).

2.3.2 Modelo estruturado ABA

Segundo ABA (Análise Aplicada ao Comportamento). “O comportamento comportamental analítico do autismo visa ensinar à criança habilidades que ela não

possui. Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário é oferecido algum apoio (como por exemplo apoio físico) que deverá ser retirado logo que seja possível, para não tornar a criança dependente dele. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, o que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente, a criança tende a repetir a mesma resposta”.

Segundo este modelo, o primeiro ponto importante é tornar o aprendizado agradável para a criança. O segundo ponto é ensinar a criança a identificar os diferentes estímulos.

Assim, respostas problemáticas como negativas ou birras, não são, propositadamente, reforçadas. Em vez disso, os factos registados são analisados em profundidade, com o objectivo de detectar quais são os eventos que funcionam como reforço ou recompensa para comportamentos negativos, desencandeando-os. A criança é levada a trabalhar de forma positiva, para que não ocorram comportamentos indesejados.

A repetição é um ponto importante neste tipo de abordagem, assim como o registo exaustivo de todas as tentativas e seus resultados.

2.3.3 Modelo estruturado PECS

O PECS (sistema de comunicação através da troca de figuras) é também outra das metodologias para o trabalho de crianças com autismo. O PECS foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação.

O sistema é utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação, mas a utilizam com baixa eficiência.

O PECS visa ajudar a criança aperceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim, a comunicar-se, e muito provavelmente a diminuir drasticamente problemas de conduta.

Tem sido bem aceite em vários lugares do mundo, pois “não demanda materiais complexos ou caros, é relativamente fácil de aprender, pode ser aplicado em qualquer lugar e quando bem aplicado apresenta resultados inquestionáveis na comunicação através de cartões em crianças que não falam, e na organização da

linguagem verbal em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que falam, mas que precisam organizar esta linguagem”. (Mello Ana Maria 2000)

Farah Leila et al fala-nos também de outro método metodológico para trabalhar com crianças com autismo o método Miller “este programa foi desenvolvido no centro de desenvolvimento cognitivo e da linguagem” (The Language and Cognitive Development Center, LCDC) em Boston, MA- EUA. É uma escola para crianças com necessidades especiais entre 3 e 14 anos de idade. Há também um programa clínico que atende crianças entre 18 e 36 meses. O centro foi fundado em 1965 pelo Dr. Arnold Miller, PhD, professor de psicologia da universidade de Clark, EUA, e pela sua esposa, Dra. Eilleen Eller – Miller, MA, Fonoaudióloga.

A partir da crença de que a habilidade para avaliar e responder ao mundo externo é essencial para a sobrevivência, bem como compreender os outros e se expressar são fundamentais, foi criada a abordagem dos sistemas de desenvolvimento cognitivo.

A criança constrói a habilidade para generalizar o aprendizado através da maneira pela qual lhe são ensinadas determinadas práticas.

Tal abordagem avalia a maneira particular com que cada criança reage ou não a diferentes partes de uma situação e seus sistemas de realidade, os quais se referem à organização da criança e à manutenção de diversas relações (acção – pessoa; acção – objecto; acção – evento) e as suas estimulações. Quando interrompidos, esses sistemas produzem meios compensatórios autogerados de se restabelecerem, os quais produzem a estrutura para a acção intencional e o desenvolvimento da linguagem. É feito, então, um trabalho que visa expandir e transformar os sistemas de realidade limitados e enriquecer o repertório da criança, introduzindo novos sistemas através de esferas (actividades sequências repetitivas e deliberadamente preestabelecidas).

Com isso, a mesma abordagem afirma que a criança é capaz de fazer a transição de uma situação para a outra sem angústia e a sua habilidade para lidar com diferentes situações da vida evolui acentuadamente. O trabalho é realizado em pranchas de madeira, elevadas 50 a 90cm de altura do chão, de formato quadrangular, o elevated square, ou quadrado elevado. Todas as acções realizadas pela criança nas pranchas são narradas (p.ex., subir, descer, dentro, acima, etc...) e sempre acompanhadas pela linguagem de sinais. Então, a criança, desenvolve um repertório de significados, o qual pode ser literalmente transferido para o solo. A

criança se sente “guiada” pelos sinais e palavras nessas actividades, desde que estejam relacionados com as suas acções.

Segundo os profissionais do LCDC, há cinco factores importantes que determinam o progresso de uma criança com autismo: idade da criança; implicações neurológicas; relacionamento com a família: sistema característico e postura dos pais.

2.3.4 Modelo TEACCH

Mello Ana no Guia Prático sobre o Autismo de 2001 fala-nos de como surgiu o modelo teacch, “o teacch foi desenvolvido nos anos 60 no Departamento de Psiquiatria da faculdade de medicina da universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos, e actualmente é muito utilizado em várias partes do mundo. O teacch foi idealizado e desenvolvido pelo Dr. Eric Schoppler, e actualmente tem como responsável o Dr. Gary Mesibov. O método teacch utiliza uma avaliação chamada PEP.R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta os seus pontos fortes e as suas maiores dificuldades, tornando-se possível um programa individualizado”.

O TEACCH baseia-se na organização do ambiente físico através de rotinas organizados em quadros, painéis e agendas e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para o tornar mais fácil para a criança compreende-lo, assim para compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança, o teacch visa desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte do seu tempo ocupando se de forma independente”.

O objectivo principal do modelo TEACCH é ajudar a criança com autismo a crescer da melhor maneira possível, de modo a atingir o máximo de autonomia na idade adulta.

Numa perspectiva educacional, o foco do Programa TEACCH está no ensino de capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social. Assim, centra-se nas áreas fortes (processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais), devendo ser adaptado a diferentes níveis de funcionamento e às necessidades individuais de cada criança.

O TEACCH é um modelo de ensino que através de um “estrutura externa”, organização do espaço, materiais e actividades, permite criar mentalmente

“estruturas internas” que devem ser transformadas pela própria criança em “estratégias” e, mais tarde, automatizadas de modo a funcionar fora da sala de aula em ambientes menos estruturados.

É claro que deve haver uma estimulação constante destas crianças, um trabalho árduo e contínuo quer dos professores de educação especial quer pelos pais e todos os profissionais envolventes.

Como todos sabemos não existe cura para o autismo, mas com o programa TEACCH existe sim a possibilidade de mudar tendências inatas do comportamento e assim poder minimizar sintomas e fazer com que a criança consiga lidar com mais tolerância as actividades que antes lhes pareciam confusas.

