



ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO JOÃO DE DEUS

“Face a face com o Autismo: será a
Inclusão um mito ou uma realidade?”

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação

Área de Especialização: Domínio Cognitivo e Motor

Apresentada pela Mestranda Cláudia Paiva Martins

Orientada pelo Professor Doutor Carlos Nunes Filipe

Co-orientada pela Mestre Dulce Duarte

Julho de 2012

Resumo

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) (Perturbações Globais do Desenvolvimento no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4.º edition – 2002 – DSM-IV-TR*) caracterizam-se pela presença de um desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e na comunicação, por um repertório de atividades e interesses marcadamente restritos, por dificuldades de flexibilidade de pensamento e de comportamento, que se exibem em comportamentos estereotipados e rígidos, associados a dificuldades na aceitação de alterações de rotinas (Jordan, 2000). A dificuldade em comunicar que apresentam, origina a dificuldade em socializar, logo é importante proporcionar a estas crianças ambientes de interação, pois, grande parte delas, à medida que interage com os seus pares adquire e/ou melhora as competências sociais.

Na grande maioria das vezes, este conjunto de características conduz a um isolamento contínuo da criança e da sua família.

No entanto, acredita-se que uma inclusão escolar bem sucedida pode proporcionar a estas crianças oportunidades de convivência com outras da mesma faixa etária, constituindo-se a escola, num espaço de aprendizagem e de desenvolvimento de competências pessoais e sociais. É no contexto das relações sociais que emergem a linguagem, o desenvolvimento cognitivo, o autoconhecimento e o conhecimento do outro (Moura, 1993).

Neste âmbito, surge o objetivo do nosso trabalho que é perceber como é que os colegas sem Necessidades Educativas Especiais (NEE) encaram a presença das crianças com PEA na sua turma, que representações constroem sobre elas e se interpretam as suas manifestações de comunicação.

Esta investigação tem como base o paradigma qualitativo, sendo adotada a metodologia da Investigação Descritiva, cujos instrumentos utilizados na recolha do *corpus* do nosso estudo foram um teste sociométrico e um questionário, realizados aos colegas de turmas das crianças com PEA, para além de toda a análise documental necessária.

Palavras-chave: autismo, comunicação, linguagem, inclusão escolar, inclusão social.

Abstract

The Autism Spectrum Disorders (ASD) (disturbances on global development in DSM-IV-TR) are characterized by the presence of a markedly atypical development in social interaction and communication, by a repertoire of activities and interests markedly restricted, by difficulties of flexibility of thought and behaviour, that exhibit stereotyped and rigid behaviours, associated with difficulties in accepting changes in routine (Jordan, 2000). The difficulty they have in communicating induces difficulty in socializing, so it is important to give these children interaction environments, because most of them, as they interact with their peers acquire and / or improve social skills

In most cases, this set of characteristics leads to a continued isolation of the child and his family.

However it is believed that successful school inclusion can provide to these children opportunities for interaction with others of the same age, making the school, a space for learning and developing personal and social skills. It is in the context of social relations that language emerges, cognitive development, self-knowledge and the knowledge of the other (Moura, 1993).

The goal of our work is to understand how the colleagues without special education needs face the presence of children with ASD in class, what kind of representations do they build and if they interpret their manifestations of communication.

This research is based on a qualitative paradigm, being adopted the methodology of , Descriptive Investigation in which the instruments for collecting the corpus of our study were a sociometric test and a questionnaire done to the colleagues who have children with ASD in their classes together with document analysis required.

Keywords: autism, communication, language, school inclusion, social inclusion.

Resumé

Les Perturbations du Spectre de l'Autisme (PEA) (Perturbations Globales du Développement dans le DSM-IV-TR) se caractérisent par la présence d'un développement accentuément atypique dans l'interaction sociale et dans la communication, par un répertoire d'activités et d'intérêts marquéement restreints, par des difficultés de flexibilité de pensée et de comportement, qui se démontrent par des comportements stéréotypés et rigides, associés à des difficultés dans l'acceptation de modifications de routines (Jordan, 2000). La difficulté à communiquer qui présentent, donne lieu à la difficulté à socialiser, il est donc important de donner à ces enfants des environnements d'interaction, parce que la plupart d'entre eux, comme ils interagissent avec leurs pairs d'acquérir et / ou d'améliorer les compétences sociales.

La plupart des fois, cet ensemble de caractéristiques conduit à un isolement continu de l'enfant et de sa famille.

Néanmoins, il se croit que l'inclusion scolaire réussi peut fournir à ces enfants des occasions de convivialité avec d'autres du même âge, faisant de l'école un espace d'apprentissage et de développement de compétences personnelles et sociales. C'est dans le contexte des relations sociales qui émergent la langage, le développement cognitif, la connaissance de soi et la connaissance de l'autre (Moura, 1993).

Dans ce contexte, l'objectif de notre travail apparaît afin de percevoir comment les collègues sans des besoins éducatifs spéciaux envisagent la présence des enfants avec PEA dans leur classe, quelles représentations ils construisent de ces enfants et si ils interprètent leurs manifestations de communication.

Cette recherche a comme base le paradigme qualitatif, en étant adoptée la méthodologie de l'Enquête Descriptive, dont les instruments pour la collecte du *corpus* de notre étude ont été un essai sociométrique et un questionnaire réalisé aux camarades de classe des enfants avec PEA, outre toute l'analyse documentaire nécessaire.

Mots-clés : autisme, communication, langue, inclusion scolaire, inclusion sociale.

Dedicatória

Dedico esta tese à minha querida avó materna, Maria Antónia da Cruz, que me acompanhou durante todo este percurso e que, infelizmente, não pôde assistir ao seu culminar devido ao seu falecimento no passado dia 28 de Abril.

Faço-lhe esta dedicatória, não porque a minha avó estivesse de alguma forma ligada ao autismo, mas pelo orgulho e pela admiração que ela sentia por mim por trabalhar com crianças deficientes, pois ela achava que esta era uma tarefa muito árdua e muito difícil. Ela dizia-me sempre: - "Filha, para trabalhar com estas crianças é preciso um dom e tu, tens esse dom!"

A ti, minha querida e amada avó, dedico este trabalho, pelo exemplo que foste na minha vida e pela força e garra que sempre me transmitiste através das tuas palavras e do teu bondoso olhar de aprovação.

Sei que onde estiveres, continuas a estar orgulhosa de mim!!!

