



**Título:** Síndrome de Asperger: Estudo de Caso/2011

**Autor:** Cláudia Daniela Sousa Fernandes

**E-mail:** claudiadsfernandes@hotmail.com

**Data:** Julho de 2011

**Orientador:** Mestre Isabel Cunha

**Curso:** Pós-Graduação em Educação Especial

**Conclusão:** Julho de 2011

**Apresentação pública:** sim

**Palavras – chave:** Síndrome de Asperger; Interação Social

**Resumo:** O presente trabalho, que utiliza a metodologia de estudo de caso, tem por objectivo principal perceber em que medida as características que uma escola apresenta e o grupo onde está integrada uma aluna com esta perturbação beneficiam o seu desenvolvimento global. Para tal, foram realizados alguns instrumentos de recolha de dados, que nos permitiram confrontar a teoria com aquilo que acontece na prática: aplicação de um teste sociométrico, escala de Griffiths e inquéritos por entrevista. A Síndrome de Asperger, pertencente às perturbações do espectro do Autismo. O nome Asperger deriva do seu investigador, Hans Asperger (1944), que deu importância às características específicas e que se distinguem em alguns pontos das pessoas com autismo. Lorna Wing (1979), uma psiquiatra britânica defendeu a teoria de Asperger: “(...) foi a primeira a utilizar o termo: Síndrome de Asperger” (Antunes, 2009: 73). Wing destacou três limitações fundamentais para o diagnóstico, é a chamada *Triade de Limitações*: limitação da interação social, limitação da comunicação social e limitação da imaginação social, do pensamento flexível e do jogo simbólico. A partir destas características apresentadas pelos vários autores que a estudaram, conseguimos perceber, no estudo do nosso caso, se a aluna enquadra nas características previstas.



## Índice

	Página
Introdução -----	6
<b>Parte I – Enquadramento Teórico</b>	
<b>Capítulo I - Espectro do Autismo</b>	
1. História do Espectro do Autismo -----	9
2. Etiologia -----	10
3. Classificação do Espectro do Autismo -----	13
4. Avaliação do Espectro do Autismo -----	15
<b>Capítulo II - Síndrome de Asperger</b>	
1. Conceito de Síndrome de Asperger -----	15
2. Etiologia -----	16
3. Características da Síndrome de Asperger -----	17
4. Avaliação da Síndrome de Asperger-----	20
5. Intervenção -----	21
6. Interação Social	
6.1. Interação Social da criança em idade escolar -----	22
6.2. Interação Social da criança com Síndrome de Asperger -----	23
7. A Sociometria -----	25
<b>Parte II - Estudo Empírico</b>	
<b>Capítulo I – Metodologia</b>	
1. Aspectos Metodológicos -----	30
<b>Capítulo II – Caracterização da Realidade Pedagógica</b>	
1. Caracterização da Realidade Pedagógica	



1.1.Caracterização do meio -----	32
1.2.Caracterização da escola	
1.2.1. Princípios orientadores -----	33
1.2.2. Caracterização do espaço físico -----	33
1.2.3. Caracterização da população escolar/turma -----	34
2. Caracterização da Realidade Familiar	
2.1.Caracterização da família -----	34
3. Caracterização do aluno -----	35

### **Capítulo III – Determinação das Necessidades Educativas Especiais**

1. Análises Sociométricas	
1.1. Análise dos resultados do teste sociométrico -----	37
1.2. Sociograma individual -----	50
2. Escala de Griffiths	
2.1.Sub – área: motora -----	52
2.2.Sub – área: pessoal e social -----	53
2.3.Sub – área: audição e fala -----	55
2.4.Sub – área: coordenação olho – mão -----	56
2.5.Sub – área: realização cognitiva -----	57
2.6.Sub – área: raciocínio prático -----	58
3. Perfil intra – individual do aluno -----	59
4. Inquéritos por Entrevista -----	61

**Considerações finais -----** 64

**Bibliografia -----** 66

**Anexos**



## Introdução

O presente trabalho de investigação que tem por título “Síndrome de Asperger – Estudo de Caso/2011”, foi realizado no âmbito da Pós-Graduação em Educação Especial – domínio cognitivo e motor, da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, sob a orientação da Senhora Mestre Isabel Cunha.

O trabalho consiste no estudo aprofundado sobre uma aluna com Síndrome de Asperger diagnosticado por especialistas. Com o presente trabalho temos o objectivo de perceber em que medida a escola e o grupo de alunos onde a aluna está integrada influencia ou não o seu desenvolvimento global e favorece as suas aprendizagens. Para tal, foram utilizados vários instrumentos de recolha de dados, que foram cruzados e os quais nos permitiram chegar a algumas conclusões.

A Síndrome de Asperger é uma perturbação do espectro do Autismo caracterizada, de uma forma geral, por dificuldades na interacção social, dificuldades na comunicação verbal e não verbal, execução de sons e actividades repetitivas, entre outras. Esta perturbação foi descrita de forma pormenorizada em 1940 por Hans Asperger, mas só reconhecida oficialmente em 1994 no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*.

A criança com Síndrome de Asperger apresenta-se como um desafio a Educadores/Professores, pois leva estes últimos a questionar as suas práticas de trabalho e mesmo os conhecimentos que possui. O trabalho com a criança com Síndrome de Asperger, ou mesmo qualquer outra perturbação, exige uma parceria com a família e com uma equipa transdisciplinar de profissionais, que permita um desenvolvimento harmonioso e global de todas as potencialidades da criança.

Para a organização do presente trabalho decidimos dividi-lo em duas partes: parte I – capítulo I – que diz respeito ao enquadramento teórico do tema e a parte II que diz respeito à parte empírica.

No enquadramento teórico fazem-se pequenas abordagens aos temas directamente relacionados com a Síndrome de Asperger. São eles o espectro do Autismo, a interacção social e também uma abordagem teórica à Sociometria, já que utilizaremos o teste sociométrico.



Na parte empírica começaremos por falar na metodologia utilizada, que é a de estudo de caso. Logo de seguida passaremos à caracterização da realidade pedagógica. Neste ponto é feita a caracterização do meio, da escola (princípios orientadores, caracterização do espaço físico e caracterização da população escolar), da família e para finalizar caracterizaremos o aluno, tendo por base uma ficha de anamnese, relatórios médicos e relatórios pedagógicos.

No capítulo III, da parte empírica, estão todos os instrumentos de recolha de informação: as tabelas, os gráficos e análise relativos à aplicação do teste sociométrico, a escala de Griffiths, utilizada para avaliar o desenvolvimento da aluna em estudo de caso, nas várias sub – áreas, e as entrevistas realizadas (Professora Titular de Turma e Professora do Ensino Especial). Pretendemos, desta forma, perceber se a aluna que estudamos vai de encontro à revisão da literatura, ou se é uma exceção.

Para finalizar o trabalho apresentaremos as considerações finais, nas quais estarão algumas das conclusões às quais chegamos.



# Parte I

# Enquadramento

# Teórico



# Capítulo I - Espectro do Autismo

## 1. História do autismo

A palavra Autismo deriva do grego *autos* que significa *próprio*. Esta designação está patente nas características comuns a todos os indivíduos estudados por Kanner e Asperger, que estes autores descreviam com a falta de troca à participação social (Pereira, 1996).

O Autismo foi identificado pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner (1943), um psiquiatra americano, que agrupava um conjunto de comportamentos com características semelhantes. Estas características são descritas num artigo científico “Autistic disturbances of affective contact”.

Nos anos 50, nos Estados Unidos e na Europa surgem vários autores como Despert (1951), Van Krevelen (1952) e Backwin (1954) que apresentaram vários estudos sobre observações que fizeram a crianças com características idênticas às apresentadas por Kanner.

A classificação do diagnóstico do Autismo teve alterações constantes ao longo dos anos desde de 1943. Wing (1979) surgiu com o conceito de “espectro” autista. Este conceito segundo Wing (cit. Pereira, s/d: 71) “é baseado numa identificação de uma constelação de aspectos invariantes, independentemente de quaisquer desvantagens, défices ou compromissos adicionais, invariantes estes que vieram a ser conhecidos como a «tríade de Wing», ou sejam os impedimentos sociais da comunicação e actividades repetitivas”.

Todas as definições iniciais partiam sempre de concepções de perturbações psíquicas adultas que não se adequavam ao período infantil. Um dos exemplos de patologia que era associada era a esquizofrenia. Em 1980 foi incluída pela primeira vez a patologia do Autismo no DSM – III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), editado pela Associação Psiquiátrica Americana.

Na actualidade, o espectro do Autismo é caracterizado por uma perturbação global da criança, que se manifesta principalmente por perturbações ao nível da



interacção social, da comunicação, da imaginação e capacidade simbólica. Segundo Filomena Pereira (2008),

Utiliza-se a designação de *Espectro do Autismo*, referindo-se a uma condição clínica de alterações cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais, pretendendo caracterizar o facto de que, mais do que um conjunto fixo de características, esta parece manifestar-se através de várias combinações possíveis de sintomas num contínuo de gravidade de maior ou menor intensidade. Apesar disso, utiliza-se com frequência autismo como sinónimo do espectro das perturbações (2008: 9).

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) são, segundo a mesma autora, “(...) disfunções graves e precoces do neuro-desenvolvimento que persistem ao longo da vida, podendo coexistir com outras patologias” (2008: 9). As PEA abrangem várias problemáticas: perturbação autística (autismo de Kanner, autismo infantil ou autismo clássico), perturbação desintegrativa da segunda infância, perturbação global de desenvolvimento sem outra especificação (autismo atípico) e a Síndrome de Rett.

## 2. Etiologia

Passando agora à parte da etiologia da problemática, podemos afirmar que existem vários autores e teorias que tentam explicar as causas das perturbações do espectro do autismo. As teorias comportamentais explicam as causas do autismo com base nos mecanismos psicológicos e cognitivos subjacentes. As teorias neurológicas e fisiológicas baseiam-se numa possível base neurológica. Contudo, e embora atribuam as causas a áreas diversas, denota-se uma grande complementaridade entre as várias teorias, que podem clarificar a etiologia das perturbações do espectro do autismo.

Dentro das teorias existentes, e que são muitas, destacamos algumas às quais daremos ênfase: Teorias Psicogénéticas, Teorias Psicológicas, Teorias Afectivas e Teorias Biológicas.

As Teorias Psicogénéticas têm como autor destacado Kanner (1943), que já referimos mais acima. Este autor considerou que o autismo tem como causa principal a componente genética: “devemos assumir que estas crianças nascem com uma incapacidade inata para proceder da forma biologicamente correcta ao contacto afectivo com os outros, tal como outras crianças nascem com outro tipo de incapacidades físicas ou mentais” (Kanner, 1943). Embora as primeiras causas apontadas para o autismo sejam as genéticas, Kanner pôs a possibilidade das características serem adquiridas



depois do nascimento, contrariando assim a sua ideia inicial, por causa da rigidez dos pais. Nesta ordem de ideias, as crianças nasceriam normais, mas por causa de factores familiares, que lesavam o seu desenvolvimento afectivo, provocando um quadro autista (Alves, 2001). Neste seguimento, Kanner, em 1954 afirmou: “ não podemos esquecer que o gelo emocional que estas crianças recebem por parte dos pais pode funcionar como um elemento altamente patológico para o desenvolvimento”.

Durante as décadas de 50 e 60, os autores começaram a perceber que o distúrbio emocional dizia respeito a uma resposta desaptativa, com conjunto com um ambiente desfavorável, em vez do défice inato (Marques, 1998). E ainda nesta linha de pensamento, Eisenberg (1956) acreditava que os comportamentos desapropriados eram apenas uma resposta à relação parental. Só apenas nos anos 70 sugeriram estudos que contradiziam as teorias apresentadas até então.

As Teorias Psicológicas defendem uma valorização das características cognitivas. Autores como Hermelin e O’Conner (1970) fizeram estudos no âmbito de identificar o défice básico do autismo. Os autores acreditavam que as pessoas com autismo armazenavam as informações verbais de forma neutra, sem as analisar, atribuir significado ou estruturar. Aqui é identificada uma das principais características do espectro do autismo, que diz respeito à incapacidade de avaliar a ordem, a estrutura e a reutilização da informação. Na mesma década de 70 autores como Frith e Hermelin apresentam-nos outra característica do espectro do autismo que diz respeito às respostas rígidas e estereotipadas, observadas numa extensa variedade de testes cognitivos que realizaram. Nos anos 80, surge a *Teoria da Mente*, criada por Frith, Leslie e Cohen, na qual as pessoas com autismo mostram dificuldades em reconhecer a mente de outros indivíduos. Esta teoria teve como objectivo principal identificar os défices responsáveis pela dificuldade de interacção social do espectro do autismo.

As Teorias Afectivas defendem que o autismo apresenta uma incapacidade de estabelecer relações emocionais com outros, e foi Kanner que defendeu esta teoria. Hobson (1993) pegou nesta teoria e criou outra que assenta que o autismo tem como causa uma disfunção primária do sistema afectivo. Esta alteração leva a dificuldades de relacionamento com os outros, que por sua vez conduz à falta de desenvolvimento de estruturas cognitivas fundamentais para a compreensão social e sentimental.

As Teorias Biológicas defendem, na actualidade, uma origem neurológica para a causa do autismo. Gillberg (1989) defendeu que o espectro do autismo era causado por



um conjunto de distúrbios biológicos, como por exemplo, paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovirus, encefalopatia, esclerose tuberosa, meningite, hemorragia cerebral, epilepsia, entre outras. Neste sentido, podemos afirmar que as perturbações do espectro do autismo assentam em alterações no Sistema Nervoso Central, que por consequência afectam o desenvolvimento cognitivo e intelectual, a linguagem e a capacidade em estabelecer relações.

Dentro das Teorias Biológicas existem vários estudos que se realizaram para tentar determinar as causas para as perturbações do espectro do autismo. Destacam-se os estudos genéticos, estudos neuroquímicos, estudos imunológicos e factores pré, peri e pós natais.

Os estudos genéticos têm tido uma evolução muita positiva para a determinação da etiologia do espectro do autismo. Estes estudos têm consistido essencialmente em conseguir determinar qual ou quais os genes responsáveis pelo autismo e em que medida estes afectam o desenvolvimento das perturbações a ele associadas. Gillberg (1989) identifica o distúrbio genético de maior prevalência nesta perturbação é a síndrome do X frágil, que se caracteriza por uma anomalia nas moléculas de ADN, do cromossoma sexual. De acordo com estes estudos, existe uma multiplicidade de anomalias genéticas em crianças com autismo, mas ainda se desconhece a forma que afectam o desenvolvimento cerebral.