Kwee et al 2009 dá-nos uma perspectiva histórica sobre o início da utilização do modelo TEACCH, “treatment and education of autistic and related communication handicapped children – o teacch, ou tratamento e educação para autistas e crianças com déficits relacionados à comunicação é um programa que envolve esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psicoeducativa, tornando-a por definição, um programa transdisciplinar.

Criado em 1996, na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), por Eric Shopler e colaboradores através de um projecto de pesquisa, que procurou questionar a prática clínica daquela época, na sociedade americana, em que se acreditava que o autismo tinha uma causa emocional e deveria ser tratado através de princípios de psicanálise (Leon, 2002; Schartzman. 1995). O projecto envolvia basicamente a observação aprofundada e criteriosa dos comportamentos de crianças autistas em diferentes settings e frente a diferentes estímulos e propuseram a participação dos pais como elementos importantes de ajuda no processo,

Actualmente, o programa TEACCH que iniciou como um projecto de pesquisa, cresceu graças aos seus resultados empíricos e hoje, a divisão TEACCH é responsável por todo o sector de educação e saúde pública do Estado da Carolina do Norte, abrangendo as áreas de construção e desenvolvimento de instrumentos de avaliação diagnóstica e Psicoeducacional, treinamento de profissionais, orientação a pais, além da criação de locais de atendimentos, escolas e residências assistidas e programas de acompanhamento profissional (Leon, 2002).

As suas teorias são a Teoria Behaviorista e a Psicolinguística. A valorização das descrições das condutas, a utilização de programas passo a passo e o uso de

reforçadores, evidenciam as características comportamentais. Por outro lado, foi na psicolinguística que se procurou as estratégias para compensar os déficits comunicativos desta Síndrome, como a utilização de recursos visuais, proporcionando interacção entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem visual é geradora de comunicação. Assim, a teoria comportamental e a psicolinguística – bases epistemológicas do TEACCH – convergem para uma prática funcional e pragmática. Além disso, o entendimento da condição neurológica da síndrome é fundamental neste modelo.

(...) O teacch se propõe actualmente garantir de forma vitalícia, o desenvolvimento de uma ampla gama de serviços para pessoas com autismo e suas famílias. Para tanto, acredita que os programas de atendimento devem ser tão abrangentes quanto ao próprio *continuum* autístico, demandando múltiplas abordagens, estruturas administrativas complexas e serviços extensivos.

Os princípios cardeais são (Schopler&Van Bourgondien, 1991; Schopler, 1995): o objectivo do programa é promover a adaptação de cada indivíduo de duas formas trans-atuantes: a primeira é melhorar todas as habilidades para o viver através das melhores técnicas educacionais disponíveis; a segunda, na medida em que existe um deficit envolvido, entender e aceitar esta deficiência, planejando estruturas ambientais que possam compensá-la; estas pessoas serão mais bem apoiadas através de seus pais e outros membros da família e com os pais e/ou responsáveis como co-terapeutas. Na verdade, isto traduz-se por uma colaboração mútua em nível de trabalho activo onde os profissionais aprendem com os pais e usam as sua experiências particulares relativas ao seu próprio filho e, em contrapartida, os profissionais oferecem aos pais os seus conhecimentos na área e a sua experiência. Juntos definem as prioridades dos programas, na Instituição, em casa e na comunidade. Esta união é politicamente a mais potente, tanto para o tratamento como para a pesquisa.

A base dos programas de tratamento é a avaliação que permita uma compreensão de quais são as habilidades actuais da criança, as habilidades emergentes e o que ajuda a desenvolvê-las. Os programas específicos de ensino e tratamento são individualizados e baseados em uma compreensão personalizada de cada indivíduo. A avaliação cuidadosa de cada um envolve tanto um processo de avaliação formal (os melhores e mais adequados testes disponíveis, quanto possível),

quanto informal, (observações melhores e mais perspicazes dos pais, professores e outras pessoas em contacto regular com a criança).

Dos sistemas teóricos cognitivos e behavioristas são as mais úteis, e guiam tanto a pesquisa quanto os procedimentos desenvolvidos pelo TEACCH.

Um modelo generalista e transdisciplinar, no qual os profissionais de qualquer disciplina interessados em trabalhar com esta população são capacitados como generalistas. Isto significa que se espera que eles tenham uma habilidade funcional de lidar com a ampla gama de problemas provocados pelo autismo, independentemente de suas áreas de especialização. Isto permite que estes assumam a responsabilidade pelo indivíduo como um todo, assim como de consultar especialistas quando necessário, no entanto é a equipe que cabe essa decisão. Com este modelo eles também aprendem a conhecer o ponto de vista dos pais, pois deles se espera a função de generalistas em relação ao seu filho, tendo estas necessidades especiais ou não.

É fundamental que os profissionais que trabalham com crianças com autismo recebem capacitação interna em oito áreas, cujos conceitos e questões tem dirigido a maior parte da actividade de pesquisa do teacch durante os últimos trinta anos: avaliações da criança diferentes situações; envolvimento dos pais em colaboração com a família; ensino estruturado; manejo de comportamento; desenvolvimento e aquisição de comunicação espontânea; aquisição de habilidades sociais; como ensinar capacitando nas áreas de independência vocacional; o desenvolvimento de habilidades de recreação e lazer.

A individualização é um conceito chave nos programas educacionais do TEACCH. Apesar das características do autismo que eles têm em comum, todas as crianças com autismo são diferentes umas das outras, em termos de competências e áreas de dificuldades.

Farah et al aponta-nos para os pontos fundamentais do modelo teacch (...) além de indicar, especificar e definir operacionalmente os comportamentos alvo a serem trabalhados, o terapeuta do programa teacch tem a possibilidade de desenvolver categorias de reportórios que permite avaliar de maneira qualitativa aspectos da interacção e organização do comportamento, bem como o curso de desenvolvimento individual em seus diferentes níveis. É imprescindível que o terapeuta manipule o ambiente da criança com autismo de maneira a que

comportamentos indesejáveis desapareçam ou, pelo menos, sejam amenizados, e condutas adequadas recebam reforço positivo.

Passando para as áreas da psicolinguística, a prática teacch fundamenta-se nesta teoria a partir da afirmação de que a imagem visual é geradora de comunicação. A linguagem, inicialmente não verbal, sendo um sistema simbólico complexo, baseia-se na interiorização das experiências. Ao mesmo tempo que a linguagem não verbal vai dando significados às acções e aos objectos, vai também consolidando a linguagem interior. O corpo vai incorporando significados através da “acção do mundo” enquanto desenvolve de maneira progressiva a comunicação – que pode ser oral, gestual, escrita... A linguagem, portanto, é o resultado da transformação da informação sensorial e motora em símbolos integrados significativamente.