A tua memória será para sempre uma constante na minha vida.

Um beijo grande de muita saudade.

Agradecimentos

A **Deus**, pela sabedoria, graça, saúde e força que me concedeu ao longo da realização deste trabalho e pelas pessoas maravilhosas que colocou na minha vida e que de alguma forma contribuíram para a realização do mesmo, as quais passarei a enunciar:

- Dr. Carlos Nunes Filipe, meu orientador, pela disponibilidade e amabilidade com que sempre me recebeu e pelas palavras sábias que proferiu e que me faziam pensar;

- Mestre Dulce Duarte, minha co-orientadora, professora durante o Mestrado e amiga, pelos conselhos pertinentes, pela partilha e troca de experiências, pelos elogios e palavras de incentivo;

- Prof. Graça Franco, Prof. Mariana Cortez e Prof. José de Almeida, pessoas extraordinárias que conheci no decorrer deste Mestrado, que me motivaram com a transmissão dos seus conhecimentos e que sempre me souberam incentivar e aconselhar na altura certa;

- Jorge Miguel Cascais Martins, o homem da minha vida e o meu companheiro de todas as horas, por ter tornado este sonho numa realidade, pelo amor, carinho, respeito e compreensão demonstrados durante todo este percurso;

- José e Bárbara Paiva, os meus extraordinários pais que tudo de bom me ensinaram, pelo apoio "logístico" e material que me deram e por terem cuidado da minha filha como se fosse deles, nas horas em que eu despendi de estar com ela para realizar este trabalho;

- À minha restante família, pelo incentivo e compreensão que demonstraram em todos os eventos familiares nos quais não pude estar presente ou participei apenas com a minha presença física;

- Susana Garnacha e Cláudia Alexandra Martins, minhas amigas e companheiras de todas as horas, que ao estarem a passar por esta mesma experiência, compartilhavam das minhas inquietações e de todos os meus anseios;

- Às crianças que participaram nesta investigação e aos seus pais pela sua colaboração;

- A todos os colegas do agrupamento onde realizei este estudo e que de forma indireta me apoiaram na realização do mesmo, um agradecimento especial à Lurdes Santos;

- Jorge Almeida e Cristina Santos, os colegas que corrigiram as traduções do Resumo para Inglês e Francês.

Um pedido de perdão à minha linda filha, Victória Paiva Martins, por todos os momentos em que não fui a melhor mãe do mundo!

A todos um bem haja e um Obrigado por abrilhantarem a minha vida!

Abreviaturas

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EB – Ensino Básico

EE – Educação Especial

EUA – Estados Unidos da América

NEE – Necessidades Educativas Especiais

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

PEA – Perturbações do Espectro do Autismo

SA – Síndrome de Asperger

SAAC – Sistema Alternativo e Aumentativo de Comunicação

PAA – Plano Anual de Atividades

PCT – Projeto Curricular de Turma

PGD – Perturbação Global do Desenvolvimento

PGD-SOE - Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação

Índice

Resumo	pág. II
Abstract	pág. III
Résumé	pág. IV
Dedicatória	pág. V
Agradecimentos	pág. VI
Abreviaturas	pág. VII
Índice	pág. VII
Introdução	pág. 11
Parte I – Enquadramento Teórico	pág. 14
Capítulo I – As Perturbações do Espectro do Autismo	pág. 15
1.1. O Estado da Arte (A Problemática)	pág. 16
1.2. As Perturbações do Espectro do Autismo	pág. 17
1.2.1. A Evolução Histórica do Conceito	pág. 17
1.2.2. O Autismo e as Perturbações do Espectro do Autismo	pág. 22
1.3. As Principais Características dos Indivíduos com PEA	pág. 25
1.3.1. A Tríade de Perturbações de Lorna Wing	pág. 28
1.3.2. O Comportamento nas PEA	pág. 31
1.3.3. As Teorias Psicológicas	pág. 33
1.4. O Diagnóstico	pág. 35
1.4.1 Os Critérios de Diagnóstico	pág. 36
1.4.2. O Diagnóstico Diferencial	pág. 39
1.4.3. As Comorbilidades	pág. 41
1.5. A Avaliação das PEA	pág. 44
1.5.1. Os Instrumentos de Avaliação	pág. 47
1.6. Etiologia	pág. 52
1.7. Epidemiologia	pág. 54
Capítulo II – A Comunicação e a Linguagem nas Crianças com PEA	pág. 56
2.1. A Comunicação e a Linguagem nas Crianças com PEA	pág. 57
2.1.1. O Uso da Linguagem Expressiva e Receptiva	pág. 62

2.1.2. A Linguagem Pictórica e Representativa	pág. 64
2.1.3. Os Métodos Alternativos e Aumentativos de Comunicação	pág. 65
2.1. A Expressão dos Sentimentos, dos Afetos e das Emoções	pág. 70
Capítulo III – Metodologias de Intervenção	pág. 73
3.1. A Intervenção nas PEA	pág. 74
3.2. Os Modelos de Intervenção	pág. 76
3.2.1. Programa ABA	pág. 80
3.2.2. Programa DIR	pág. 82
3.2.3. Metodologia TEACCH	pág. 84
3.2.4. Modelo Son-Rise	pág. 86
Capítulo IV - As Crianças com PEA e os Outros: a Família, a Escola e os Pares	pág. 88
4.1. A Cooperação entre a Família, a Escola e a Comunidade	pág. 89
4.1.1 Os Irmãos das Crianças com PEA	pág. 92
4.1.2 Os Colegas da Escola	pág. 96
Capítulo V – A Escola Inclusiva	pág. 100
5.1. Perspetiva Histórica da Inclusão Escolar	pág. 101
5.1.1. Perspetiva Histórica da Inclusão Escolar em Portugal	pág. 106
5.2. A Educação Inclusiva	pág. 111
5.3. Educação Inclusiva <i>versus</i> Educação Especial	pág. 115
5.4. A Inclusão de Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo nas Escolas Regulares	pág. 121
Parte II – Estudo Empírico	pág. 128
Capítulo VI - Questões de Investigação, Objetivos de Pesquisa, Perguntas e Questões	pág. 129
6.1. As Questões de Investigação	pág. 130
6.2. A Metodologia	pág. 131
6.3. A Amostra	pág. 134