Em estudos neurológicos foram identificados várias perturbações nas crianças com autismo que foram atribuídas a malformações no neocortex, gânglios basais e outras estruturas. (Trevorthen et al, 1996). Com os avanços nos estudos considerou-se que as perturbações do espectro do autismo são provocadas por um desenvolvimento cerebral anormal, com início no nascimento e que se manifesta ao nível do comportamento durante a infância, principalmente quando surge a linguagem.

Nos estudos neuroquímicos ressalva-se a importância dos neurotransmissores. Estas substâncias químicas produzidas pelos neurónios, quer por excesso, quer por falta, podem causar alterações no comportamento.

Os estudos imunológicos, segundo Gillberg (1989), apontam para infecções virais intra-uterinas como a rubéola gravítica, uma infecção pós-natal por herpes ou então uma infecção congénita com citomegalovirus.

Alguns factores pré, peri e pós natais são apontados por Tsai (1989) como desfavoráveis ao crescimento normal. Alguns factores nomeadamente hemorragias, uso

de medicação, alterações do líquido amniótico e gravidez tardia, surgem com frequência nas fichas de anamnese das mães de crianças com autismo.

Os autores Cohen e Bolton (1994) propuseram o *Modelo do Patamar Comum*, no qual os autores defendem que existem várias causas que afectam várias áreas cerebrais, responsáveis pelo desenvolvimento normal da comunicação, do funcionamento social e do jogo. Apresentamos de seguida o *Modelo do Patamar Comum*:

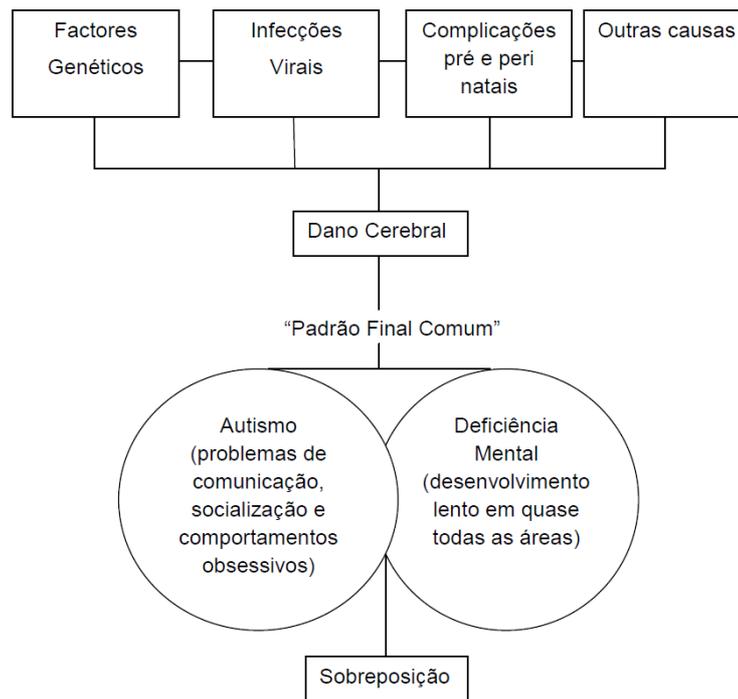


Figura 1 – “Modelo do Patamar Comum”

Como podemos concluir, este modelo faz, de certa forma, uma síntese de todas as teorias, e clarifica de melhor forma a etiologia do espectro do autismo.

### 3. Classificação do espectro do autismo

O DSM – IV enumera os seguintes critérios para o diagnóstico de “Perturbação Autística”:

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

1) Défice qualitativo na interação social (manifestando pelo menos 2):



- Défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais (contacto do olhar, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interação social);
- Incapacidade para desenvolver relações com os companheiros adequadas ao nível de desenvolvimento;
- Falta de procura espontânea de partilha de interesses, divertimentos ou actividades com outras pessoas (por exemplo não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse);
- Falta de reciprocidade social ou emocional.

2) Défice qualitativo na comunicação (manifestando pelo menos 1):

- Atraso ou ausência no desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhada de tentativas para compensar através de modos alternativos de comunicação tais como gestos ou mímica);
- Acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros nos indivíduos com um discurso adequado;
- Uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
- Falta de jogo simbólico variado e espontâneo ou de jogo social imitativo adequado ao nível do desenvolvimento;

3) Padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses, actividades (manifestando pelo menos 1):

- Preocupação absorvente por um ou mais padrões de interesse estereotipados ou restritos não normais quer na intensidade quer no seu objectivo;
- Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos não funcionais;
- Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (sacudir ou rodar a mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
- Preocupação persistente com partes de objectos.

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



## 4. Avaliação do espectro do autismo

Para o diagnóstico de uma destas perturbações, segundo Filomena Pereira (2006),

o diagnóstico desta perturbação continua a ser clínico, ou seja, realizado através de uma avaliação do desenvolvimento expresso pelo comportamento e, apesar das implicações de subjectividade que isso possa conter, existem escalas de diagnóstico que permitem hoje uma maior precisão e precocidade na realização de um diagnóstico (2006: 10).

As perturbações do espectro do Autismo são consideradas Necessidades Educativas Especiais, de carácter permanente, no contexto educativo.

Mediante o conjunto de características que diferenciam o autismo de outras perturbações, bem como os seus limites. Segundo o DSM – IV (1994) e outros autores, o diagnóstico do espectro do autismo deve-se diferenciar das Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento (como por exemplo, a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, a Esquizofrenia, as Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, entre outras). Neste sentido, abordaremos de seguida a questão da Síndrome de Asperger, na medida em que será sobre uma aluna com esta perturbação que será feito o estudo.

# Capítulo II – Síndrome de Asperger

## 1. Conceito de Síndrome de Asperger

A Síndrome de Asperger, pertencente às perturbações do espectro do Autismo, foi identificada pela primeira vez em 1944, mas apenas em 1994 foi reconhecida como critério de diagnóstico no DMS – IV. Esta síndrome é, em termos muito gerais, caracterizada por desvios ao nível da de “três amplos aspectos do desenvolvimento: interacção social, uso da linguagem para a comunicação e certas características repetitivas ou perserverativas sobre um número limitado, porém intenso, de interesses” (Teixeira, s/d: 2). Embora esta síndrome possa ter algumas características comuns ao Autismo, a grande diferença passa, na maioria dos casos, por “elevadas habilidades



cognitivas (...) e por funções de linguagem normais, se comparadas a outras desordens ao longo do espectro” (Teixeira, s/d: 2).

O nome Asperger deriva do seu investigador, Hans Asperger (1944), que deu importância às características específicas e que se distinguem em alguns pontos das pessoas com autismo. Lorna Wing (1979), uma psiquiatra britânica defendeu a teoria de Asperger: “(...) foi a primeira a utilizar o termo: Síndrome de Asperger” (Antunes, 2009: 73). Wing destacou três limitações fundamentais para o diagnóstico, é a chamada *Triade de Limitações*: limitação da interação social, limitação da comunicação social e limitação da imaginação social, do pensamento flexível e do jogo simbólico.

Até à actualidade muito evoluiu o conceito desta perturbação e, segundo Nuno Lobo Antunes (2009), é “(...) uma patologia com espectro de gravidade e sintomas variáveis” (2009: 73). Segundo a Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger,

a Síndrome de Asperger é uma perturbação neurocomportamental de base genética, pode ser definida como uma perturbação do desenvolvimento que se manifesta por alterações sobretudo na interação social na comunicação e no comportamento. Embora seja uma disfunção com origem num funcionamento cerebral particular, não existe marcador biológico, pelo que o diagnóstico se baseia num comportamento de critérios comportamentais.

De acordo com Cumine, et al. (2006), “existe a aceitação de que autismo se caracteriza pela ocorrência de limitações na interação social, na comunicação social e na imaginação social, é nessa tríade que assentam os critérios de diagnóstico consensuais” (2006:10). As crianças com Síndrome de Asperger exibirão alguns sintomas de autismo de forma bastante marcada, enquanto outros sintomas não estarão sequer presentes.

## 2. Etiologia

A etiologia desconhece-se na Síndrome de Asperger, e acredita-se que possa ser um conjunto multifactorial: factores biológicos (elevada idade dos pais, situações de hipotireoidismo congénito, tuberosa, neurofibromatose e esclerose), factores genéticos e factores ambientais. Martins e al (2000) publicaram um artigo no qual atribuem como



causas da perturbação os factores etiológicos – os factores genéticos e os factores envolvendo lesão cerebral. Nos factores genéticos concluiu-se que há uma percentagem superior a 50% de possibilidade de identificação de um ou mais parentes, em primeiro ou em segundo grau, com alterações compatíveis com Síndrome de Asperger. Na lesão cerebral podem ser múltiplos factores como por exemplo, infecções durante a gravidez, alterações no trabalho de parto, situações de hipotiroidismo congénito, infecções cerebrais neonatais, esclerose tuberosa e neurofibromatose, entre outras.

Nos primeiros estudos realizados por Hans Asperger (1944) acreditava-se que a perturbação era transmitida geneticamente, “limitação da personalidade herdada” (Asperger, 1944). Embora na actualidade se defenda que a Síndrome não é herdada directamente, considera-se a possibilidade de haver alguma carga genética.

### 3. Características da Síndrome de Asperger

As principais características que distinguem a Síndrome de Asperger do autismo são as habilidades “normais” da inteligência e da linguagem. A preservação destas habilidades pode, por vezes, enganar o diagnóstico e este ser tardio. A dificuldade em aceder a estados mentais e emoções mais complexas pode estar relacionada com a incapacidade de assimilar pistas emocionais correctas e a dificuldade de entendê-las.

Existem muitos autores que dão importância às diferenças entre Síndrome de Asperger e as outras formas de autismo, tendo em conta a intensidade. Contudo, muitos destes estudos não conseguiram chegar a um consenso relativo a haver diferenças ou não entre Síndrome de Asperger e Autismo de Alta Funcionalidade. Alguns autores defendem que o défice neurológico básico é diferente para as duas condições, outros autores acreditam que não há distinção significativa para fazer entre os dois. Por causa desta variedade de quadros clínicos dentro do espectro do autismo, provavelmente o diagnóstico pode variar conforme país onde são diagnosticadas, como Síndrome de Asperger, Autismo de Alta Funcionalidade ou Desordens Pervasivas de Desenvolvimento.



Os indivíduos com Síndrome de Asperger, diferentemente da criança com autismo, tendem a ter maior consciência das suas diferenças e mostrar um maior sofrimento relativamente a esse aspecto.

Vários estudos foram realizados e chegaram à conclusão que esta síndrome é mais comum em rapazes do que em raparigas, no entanto, a causa para tal, ainda é desconhecida. “Estima-se que a Síndrome de Asperger esteja na faixa de 20 a 25 por 10000” (Teixeira, s/d: 3), enquanto que o Autismo situa-se na faixa dos 4 a cada 10000. Podemos concluir que, nas escolas, é mais provável encontrar uma criança com a Síndrome de Asperger, do que um Autista.

Para calcular a prevalência da Síndrome de Asperger, Stefan Ehlers e Christopher Gillberg (1993) publicaram os resultados de uma investigação realizada em Gotemburgo, na Suécia, com crianças em estabelecimentos de ensino regular. Os resultados apresentados mostram uma taxa de prevalência de 36 por cada 10000, e maior nos rapazes do que nas raparigas, na ordem dos 10:1. Asperger (1944) tinha chegado à conclusão que a problemática era exclusivamente masculina.

Segundo Nuno Lobo Antunes (2009), na sua obra *Mal-entendidos* aponta com características principais da Síndrome de Asperger:

- dificuldade na interacção social.
- dificuldade na comunicação verbal e não verbal.
- dificuldade em criar empatia, isto é, «pôr-se na pele dos outros».
- gestos, sons ou actividades repetitivas.
- hipersensibilidade aos estímulos sensoriais (sons, cheiros, luz ou texturas) (2009: 76).

Esta síndrome, e como já foi referido anteriormente, assenta essencialmente nas dificuldades de relacionamento social. A pessoa com Síndrome de Asperger demonstra falta de habilidades para interagir com os pares, dá respostas socialmente inapropriadas, utiliza expressões faciais e uma postura corporal muito rígida, utiliza um tom de voz monocórdico, dificuldade em perceber metáforas (levam a linguagem muito à letra) e regras sociais, que uma vez assimiladas são utilizadas de forma inflexível e rígida. A sua linguagem por vezes consegue surpreender com a utilização de vocabulário rebuscado em situações banais: “no entanto, estas capacidades são superficiais e disfarçam as dificuldades de comunicação efectivas – nomeadamente na utilização



social da linguagem (pragmática) e na capacidade para transmitir e compreender o significado (semântica) ” (Cummine e tal, 2006: 92). A linguagem não verbal é de difícil compreensão para uma pessoa com esta síndrome: uso limitado de gestos, interpretação de olhares e expressões faciais. Os interesses da pessoa com Síndrome de Asperger são absorventes, restritos e repetitivos: vivem obcecados por um tema qualquer e as suas conversas e atitudes centram-se sempre nesse mesmo tema. Uma outra característica é a fraca coordenação motora, quer na motricidade global (mostra-se um pouco desajeitado ou descoordenado nos seus movimentos), quer na motricidade fina (principalmente na coordenação óculo - manual). Contudo, com o diagnóstico precoce e uma intervenção precoce, muitas destas limitações físicas podem ser colmatadas. A hipersensibilidade aos estímulos sensoriais é também uma característica da síndrome.

Apesar de existirem algumas semelhanças com o Autismo, as pessoas com Síndrome de Asperger geralmente têm elevadas habilidades cognitivas (pelo menos Q.I. normal, às vezes indo até às faixas mais altas) e funções de linguagem normais, se comparadas a outras desordenas ao longo do espectro.