Na terapêutica psicopedagógica do método TEACCH trabalha-se concomitantemente a linguagem receptiva e a expressiva. São utilizados estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), estímulos corporais, (apontar, gestos, movimentos corporais) e estímulos audiocinestesicovisuais (som, palavra, movimentos associados às fotos) para buscar a linguagem oral ou uma comunicação alternativa.

Por meio de cartões com fotos, desenhos, símbolos, palavra escrita ou objectos concretos em sequência (por exemplo, potes, legos) indica-se visualmente as actividades que serão desenvolvidas naquele dia na escola, os sistemas de trabalho são programados individualmente e ensinados um a um pelo terapeuta. Quando uma criança apresenta plena desenvoltura na realização de uma actividade (conduta adquirida), esta passa a fazer parte da rotina de forma sistemática.

Perante a realidade da problemática do autismo e com um modelo metodológico sobre o qual podemos trabalhar para obter bons resultados no ensino de crianças autistas é o modelo TEACCH. Segue-se a análise de uma estudo de caso para comprovar a eficácia do modelo TEACCH e a forma como este é aplicado nas unidades de crianças com autismo.

III. Metodologia

3.1 - COMPONENTE EMPÍRICA – ESTUDO DE CASO

Tendo como principal objectivo descobrir qual a adequabilidade do modelo teacch nas unidades de crianças com autismo é necessário fazê-lo sobre o maior rigor possível, analisando com todo o cuidado todas as circunstâncias onde decorre o processo de ensino aprendizagem. Assim sendo, método escolhido para a elaboração deste projecto foi o estudo de caso, na medida em que nos permite comprovar com mais eficácia o estudo que nos propusemos elaborar. Assim como nos refere Ponte (2006) “É uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça 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”. Perante o objectivo do trabalho que é comprovar a eficácia do método TEACCH nas unidades de crianças com autismo o estudo de um caso foi o que se revelou mais eficaz pela sua fiabilidade pois de acordo com Yin (citado em Carmo e Ferreira 1998:216) “é uma abordagem empírica que investiga um fenómeno actual no seu contexto real (...) e no qual são utilizados muitas fontes de dados”.

A observação directa revela-se uma acto de maior fiabilidade e aprendizagem e de recolha de dados, pois como nos refere vale (2000: 233) “a observação é a melhor técnica de recolha de dados do individuo em actividade, em primeira mão, pois permite comparar aquilo que diz ou não diz e com aquilo que faz”.

Assim iniciamos este estudo empírico numa unidade de crianças com autismo na escola EB 2,3 Gomes Teixeira, na unidade estão inseridos sete crianças do qual foi seleccionado apenas um o Diogo (nome fictício). Foi então necessário fazer uma avaliação compreensiva para determinar as áreas fortes (A, adquirido), fracas (NA não adquirido) e emergentes (E, intermédias) do aluno em estudo. Foram aplicadas tabelas nas áreas académica da língua portuguesa, matemática, estudo do meio, socialização e motricidade fina. Estes dados foram recolhidos através da observação das actividades feitas na sala de aula com a professora do ensino especial e também com as actividades desenvolvidas pela terapeuta ocupacional.

Deste modo é nos possível determinar o perfil do aluno com a identificação das áreas fortes, fracas e intermédias, e assim, poderemos planificar e intervir de forma mais eficaz.

3.2 - CARACTERIZAÇÃO DO MEIO

Este trabalho foi desenvolvido no Porto no agrupamento de Escolas Gomes Teixeira. O agrupamento é constituído por dois Jardins-de-infância: JI Torrinha e JI du Bocage, EB1 Bom Sucesso, EB1 Gólgota e EB1 Pinheiro e pela Escola sede E.B.2,3 Gomes Teixeira. A sua dimensão e expansão geográfica abrange as freguesias de Massarelos e Cedofeita.

A Escola E.B. 2,3 de Gomes Teixeira insere-se na freguesia de Massarelos, na parte ocidental da cidade do Porto. Situada no ponto de confluência da Praça da Galiza com a Rua do Campo Alegre, confronta com a nascente com a Rua de Júlio Dinis. Este agrupamento tem professores de educação especial e apoio sócio educativo. Os Serviços Especializados de Apoio Educativo (SEAE) do agrupamento vertical Gomes Teixeira envolvem duas estruturas: o Núcleo de Apoios Educativos (NAE) e o Serviço de Psicologia e de Orientação.

O NAE tem como finalidade prestar apoio aos alunos com necessidades educativas especiais, de forma a promover o seu sucesso educativo.

O Agrupamento Vertical Gomes Teixeira incorpora diferentes respostas educativas ao nível da Educação Especial funcionando como escola de referência para alguns atendimentos específicos. Assim tem: Unidade de Apoio a Surdos, definida de acordo com o Despacho normativo 7520/98, funciona na escola EB1 do Bom Sucesso e jardim de infância Barbosa du Bocage prestando apoio a alunos com surdez severa e profunda, em sistema de integração plena e em turmas de alunos surdos. Unidade de atendimento a crianças com Autismo; funciona na Escola EB1 do Bom Sucesso prestando apoio a alunos com autismo ou patologias afins, em sala de apoio específica ou em integração (plena ou parcial). Unidade de intervenção especializada; prestando atendimento de carácter permanente a alunos com multideficiência, funciona na escola EB1 da Torrinha. Apoio á deficiência visual; centraliza o atendimento a esta população a três níveis: 1º Ciclo, Escola EB1 da Torrinha, 2º e 3º Ciclos, Escola EB 2,3 Gomes Teixeira (mas também na escola Secundária Rodrigues de Freitas). Apoio á deficiência Mental; funciona nas Escolas

EB1 da Torrinhã e Bom Sucesso, nos Jardins-de-infância da Torrinhã, Barbosa du Bocage e particulares, na Escola EB 2,3 Gomes Teixeira.

A unidade de crianças com autismo situa-se na escola EB 2,3 Gomes Teixeira.

Possui duas professoras do ensino especial e duas auxiliares de acção educativa.

Esta unidade tem sete crianças portadoras de síndrome do espectro do autismo, todos estes alunos passam pela integração. É uma sala ampla com bastante luminosidade. Tem uma mesa grande ao centro onde se encontram todos os alunos e onde se realizam todas as actividades.