6.4. O Corpus	pág. 136
6.5. Os Instrumentos	pág. 137
6.6. Procedimentos para a Realização do Estudo	pág. 141
Capítulo VII – O Campo de Estudo	pág. 145
7.1. O Campo de Estudo	pág. 146
7.2. Caracterização do Meio Envolvente/Comunidade	pág. 146
7.3. Caracterização da Escola	pág. 147
7.4. Caracterização das Turmas	pág. 148
7.5. Caracterização da Unidade de Ensino Estruturado – Sala TEACCH	pág. 151
7.6. Caracterização das Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo Apoiadas na Unidade de Ensino Estruturado	pág. 152
Parte III – Apresentação e Discussão dos Resultados	pág. 159
8. Apresentação e Análise dos Dados	pág. 160
8.1. Teste Sociométrico	pág. 161
8.2. Questionário	pág. 174
9. Discussão dos Resultados	pág. 203
9.1. Discussão dos Resultados	pág. 204
9.2. Limitações do Estudo	pág. 213
9.3. Futuras Investigações	pág. 214
10. Conclusão	pág. 215
11. Referências Bibliográficas	pág. 218

Introdução

Na sociedade atual, a inclusão assume um grande protagonismo no quotidiano das nossas escolas e na vida da criança diferente e tal como preconiza a Declaração de Salamanca (1994), o seu principal objetivo deverá ser tornar o ensino regular num espaço de acolhimento à diferença e de equidade de oportunidades.

O primeiro passo a considerar para que a inclusão da criança diferente possa acontecer é a sua permanência em meio escolar, usufruindo das devidas adequações e dos apoios necessários. A inclusão não pode ser assumida como um privilégio, ou uma mera opção estratégica, é um direito e sobretudo, um exercício de cidadania a executar diariamente e que abre caminho rumo a uma escola na qual todas as crianças devem ter um lugar, independentemente das suas diferenças (Declaração de Salamanca, 1994).

Assim, pareceu-nos fundamental saber o que pensam sobre a inclusão aqueles que diariamente convivem com ela na mesa do lado, dentro da sala de aula, no recreio ou no refeitório. Foi na senda desta resposta que nos propusemos realizar este estudo, que visa conhecer o modo como as crianças com PEA são percebidas pelos seus pares, numa escola inclusiva do 1.º Ciclo do Ensino Básico do concelho de Sintra. Pretendemos ainda, compreender quais os efeitos que decorrem da inclusão destas crianças nos seus pares e qual a opinião que estes têm sobre esta inclusão.

As PEA são “... as perturbações mais graves que podem afectar uma criança no conjunto da sua vida psíquica e desenvolvimento, tanto nos aspectos afectivos como cognitivos” (Vidigal, 2003, p.29). Traduzem-se por dificuldades muito específicas de relacionamento social, de comunicação e ainda por dificuldades de flexibilidade de pensamento e de comportamento, que se exibem em comportamentos estereotipados e rígidos associados a dificuldades na aceitação de alterações de rotinas (Jordan, 2000). São consideradas perturbações do desenvolvimento extremamente incapacitantes e simultaneamente perturbadoras, se não usufruírem de metodologias de intervenção adequadas às suas especificidades.

O autismo é um tema que sempre nos cativou, nos envolveu e nos fascinou, pelo seu mistério, pelo desconhecimento e incertezas que existem à sua volta, pela humildade e cautela com que se deve falar dele... porque para o compreender é preciso uma constante

aprendizagem, uma revisão contínua sobre as nossas crenças, valores e conhecimentos, sobre nós mesmos!

A educação de uma criança autista é, provavelmente, uma das experiências mais comovedoras e radicais que um professor pode ter (*da qual tivemos o privilégio de desfrutar numa Unidade de Ensino Estruturado com seis crianças autistas entre os 6 e os 8 anos de idade*), pois transforma, desde as suas raízes, muitas das ideias sobre o desenvolvimento das crianças e a própria educação. A relação com as crianças autistas obriga-nos a questionar em que consiste ser “normal” e a perguntar porque é que há certas pessoas que se distanciam tão profundamente do que entendemos habitualmente por normalidade. Além disso, essa relação coloca à prova, mais que nenhuma outra, os nossos recursos e a nossa criatividade para saber como ajudar as crianças com autismo a aproximarem-se do mundo dos significados e das relações humanamente significativas que as outras crianças possuem. Que meios podemos usar para os atrair a comunicar, a despertar a sua atenção e o seu interesse pelo mundo das outras pessoas, para retirá-los do “seu próprio mundo”?

Para educar as crianças com autismo, não basta conhecer e aplicar determinadas técnicas, é necessário compreender no que consiste ser autista, ter uma atitude de indagação ativa e de exploração criativa. Quando temos esta atitude, a relação educacional com crianças autistas (por mais dura e exigente que seja) torna-se numa tarefa apaixonante, desafiante e enriquecedora.

Assim, a opção da realização deste estudo, intitulado “Face a face com o Autismo – será a Inclusão um mito ou uma realidade?”, prendeu-se essencialmente com os considerandos acima descritos e baseou-se nas nossas motivações pessoais, profissionais e científicas.

O estudo apresenta-se dividido em três partes. A primeira parte é composta por cinco capítulos e começa por enquadrar teoricamente a problemática do autismo, focando os aspetos relativos às suas características, ao seu diagnóstico, à sua avaliação, etiologia e epidemiologia, terminando assim o primeiro capítulo do nosso trabalho. No segundo capítulo, faremos uma abordagem à forma como se processam a comunicação e a linguagem nas crianças portadoras de PEA. O terceiro capítulo tem como objetivo abordar as metodologias de intervenção educativa usadas no trabalho com estas crianças e no quarto capítulo tentámos compreender como se processam as relações sociais e quais os

efeitos decorrentes desta perturbação na família, mais concretamente nos irmãos (os primeiros pares) e nos colegas da escola.

Finalmente e ainda dentro de uma perspetiva teórica (que compõe a primeira parte do nosso trabalho), no quinto capítulo, apresentaremos uma breve perspetiva histórica da inclusão, bem como os efeitos desta nas crianças com PEA e nos seus pares.

Depois de realizada a revisão da literatura e o aprofundamento teórico dos temas expostos, procedemos à descrição da investigação empírica, que dá corpo à segunda parte do nosso estudo. Esta segunda parte é composta por dois capítulos, nos quais situaremos a problemática apresentando o nosso objeto de estudo e o nosso objetivo, as respetivas opções metodológicas adotadas e as técnicas de recolha de dados. Apresentaremos ainda o nosso campo de estudo, fazendo uma caracterização da escola e do meio onde esta se insere, das turmas inclusivas, da Unidade de Ensino Estruturado e das crianças com PEA.