As crianças com Síndrome de Asperger são facilmente distraídas por estímulos internos; são muito desorganizadas; tem dificuldade em concentrar-se nas actividades de sala de aula; têm tendência a mergulhar num complexo mundo interno de uma maneira mais intensa que o típico "sonhar acordado" e têm dificuldade para aprender em situações de grupo. Usualmente estas crianças têm uma inteligência média, ou acima da média (especialmente na expressão verbal), mas têm dificuldades nos pensamentos abstractos e na compreensão. A criança com Síndrome de Asperger, frequentemente, tem uma excelente memória, mas isso é de natureza mecânica, tem dificuldade em resolver problemas.

Segundo aos autores Val Cumine, Julia Leach e Gill Stevenson (2006) as características mais comuns da criança com Síndrome de Asperger são a fraca interacção social, dificuldade na comunicação em contextos sociais, difícil imaginação social e flexibilidade de pensamento e pela fraca coordenação motora:

- pode ter movimentos bruscos e desastrados;
- tem frequentemente problemas de organização;
- não consegue orientar-se nem reunir o material de que precisa;



## 4. Avaliação da Síndrome de Asperger

Hans Asperger (1944) e Lorna Wing (1979) não chegaram a estabelecer critérios de avaliação, mas a verdade é que até à actualidade em todos os estudos realizados não se conseguiu consenso na avaliação. Os critérios mais utilizados e os mais rigorosos foram criados pela Organização Mundial de Saúde e pela Associação Americana de Psiquiatria (DSM – IV).

A avaliação qualitativa é fundamental na identificação da problemática. Esta avaliação passa pela avaliação das áreas de interacção social, comunicação social, imaginação social, pensamento e jogos flexíveis, capacidade cognitiva, capacidades de desenvolvimento em áreas como o controle de atenção, os níveis de linguagem, motricidade global e capacidade de autonomia.

A avaliação de um sujeito deverá ser feita com um profissional experiente, depois de serem reconhecidos alguns sinais de alarme. O DSM – IV – TR reúne todas as características a ter em conta para um reconhecimento da possível síndrome:

Se quisermos transmitir um retrato fiel de alguém com Síndrome de Asperger, e de que forma se apresenta perante os pais, professores ou técnicos de saúde, temos que descrever a sua evolução, da infância à idade adulta. Devo insistir em que determinada característica poderá estar presente numa criança e ausente noutra, e que essas particularidades não são estáticas, antes evoluem com o tempo, e algumas até desaparecem, como seria de esperar numa perturbação do desenvolvimento (Antunes, 2009: 83).

Normalmente a criança com Síndrome de Asperger é, regra geral, diagnosticada quando a criança vai para o Jardim de Infância, pela primeira vez. Notam-se alguns comportamentos desajustados, principalmente a nível da interacção social.

O tratamento possível da síndrome ainda é bastante controverso, na medida em que a perturbação em estudo tem um passado de reconhecimento ainda curto. No entanto, há uma certeza: o tratamento deverá ser a nível psicoterapêutico, a nível educacional e social. Não existe cura para as perturbações do espectro do Autismo, mas a intervenção poderá ajudar à evolução da pessoa com esta problemática, no sentido de



proporcionar uma melhor qualidade de vida. Contudo, “a dificuldade maior de diagnóstico das perturbações do espectro do Autismo prende-se com a afirmação da sua presença em casos de sintomatologia pouco pronunciada” (Antunes, 2009: 119). Neste seguimento, o Autismo pode confundir-se com atraso global de desenvolvimento, surdez ou perturbação específica do desenvolvimento da linguagem.

## 5. Intervenção

Feuerstein (1989) afirma que “não devemos permitir que uma só criança fique na sua situação actual sem desenvolvê-la até onde seu funcionamento nos permite descobrir que é capaz de chegar. Os cromossomas não têm a última palavra”.

Várias medidas de intervenção têm sido defendidas, mas há consenso na ideia de que a abordagem educativa individualizada, iniciada o mais precocemente possível.

A interacção entre professores e pais pode revelar informações valiosas sobre as verdadeiras capacidades e dificuldades que as crianças apresentam. Neste sentido, será mais fácil de traçar uma intervenção mais adequada à criança.

O papel do Educador/Professor é crucial no desenvolvimento do aluno com Síndrome de Asperger: para além do treino de linguagem corporal e da comunicação não verbal, o aluno precisará também de apoio individualizado. As rotinas na sala de aula devem ser consistentes, estruturadas e previsíveis o quanto possível, pois ajudam o aluno a sentir segurança nas actividades. As regras têm de ser explicadas cuidadosamente por causa do seu seguimento literal por parte da criança com a síndrome. O Professor poderá organizar as aulas com estímulos visuais, pois as crianças respondem positivamente a este tipo de abordagem. O ensino deverá ser o mais concreto possível, para que o aluno não tenha dúvidas. Sobre a abordagem do Professor, Hans Asperger, em 1944, afirmou que

estas crianças frequentemente mostram surpreendente sensibilidade à personalidade do professor (...). E podem ser ensinados, mas somente por aqueles que lhes dão verdadeira afeição e compreensão. Pessoas que mostrem delicadeza e, sim, humor. (...) A atitude emocional básica do professor influencia, involuntária e inconscientemente, o humor e o comportamento da criança (Bauer, 1995 in Teixeira s/d: 8).



Para além do trabalho desenvolvido pelo Professor na sala de aula, normalmente a criança com síndrome de Asperger poderá complementar a sua formação com terapia da fala, ou ainda outros tipos de terapia. A prática de desporto é aconselhada, mas não desportos de equipa que poderão levar o aluno à frustração. Os mais indicados são a natação, o hipismo, o golfe, entre outros.

Há ainda que referir a importância das rotinas e repetição de actividades, pois reduzem a sua ansiedade e dão segurança à criança, pois já sabem o que esperar, e não há surpresas.

## 6. Interacção Social

### 6.1. Interacção Social da criança em idade escolar

A interacção social implica uma “(...) modificação de comportamento nos indivíduos envolvidos, como resultado do contacto e da comunicação que se estabelece entre eles” (wikipedia). A interacção social é imprescindível para a socialização, que é condição indispensável à condição humana.

A interacção social, em idade escolar, é feita através da socialização, que é um processo complexo, na medida em que o ser humano é incapaz de viver de forma isolada, como já referimos anteriormente. Aliás, o ser humano necessita de conviver com o maior número de indivíduos possível, pois essa condição permite-lhes construir a sua própria personalidade e visão do mundo. Os modelos que contribuem para uma melhor compreensão dos processos de socialização da criança são: a perspectiva ecologia de U. Bronfenbrenner (1979), o modelo transaccional de A. Sameroff e a teoria sociocultural do desenvolvimento humano de Vygotsky. Como agentes de socialização podemos considerar alguns como: a família, a escola, o grupo de pares, a comunidade, entre outros.

O psicólogo Willard Hartup (1986) defende que



as amizades das crianças parecem gerar segurança e o sentido de pertença centrais para prosseguir no desenvolvimento...as relações da infância – quer aquelas em que a criança participa, quer aquelas que a criança observa – servem como padrões de modelos que podem ser usados na construção de futuras relações (cit Hohmann & Weikart, 2009: 575).

Para haver socialização e processo de interacção social é necessário que o indivíduo comunique. Como tal, e segundo Inês Sim Sim e al, “o acto comunicativo é processo dinâmico, natural e espontâneo que exige a interacção de, pelo menos, duas pessoas, com vista à partilha de necessidades, experiencias, desejos, sentimentos e ideias” (2008: 31).

A capacidade que uma pessoa tem de usar a língua de forma adequada às situações que encara, dá-se o nome de competência comunicação. Segundo Moran (1987), “a comunicação é um complexo de interacções em vários níveis (do interpessoal ao social que viabiliza a expressão em vários processos e níveis de troca simbólica de sistemas significativos, de veiculação ideológica dentro do universo cultural” (1987: 50). Para Freire (1977), “comunicar é comunicar-se em torno do significado significante. Desta forma, não há sujeitos passivos” (1977: 29).

Como já referimos a cima, criança em idade escolar apresenta necessidades de interagir socialmente. A escola é um dos principais meios de socialização, que permite à criança entrar num meio social novo que vai ajudar o aluno a conhecer e interagir com os outros. Neste sentido, é também nesta fase da vida das crianças que, quando alguma apresenta dificuldades nesta área, as lacunas entre umas e outras crianças são mais evidentes. Como por vezes as respostas sociais são diferentes das esperadas pelos colegas, a criança com dificuldade em se relacionar socialmente acabam por sentir embaraço em criar amizades, o que leva a um isolamento. A maioria destes alunos brinca sozinha ou frequenta a biblioteca sozinha, e assumem um papel passivo de observador, nunca participando nas brincadeiras.

## 6.2. Interacção Social da criança com Síndrome de Asperger

Como já referimos anteriormente, a criança e jovem com Síndrome de Asperger apresenta grandes dificuldades ao nível das suas relações sociais. De facto, a pessoa



com Síndrome de Asperger apresenta dificuldades ao nível do relacionamento social, que reflectem nas relações afectivas, através de um diálogo fechado em si e dificuldades na compreensão da linguagem não verbal. Esta dificuldade em interpretar a linguagem não verbal torna-se normalmente problemática, principalmente na adolescência, pois leva na maioria dos casos, a um isolamento social que é dramático nesta fase.

A criança com Síndrome de Asperger normalmente utiliza poucos gestos, a sua postura corporal é rígida e não consegue manter o contacto ocular na interacção cara a cara e a distância que mantém entre ela e um terceiro não é a mais indicada em situações de socialização.

Os autores Cumine et al (2006) apresentam-nos algumas características da comunicação de uma criança com Síndrome de Asperger

- pode ter uma linguagem aparentemente perfeita, mas com tendência para ser formal e pedante. “Como está? Chamo-me João” pode ser uma saudação típica de um adolescente com Síndrome de Asperger – mas é precisamente isso que o distancia dos seus colegas, expondo-o ao ridículo.

- tem frequentemente uma voz sem expressão (monocórdica). Também pode ter dificuldade em interpretar as diferentes entoações de terceiros. Quase toda a gente sabe dizer se uma pessoa está zangada. Aborrecida ou radiante apenas pela entoação (ou inflexão da voz). Muitas vezes a criança com Síndrome de Asperger não consegue ter este tipo de discernimento, o que pode originar algumas situações complicadas. (...)

(...) – também pode ter dificuldade em utilizar e interpretar comunicação não verbal como, por exemplo, linguagem corporal, gestos e expressões faciais.

- pode compreender os outros de forma muito literal (Cumine, et al 2006:14).

As crianças com Síndrome de Asperger podem frequentar o ensino regular, mas não tem a estrutura emocional para enfrentar as exigências de sala de aula. São facilmente perturbadas devido à sua inflexibilidade. Têm pouca auto-estima e são muito autocríticas e incapazes de tolerar erros. Os adolescentes, em particular, podem tornar-se depressivos. São capazes de descrever correctamente de uma forma cognitiva e formalista, as emoções, sentimentos e intenções das demais pessoas mas nunca sabem para que servem essas informações. Não conseguindo assim uma interacção com o outro. Por todos estes motivos torna-se necessário ensinar à criança com Síndrome de Asperger as regras de comportamento social, promovendo interacções e envolvimento entre várias crianças e diversificando os grupos sempre que possível. Uma medida necessária de implementação é o encorajamento às relações activas e limitando os isolamentos.



Outra característica da criança com Síndrome de Asperger é a dificuldade de compreender as expressões faciais das outras pessoas, daí que é difícil perceber os seus sentimentos, esta é mais uma das causas do difícil relacionamento social.

Para avaliar a posição de um elemento num grupo, perceber o relacionamento social de uma criança ou jovem com Síndrome de Asperger pode-se utilizar a sociometria.

## 7.A Sociometria

A palavra sociometria deriva do latim *sociu* que significa companheiro, e *métron* que significa medida. Desta forma podemos caracterizar sociometria como o estabelecimento de medidas de variáveis sociais ou medição do grau do vínculo entre indivíduos de um grupo. Segundo a Infopédia (2011), sociometria é a “ciência das interações humanas nos grupos, que assegura uma medida das relações interpessoais, enquanto sociologia, domínio mais vasto, que abrange todos os fenómenos colectivos humanos”. Ainda dentro da definição a wikipedia (2011) define “a sociometria explora, mapeia e mensura relações de vínculos estabelecidos entre forças sociais individuais que por um olhar directo não é perceptível, actuando em redes de interacção no seio de um grupo de uma determinada organização”.

O teste sociométrico é definido por Bastin (2000) como

(...) um utensílio susceptível de fornecer-lhe [ao Educador ou Psicólogo] indicações sobre a vida íntima dos grupos que educa ou examina, assim como sobre a posição social e o papel de cada indivíduo nesses grupos (2000: 15).

O teste sociométrico é uma ferramenta de recolha de dados com o objectivo de perceber as interações sociais entre os indivíduos e características daquele grupo estudado. Neste seguimento, Albano Estrela (1984) definiu que

Partindo-se do princípio que a estrutura real de um grupo é determinada pelas relações de afinidade e de não-afinidade, que existem entre os seus diversos elementos, os testes sociométricos permitem captar (...) as relações espontâneas, destacando, ainda, a posição de cada indivíduo no grupo, em função dessas relações (1984).



Ao nível do ensino, os resultados do teste podem revelar informações importantes para a organização do trabalho na sala de aula com os alunos.

O teste sociométrico foi criado por Jacob Levy Moreno (1889 – 1974), que se interessou pela análise do pequeno grupo, caminhando entre a Sociologia e a Psicologia, torna-se pioneiro no desenvolvimento de abordagens grupais para problemas de saúde mental e organização social.

Existem várias técnicas sociométricas, Bastin (1966) pondera três grupos de técnicas: o teste sociométrico, o teste de percepção sociométrica e outros métodos (englobam-se neste tipo o método das comparações emparelhadas, o método ordinal e o método das escalas de avaliação). Outros autores defendem as tabelas de percepção sociométricas defendidas por Minicucci e as entrevistas sociométricas, segundo Northway e Weld.