As rotinas diárias são registadas no início da aula no quadro das rotinas diárias, que teve como objectivo estabelecer as rotinas dos alunos logo no início do ano.



Beneficia também de actividades extra curriculares nomeadamente hidroterapia, musicoterapia e psicomotricidade que são dados pelo corpo docente da

escola. No entanto, a escola tem um protocolo com a APPDA (associação portuguesa para as perturbações e desenvolvimento do autismo) do norte onde usufruem dos serviços de psicologia, terapeuta ocupacional e terapeuta da fala. Este acompanhamento é feito uma vez por semana, assim como todas as actividades extra curriculares acontecem uma vez por semana.

3.3 - IDENTIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO

Este trabalho foi realizado na unidade de crianças com autismo uma vez que o tema do projecto se enquadra nesta patologia. Todos os dados apresentados a seguir relativamente à caracterização do aluno foram obtidas através de conversas informais com a professora de educação especial, com a terapeuta ocupacional e com a mãe.

O Diogo (nome fictício) tem onze anos e é portador do Síndrome do Espectro Autista. Embora tenha sido uma gravidez muito desejada, durante a gestação a mãe teve que estar em repouso durante seis meses, porque teve deslocamento da placenta, teve uma gravidez muito nervosa e em grande estado de stress, por causa do emprego. Foi sempre uma criança saudável, com um desenvolvimento normal para a sua idade. As primeiras manifestações da patologia surgiram por volta dos dois anos, notando-se um atraso na linguagem e numa comunicação quase inexistente com os pais. O diagnóstico confirmou-se com a entrada para o jardim-de-infância. O Diogo tem uma irmã com cinco anos que não apresenta nenhum problema e tem um desenvolvimento normal.

O Diogo tem onze anos e entrou para o jardim-de-infância “Codinha” com dois anos, tendo apoio de uma educadora do ensino especial. Aos três anos e meio, entrou no Hospital Maria Pia, no Centro de Dia, em Pedopsiquiatria, com o apoio de uma Educadora. Aos cinco anos, integrou a Unidade de Intervenção Especializada/Autistas, do Jardim-de-infância Barbosa du Bocage, com o acompanhamento de uma Educadora Especializada. No ano lectivo de 2006/2007 ingressou no 1º ano do 1º ciclo, com apoio da sala da Unidade de Intervenção Especializada/Autistas. Hoje encontra-se a frequentar esta mesma Unidade.

O Diogo já revela autonomia e frequenta a turma de ensino regular durante uma hora por dia. Na integração é acompanhado por uma auxiliar de educação que permanece com ele até ao fim. Voltando á unidade após uma hora.

Ao nível da linguagem mostra algum desenvolvimento pois consegue empregar um leque variado de palavras para se expressar.

Ao longo de todo o tempo de observação verificamos que o aluno tem momentos de sossego como de agressividade. Nos momentos de sossego consegue concentrar-se e realizar as tarefas que lhe são pedidas, no entanto se algo o perturba como por exemplo o barulho de um colega, o aluno mostra alguma instabilidade sendo necessário a sua deslocação para uma zona da sala de aula mais isolada onde o aluno retoma a calma e as suas actividades. Os seus sentimentos de ansiedade são ajudados a controlar através de medicação (Risperidona).

O Diogo frequenta todas as actividades extra curriculares e aquela que lhe dá especial satisfação é a hidroterapia que ocorre às sextas-feiras à tarde. Segundo dados recolhidos este dia é sempre um dia em que o aluno revela muita excitação.

3.4 - CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS DE OBSERVAÇÃO/AValiação DA CRIANÇA

As observações ao Diogo (nome fictício) foram feitas na unidade de crianças com autismo, onde a criança já está familiarizada com o espaço e é algo que faz parte da sua rotina escolar diária. A observação foi realizada todas as quartas feiras de manhã durante mês e meio. O ambiente de observação era sossegado e acolhedor. Não querendo quebrar a rotina diária da criança e da unidade em questão a observação das actividades foram feitas em conjunto com a professora do ensino especial e da terapeuta ocupacional, que se encontrava a dar apoio às crianças da unidade todas as quartas feiras.

IV. Determinação das Necessidades Educativas Especiais

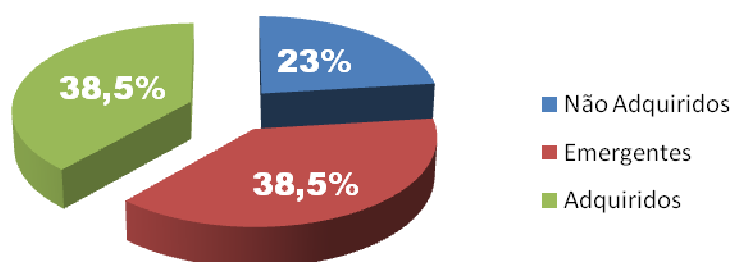
A discussão é elaborada essencialmente em função dos conhecimentos discursivos dos especialistas, dada a exiguidade de estudos científicos para referência. As tabelas que apresentamos e analisamos de seguida visam identificar quais as áreas fortes, fracas e intermédias do aluno de modo a determinar o seu perfil intra individual e poder assim elaborar um plano de intervenção tendo em consideração as áreas em que o aluno revela mais dificuldades.

4.1 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: ACADÉMICA – LÍNGUA PORTUGUESA

Tabela 1 - Frequência e percentagem de ocorrência – Língua Portuguesa

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	NA	E	A
• Associar imagens a imagens		X	
• Escrever o seu nome completo			X
• Realizar jogos de escrita (com letras, com ditongos).		X	
• Descobrir e reconhecer expressões ou palavras iguais.	X		
• Reconhecer os sons das vogais e consoantes.	X		
• Reconhecer letras maiúsculas.			X
• Reconhecer letras impressas		X	
• Escrever palavras			X
• Copiar palavras			X
• Descobrir elementos comuns a várias palavras.			X
• Aprender o sentido de um texto.	X		
• Praticar jogos de palavras.		X	
• Ler palavras		X	

Nota: **NA** – Não Adquirido **E** – Emergente **A** – Adquirido



Dos resultados apresentados na tabela 1 podemos constatar que 38,5% das ocorrências resultam em competências emergentes; 23% em competências não adquiridas; e 38,5% em competências adquiridas.