Para concretizar a nossa investigação e tentar alcançar os objetivos a que nos propusemos, recorreremos ao desenho, planeamento e execução de um estudo não experimental descritivo, por isso, não foram formuladas hipóteses iniciais, isto é, a nossa investigação teve como propósito recolher informação que nos permitisse ficar a conhecer qual a aceitação dos alunos com PEA pelos seus pares, na escola em estudo. Para tal, recorreremos à aplicação na nossa amostra (quatro turmas do 1.º Ciclo do EB com alunos com PEA incluídos) de dois instrumentos de recolha de dados, por nós construídos: um teste sociométrico¹ e um questionário com uma escala de sorrisos² (escala de resposta do tipo Likert).

A terceira e última parte do nosso estudo consistirá na apresentação, na interpretação, na análise e na discussão dos dados obtidos que, por sua vez, sustentados pelo nosso enquadramento teórico, nos permitirão retirar as respetivas conclusões. Abordaremos ainda as limitações com que nos deparámos na realização deste estudo e apresentaremos algumas propostas para futuras investigações.

Importa ainda referir que, neste estudo iremos considerar a perturbação do autismo no sentido mais lato, nomeadamente dentro de espectro, abrangendo diferentes categorias de diagnóstico (autismo de Kanner, autismo atípico e síndrome de Asperger) dentro dessa

¹ ver Anexo A

² ver Anexo B

perspetiva, além de PEA, sempre que utilizarmos o termo “autismo”, pretendemos igualmente englobar toda a sua amplitude.

Parte I

Enquadramento Teórico

Capítulo I

As Perturbações do Espectro do Autismo

*Encerrado no teu mundo
perfeito e impenetrável
onde é difícil entrar
e interpretar os sinais,
desvendar os teus mistérios,
poder contigo brincar*

*Crias rotinas de vida
Que não deixas partilhar.
E finges que nem me vês.
No autismo dos teus sonhos
és um menino diferente...
Criança tão especial!*

Adaptado de Fernanda Tavares

In <http://www.luso-poemas.net/modules/news/article.php?storyid>

1.1. O Estado da Arte (A Problemática)

É hoje geralmente aceite que as perturbações incluídas no espectro do autismo, Perturbações Globais do Desenvolvimento nos sistemas de classificação correntes internacionais, são perturbações neuropsiquiátricas que apresentam uma grande variedade de expressões clínicas e resultam de disfunções do desenvolvimento do sistema nervoso central multifactoriais. (Descrição do Autismo, Autism-Europe, 2000)

As PEA incluem-se nas perturbações globais do desenvolvimento, consistem num distúrbio severo do neuro-desenvolvimento e do desenvolvimento social, manifestando-se através de dificuldades muito específicas, e por vezes muito graves, da comunicação e da interação social, associadas a dificuldades em utilizar o pensamento abstrato, em aceitar alterações de rotinas que se traduzem na exibição de comportamentos estereotipados e de interesses restritos.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 define os princípios, a organização e os apoios especializados a prestar aos alunos com NEE de carácter prolongado e permanente, envolvendo a adaptação de estratégias educativas, de recursos e da criação de unidades específicas, numa linha de mudança não só de medidas para os alunos envolvidos mas também na reestruturação do contexto escolar, tornando-o inclusivo.

O conceito de escola inclusiva implica a resposta educativa adequada à diversidade de características e necessidades de todos os alunos, isto é, promovendo o sucesso educativo e a inclusão efetiva das crianças e jovens com NEE. Promove-se a equidade educativa que se traduz na garantia da igualdade de acesso, de oportunidades e de resultados para todos os alunos. Neste contexto importa, em primeiro lugar, reconhecer a singularidade de cada criança/jovem com NEE e proporcionar-lhe a oferta de respostas educativas adequadas, pressupondo a individualização e personalização das estratégias educativas, com o objetivo de promover a aquisição de competências de autonomia e acesso à condução plena da cidadania por parte de todos.

No seguimento destes considerandos, importa ainda ter em atenção que a inclusão de crianças com PEA em meio escolar implica uma reestruturação grande da escola para que promova a prestação de apoios diferenciados e adequados à sua forma específica de pensar, sentir, comunicar, socializar e aprender. Esta reestruturação afeta todos aqueles que se incluem no espaço físico da escola, nomeadamente as crianças e é neste âmbito que surge a problemática do nosso estudo, pois pretendemos compreender a informação que

estas crianças constroem relativamente aos seus pares com uma PEA, a forma como encaram a sua presença na turma e como descodificam as suas manifestações de comunicação. Queremos compreender quais os efeitos que decorrem da inclusão de crianças com PEA nos seus pares e qual a opinião que estes têm sobre esta inclusão, bem como as representações que constroem sobre estes seus colegas.

O outro enfoque da nossa investigação prende-se com o facto de a inclusão gerar obrigatoriamente a interação com pares e devido aos sérios comprometimentos que as crianças com PEA apresentam na área da comunicação, urge para nós investigar se estas crianças interagem com os seus colegas e se estas compreendem as suas manifestações de comunicação. Será esta inclusão um mito ou uma realidade? Assim sendo, o objeto do nosso estudo são os colegas de turma das crianças com PEA.

Na bibliografia consultada e nas leituras realizadas sobre estudos a propósito da inclusão, foi-nos possível constatar que são frequentes as abordagens que incidem especialmente em fatores da estrutura escolar com a sua gestão ou os seus recursos humanos, muitas vezes na tentativa de tentar compreender ou explicar as causas ou as atitudes que poderão estar implicadas no sucesso ou insucesso da inclusão.

Segundo Bautista et al. (1997), a integração escolar bem planificada com programas e serviços adequados deverá oferecer um conjunto de vantagens para todos os implicados. A propósito desta afirmação, foi nossa intenção no presente estudo, refletir sobre a inclusão de crianças com PEA nas turmas de ensino regular, na tentativa de compreender como é que esta iniciativa é encarada pelas outras crianças dessas mesmas turmas.