Apesar de todas estas técnicas existirem todas têm apenas os seguintes objectivos, segundo Maria Helena Damião (1987-2009: 3):

- atribui aos outros (com quem prefere e com quem rejeita estar, numa ou em várias situações);
  - pensa que os outros lhe atribuem (quem é que pensa que o prefere e quem é que pensa que o rejeita, numa ou em várias situações).
- As informações obtidas permitem conhecer:
- a posição relacional de cada sujeito;
  - a reciprocidade de escolhas e de rejeições entre os vários sujeitos;
  - os sujeitos mais isolados, mais escolhidos e mais rejeitados;
  - o funcionamento do grupo como um todo ou como um conjunto de sub-grupos e/com sujeitos isolados;
- Podem, ainda, essas informações permitir:
- comparar a estrutura sociométrica de vários grupos;
  - estudar a integração de sujeitos com características particulares (por exemplo, com resultados escolares muito altos ou muito baixos, provenientes de diferentes meios socioeconómicos e culturais...);
  - a evolução do grupo, pois o mesmo teste passado em diferentes alturas revela as suas transformações relacionais.

Outra característica importante do teste sociométrico e defendido por Bastin (2000) é “(...) a sua espantosa plasticidade” (2000: 17). Isto é, pode ser adaptado a qual tipo de grupo, havendo a facilidade de mudar as questões conforme o necessário analisar.

O método sociométrico mais comum com grupos de crianças é o “método nominal”. Este método baseia-se essencialmente na nomeação do colega que preferem ou rejeitam para actividades de brincadeira ou de trabalho escolar.



Os alunos nomeados podem dividir-se em duas categorias específicas: os aceites e os não aceites. O grupo dos aceites apresentam resultados elevados nas preferências e manifestam ser competentes nas suas relações interpessoais do que as crianças não aceites. O grupo das crianças não aceites subdivide-se em rejeitados, negligenciados e controversos. Por rejeitados entendem-se os elementos que obtêm baixos índices de preferência social por parte do grupo onde estão inseridos. O comportamento destas crianças manifesta-se em agressividade nos contextos de grupo, o que leva muitas vezes a serem excluídas das actividades do grupo. As crianças rejeitadas podem apresentar características distintas: *os agressivos* (agressividade reactiva ou agressividade proactiva) e *os retraídos ou isolados*. Relativamente aos negligenciados, estes apresentam níveis negativos de preferência social. Estas crianças são consideradas normalmente como *rejeitados passivos*, já que a sua presença é indiferente para o grupo de pares. As crianças apresentam comportamentos como medo, ansiedade e isolamento, não têm amigos pois a tendência é para serem ignorados pelos colegas. Passando agora ao grupo dos controversos podemos caracterizá-los como manifesto impacto social, na medida em que activa sentimentos contrários: afeição e desagrado. Estas crianças são imprevisíveis e como apresentam comportamentos pró-social e anti-social têm níveis distintos nas escolhas.

Segundo Bustos (1997),

para ser válido o teste sociométrico deve ser formulado a partir de eleições hierarquizadas. O lugar no qual uma pessoa é eleita é fundamental, não é o mesmo eleger alguém em 1º lugar do que em 5º ou em 6º lugar. Este dado é registado no teste, dando-se um valor máximo à eleição positiva, negativa ou neutra (1997: 32)

Para se determinar a *intensidade* com que o aluno é escolhido consideramos os que não forem referidos nem positiva nem negativamente são considerados neutros. Para determinarmos a hierarquia da escolha atribuímos 3 pontos à 1ª escolha em cada situação, 2 pontos à 2ª e 1 ponto à 3ª.

Há ainda dois aspectos importantes para salientar na análise do teste sociométrico: a mutualidade e as incongruências. No que diz respeito à mutualidade esta diz respeito ao vínculo criado entre elementos do grupo e que determina a escolha mútua nas opções de preferência. As incongruências dizem respeito ao desencontro das opções de duas pessoas que se escolhem mutuamente, mas com sinais diferentes.



Como podemos concluir pela análise da sociometria, o teste sociométrico revela-se importante para perceber as relações interpessoais que o aluno com Síndrome de Asperger tem dentro do grupo onde está inserido: as preferências, as rejeições e as exclusões.



# Parte II

# Estudo

# Empírico



# Capítulo I – Metodologia

## 1. Aspectos Metodológicos

A nossa investigação, que se centra na importância das características que a escola apresenta e o grupo de colegas onde está inserida aluna com Síndrome de Asperger beneficiam o seu desenvolvimento, baseia-se numa análise qualitativa, de carácter documental, moderna, através da análise de conteúdo, que permite o tratamento qualitativo da informação, já que se baseia em dados recolhidos em avaliações educacionais e relatórios médicos. Recorreremos também ao uso de um teste sociométrico e inquérito por entrevista.

Para a nossa investigação utilizaremos o Método de Análise Intensiva ou Estudo de Caso, na medida em que utilizaremos uma amostra particular, apenas um aluno, ao qual será feita uma análise mais intensiva quer em amplitude como em profundidade, que nos ajudará a compreender mais profundamente o fenómeno. A vantagem de um estudo de caso é, “ (...) à partida, exigir menos recursos e poder ser assumido por um investigador ou pequena equipa” (DUARTE 2008: 126). Nesta linha de pensamento, Bell defende que o Estudo de Caso “proporciona, de forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspecto de um problema em pouco tempo” (2002:22).

Segundo Stake (in Duarte, 2008), esta investigação é um estudo intrínseco de caso, pois o objecto de estudo é um aluno. Ao mesmo tempo é um estudo instrumental pois é um caso particular que é examinado para esclarecimento de uma problemática. “O estudo de caso pode constituir um interessante modo de pesquisa para a prática docente, incluindo investigação de cada professor nas suas aulas (...)” (DUARTE 2008: 114).

Para a realização deste trabalho de pesquisa foi escolhida como participante uma aluna com Síndrome de Asperger. A Encarregada de Educação foi contactada e foi-lhe entregue um pedido de autorização (**Anexo 1**). De seguida foi-lhe explicado o objectivo do trabalho de investigação, assim como o anonimato dos dados recolhidos. Depois da autorização concedida pela Encarregada de Educação foi apresentado um pedido formal



à direcção executiva de um agrupamento do concelho de Baião (**Anexo 2**), ao qual pertence a escola frequentada pela aluna em estudo de caso, pedindo autorização para a realização do teste sociométrico.

A recolha de dados foi feita em três momentos diferentes: com a turma de alunos para a aplicação do teste sociométrico, outro para a realização dos inquéritos por entrevista às professoras (titular de turma e do ensino especial), e o preenchimento da escala de Griffiths. O inquérito por entrevista à Encarregada de Educação era para ter sido feito, no entanto, por falta de comparência da mesma no dia marcado, não se realizou.

Numa fase inicial do trabalho foram feitas as recolhas de dados de estrutura ou dados mortos (**Anexo 3**), como a ficha de anamnese. Numa fase posterior foram feitas recolhas de dados dinâmicos que dizem respeito aos dados actuais da criança: teste sociométrico, inquéritos por entrevista e aplicação da escala de Griffiths para conseguir traçar o perfil intra – individual do aluno.



## 2. Caracterização da realidade Pedagógica

### 2.1. Caracterização do meio

Baião é um concelho do distrito do Porto que se localiza no limite interior Este do mesmo. Faz fronteira com os concelhos de Amarante, Vila Real, Santa Marta de Penaguião e Mesão Frio, a Norte e Este. A Oeste faz fronteira com o Marco de Canavezes e a Sul confronta-se com os concelhos de Cinfães e Resende.

O concelho de Baião é composto por vinte freguesias, num total de 17452,2 Km<sup>2</sup> e com uma população de cerca de 21500 habitantes, que tem diminuído ao longo dos anos. É servido por duas corporações de Bombeiros: uma no centro e outra na freguesia de Santa Marinha do Zêzere. Tem Centro de Saúde, mas para os cuidados mais delicados a população deverá deslocar-se ao Hospital de Penafiel. Existem alguns Bancos, a Caixa Geral de Depósitos e o Millennium BCP e dois supermercados, o Minipreço e o Intermarché. Existe ainda no concelho uma Praia Fluvial, Piscinas Municipais e um Pavilhão Multidesportivo. O concelho conta ainda com os serviços do ISCIA (Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração).

A população do concelho de Baião é do tipo dispersa e no geral é considerada rural, já que a maioria da população vive da agricultura. Parte da população vive também da indústria e dos serviços, no entanto é uma pequena parte.

A escola que pretendemos estudar situa-se na freguesia de Gôve, a 8 Km de distância de Baião. A freguesia tem uma área de 12,27 Km<sup>2</sup> e uma densidade populacional de 165,4 hab/km<sup>2</sup>. Existem duas escolas do 1º ciclo, uma no centro do Gôve, outra em Gosende, e dois Jardins de Infância, um na Portela do Gôve e outro em Gosende, junto à escola.

A população do Gôve vive essencialmente do comércio e da agricultura de subsistência, na qual se cultiva a batata, o milho, o feijão, o vinho verde e os legumes. O meio é predominantemente rural. Praticamente as habitações que existem são moradias, havendo um ou outro prédio, com dois ou três andares.



No espaço da junta de freguesia existe um largo onde há um parque infantil devidamente apetrechado, bancos e um jardim. No edifício da junta são ministrados cursos de formação para adultos que se encontram desempregados.

## 2.2. Caracterização da escola

### 2.2.1. Princípios orientadores

A escola frequentada pela aluna A, aluna em estudo, localiza-se na freguesia do Govê, pertencente ao concelho de Baião. Pertence à rede pública de ensino e está integrada no Agrupamento de Escolas Vertical de Eiriz – Ancede, do concelho de Baião. A escola conta com duas Professoras Titulares de Turma pertencentes ao Quadro de Zona Pedagógica e uma Professora Especializada também Quadro de Zona Pedagógica. Todos os Professores possuem Licenciatura como habilitação académica, à excepção da Professora de Apoio que possui habilitação própria especializada. A escola tem matriculados 28 alunos distribuídos por duas turmas, uma com o 1º ano e o 4º ano de escolaridade e a outra com o 2º e o 3º ano de escolaridade. Existe uma Auxiliar da Acção Educativa, colocada pela autarquia.

A escola tem os serviços de três professoras de Actividades de Enriquecimento Curricular, de Expressão Musical, Inglês e Actividade Física e Desportiva, contratadas pelo município.

O almoço é feito na escola, numa sala junto ao Jardim de Infância, e é confeccionado por uma empresa, Gertal, que o transporta até à escola todos os dias.

### 2.2.2. Caracterização do espaço físico

O espaço físico está organizado por um edifício centenário, no qual funcionam as duas turmas do 1º Ciclo do Ensino Básico, um edifício contíguo, nas traseiras, onde funciona uma sala de Jardim de Infância e o refeitório, e ainda um espaço externo de recreio, bastante amplo, com parte de área coberta. Há duas casas de banho nas traseiras, uma para meninos e outra para meninas, no edifício do 1º Ciclo, para os



alunos do 1º Ciclo. Existem dois degraus de acesso ao espaço da escola, não há rampas de acesso, para pessoas de mobilidade reduzida.

As salas de aulas do primeiro ciclo contam com mobiliário antigo e um pouco degradado, principalmente na sala da aluna em estudo. Cada sala conta ainda com um computador, uma impressora e um scanner. A escola tem acesso à internet.

A escola não possui barreiras físicas, apenas dois degraus de acesso à sala de aula.

### **2.2.3. Caracterização da população escolar/turma**

A turma da menina A. é constituída por 11 alunos pertencentes ao 2º e 3º anos de escolaridade. É constituída por 8 alunos do 2º ano, sendo que 5 são meninos e 3 são meninas, e 3 alunos do 3º ano e todos são meninos. As crianças provêm de famílias com um nível sócio económico baixo. Algumas das crianças têm dificuldades de aprendizagem específicas.

## **3. Caracterização da Realidade Familiar**

### **3.1. Caracterização da família**

O núcleo familiar da aluna A é composto por cinco pessoas: o Pai, a Mãe, o irmão, a Avó e ela própria. O pai tem 47 anos, tem como habilitações literárias o 4º ano de escolaridade e está desempregado. A mãe tem 37 anos de idade, de habilitações literárias 9º ano e é gerente de um pequeno café que possui. O irmão tem 14 anos de idade e estuda no 8º ano de escolaridade. A Avó é com quem a menina A dorme, estando bastante presente na vida dela. O nível sócio económico da aluna em estudo é médio baixo, já que o pai se encontra desempregado. A mãe é a encarregada de educação e é muito preocupada com a filha, tentando proporcionar-lhe todas as oportunidades para que ela não seja diferentes dos outros. A família não lida bem com a perturbação que a filha tem, tentando esconder das outras pessoas. Inicialmente a mãe



não entregava os relatórios das consultas na escola, mas no agrupamento, por não se sentir à vontade para lidar com a problemática. Depois da Professora titular insistir, passou a entregar-lhos a ela, pois muitos dos que entregou não chegaram à escola que a aluna frequenta.

## 4. Caracterização do aluno

A aluna A sempre viveu no seio familiar descrito acima. É a segunda filha de dois Pais saudáveis e o irmão não apresenta qualquer perturbação. A gravidez da mãe foi normal e não houve quaisquer complicações no parto.

Frequentou uma creche durante dois anos e depois foi para o Jardim de Infância da rede pública, onde foi pedido adiamento de matrícula. Desde o início da entrada na creche começou a apresentar dificuldades e comportamentos fora da normalidade. Nessa altura a mãe pediu encaminhamento para o UADIP. Foi acompanhada pelo gabinete Incentivar – Gabinete de Psicologia e Estimulação Global. Teve terapia ocupacional desde 2005. Segundo declaração médica de Pedopsiquiatria, a menina A é portadora de Perturbação do Espectro Autista (Síndrome de Asperger). Começou a ter apoio individualizado já no Jardim de Infância. Frequentou um dos Jardins de Infância do Gôve, da rede pública, durante dois anos lectivos, depois os pais decidiram mudá-la para o 1º Ciclo para outra escola também do Gôve, mas não a que pertence à sua área de residência.

As declarações médicas que possuímos são da Dr<sup>a</sup> Alda Mira Coelho, Pedopsiquiatra, um de 2009 (**Anexo 4**) e outro de 2010 (**Anexo 5**). Ambas as declarações indicam que a aluna “ (...) é portadora de Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento não especificada (PPD – SOE), associada a Atraso de Desenvolvimento (principalmente a nível da linguagem e grafomotricidade)”. Actualmente a aluna continua a ter consultas regulares, pelo menos uma vez por ano, com Pedopsiquiatra, e começou a ser seguida à pouco tempo (Outubro de 2010) no Hospital de Santo António, onde ainda só diagnosticaram “Perturbação Global de



Desenvolvimento não especificada” (**Anexo 6**), já que os pais não deram a conhecer todos os outros relatórios que já têm.