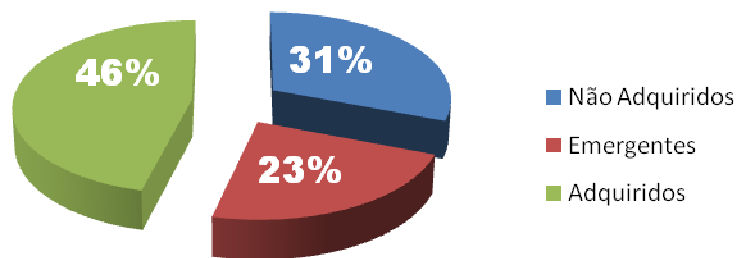
A nível da área académica da leitura e da escrita é uma das áreas onde o aluno apresenta mais dificuldades. O Diogo tem um bom conhecimento e uma boa memorização de todas as palavras. Escreve o seu nome completo sem precisar de copiar. No entanto, ainda não consegue descobrir e reconhecer expressões ou palavras iguais, reconhecer os sons das vogais e consoantes e aprender o sentido de um texto. São estas as competências nas quais têm sido realizados maiores esforços.

4.2 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: ACADÉMICAS – MATEMÁTICA

Tabela 2 - Frequência e percentagem de ocorrência – Matemática

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	NA	E	A
• Quantificar agrupamentos: 1,2,3,4,5,6.			X
• Ler e escrever os números até 10.			X
• Efectuar contagens progressivas e regressivamente.		X	
Estabelecer relações de ordem entre números e utilizar a respectiva simbologia $>$, $<$, $=$.	X		
• Ordenar números até 10.			X
• Calcular somas e subtracções simples.	X		
Compor e decompor quantidades até 10.		X	
• Praticar o cálculo mental com números pequenos.		X	
• Traçar itinerários			X
• Manipular objectos			X
Situar-se no espaço em relação aos outros e aos objectos.	X		
• Fazer composições com figuras geométricas, utilizando diferentes meios e instrumentos: recorte, colagem.			X
• Reconhecer o interior, o exterior de um domínio limitado por uma linha ou por uma superfície fechada.	X		

Nota: **NA** – Não Adquirido **E** – Emergente **A** – Adquirido



Dos resultados apresentados na tabela 2 podemos constatar que 23% das ocorrências resultam em competências emergentes; e 46% em competências adquiridas, sendo as não adquiridas de 31%. O aluno gosta de trabalhar matemática, mostrando certa motivação e interesse pelas actividades que foram feitas através de jogos de manipulação de objectos. No entanto ainda revela várias dificuldades em estabelecer relações de ordem entre números e utilizar a respectiva simbologia $>$, $<$ ou $=$, bem como calcular somas e subtracções simples.

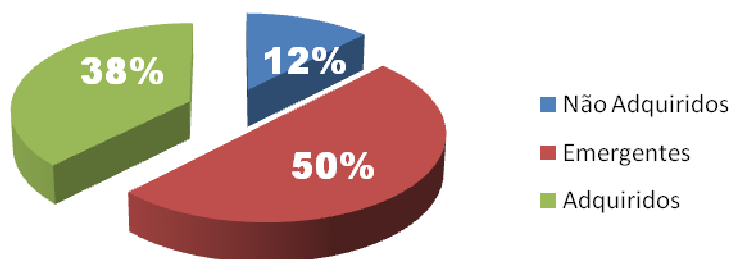
Todas as áreas que ainda se encontram não adquiridas ou intermédias são as áreas que necessitam de mais trabalho.

4.3 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: ACADÉMICAS – ESTUDO DO MEIO

Tabela 3 - Frequência e percentagem de ocorrência – Estudo do Meio

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	NA	E	A
• Conhecer o nome próprio, nome da família, sexo e idade.		X	
• Seleccionar jogos e brincadeiras, músicas, frutos, cores, animais.		X	
• Identificar características familiares.			X
• Reconhecer partes constituintes do seu corpo (cabeça, tronco, membros).			X
• Representar o seu corpo através do desenho.			X
• Comparar-se com os outros.	X		
• Reconhecer as regras de funcionamento da turma e da escola		X	
• Reconhecer a colaboração de outras pessoas que facilitam a sua vida diária		X	

Nota: NA – Não Adquirido E – Emergente A – Adquirido



Dos resultados apresentados na tabela 3 podemos constatar que 50% das ocorrências resultam em competências emergentes; e 38% em competências adquiridas, sendo de 12% as competências não adquiridas. Ainda revela dificuldades em comparar-se com os outros e reconhecer as regras de funcionamento da turma e da escola, bem como reconhecer a colaboração de outras pessoas que lhe facilitam a vida diária.

O aluno apresenta um bom conhecimento de si, mas não dos outros. O trabalho em grupo (pares) deve ter nesta área um maior enfoque.

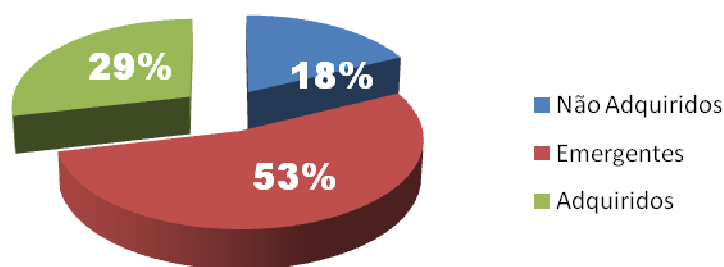
4.4 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: SOCIALIZAÇÃO

Tabela 4 - Frequência e percentagem de ocorrência – Socialização

COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	NA	E	A
• Realizar jogos de interação com tomada de vez.			X
• Tomar consciência daquilo que está a fazer nos diversos contextos.		X	
• Tomar consciência daquilo que está a fazer.		X	
• Descrever emoções.	X		
• Associar o estado emocional à situação vivenciada.	X		
• Proporcionar a escolha (com diversas opções).		X	
• Participar em jogos com regras.		X	
• Realizar interações lúdicas simples.			X
• Pedir ajuda quando necessita, utilizando linguagem verbal.		X	
• Respeitar os objectos pessoais dos colegas.			X
• Comportar-se adequadamente em locais públicos.		X	
• Expressar necessidades e desejos segundo modo adequado.	X		
• Narrar experiências do dia a dia com o apoio de imagens.	X		

• Executar ordens simples.			X
• Compreender explicações concretas sobre situações do dia-a-dia.			X
• Executar ordens simples.			X
• Utilizar as formas convencionais de saudações e cortesia.			X
• Pedir ajuda quando necessita.			X
• Seguir ordens de adultos.		X	
• Melhorar o comportamento inter pessoal.		X	
• Controlar a impulsividade (inibir comportamentos e atitudes incorrectas e agressivas).		X	
• Ser capaz de superar as reacções de irritabilidade perante situações de frustração.	X		
• Reagir de forma mais adequada ao contacto com os outros.		X	
• Aceitar a ajuda vinda de um colega.		X	
• Aceitar a ajuda vinda de um adulto		X	
• Dirigir-se a um colega ou adulto para solicitar ajuda.		X	
• Expressar necessidades e desejos de forma adequada e que lhe seja possível.		X	
• Comportar-se adequadamente em locais públicos.		X	

Nota: NA – Não Adquirido E – Emergente A – Adquirido



Dos resultados apresentados na tabela 4 podemos constatar que 53% das ocorrências resultam em competências intermédias; 29% em competências adquiridas. Sendo de 18% de competências não adquiridas. No entanto é a área que revela uma grande percentagem de competências ainda emergentes.