No que se refere ao estado da arte, acerca da inclusão de crianças com PEA e da forma como elas comunicam, encontrámos vários estudos de caso sobre a criança com autismo e as suas dificuldades, os seus ganhos, ou as metodologias de trabalho adotadas para efetivar a sua inclusão, as estratégias trabalhadas para potenciar a comunicação e para desenvolver a linguagem. Nestes são feitas algumas referências, muito pontuais, em relação às vantagens e desvantagens para os pares (Borges, 2000; Navarro, 1998; Vitório, 1999).

Mais próximo das nossas questões de investigação e relativamente às interações de crianças ditas “normais” com crianças com PEA, encontrámos a propósito da inclusão de crianças com esta deficiência, um estudo que Isabel Cotinelli Telmo e col. (2005),

realizado através do “Projecto Brinca Comigo”, no qual um dos objetivos foi perceber qual a imagem que as crianças têm dos seus colegas com autismo; consultámos também um outro estudo, com o mesmo objetivo, levado a cabo por Ana Carvalho em 2006, numa escola do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Tivemos ainda a oportunidade de ler, alguns estudos e publicações sobre a inclusão escolar e socioeducativa de crianças com autismo (vantagens e desvantagens) e a sua ligação com as competências sociais, bem como as dificuldades de relacionamento com o grupo de pares (Telmo, 1990; Lopes, 1996; Marques, 2002; Camargo & Bosa, 2009).

Encontrámos também, a este propósito e igualmente relevantes, algumas publicações e estudos sobre os irmãos das crianças com PEA, nos quais são focados temas como as necessidades e preocupações pessoais, forças e fraquezas, bem como algumas considerações de carácter ético e representacional que elaboram relativamente a esta perturbação (Harris, 1994; Bleach, 2001; Meyer & Vadasy, 1994; Neves & Perdigão, 2004; Reis, 2008).

1.2. As Perturbações do Espectro do Autismo

1.2. 1. A Evolução Histórica do Conceito

O termo “Autismo” provém da palavra grega *Autos* que significa Próprio/Eu e *Ismo* que traduz uma orientação ou estado. O substantivo “autismo” indica, “latu sensu”, uma condição ou estado de alguém que apresenta tendência para o alheamento da realidade exterior, a par de uma atitude de permanente concentração em si próprio. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio (Marques, 2000).

Numa visão retrospectiva das diversas narrações formuladas em torno desta perturbação, falaremos daquelas que refletem a evolução do conceito de autismo.

Desde a antiguidade que se conhecem relatos de crianças ou adultos com comportamentos que se podem relacionar com o autismo. Ao longo dos séculos XVIII e XIX, associado às ideias sobre o papel da natureza, da educação e da cultura na definição

da psicologia humana, desenvolveu-se o interesse em aprofundar casos de crianças com perturbações graves nas capacidades de interação e do contato afetivo. Há uma descrição clara de um caso de autismo, realizada em 1799, por um farmacêutico do Hospital Bethlem, em Londres e, nos últimos anos do séc. XVIII, início do séc. XIX, houve um grande interesse no caso de Vítor, uma “criança selvagem” encontrada nos bosques de Bassine (apelidado de “o rapaz selvagem de Aveyron”), que foi examinada por um dos criadores da psiquiatria, Pinel e educada por um dos precursores da educação especial, Itard. Embora alguns investigadores tenham rejeitado a ideia de que Vítor fosse autista, esta possibilidade deveu-se às descrições detalhadas da sua conduta feitas pelo religioso Bonnaterre e pelo próprio Itard (Frith, 1989). Aparecem-nos ainda outros estudos estritamente ligados a esta patologia, como o de John Haslam (1809) no seu capítulo sobre "*Cases of Insane Children*", discutido por George Vaillant e mais tarde, em 1879, o estudo levado a cabo por Henry Maudsley, no seu capítulo sobre "*The Insanity of Early Life*".

Contudo, apesar de muitas descrições de “crianças invulgares” tais como Vítor, Eugenio Bleuler, no ano de 1911 (Pereira, 1998), usou este mesmo termo para descrever as alterações sofridas por pacientes psiquiátricos em relação ao pensamento e à perda de contato com a realidade.

Contudo, foi a partir de 1943 que o pedopsiquiatra da Universidade de John Hopkins, Leo Kanner (austríaco, residente em Baltimore, nos EUA), detetou pela primeira vez, em consulta, um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, que algumas das 11 crianças (8 rapazes e 3 raparigas) manifestavam. Este conjunto de comportamentos, nomeadamente a perturbação que lhes deu origem, veio a ficar conhecida como Perturbação Autista.

Kanner (1943) acreditava que todas as crianças com autismo possuíam níveis normais de desenvolvimento intelectual o que, mais tarde, se veio a revelar como incorreto. Há um número substancial (cerca de 70%) de crianças com autismo que revelam, adicionalmente, dificuldades gerais de aprendizagem. “O autismo também surge frequentemente associado a disfunções da fala e a deficiências motoras ou sensoriais” (Jordan, 2000, p.11).

Para Kanner (1943), o “autismo da primeira infância” sobre o qual escreveu no seu artigo "*Autistic Disturbances of Affective Contact*”, tinha várias características que o definiam, incluindo um profundo distanciamento autista, um desejo obsessivo de manter a

rotina, uma boa capacidade de memorização, uma expressão inteligente e pensativa, mutismo ou linguagem sem verdadeira intenção de comunicação, uma sensibilidade excessiva aos estímulos e uma relação mecânica com os objetos. Mais tarde, a partir de posteriores estudos, mencionou a ecolália, “fala de papagaio”, linguagem extremamente literal, uso estranho da negativa, inversão pronominal e outras perturbações da linguagem.

Um ano depois de Kanner ter publicado o seu artigo, em 1944, Hans Asperger, um médico pediatra, também austríaco e formado na Universidade de Viena - a mesma em que estudou Leo Kanner -, publica um outro artigo, em alemão com o título “Die Autistischen Psychopathen in Kindesalter” (Psicopatia Autística da Infância), no qual descrevia um grupo de crianças com características bastante semelhantes às descritas por Kanner, chamando igualmente “Autismo” à síndrome. Ao contrário do artigo de Kanner, o de Asperger levou muitos anos para ser amplamente lido. A razão mais comumente apontada para o desconhecimento do artigo de Asperger é o facto de este ter sido escrito originalmente em alemão e só ser traduzido para inglês em 1991 (Frith, 1991), altura em que se tornou acessível ao público em geral e que foi referido por Lorna Wing no seu trabalho de investigação sobre o autismo e os seus condicionalismos (Culmine, Leach & Stevenson, 2006).