Actualmente, a menina A tem 8 anos e 11 meses de idade, frequenta o 2º ano de escolaridade do 1º Ciclo do Ensino Básico. Possui adequações no processo de ensino aprendizagem (**Anexo 7**): apoio pedagógico personalizado, adequações curriculares individuais, adequações no processo de avaliação e tecnologias de apoio. O apoio especializado é dado duas manhãs e uma tarde por semana. As evoluções mais significativas têm sido este ano lectivo, já que pelo método tradicional de ensino da leitura e da escrita, que foi leccionado no passado ano lectivo, a aluna não aprendeu uma única letra. Este ano foi introduzido o método das 28 palavras, e com o qual a aluna apresentou uma grande evolução, lendo e escrevendo já pequenos textos. Nos relatórios de avaliação do 1º Período (**Anexo 8**) e do 2º Período (**Anexo 9**), está mencionada a Terapia de Fala de que beneficia, os progressos alcançados e dificuldades que persistem. Há ainda que salientar que a menina A foi a uma consulta *n’O Fio de Ariana*, em Julho de 2009, no qual foi realizada uma avaliação cognitiva com a Griffiths, chegando à conclusão que a menina apresenta um “atraso global de desenvolvimento” (**Anexo 10**).

Depois de verificarmos o meio, a escola e família onde a aluna em estudo está inserida, torna-se pertinente perceber em que medida esta se encontra inserida no grupo de alunos que frequentam a escola.



## Capítulo III – Determinação das Necessidades Educativas Especiais

### 1. Análises sociométricas

#### 1.1. Análise dos resultados do teste sociométrico

De seguida apresentaremos os resultados obtidos na aplicação do teste sociométrico (**Anexo 11**). A aluna em estudo de caso é designada por A, para guardar a confidencialidade dos dados. Os testes foram aplicados de forma anónima, apenas com a indicação do sexo do aluno que respondeu. Neste sentido, os testes designados de A1, A2 e A3 são relativos a alunos do sexo feminino, os testes A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10 e A11 dizem respeito a alunos do sexo masculino.

No que diz respeito à pontuação foram atribuídos 3 (três) pontos ao aluno escolhido como primeira opção, 2 (dois) pontos ao aluno escolhido em segunda opção e 1 (um) ponto ao aluno que foi a terceira escolha. Esta atribuição de pontos é baseada em Georges Bastin, na sua obra *As técnicas sociométricas*, de 1980 (2ª edição).

Como o teste é anónimo não é possível verificar a mutualidade, no que diz respeito à eleição mútua de dois alunos. As incongruências também não são possíveis de verificar exactamente por causa do anonimato dos testes.

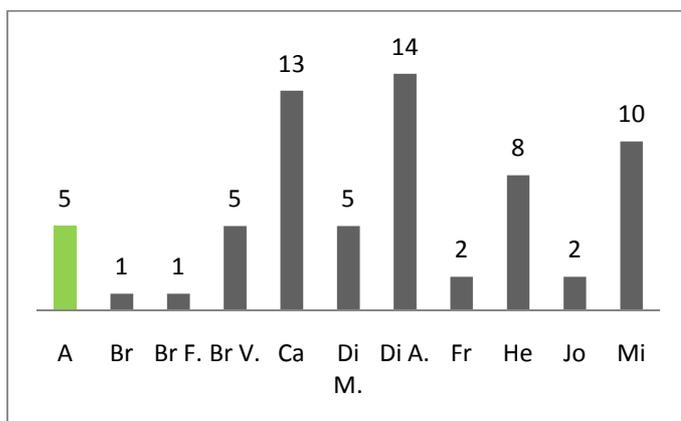
No final da análise de todas as questões do teste será apresentado o sociograma individual da aluna em estudo de caso, que é o que nos interessa para o trabalho em questão. Um sociograma é um diagrama que mapeia graficamente as interações preferidas, obtidas através de entrevistas e questionários.

## 1. Sala de aula

### 1.1. Dos teus colegas de turma quais aqueles que escolhias para se sentar ao teu lado na carteira?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1					2		3	1			
A2	3	1					2				
A3					3		2		1		
A4						2			1		3
A5					3		1				2
A6					2			1	3		
A7				3	1		2				
A8							1		3		2
A9				2		3				1	
A10	2		1								3
A11					2		3			1	
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

Tabela nº 1 – resultados das preferências da turma



<b>Legenda:</b>
3 – Escolhido como primeira opção
2 – Escolhido como segunda opção
1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 1 – resultados das preferências da turma

### Análise:

Depois da análise da tabela nº 1 e do gráfico nº1 podemos concluir que o Dio A., a Ca e o Mi são os alunos que reúnem mais preferências por parte dos colegas, enquanto a Br e o Br F. são os alunos com menor pontuação. A aluna A, aluna em estudo, obteve 5 (cinco) pontos, o que consideramos ser um bom indicador para as relações



interpessoais, já que obteve uma posição média no grupo, pelo que podemos analisar, há colegas que tiverem menos pontuação do que ela.

### 1.2. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles que tu não gostavas que se sentassem ao teu lado na carteira?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1				2		3				1	
A2			2	3				1			
A3			2							1	3
A4		3						1		2	
A5		3							1	2	
A6		1				3				2	
A7		3								2	1
A8			1	2				3			
A9		2		3			1				
A10		3		1						2	
A11								1			2
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

Tabela nº 2 – resultados das rejeições da turma

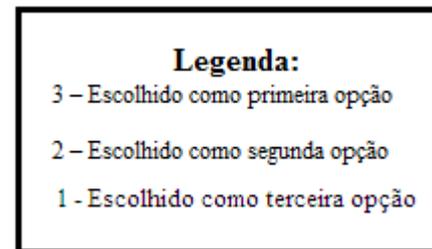
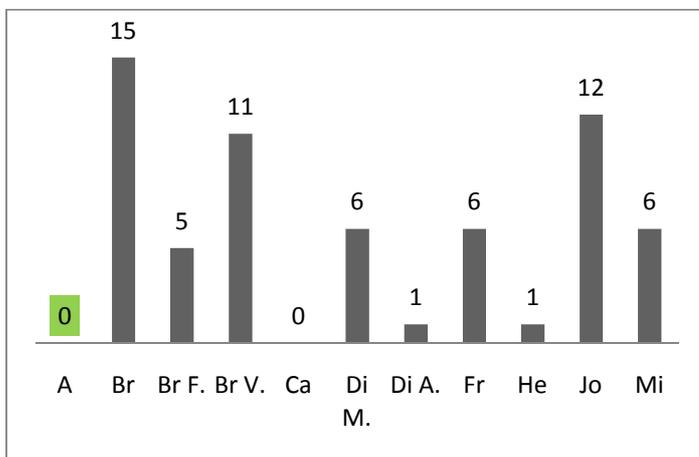


Gráfico nº 2 – resultados das rejeições da turma

### Análise:

As rejeições apresentadas acima na tabela nº 2 e no gráfico nº 2 mostram que os alunos Br, Jo e Br V. são os alunos mais rejeitados, pois foram os que receberam mais

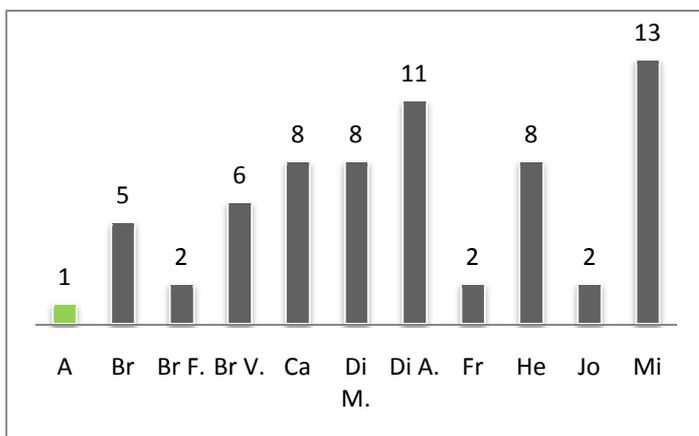


pontuação. A aluna A e a aluna Ca são as menos rejeitadas já que obtiveram uma pontuação de 0 (zero) pontos, mais um bom indicador, que significa que a aluna A, aluna em estudo, não é uma rejeitada, há muitos outros alunos que reuniram mais pontuação.

### 1.3.E quais, dos teus colegas, é que achas que te escolheriam para tu te sentares ao lado deles?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1					3		2	1			
A2		2					3		1		
A3	1			2		3					
A4						2			1		
A5		1							2		3
A6				1	2				3		3
A7				3			1			2	
A8							2	1			3
A9		2			1	3					
A10			2						1		3
A11					2		3				1
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

Tabela nº 3 – resultados das preferências previstas da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 3 – resultados das preferências previstas da turma

### Análise:

Nas preferências previstas, apresentadas na tabela nº 3 e no gráfico nº 3, conseguimos perceber que os alunos Mi e Di A foram os alunos que os colegas previram para os escolherem como preferidos. Enquanto a aluna A, aluna em estudo, foi

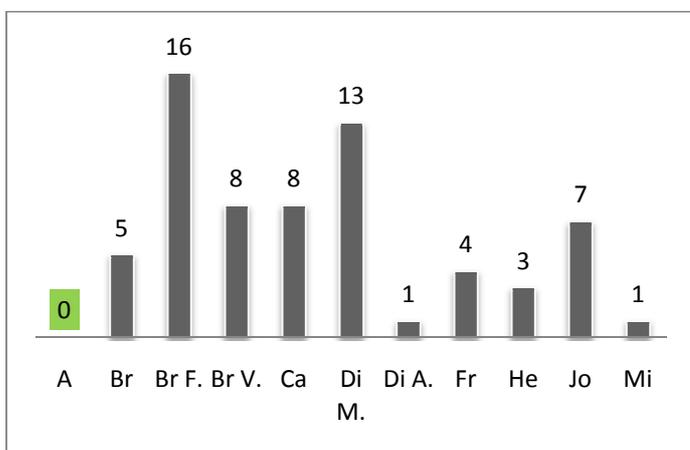


a que obteve menos pontuação, apenas 1 (um) ponto nas preferências previstas, o que significa que os colegas acharam que a aluna A, possivelmente não os teria escolhido.

#### 1.4. E quais, dos teus colegas, é que achas que não te escolheriam para tu te sentares ao lado deles?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1				2		3				1	
A2			3	2							1
A3			2					3		1	
A4		3			2		1				
A5			1			2			3		
A6			2			3				1	
A7			2	1		3					
A8			1	2	3						
A9		2						1		3	
A10			2	1	3						
A11			3			2				1	
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

Tabela nº 4 – resultados das rejeições previstas da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 4 – resultados das rejeições previstas da turma

#### Análise:

Os resultados obtidos pela análise da tabela nº 4 e gráfico nº 4 indicam-nos que os alunos Br F. e Di M. foram os que obtiveram mais pontuação ao nível das rejeições previstas, ou seja, os colegas acharam que provavelmente seriam escolhidos por eles



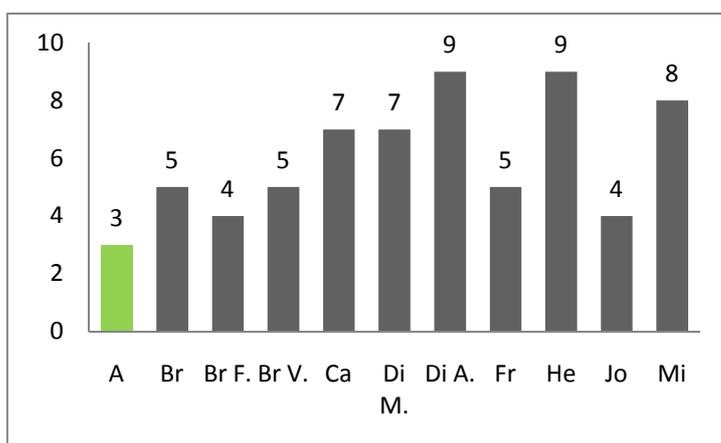
como sendo rejeitados. A aluna em estudo obteve 0 (zero) pontos ao nível das rejeições previstas.

## 2. Recreio

### 2.1. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles com quem tu gostas de brincar no recreio?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1		3						2	1		
A2	3	1					2				
A3					3		1		2		
A4						2			1		3
A5			3							2	1
A6					2			1	3		
A7		1		3					2		
A8						2	3				1
A9				2		3				1	
A10			1					2			3
A11					2		3			1	
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

Tabela nº 5 – resultados das preferências da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 5 – resultados das preferências da turma

### Análise:

A análise da tabela nº 5 e gráfico nº 5 apresenta-nos os alunos Di A., He e Mi como os alunos com maior pontuação de preferências dos colegas. A aluna A, aluna em

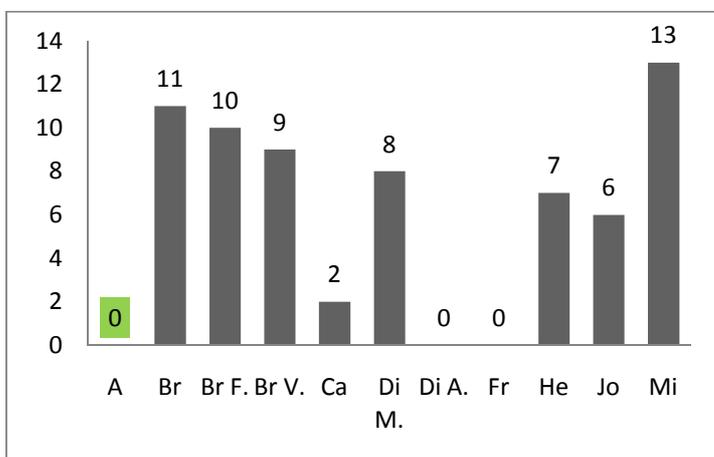


estudo, obteve a menor pontuação, 3 (três) pontos, para as preferências no recreio, mas foi escolhida como primeira opção num dos testes, daí os três pontos.