O Diogo ainda tem dificuldades em exprimir emoções e trabalhar segundo algumas regras de socialização, embora se exprima verbalmente de uma forma perceptiva. As

suas emoções de irritabilidade ainda são, por vezes, manifestadas de uma forma desadequada em contexto social, pois ainda não é difícil para a criança participar em jogos com regras, pedir ajuda quando necessita, utilizando a linguagem verbal, controlar a impulsividade e reagir de forma mais adequada ao contacto com os outros.

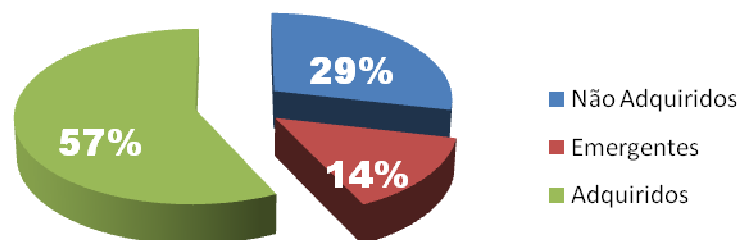
Consideramos que a área da socialização, sendo a que revela mais áreas intermédias é uma área que está a ser muito trabalhada, embora ainda seja necessário trabalhar mais para que todas as áreas intermédias passem a adquiridas.

4.5 - ANÁLISE DAS ÁREAS/COMPETÊNCIAS: MOTRICIDADE FINA

Tabela 5 - Frequência e percentagem de ocorrência – Motricidade Fina

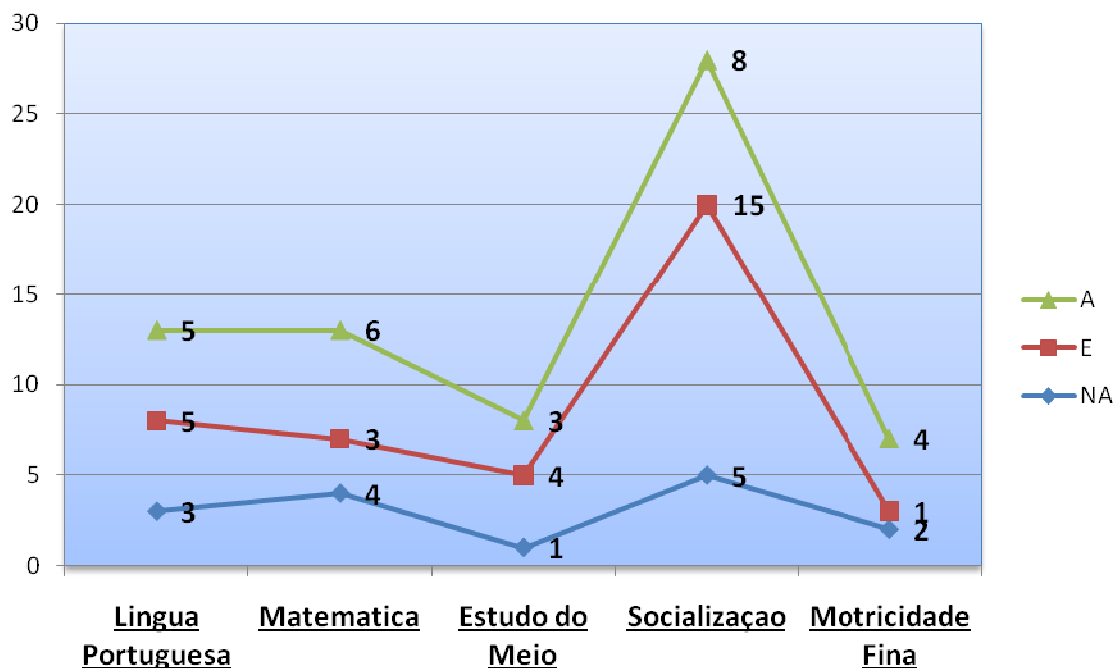
COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER	NA	E	A
• Copiar formas geométricas (triângulo, rectângulo, quadrado e círculo).			X
• Pintar correctamente dentro de contornos.			X
• Representar através do desenho, a figura humana.	X		
• Representar através do desenho uma casa, uma árvore, o sol.	X		
• Recortar imagens.			X
• Passar correctamente por cima de um trajecto.			X
• Seguir uma linha recta com o lápis.		X	

Nota: NA – Não Adquirido E – Emergente A – Adquirido



Dos resultados apresentados na tabela 5 podemos constatar que há 57% de competências adquiridas, 14% de competências emergentes e 29% de competências não adquiridas. A motricidade fina e coordenação óculo manual estão desenvolvidas. O aluno apresenta uma boa orientação espacio-temporal. Tem o esquema corporal mal interiorizado e definido.

V. Perfil intra-individual



As sessões de observação decorridas na unidade de crianças com autismo tiveram como um dos objectivos detectar qual o nível de desempenho da criança observada. Podemos dizer que o Diogo onde revela mais dificuldades é na área da socialização, conhece mal as regras de socialização e reage por vezes de uma forma um pouco exaltada a qualquer estímulo externo que o perturbe. Como se pode verificar através do gráfico acima, esta área da socialização é aquela que está a ser mais trabalhada, pois apesar de ainda haver um longo caminho a percorrer é a que tem mais áreas emergentes. Este longo caminho é visível, por exemplo, quando não é capaz de “aceitar a ajuda vinda de um colega ou adulto”, de expressar necessidades e desejos de forma adequada e, principalmente, ainda não é capaz de superar reacções de irritabilidade perante situações de frustração. O Diogo é uma criança que gosta de trabalhar, gosta de realizar trabalhos práticos tanto a nível da língua portuguesa, como da matemática e do estudo do meio, embora o seu tempo de concentração seja bastante reduzido como podemos observar ao longo de todo o tempo de observação. A nível da motricidade fina apresenta um bom desempenho e adora todas as actividades extra curriculares: a psicomotricidade, musicoterapia e, em especial, a hidroterapia.