Esta situação é tanto mais curiosa se pensarmos que, apesar de Kanner trabalhar em Baltimore e Asperger em Viena, vão ambos coincidir na escolha do nome central que utilizaram para designar a perturbação: “Autismo”. Esta enorme coincidência reflete a crença comum de que o problema social destas crianças é a característica mais importante desta perturbação. E, embora as características dos indivíduos fossem semelhantes, havia um grupo reconhecido por Asperger com picos de inteligência e linguagem desenvolvida. Daí que, hoje, as crianças com essas características são normalmente diagnosticadas como tendo síndrome de Asperger. Atualmente, o síndrome de Asperger tem uma classificação separada do autismo no DSM-IV-TR (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais).

Vários investigadores, nomeadamente Lorna Wing, compararam as teorias de Asperger com as primeiras comunicações de Kanner e verificaram a existência de semelhanças significativas entre as crianças descritas por ambos, sobretudo uma tendência para manterem interesses obsessivos ou invulgares, uma preferência pelas rotinas (Hewitt, 2006), um contato visual muito pobre, estereotípias verbais e comportamentais, uma

procura constante de isolamento, interesses especiais referentes a objetos e comportamentos bizarros, bem como a surpresa de ambos com o ar aparentemente “normal” das crianças que observavam (Marques, 2000).

Apesar de todas estas concordâncias, existiam duas áreas de grande divergência entre estes autores. A primeira referia-se às capacidades linguísticas. Asperger referiu que as crianças que estudou falavam fluentemente pelo facto de terem desenvolvido uma linguagem gramatical durante a infância, embora essa linguagem não fosse utilizada para efeitos de comunicação interpessoal. Pelo contrário, Kanner observou que três, dos seus onze pacientes, não falavam e que os restantes não usavam a linguagem para comunicar (Marques, 2000).

A segunda referia-se às capacidades de aprendizagem. Kanner acreditava que estas crianças aprendiam mais facilmente através de rotinas e mecanizações, enquanto Asperger mencionava que os seus pacientes aprendiam mais facilmente se produzissem espontaneamente e sugeria que eles seriam “pensadores do abstrato” (Marques, 2000).

Nos anos 50 e 60 do séc. XX, Bruno Bettelheim, psicólogo judeu, desenvolveu a “teoria das mães-frigorífico”. Com base nesta teoria, a causa do autismo era a falha de afetividade materna e, como consequência da mesma, muitas crianças foram retiradas às mães e colocadas em instituições, já que as mães eram culpabilizadas pela sua patologia.

Ainda nos anos 60, Michael Rutter, levou a cabo um estudo que demonstrava claramente a origem biológica do autismo. Mais tarde, em 1977, em parceria com Susan Folstein, através do estudo realizado com gémeos verdadeiros e gémeos falsos com autismo, Rutter viria não só a comprovar a origem biológica como a contribuição genética para a natureza do autismo.

Já em 1979, num estudo que realizaram, Lorna Wing e Judith Gould referiram que os indivíduos com autismo apresentam défices específicos em três áreas: comunicação, socialização e imaginação, o que ficou conhecido por “Tríade de Wing”.

(...) É esta tríade que define o que é comum a todas elas, consistindo em dificuldades em três áreas do desenvolvimento mas nenhuma dessas áreas, isoladamente e por si só, se pode assumir como reveladora de “autismo”. É a tríade, no seu conjunto, que indica se a criança estará, ou não, a seguir um padrão de desenvolvimento anómalo (...) (Wing & Gould, 1979, p.17)

Pereira (1998) e Leal (1996), referem ainda que Baron-Cohen, Leslie e Frith, em 1986, criticaram a posição de Wing que argumenta que os três sintomas enumerados se reduzem a uma só perturbação de processamento (cognitivo) central.

O termo “autismo” surgiu oficialmente pela primeira vez no CID 9 (Classificação Internacional de Doenças), em 1975, e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM I e o DSM II, respetivamente em 1952 e 1968, referiam-se apenas à esquizofrenia de tipo infantil.

Foi Rutter (1978) que, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como uma perturbação do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de dificuldades que prevalece até aos dias atuais – interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Com a evolução das pesquisas científicas, os investigadores chegaram à conclusão que o autismo não é uma perturbação de contato afetivo, mas sim uma perturbação do desenvolvimento (Kuperstein & Missaglia, 2005).

Em 1989, Frith resume o autismo como uma deficiência mental específica, suscetível de ser classificada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, afetando, qualitativamente, as interações sociais recíprocas, a comunicação não-verbal e a verbal, a atividade imaginativa e expressando-se através de um repertório restrito de atividades e interesses (Pereira, 1998).

Hoje, o termo autismo é usado para se referir a um espectro de síndromes com características em comum – Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, de acordo com o DSM IV (4th edition, 1994), ou Perturbações Globais do Desenvolvimento, de acordo com o DSM-IV-TR (2002), ou ainda Perturbações do Espectro do Autismo.

Em suma, o universo autista é uma realidade complexa que engloba conceitos distintos, mas que se cruzam em determinados pontos. A evolução que se tem verificado ao longo do tempo relativamente à sua terminologia tem convergido para um melhor esclarecimento da perturbação autista, embora seja necessário ter em conta que as características identificadas não estão presentes em todos os indivíduos, nem se manifestam sempre do mesmo modo.

Escrever sobre o autismo tem sido, historicamente, um desafio para todos os profissionais envolvidos, pelo que poucas são as patologias do desenvolvimento que têm

suscitado tanto interesse e controvérsia, situação que é claramente visível através da quantidade de artigos, livros e trabalhos publicados.

No entanto, algumas dúvidas persistem ainda nos nossos dias, no que concerne à definição, à etiologia, ao diagnóstico, à avaliação e à própria intervenção com crianças portadoras de autismo.

1.2.2. O Autismo e as Perturbações do Espectro do Autismo

As questões relativas ao autismo, como o estudo da sua psicopatologia, apoios terapêuticos, direitos, equipamentos e recursos de suporte, nem sempre foram vistas do mesmo modo ao longo do desenvolvimento das diversas ciências da saúde. Em séculos passados, as crianças e adultos com problemas deste tipo, eram cruelmente “apoiadas” quando comparadas com os valores das sociedades modernas, sendo na sua grande maioria rejeitadas, votadas ao abandono ou, quando muito, asiladas (Pereira, 1998).