## 2.2. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles com quem tu não gostas de brincar no recreio?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1				1		3					2
A2			3							1	2
A3			3	2						1	
A4		3			2					1	
A5		3				1			2		
A6		3				1					2
A7						3				1	2
A8				1					2		3
A9		2		1					3		
A10			1	3						2	
A11			3	1							2
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>

Tabela nº 6 – resultados das rejeições da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 6 – resultados das rejeições da turma

## Análise:

No recreio, ao nível das rejeições com mais pontuação surgem os alunos Mi, Br e Br F.. A aluna A e os alunos Di A. e Fr são os menos rejeitados, com os resultados de

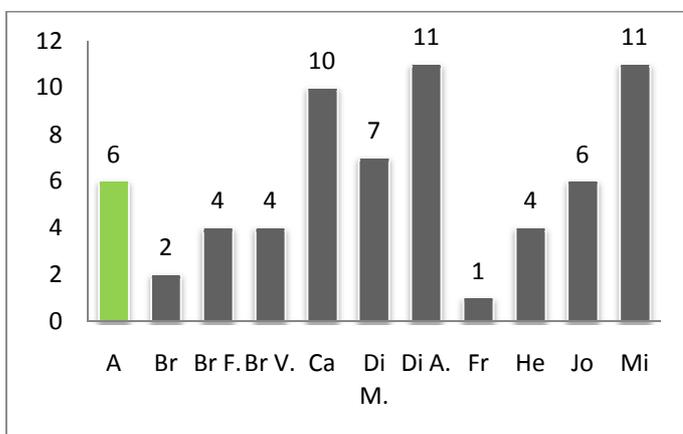


0 (zero) pontos cada um, o que nos leva a concluir que há outros alunos rejeitados na turma, mas a aluna A, aluna que estamos a estudar, definitivamente não é um deles.

### 2.3. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles que tu achas que te escolheriam para brincar no recreio?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1		1			3		2				
A2	3	1					2				
A3	3					2					1
A4						2			1		3
A5								1		2	3
A6					1				3	2	
A7				1	3		2				
A8				3	1		2				
A9			2			3				1	
A10			2							1	3
A11					2		3				1
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

Tabela nº 7 – resultados das preferências previstas da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 7 – resultados das preferências previstas da turma

### Análise:

A tabela nº 7 e o gráfico nº 7 apresentam-nos os alunos Di A., Mi e Ca como aqueles que previram escolhê-los como preferência no recreio. Enquanto os alunos Br e

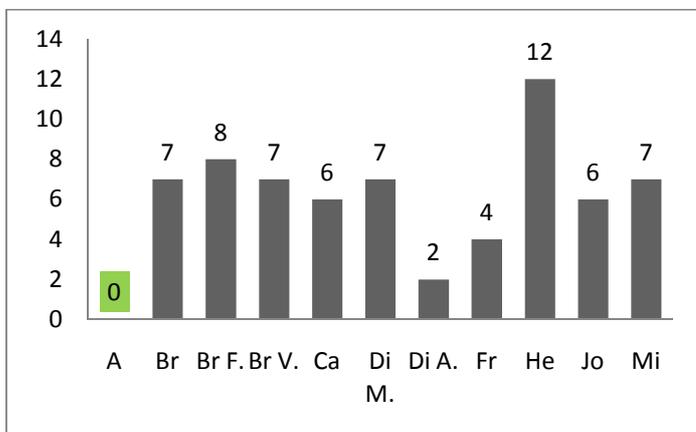


Fr foram os menos escolhidos. A aluna A, aluna em estudo, obteve seis (6) pontos, o que significa que alguns colegas acharam que ela os poderia escolher.

#### 2.4. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles que tu achas que não te escolheriam para brincar no recreio?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1				2					1	3	
A2				3				2		1	
A3			2		3				3		1
A4		2								1	
A5			1			2			3		
A6		1		2							3
A7			2			3				1	
A8								2	1		3
A9					1		2		3		
A10		3			2				1		
A11		1	3			2					
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

Tabela nº 8 – resultados das rejeições previstas da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 8 – resultados das rejeições previstas da turma

#### Análise:

Nas rejeições previstas o aluno He foi que obteve mais pontos, já que os colegas acharam que seriam escolhidos por ele como rejeitados. A aluna A, aluna em estudo, obteve 0 (zero) pontos nas rejeições previstas no recreio.

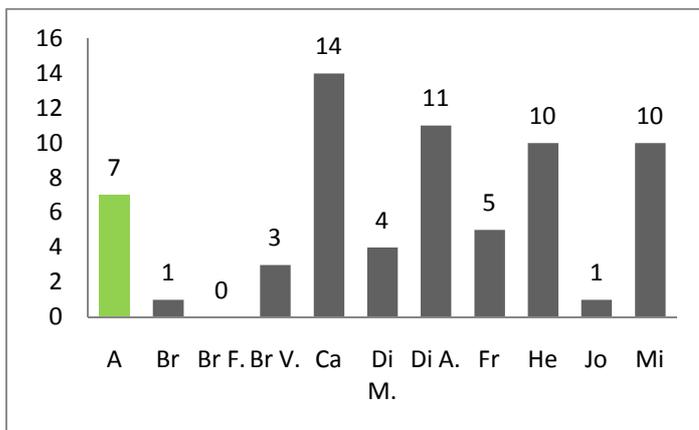


### 3. Festa de Aniversário

#### 3.1. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles que tu convidavas para a tua festa de aniversário?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1					2		1	3			
A2	3						2		1		
A3					1		2		3		
A4						2			1		3
A5							1	2			3
A6	1				3				2		
A7				3					2		1
A8					3		2		1		
A9	1				3	2					
A10	2	1									3
A11					2		3			1	
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

Tabela nº 9 – resultados das preferências da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 9 – resultados das preferências da turma

#### Análise:

Nas preferências para a Festa de Aniversário, apresentadas acima na tabela nº 9 e gráfico nº 9, podemos concluir que os alunos Ca e Di A. foram os alunos que obtiveram maior pontuação. A aluna A obteve 7 pontos neste ponto o que é um indicador de uma boa interação pessoal, já que ela foi uma das preferidas do grupo. Os alunos Br e Jo

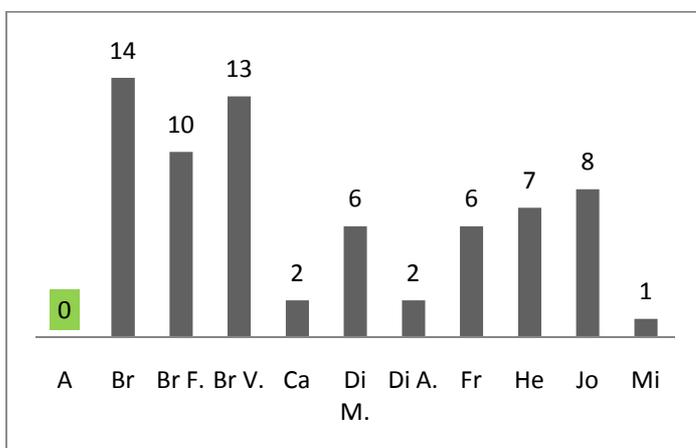


obtiveram os resultados mais baixos e o Br F. teve 0 (zero) pontos, já que ninguém o escolheu.

### 3.2. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles que tu não convidavas para a tua festa de aniversário?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1		1		2					3		
A2			2	3				2			
A3			3	3						2	
A4		3			2					1	
A5		3							1	2	
A6			2			3					1
A7		1				3				2	
A8		1		3				2			
A9		3						2		1	
A10		2					1		3		
A11			3	2			1				
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

Tabela nº 10 – resultados das rejeições da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 10 – resultados das rejeições da turma

### Análise:

A tabela e o gráfico nº 10 apresentam as rejeições no ponto Festa de Aniversário e mostram que os mais rejeitados são os alunos Br e Br V. A aluna A, em estudo, é a

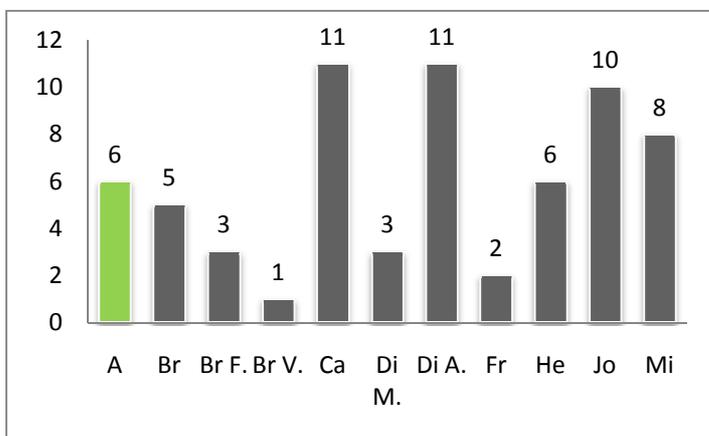


aluna menos rejeitada, o que demonstra ser um excelente indicador das relações inter-pessoais.

### 3.3. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles que tu achas que te convidavam para a festa de aniversário deles?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1		2			3			1			
A2	3						2		1		
A3	3				2	1					
A4							2		1		3
A5		2							1	3	
A6					3				2	1	
A7		1			3		2				
A8				1			2				3
A9			3			2				1	
A10									1	3	2
A11							3	1		2	
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>8</b>

Tabela nº 11 – resultados das preferências previstas da turma



**Legenda:**  
 3 – Escolhido como primeira opção  
 2 – Escolhido como segunda opção  
 1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 11 – resultados das preferências previstas da turma

### Análise:

As preferências previstas apresentadas na tabela e gráfico nº 11 mostram que os alunos Ca e Di A. são os alunos que os colegas mais previram que os escolhiam para a festa de aniversário. Enquanto os alunos Fr e Br V. foram os alunos com menos

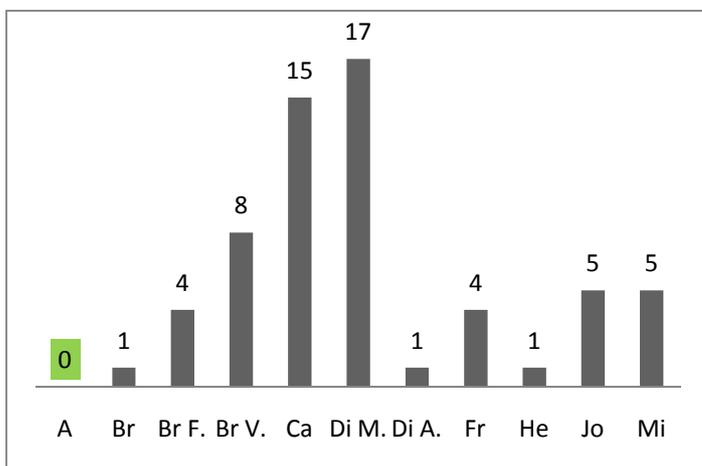


preferências previstas. A aluna A, em estudo, situa-se numa posição média, o que significa que há alunos com pontuações mais baixas do que ela, o que significa que ela não é rejeitada.

### 3.4. Dos teus colegas de turma, quais são aqueles que tu achas que não te convidavam para a festa de aniversário deles?

	A	Br	Br F.	Br V.	Ca	Di M.	Di A.	Fr	He	Jo	Mi
A1				1		3		2			
A2			1	2						1	
A3			2	1							3
A4		1			3					2	
A5					2	3	1				
A6			1			3					2
A7					3	2			1		
A8				1	3	2					
A9				3	2			1			
A10					2	1					
A11						3		1		2	
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Tabela nº 12 – resultados das rejeições previstas da turma



**Legenda:**  
3 – Escolhido como primeira opção  
2 – Escolhido como segunda opção  
1 – Escolhido como terceira opção

Gráfico nº 12 – resultados das rejeições previstas da turma

### Análise:

Na análise das rejeições previstas pela turma, apresentadas na tabela e gráfico nº 12 podemos concluir que os alunos Di M. e Ca foram os que obtiveram mais pontuação, ou seja, foram escolhidos mais vezes e em primeiro lugar pelos colegas como possíveis

rejeitados por eles. A aluna A, aluna em estudo, foi a menos pontuada, considerada pelos colegas como a que possivelmente não os rejeitaria.

Depois de analisarmos todos os pontos do teste sociométrico realizado, achamos conveniente criarmos um sociograma individual que nos permite perceber mais rapidamente as pontuações obtidas pela aluna A, aluna em estudo.

## 1.2. Sociograma individual

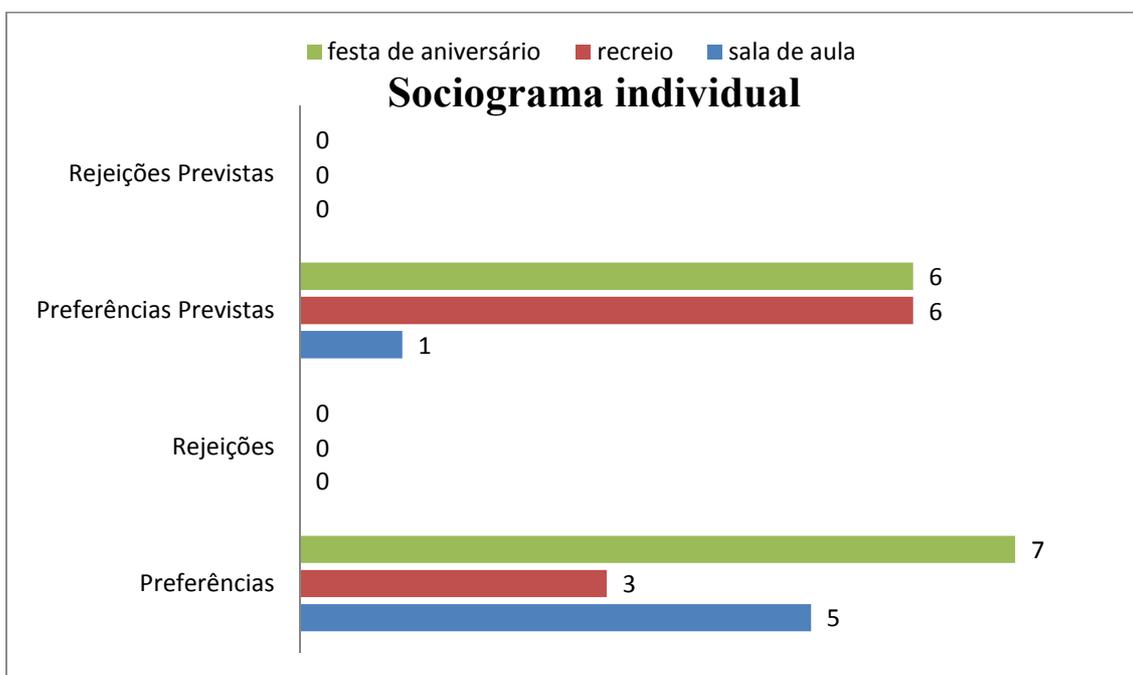


Gráfico nº 13 - Escolhas dos colegas em relação à menina em estudo de caso

### Análise:

Ao analisarmos o Sociograma Individual acima apresentado no gráfico nº 13 podemos concluir que a aluna A, em estudo de caso não obteve pontuação para as rejeições e para as rejeições previstas. O que nos leva a concluir que embora possua



uma patologia que interfere nas relações de comunicação interpessoal, ela não é rejeitada pelos colegas de turma.