Deste modo, a observação deste gráfico do perfil do aluno permite-nos ver com exactidão quais as áreas que merecem especial atenção e mais trabalho. No caso

deste aluno, o Diogo, iremo-nos debruçar mais sobre a área da socialização e da língua portuguesa, uma vez mais reafirmando que apesar destas áreas serem as mais emergentes, também são as que ainda revelam mais competências não adquiridas.

VI. Propostas de Intervenção

Após toda a pesquisa sobre o modelo TEACCH e a observação de um estudo de caso numa unidade de crianças com autismo torna-se fundamental perspectivar uma intervenção adequada que tem como principal objectivo as áreas não adquiridas e emergentes que o aluno revelou ao longo do processo de observação.

Assim, apresentaremos de seguida uma planificação de intervenção de duas aulas tendo especial enfoque as áreas de competências da socialização porque é onde o aluno revela mais áreas emergentes e visto ser esta uma das áreas de extrema importância para a sua integração na sociedade.

	CONTEÚDOS	ACTIVIDADES	AVALIAÇÃO	COMPETÊNCIAS
1ª INTERVENÇÃO	Pintura de cenários	<ul style="list-style-type: none"> • Pintura em papel cenário 	OBSERVAÇÃO DIRECTA	<ul style="list-style-type: none"> • Pintar cenários livremente
	Composições de papel através do recorte e colagem	<ul style="list-style-type: none"> • Recorte e colagem de imagens • Associar palavras a imagens 		<ul style="list-style-type: none"> • Fazer composições recortando e colando
2ª INTERVENÇÃO	Modelação usando massa de modelar	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de grupo com água, com massa de modelar. • Modelagem em grupo • Elaboração de bonecos 	OBSERVAÇÃO DIRECTA	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver competências expressivas e emoções • Modelar usando diferentes materiais

Seguindo a linha orientadora do modelo TEACCH, a aula terá início com a afixação do plano de trabalho no quadro a ele destinado, indicando, desta forma, as actividades a realizar. Deste modo, conseguiríamos promover a sistematização do processo de ensino aprendizagem, criando a visão simbólica das regras e rotinas da escola.

Ao fomentarmos o trabalho entre pares estaríamos a promover a socialização e as suas regras, atendendo ao respeito pelas condutas sociais e à interacção com os colegas e os adultos da escola.

A escolha dos materiais utilizados foi efectuada atendendo às necessidades da criança e às suas características para que de forma estruturada conseguisse perceber o que era ou não adequado executar. Assim, será capaz de executar, diminuindo o grau de frustração e promovendo relações significativas com as actividades, contextos e pares, melhorando a capacidade de autonomia de desempenho em contextos variados.

A organização desta planificação teve sempre o objectivo de ser clara e objectiva para permitir aos alunos saberem o que vai acontecer ao longo do dia, em que sequência e em que altura. Desta forma, acreditamos estar a aumentar a motivação, a melhorar a capacidade de aceitação e as alterações da rotina.

Atendendo, a que tudo aquilo que as outras crianças aprendem espontaneamente, às crianças com autismo tudo lhes tem de ser ensinado e explicado, utilizando procedimentos de intervenção que reconheçam e procurem compensar essas dificuldades, a nossa estratégia deverá funcionar de modo a compensar a sua dificuldade para aprender de forma espontânea e auto-orientada.

VII. Considerações finais

Este trabalho surgiu no forte interesse em estudar a problemática da síndrome do espectro do autismo e a melhor forma de trabalhar esta problemática em contexto educativo. Sendo o nosso ponto de partida a adequabilidade do modelo teacch no desenvolvimento de crianças com autismo podemos ver realmente que este funciona, pois o ensino estruturado que caracteriza este modelo de ensino facilita o processo de aprendizagem, bem como a sua autonomia e os problemas de comportamento que estes apresentam.

Deste modo, este trabalho foi de fulcral importância para entender a essência das crianças com autismo, uma vez que o estudo de caso nos proporcionou a possibilidade de entrar em contacto com a realidade e, assim, eliminar de vez ideias pré-concebidas.

O autismo é uma inadequidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. Acomete cerca de vinte entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos do que meninas. É encontrada em todo o Mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica, no meio ambiental destas crianças, que possa causar a doença.

A sua realização permitiu-nos entender que, mesmo através do seu comportamento tão complexo, o modelo TEACCH é a melhor e mais adequada forma de trabalhar com estas crianças. Este modelo revelou-se muito eficaz, na medida em que nos permite desenvolver um trabalho fantástico. As metodologias do modelo TEACCH, revelaram-se adequadas ao trabalho em contexto educativo nas unidades de crianças com autismo.

A socialização das crianças com autismo revela ser a área de maior desafio, visto que é na área da socialização que revelam maiores dificuldades. Devemos trabalhar no sentido quebrar todas as barreiras sociais; atenuar medos irracionais e abrir canais de comunicação.

O objectivo é procurar que estas crianças consigam aprender tal qual como os outros, para integrá-los desenvolvendo neles competências de autonomia e melhoria dos comportamentos em casa na escola e na comunidade. Como não conseguem acompanhar o ritmo das outras crianças ditas “normais”, através destas actividades, e com o apoio de profissionais, conseguem evoluir. É de extrema importância que a

intervenção precoce seja iniciada o mais cedo possível, pois deste modo, será mais fácil evitar a cristalização e agudização dos problemas e o aparecimento de efeitos secundários ao nível do próprio indivíduo, da estrutura familiar e da comunidade. É também na idade pré-escolar que ocorre a grande parte da aprendizagem e do desenvolvimento da criança e por isso, o momento em que ocorre a intervenção é particularmente importante, já que a criança corre o risco de perder oportunidades de desenvolvimento durante os estádios mais propícios.

Apesar de já se conhecer muito sobre o espectro do Autismo, a verdade é que continua a ser um mundo onde também, ainda há muito por desvendar.