Segundo Murphy, Bolton e Pickles (2000), cada vez mais se reconhece que muitas perturbações do neurodesenvolvimento ficariam melhor caracterizadas se fossem integradas no espectro do autismo. Essencialmente, a expressão “perturbações do espectro” significa que existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com riscos biológicos e familiares semelhantes, daqui a designação de PEA.

Utiliza-se a designação «espectro do autismo», quando nos referimos a uma condição clínica de alterações cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais, pretendendo caracterizar o facto de, mais do que um conjunto fixo de características, o autismo parecer manifestar-se através de várias combinações possíveis de sintomas num contínuo de gravidade de maior ou menor intensidade. Apesar disso, utiliza-se com frequência a palavra autismo como sinónimo do espectro de perturbações. (DGIDC, 2008, p. 9)

Segundo as últimas investigações europeias e internacionais e de acordo com o Autism-Europe (2008), o termo de diagnóstico PEA substitui agora “Autismo” ou “Perturbação Global do Desenvolvimento” de modo a salientar as perturbações específicas do desenvolvimento social e a grande variedade de sintomas individuais, que vai desde o quadro clínico completo à expressão parcial de traços relacionados com as PEA.

As PEA consistem numa perturbação severa do neuro-desenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interação, associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio (Jordan, 2000).

Devido à combinação multifactorial que apresentam, as PEA caracterizam-se por uma tríade clínica de perturbações que afetam diretamente as áreas da comunicação, da interação social e do comportamento.

De acordo com último manual de classificação DSM IV TR (2002), as perturbações que integram o leque das PEA são: a Perturbação Autística (autismo de Kanner, autismo infantil ou autismo clássico), a Perturbação de Asperger (Síndrome de Asperger), Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, a Perturbação de Rett e a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGD-SOE, incluindo o Autismo Atípico).

Segundo o DSM-IV-TR (2002), para que seja estabelecido um diagnóstico de Perturbação Autista, o indivíduo tem de responder positivamente a seis dos doze critérios estabelecidos e, pelo menos dois dos critérios a que responde positivamente devem refletir dificuldades na área do desenvolvimento social, dois devem incluir-se na área da comunicação e os outros dois, reportarem-se a atividades e interesses atípicos.

Se a criança apresenta uma forma menos severa do comportamento descrito num critério, isto pode contribuir para um diagnóstico de PGD-SOE. Se nenhum dos critérios da categoria de atividades e interesses atípicos se verificar, mas a criança apresentar uma variedade de sinais que se inscrevem nas categorias do desenvolvimento social e da comunicação, o diagnóstico de PGD-SOE é também adequado.

A Perturbação de Asperger ou Síndrome de Asperger (SA) foi acrescentada como um novo diagnóstico, quando o DSM-IV e o ICD-10 foram publicados. As crianças com SA podem não ser detetadas tão precocemente, porque não apresentam atrasos na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo. Os indivíduos com SA possuem, geralmente, elevadas habilidades cognitivas e funções da linguagem normais e muitas vezes demasiado elaboradas, estando incapacitados de a utilizar socialmente, já que não são capazes de

perceber para que serve a simples conversação. Estas crianças revelam dificuldades em interpretar metáforas, ironias, frases com duplo sentido ou identificar mentiras. As crianças com SA são, normalmente, ativas e não evitam o contacto com os outros (ao contrário das crianças autistas), mas relacionam-se de uma forma mais restrita, centrando a atividade em torno das suas próprias necessidades e dos seus interesses peculiares e restritos. Revelam, por vezes, habilidades não muito comuns, tais como: memorização de grandes sequências, ouvido musical absoluto e capacidade de efetuar cálculos mentais de grande complexidade. Apresentam ainda ausência de auto censura, pois dizem tudo aquilo que pensam, independentemente de ser ou não o correto para a sociedade (Vila, Diogo & Sequeira, 2009).

A Perturbação de Rett ou Síndrome de Rett tem um componente genético, ou seja, a doença acontece devido a mutações num gene conhecido como MeCP2, afetando 1 em cada 10.000 crianças e que causa desordens de ordem neurológica. A maioria dos pacientes pertence ao género feminino, pois o MeCP2 está localizado no cromossoma X. Os rapazes, com apenas um cromossoma X, não resistem e morrem precocemente. Após um período inicial aparentemente normal as crianças afetadas desenvolvem microcefalia com regressão do desenvolvimento e alterações neurológicas e comportamentais características. Os sintomas desta patologia são os mais variados e podem ser, inicialmente, confundidos com outras patologias neurológicas, como o autismo. As raparigas que sofrem desta doença nascem sem qualquer sinal aparente de anormalidade e parecem desenvolver-se normalmente entre os 6 e os 18 meses de vida. Subitamente, porém, estagnam na sua evolução e começam a apresentar sinais de regressão física e neurológica. É nesta fase que começa a surgir um quadro sintomático particular. Os bebés começam a perder a capacidade de usar as mãos, mostram ter problemas de equilíbrio, deixam de falar, podem perder a marcha, ficam mentalmente diminuídos e demonstram sérios problemas de relacionamento com os outros, evitando, por exemplo, o contato visual. A estereotipia mais característica da síndrome é, no entanto, a que se assemelha a um constante “esfregar de mãos” e que é o sintoma mais comum. A maior parte destas crianças tem uma esperança média de vida diminuída e morre antes de atingir a idade adulta, apesar de haver casos conhecidos de doentes que chegam aos 50 anos (Muotri, 2007).

A Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância é uma outra variante das PEA e é muito rara. As crianças com esta perturbação têm, no início da sua vida, um

desenvolvimento normal, porém, durante os primeiros cinco anos de vida começam a desintegrar-se e a ter graves dificuldades comportamentais. Esta desintegração, normalmente, inclui perda de linguagem (anteriormente, são crianças que falam com facilidade, usam frases e expressões), perda de desejo de desenvolvimento social e um défice, cada vez mais acentuado, a nível do contacto ocular. Perdem também outras formas de comunicação não-verbal, tal como o apontar.