Nas preferências e nas preferências previstas a aluna A obteve uma boa pontuação. Ao nível da Festa de aniversário obteve uma pontuação mais alta do que nas preferências na sala de aula e o recreio foi onde obteve a menor pontuação das três preferências feitas no teste. Nas preferências previstas teve a mesma pontuação quer ao nível da Festa de aniversário, quer no Recreio e menor pontuação ao nível da sala de aula.

Em síntese, depois da análise aos resultados do teste sociométrico verificamos que a aluna em estudo apresenta características diferentes daquelas que a literatura nos apresenta: Cumine et al (2006) define que a criança com Síndrome de Asperger apresenta “limitações na interação social” (2006:10), a Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger aponta para “(...) alterações sobretudo na interação social (...)”, Lorna Wing (1979) aponta para “(...) limitação da interação social (...). A aluna em estudo está bem integrada no grupo de colegas, é escolhida em muitas das situações e não é rejeitada nem excluída, daí a afirmação de que ela consegue ter uma interação social considerada normal. Neste sentido, torna-se pertinente aplicar outro instrumento que permita verificar se as outras características da perturbação se aplicam à aluna em estudo.



## 2. Escala de Griffiths

Para obter o perfil intra-individual do aluno em estudo de caso decidimos basear-nos na Escala de Griffiths. Esta escala avalia o nível de desenvolvimento psicomotor. Esta escala tem aplicabilidade entre os 0 e os 8 anos de idade e divide-se em 6 sub-escalas, a motora, a pessoal e social, a audição e fala, a coordenação olho – mão, a realização cognitiva e o raciocínio prático. A Escala de Griffiths fornece-nos um perfil de desenvolvimento que permite uma análise quantitativa e qualitativa do desenvolvimento. Para completar a tabela utilizamos as terminologias de adquirido, emergente e não adquirido para analisar as competências. Neste sentido, de seguida apresentaremos as tabelas relativas às sub-escalas.

### 2.1. Sub – área motora

Sub-área: motora	Adquirido	Emergente	Não adquirido
Andar	X		
Aguentar-se num só pé		X	
Subir e descer escadas		X	
Saltar ao pé-coxinho		X	
Apanhar e atirar uma bola		X	
Correr e chutar uma bola	X		
Saltar à corda			X

Quadro nº 1 – grelha de observação na sub – área motora

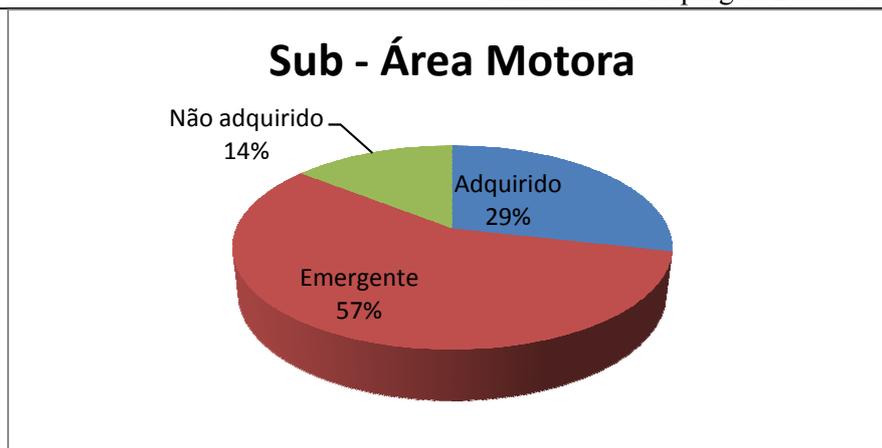


Gráfico nº 14 – resultados da sub – área motora

Análise:

Depois de analisarmos o quadro nº 1 e o gráfico nº 14, relativos à sub – área motora podemos verificar que a maioria dos pontos estão emergentes na aluna A. Adquiriu apenas 29% dos comportamentos e 14% ainda não foram adquiridos.

A coordenação motora da menina A ainda é muito deficitária, revelando muitas dificuldades a subir e descer escadas, a correr, e esta é uma das características da criança com Síndrome de Asperger, que segundo Val Cumine, et al (2006) “(...) pode ter movimentos bruscos e desajeitados (...)” (2006: 14).

## 2.2 Sub – área pessoal e social

Sub-área: pessoal e social	Adquirido	Emergente	Não adquirido
Utilizar os talheres	X		
Abotoar / desabotoar botões		X	
Calçar sapatos	X		
Vestir-se	X		
Ajudar em tarefas domésticas	X		
Lavar as mãos / cara e tomar banho	X		
Relacionamento com pares	X		
Saber dados de identificação pessoal	X		

Quadro nº 2 – grelha de observação na sub – área pessoal e social

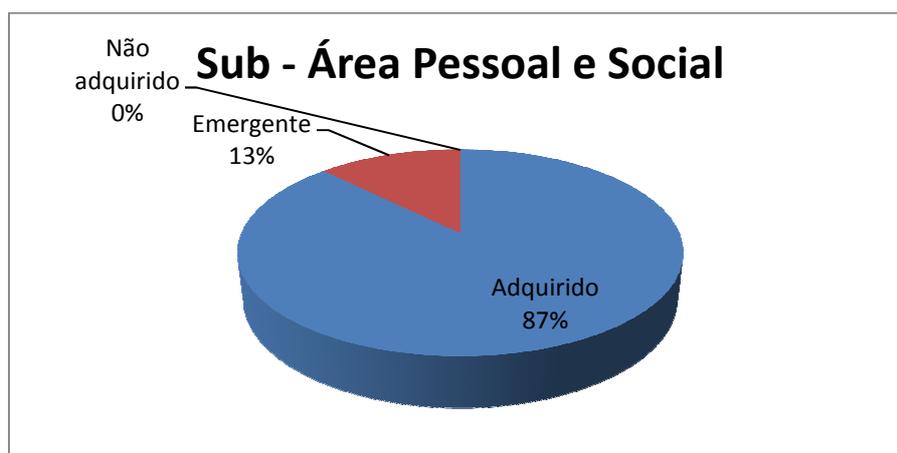


Gráfico nº 15 – resultados da sub – área pessoal e social

#### Análise:

Ao verificarmos o quadro e tabela relativos à sub – área pessoal e social podemos concluir que é uma das sub – áreas nas quais a menina A está mais desenvolvida. Obteve 87% das competências adquiridas e 13% emergentes.

Embora esta seja uma das áreas mais problemáticas da criança com Síndrome de Asperger, depois de apreciarmos os resultados podemos verificar que não é a sub – área mais fraca da aluna, já que, segundo a escala aplicada, os seus comportamentos são praticamente todos adquiridos. A aluna consegue interagir com os colegas, elegendo alguns para as suas brincadeiras e sendo eleita para outras por eles também. Este facto está comprovado na análise dos resultados da aplicação do teste sociométrico, no qual conseguimos verificar que a aluna em estudo é bastante preferida pelos colegas, mas não apresenta rejeições nem é excluída.

## 2.3 Sub – área da audição e fala

Sub-área: audição e fala	Adquirido	Emergente	Não adquirido
Identificar objectos	X		
Nomear a função dos objectos	X		
Nomear imagens	X		
Repetir frases	X		
Nomear cores	X		
Elaboração do discurso expressivo (frases simples, completas / recurso a adjectivos, advérbios, pronomes pessoais)		X	
Questões de compreensão		X	

Quadro nº 3 – grelha de observação na sub – área da audição e fala

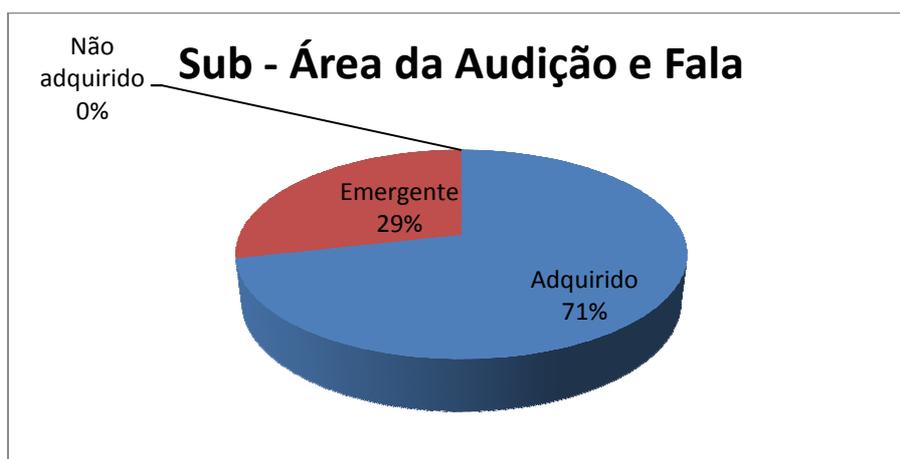


Gráfico nº 16 – resultados da sub – área da audição e fala

Análise:

Segundo a análise do quadro e gráfico acima apresentado, a aluna A, nesta sub – área, apresenta uma percentagem elevada de competências adquiridas e uma pequena percentagem de competências emergentes.

## 2.4 Sub – área da Coordenação olho – mão

Sub-área: coordenação olho - mão	Adquirido	Emergente	Não adquirido
Fazer enfiamentos		X	
Construir uma torre de cubos	X		
Manejo da tesoura		X	
Grafismo (linha / círculo / cruz / quadrado / figura humana / letras / números)	X		

Quadro nº 4 – grelha de observação na sub – área da coordenação olho - mão



Gráfico nº 17 – resultados da sub – área da coordenação olho - mão

### Análise:

Na sub – área da coordenação olho – mão, comprovada no quadro nº4 e gráfico nº 17, podemos concluir que a percentagem de competências adquiridas e emergentes é igual, sendo que a aluna revela algumas dificuldades nesta área, revelando ao mesmo tempo ser uma das características da criança com Síndrome de Asperger, que Val Cumine et al (2006) fundamenta ao afirmar “(...) tem dificuldade em escrever e desenhar ordenadamente e, muitas vezes, não termina as tarefas (...)” (2006: 14).

## 2.5 Sub – área da Realização Cognitiva

Sub-área: realização cognitiva	Adquirido	Emergente	Não adquirido
Associar cores	X		
Realizar encaixes de figuras geométricas	X		
Teste de padrões: construir padrões com cubos		X	

Quadro nº 5 – grelha de observação na sub – área de realização cognitiva



Gráfico nº 18 – resultados a sub – área de realização cognitiva

### Análise:

Uma das sub – áreas com mais competências adquiridas é a sub – área da Realização Cognitiva, segundo a escala de Griffiths. Como acima apresentado na grelha e gráfico podemos observar que a aluna A obteve uma percentagem de 67, nas competências adquiridas e 33 nas emergentes, não apresentando não adquiridas.

## 2.6 Sub – área raciocínio prático

Sub-área: raciocínio prático	Adquirido	Emergente	Não adquirido
Repetir sequências de dígitos			X
Identificar e nomear conceitos: grande / pequeno, maior / menor, alto / baixo, comprido / curto, pesado / leve	X		
Contar (ordem directa e inversa)		X	
Conhecer as moedas		X	
Distinguir manhã / tarde	X		
Distinguir direita / esquerda			X
Saber as horas e os dias da semana			X

Quadro nº 6 – grelha de observação na sub – área do raciocínio prático



Gráfico nº 19 – resultados da sub – área do raciocínio prático

### Análise:

Depois de analisarmos a grelha nº 6 e o gráfico nº 19, relativos à sub – área do raciocínio prático, podemos concluir que esta é a área onde a menina A apresenta mais dificuldades, já que a percentagem mais alta das competências são as não adquiridas, com 43%. Enquanto as adquiridas e emergentes estão com percentagens idênticas de 28,5 %.