Os pais e professores das crianças com autismo sentem todos os dias a dureza da missão que é incluir estas crianças na sociedade e dar-lhes a educação a que elas têm direito. O que pretendemos é aprender para fazê-lo da melhor forma possível. E a melhor maneira de o fazer como podemos verificar neste trabalho é inseri-los na comunidade e trabalhar com eles todas as estratégias pedagógicas que o modelo teacch nos proporciona, pois assim conseguimos sem dúvida um bom trabalho. Tudo isto envolve um trabalho árduo por parte dos professores do ensino especial, dos pais e todos os profissionais envolvidos, mas tudo vale a pena, pois todos devemos ter direito a um lugar na sociedade independentemente das nossas diferenças.

VIII. Bibliografia

- ▶ ANTUNES, N. L. (2009); “*Mal-entendidos.*”; VERSO DE KAPA.
- ▶ BAPTISTA, C. R. & BOSA, C. (2002); “*Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção*”; Porto Alegre: ARTMED.
- ▶ CAPUCHA, L e tal (2008); “*Unidades de Ensino Estruturado para alunos com perturbações do espectro do Autismo – Normas Orientadoras*”; Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – DGIDC, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Socio-Educativo.
- ▶ CARVALHO, A.C. & ONOFRE, C.T. (2009); “*Aprender a olhar para o outro: Inclusão da criança com perturbação do espectro autista na Escola do 1ºCiclo do Ensino Básico*”; Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – DGIDC.
- ▶ CAVACO, N. (2009); “*O Profissional e a Educação Especial – Uma abordagem sobre o Autismo*”; EDITORIAL NOVEMBRO.
- ▶ EBSWORTH, M.E. & RUIZ, P. (2009); “*Ideias e realidade: uma aula reservada para crianças autistas bilíngües*”; Educação, Porto Alegre, v.32, n1, p.16-24, jan./abr.
- ▶ FARAH, L. & GOLDENBERG, M. (2001); “*O Autismo entre dois pontos*”; Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; Rev. CEFAC 2001;3:19-26.
- ▶ FERNANDES, J. C. (2009); “*American Psychiatric Association – DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*”; Quarta edição; CLIMEPSI EDITORES.
- ▶ GAUDERER, C. (1997); “*Autismo e outros atrasos do desenvolvimento*”; 2ª Edição; Editora: REVINTER.

- ▶ GISPERT, C. e tal (2006); “*Manual de medicinas complementares*”; Editora: OCEANO.
- ▶ HEWITT, S. (2006); “*Compreender o Autismo – Estratégias para alunos com Autismo nas Escolas regulares*”; Porto Editora; Coleção: EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE.
- ▶ KWEE, C.S. & SAMPAIO, T.M. & ATHERINO, C.C. (2009); “*Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH*”; Rev.CEFAC vol.11 supl.2 São Paulo.
- ▶ LOPES, C.A.H. (2001); “*Autismo e os Princípios Educacionais do Programa Teacch*”; AMAS.
- ▶ LOPES, D.C. & PAVELACKI, L.F. (2004); “*Técnicas utilizadas na Educação dos Autistas*”; Académica do Curso de Pedagogia – Supervisão Escolar da Universidade Luterana do Brasil – Campus Guaíba.
- ▶ MARINHO, S. e tal (2008); “*Perturbações do espectro do autismo: Avaliação das competências comunicativas, sociais e linguísticas*”; Faculdade de Ciências da Saúde – UFP.
- ▶ MATIAS, S. & ANJOS, T. (2006); “*O Saturno*”; Rev. Associação Portuguesa para as perturbações do desenvolvimento e Autismo; APPDA – VISEU.
- ▶ MELLO, A. M. (2001); “*Autismo*”; 2ª Edição; GUIA PRÁTICO.
- ▶ MOREIRA, P.S. & HIRSCHFELD, K.I. (2005); “*Autismo: A difícil arte de educar*”; Universidade Luterana do Brasil – Ulbra – Campus Guaíba – RS; PSICOLOGIA.COM.PT.
- ▶ ORTEGA, S. & AZAOLA, A. (1989); “*Os nossos filhos – Guia dos pais para educação integral das crianças – A criança e o seu Ambiente*”; VERBO.

- ORTEGA, S. & AZAOLA, A. (1989); “*Os nossos filhos – Guia dos pais para educação integral das crianças – Doenças e Problemas de desenvolvimento da criança*”; VERBO.
- ORTEGA, S.C. & AZAOLA, A.G. (1989); “*Os nossos filhos – Guia dos pais para uma educação integral das crianças*”; VERBO.
- PEREIRA, E. (1996); “*Autismo: do conceito à pessoa*”; Secretariado Nacional de Reabilitação; Coleção: LIVROS SNR N.º 9.
- PEREIRA, M. & SERRA, H. (2006); “*Autismo – A família e a Escola face ao Autismo*”; 2ª Edição; GAILIVRO.
- PEREIRA, M. & SERRA, H. (2006); “*Autismo – Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*”; 2ª Edição; GAILIVRO.
- RAMOS, M. (2001); “*Dicionário de saúde mental – Principais abreviaturas, siglas e termos técnicos usados em neurologia, psicologia clínica, da saúde e psiquiatria*”; 1ª Edição; PLATANO EDIÇÕES TÉCNICAS; Distribuição: PARALELO EDITORA, LDA.
- SERRES, M. & FAROUKI (2004); “*O Livro da Medicina – o dicionário da medicina de hoje*”; Editions Le Pommier; INSTITUTO PIAGET.
- SOUSA, P.M. & SANTOS, I.M. (2005); “*Caracterização da Síndrome Autista*”; Mestrados em Psicologia Pedagógica, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; PSICOLOGIA.COM.PT.
- VATAVUK, M. C. (2010); “*Método Teacch*”; In: Transtornos Invasivos do desenvolvimento infantil, editado por Francisco B. Assunção Jr., São Paulo, LEMOS EDITORIAL, 1997.
- VIGUÉ, J. (2008); “*Atlas do Corpo Humano*”; 1ª Edição; REZA A HISTÓRIA.
- WILLIAMS, C. & WRIGHT, B. (2008); “*Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger – Estratégias Práticas para Pais e Profissionais*”; M.Books; Ilustrações OLIVE YOUNG.

ANEXOS

Índice de Anexos

1. *Anexo:* Ficha de ANAMNESE
2. *Anexo:* Programa Educativo Individual
3. *Anexo:* Ficha de Caracterização da Escola
4. *Anexo:* Ficha de Levantamento do Meio

Anexo I

Ficha de ANAMNESE

Anexo II

Programa Educativo Individual

Anexo III

Ficha de Caracterização da Escola

Anexo IV

Ficha de Levantamento do Meio