### 3. Perfil Intra – Individual do aluno

Depois de preenchermos todos os pontos da escala de Griffiths, fazer os gráficos e analisá-los, conseguimos criar o perfil intra – individual do aluno. Para tal, fizemos um gráfico no qual são apresentados os resultados de todas as sub – áreas, e que apresentamos de seguida:

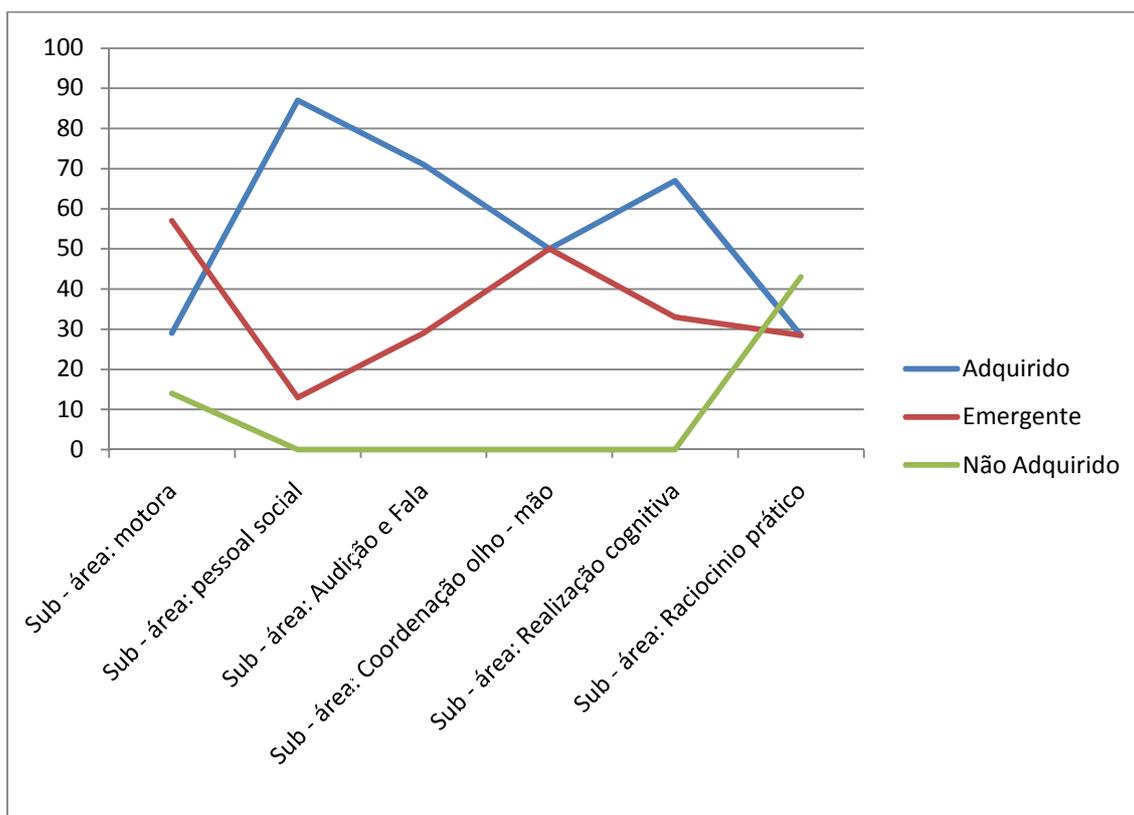


Gráfico nº 20 – perfil intra – individual do aluno

#### Análise:

Para avaliarmos a aluna A, utilizando a escala de Griffiths, decidimos aplicar a terminologia de áreas fortes, áreas emergentes e áreas fracas. Ou seja, as áreas fortes são consideradas quando os pontos adquiridos ultrapassam pelo menos 50 % da percentagem total, as áreas emergentes dizem respeito a 50% ou mais das competências emergentes da aluna, e as áreas fracas são consideradas quando a aluna apresenta mais de 50 % das competências não adquiridas. Assim sendo, e conforme podemos analisar



no gráfico acima apresentado (gráfico nº 20), a aluna em estudo de caso apresenta como áreas fortes, a sub – área pessoal e social e realização cognitiva. As áreas emergentes da aluna A são a sub - área motora e coordenação olho – mão. Já nas áreas fracas apontamos, e sem sombra de dúvida a sub – área do raciocínio prático.

O que é interessante analisar, e embora a aluna apresente muitas características da Síndrome de Asperger, a área da socialização não revela dificuldades.

Depois de analisarmos o perfil intra – individual podemos verificar que a sub – área que a aluna em estudo apresenta mais dificuldades é a área do raciocínio prático. Se consultarmos a literatura apresentada no Enquadramento Teórico do trabalho, podemos concluir que a criança com Síndrome de Asperger possui uma boa memória, mas é de natureza mecânica, pois quando é necessário aplicar o que aprendeu à prática, a criança com esta perturbação não o consegue fazer.

No que diz respeito à sub – área Pessoal e Social, mais uma vez pudemos verificar que as conclusões do teste sociométrico voltam a confirmar-se com a aplicação desta escala. Neste sentido, e para conseguirmos perceber em que medida a escola consegue influenciar a integração da aluna no grupo, achamos necessária a realização de inquéritos por entrevista.



## 4. Inquérito por Entrevistas

Para haver mais recolha de informações foram realizadas duas entrevistas: à Professora Titular de Turma e à Professora do Ensino Especial (**Anexo 12**). Era suposto fazer também uma entrevista à Encarregada de Educação, mas tornou-se impossível depois do término das aulas. Neste sentido, apresentamos de seguida as categorias analíticas criadas na entrevista (**Anexo 13**):

### 4.1. Integração da aluna à escola

Sujeitos	Integração da aluna à escola
A	Bem integrada
B	Bem integrada, quer na comunidade escolar, quer fora da escola

Quadro nº 7 – categoria analítica – Integração da aluna à escola

Legenda:
A - Professora Titular de Turma
B - Professora do Ensino Especial

Análise:

Como podemos concluir depois de analisarmos o quadro nº 7 é que ambas as Professoras consideram que a aluna A se encontra muito bem integrada na escola onde anda. A Professora do Ensino Especial chega mesmo a referir que a menina A está integrada quer na comunidade escolar, assim como fora da escola, onde todos a tratam muito bem.

### 4.2. Integração da aluna ao grupo de colegas

Sujeitos	Opinião sobre o grupo	Sentimento da aluna dentro do grupo	Benefícios da integração da aluna no grupo
A	Turma pequena traz benefícios	Sente-se bem, Demonstra afecto pelos colegas e eles por ela	Sente-se motivada porque se sente feliz com os colegas
B	Turma pequena, traz benefícios, Os colegas	Sente-se muito bem, Os colegas ficam contentes com as	A auto-estima é elevada, o que leva a estar motivada para



	preocupam-se muito com ela	evoluções dela	aprender
--	----------------------------	----------------	----------

Quadro nº 8 – categoria analítica – Integração da aluna ao grupo de colegas

Análise:

Depois de analisarmos o quadro nº 8, que diz respeito à integração da aluna ao grupo de colegas, podemos concluir que as duas Professoras estiveram em acordo nas respostas que deram. Ambas fizeram referência à turma de reduzido número de alunos que consideram trazer benefícios às aprendizagens da menina A. Consideram também que a aluna se sente muito bem no grupo de colegas e ao mesmo tempo sente-se motivada porque se sente feliz dentro do grupo, o que lhe eleva a auto-estima.

### 4.3. Organização institucional

Sujeitos	Condições da escola que beneficiam a aluna
A	Escola pequena, com poucos alunos. Não tem escadas. Junto ao Jardim de Infância
B	Escola rés-do-chão, permite a mais fácil mobilização

Quadro nº 9 – categoria analítica – Organização institucional

<b>Legenda:</b> A - Professora Titular de Turma B - Professora do Ensino Especial
---

Análise:

Se verificarmos o quadro apresentado acima, referente à organização institucional, podemos concluir que as duas Professoras estiveram de acordo, dando importância ao facto de a escola ser um rés-do-chão, já que a menina A sente muitas dificuldades em subir e descer escadas. Há também a referência da Professora Titular ao facto de a escola ser pequena e com poucos alunos, já que a aluna fica muito nervosa quando está num local com muita gente.



Em síntese, depois dos inquéritos por entrevista terem sido realizados conseguimos chegar à conclusão que a aluna se encontra muito bem integrada na escola, mesmo pela comunidade fora da escola.

As duas professoras consideram o facto de a turma ser pequena beneficia as aprendizagens quer da aluna em estudo, quer de todos os alunos da sala. A aluna gosta muito dos colegas e eles mostram muito afecto por ela, chegando mesmo a sentir-se responsável por ela. Todos os colegas mostram-se contentes com as evoluções da aluna em estudo. Todos estes factores levam as Professoras a afirmar que a aluna evolui pelo facto de estar feliz no grupo, pois tem uma auto-estima elevada e isso leva-a a estar motivada.

Na organização institucional ambas as Professoras referiram o facto de a escola ser um rés-do-chão, pequena, com poucos alunos serem factores decisivos no desenvolvimento das relações entre os elementos do grupo e a aluna em estudo.

Depois da realização deste estudo empírico podemos concluir que, em primeiro lugar, com a realização do teste sociométrico e a análise da escala de Griffiths que a aluna em estudo contraria a literatura apresentada na primeira parte do presente trabalho. Isto porque os autores apontam para dificuldades na interacção social da criança com Síndrome de Asperger, e a aluna em estudo apresenta resultados muito positivos, quer no teste sociométrico, onde reúne muitos pontos nas preferências dos colegas, quer na escala de Griffiths, na sub – área Pessoal e Social, onde obteve uma pontuação de 87% das competências adquiridas.

Com a realização dos inquéritos por entrevista conseguimos concluir, que neste caso, o facto de a escola reunir algumas condições, como por exemplo, a dimensão, o número de alunos por turma e não haver barreiras físicas, mostraram-se ser fundamentais neste processo de integração da aluna no grupo.



## Considerações Finais

Depois da realização do presente trabalho podemos afirmar que conseguimos chegar a conclusões muito interessantes no estudo que elaboramos.

Como referimos ao longo do trabalho, a Síndrome de Asperger caracteriza-se, em grosso modo, por três desvios: ao nível da interacção social, ao nível do uso da linguagem para a comunicação e características repetitivas em certos gestos e interesses. Neste sentido, uma das conclusões que achamos pertinente, e que conseguimos obter pela aplicação do teste sociométrico, foi o facto da aluna A ser uma excepção na interacção social, ou seja, ela está bem integrada no grupo, consegue manter relações interpessoais com os colegas e é para alguns a preferida. Aliás, pelos resultados do teste ficamos com a consciência de que existem crianças que são rejeitadas pelos colegas, mas não é de modo algum a aluna que estudamos. O facto de a nossa aluna em estudo ser do sexo feminino pode ter sido, sem dúvida, um factor determinante para ela ter a capacidade de interagir socialmente com sucesso. Consideramos que o facto de ela ter uma turma que a acolhe e gosta dela seja um factor preponderante para ela conseguir ter sucesso numa sala de aula do ensino regular.

As maiores dificuldades que notamos, quer por observação directa, quer pelas informações das Professoras, são ao nível da motricidade global, principalmente a competência de subir e descer escadas. Uma das características da escola é a ausência de escadas, o que se torna um benefício para o desenvolvimento da aluna A. Pela aplicação da escala de Griffiths constatamos que a aluna apresenta mais dificuldades na sub – área do raciocínio prático, sendo necessária uma intervenção mais direccionada para estas competências.

Pelas entrevistas que fizemos conseguimos perceber que o facto de a escola ser pequena, as turmas terem poucos alunos, não haver barreiras físicas são factores determinantes para o desenvolvimento dos alunos.

Consideramos que o estudo poderia ter sido mais aprofundado, mas a falta de tempo e condições para mais recolha de informações foi um impedimento que sentimos.



A realização deste trabalho fez-nos concluir que embora um aluno apresente uma problemática, não podemos trabalhar com ele sem conhecermos a sua realidade, a maneira como vive e principalmente as suas características individuais. Neste sentido, Luís de Miranda Correia (2003) afirma que “a criança com necessidades educativas especiais não se alimenta de sonhos, mas sim de práticas educativas eficazes que têm sempre em linha de conta as suas capacidades e necessidades” (2003: 9).

Por todos estes motivos percebemos que o nosso ensino deve mesmo ser individualizado, de forma a motivar e a desenvolver alunos que têm muitas potencialidades e muitas vezes são postos de parte logo à partida, só pela perturbação que apresentam. É neste sentido que pretendemos estar sempre em crescimento, cultivar-nos e envolvermo-nos a cada novo desafio.



## Referências Bibliográficas

- ALVES, A. (2001), “Autismo: um olhar diferente”. *Pais & Filhos*, 121, 65 – 68;
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2001), *Manual de Diagnostico e Estatística das Perturbações Mentais*, Lisboa, Climepsi Editores;
- Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger, obtido em 22 de Janeiro de 2011, de [www.apsa.org.pt/](http://www.apsa.org.pt/);
- ANTUNES, Nuno Lobo (2009), *Mal-entendidos*, Lisboa, Verso de Kapa;
- BASTIN, G. (1980), *As técnicas sociométricas*. Lisboa, Morais editores;
- BELL, Judith (2002), *Como realizar um projecto de investigação*, 2ª edição, Lisboa, Gradiva;
- BUSTOS, Dalmiro Manuel (1997), *O Teste Sociométrico*, s/l, s/e;
- CORREIA, Luís de Miranda (org) (2003), *Educação Especial e Inclusão: quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*, Porto, Porto Editora, pp. 9-15;
- CUMINE, V., LEACH J., & STEVENSON G. (2006), *Compreender a Síndrome de Asperger – Guia Prático para Educadores*, Porto Editora.
- DAMIÃO, Maria Helena (1987 – 2009), *Sociometria: observação das relações afectivas em pequenos grupos – métodos e técnicas de observação de situações educativas*, Coimbra, Cadernos de Pedagogia;
- DUARTE, J. B. (2008), “Estudos de caso em Educação, Investigação em profundidade com recursos reduzidos e outro modo de generalização”, *Revista Lusófona de Educação*, pp. 113-132;
- ESTRELA, A. (1984), *Teoria e prática de observação de classes - uma estratégia de formação de professores*, Lisboa, I.N.I.C;
- FEURSTI, R. (1981), Programa de Enriquecimento Instrumental (Apoyo didáctico 11-11 y 14 instrumentos, Madrid, Ed. Bruno;
- FREIRE, P. (1997), *Extensão ou Comunicação*, São Paulo – Brasil, Paz e Terra;
- HOHMANN, Mary & WEIKART, David P. (2009), *Educar a Criança*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian;
- INFOPEDIA, Obtido em 1 de Maio de 2011, de Sociometria: [www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/sociometria/](http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/sociometria/);



Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM-IV-TR (2002), *Classificação Estatística das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde*, Organização Mundial de Saúde 1992-1994.

MARQUES, C. (1998), *Perturbações do espectro do autismo: ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*, Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Universidade de Coimbra;

PEREIRA, Edgar de Gonçalves (s/d), *Autismo: o significado como processo central*, Universidade do Minho, obtido em 2 de Maio de 2011, de Autismo: o significado como processo central: [www.inr.pt/content/1/113/livros-snr](http://www.inr.pt/content/1/113/livros-snr);

PEREIRA, Filomena (coord.) (2006), *Necessidades Especiais de Educação: Práticas de Sucesso*, Ministério da Educação, DGIDC;

PEREIRA, Filomena (coord.) (2008), *Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo*, Ministério da Educação, DGIDC;

SIM, Inês Sim, e al (2008), *Linguagem e Comunicação no Jardim de Infância*, Lisboa, Ministério da Educação;

TEIXEIRA, P. (s.d.), *PSICOLOGIA.COM:PT*, Obtido em 26 de Outubro de 2010, de Síndrome de Asperger:

[www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0254&area=d2&subarea](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0254&area=d2&subarea;);

WIKIPEDIA, obtido em 5 de Junho de 2011, de [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org).



# Anexos