É provável que as futuras revisões dos sistemas de classificação (ex. DSM-V, esperado em 2012 pela Associação Americana de Psiquiatria) venham modificar a atual classificação e os critérios de diagnóstico para todas as doenças psiquiátricas. Serão incluídas, provavelmente, as abordagens dimensionais e categóricas ao diagnóstico, dando um maior enfoque aos aspetos ligados ao desenvolvimento e à informação derivada de fontes neurobiológicas e genéticas, juntamente com uma avaliação mais detalhada das comorbilidades. A Organização Mundial de Saúde iniciou também uma revisão do seu sistema atual de classificação (ICD) e, possivelmente, a versão final será submetida para aprovação da Assembleia Mundial de Saúde em 2014.

1.3. As Principais Características dos Indivíduos com PEA

O autismo é uma perturbação global do desenvolvimento infantil que se prolonga por toda a vida e evolui com a idade.

O bebé com autismo apresenta determinadas características diferentes dos outros bebés da sua idade. Pode mostrar indiferença pelas pessoas e pelo ambiente, pode ter medo de objetos. Por vezes tem problemas de alimentação e de sono. Pode chorar muito sem razão aparente ou, pelo contrário, pode nunca chorar. Quando começa a gatinhar pode fazer movimentos repetitivos (bater palmas, rodar objetos, mover a cabeça de um lado para outro). Ao brincar, não utiliza o jogo social nem o jogo do faz de conta. Ou seja, não interage com os outros, pode não dar resposta aos desafios ou às brincadeiras que lhe fazem. Não utiliza os brinquedos na sua função própria. Um carro pode ser um instrumento de arremesso e não um carro para rodar no caminho. Uma boneca pode servir para desmanchar e partir, mas não para embalar.

O autismo surge antes dos 3 anos de idade, a maioria das crianças começa a manifestar alterações no desenvolvimento nos 2 primeiros anos de vida. Em casos raros pode ocorrer depois dos 2 anos de idade, mas sempre antes do terceiro ano de vida (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Dos 2 aos 5 anos de idade as alterações do comportamento autista tendem a tornar-se mais óbvio. Há crianças que falam correctamente mas não utilizam a linguagem na sua função comunicativa, continuando a mostrar problemas na interacção social e nos interesses ou na partilha deles e as que falam utilizam um discurso repetitivo, a ecolália, ou não usam os pronomes com propriedade, fazendo a sua inversão. (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006, p.3)

Mesmo quando são dotadas de linguagem, estas crianças revelam grandes dificuldades em iniciar ou manter um diálogo, usando um discurso monocórdico, de linguagem repetitiva, com uma incapacidade evidente para entender as frases ou questões mais simples (Pereira, 2005).

As crianças portadoras de autismo revelam uma falha no contacto afetivo. Parecem alheias a todo o tipo de afetos, mesmo que demonstrados pelos familiares mais próximos. Abraçar, beijar, mimar são atos percebidos de outra forma. Parecem viver num mundo à parte, num mundo só delas, onde “os outros” existem apenas de vez em quando e unicamente para servir os seus interesses (Pereira, 2005).

Estas crianças mostram uma obsessão, uma atração por atividades repetitivas, tal como movimentos de mãos, braços ou partes do corpo, rotação de objetos, ligar e desligar interruptores ou encostar portas e janelas de uma mesma forma. Além disso, evidenciam um fascínio por objetos manuseáveis com habilidade através de motricidade fina e/ou de movimentos delicados. A criança autista é capaz de passar horas em atividades puramente repetitivas como, por exemplo, a rodar tampas de frascos, a formar composições de blocos, ou a manter objetos em certas posições, outras vezes, preocupa-se insistentemente, com partes de objetos, por exemplo, pega num carrinho e debruça-se apenas sobre o movimento repetitivo das rodas (Pereira, 2005).

É de referir que a maioria dos sujeitos com PEA evolui com a passagem do tempo. Os sintomas do autismo, especialmente os comportamentos repetitivos e estereotipados, parecem aumentar durante alguns anos após o início, atingindo habitualmente um pico na idade pré-escolar, e começam a estabilizar ou declinar durante a idade escolar (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Os adolescentes juntam às características do autismo os problemas da adolescência. Podem melhorar as relações sociais e o comportamento ou, pelo contrário, podem voltar a fazer birras, mostrar auto-agressividade ou agressividade para com as outras pessoas. (Telmo e Equipa Ajudaautismo, 2006, p.3)

Os adultos com autismo tendem a ficar mais estáveis se são mais competentes. Pelo contrário, os menos competentes, com QI baixo, continuam a mostrar características de autismo e não conseguem viver com independência. (Telmo e Equipa Ajudaautismo, 2006, p.3)

Os idosos com autismo têm os problemas de saúde das pessoas idosas acrescidos das dificuldades de os comunicarem. Os problemas de comportamento podem, por isso, sofrer um agravamento. Além disso, perdem muitas vezes o gosto pelo exercício físico e têm menor motivação para praticar desporto, o que não contribui para melhorar a sua qualidade de vida. Por outro lado, o seu comportamento pode tender a estabilizar-se com a idade.

Uma pessoa com autismo tem na maior parte das vezes uma aparência física normal, no entanto apresenta dificuldades muito específicas em três áreas do seu desenvolvimento: limitação grave do desenvolvimento de interações sociais recíprocas; limitação grave do desenvolvimento da comunicação - não só na linguagem falada, mas também nas expressões faciais, gestos, postura corporal, entre outras e uma limitação da variabilidade de comportamentos (Gillberg, 2005).

Devido à forma como o autismo interfere no desenvolvimento, os indivíduos com PEA apresentam um modo muito específico de pensamento e de funcionamento que se caracterizam por dificuldades em compreender e responder de forma adequada às diferentes situações do meio ambiente, selecionar e processar informação, responder a estímulos sensoriais (hipo ou hipersensibilidade).

Geralmente, a afetação nestas áreas traduz-se, na prática, em dificuldades significativas para aprender de forma convencional. Podem manifestar-se, entre outras, através: da falta de motivação; da dificuldade na compreensão de sequências e de consequências; de um défice cognitivo específico; de dificuldades de concentração e de atenção; de alterações na discriminação/processamento auditivo e na compreensão de instruções fornecidas oralmente; da falta de persistência nas tarefas; na perceção da tarefa como um todo; da dificuldade em aceitar mudanças e em compreender as regras instintivas da interação social; na gestão de imprevistos; na comunicação expressiva; na comunicação

não-verbal; na cognição social; de alterações de sensibilidade à dor, a sons, a luzes ou ao tacto; da grande redução da capacidade imaginativa e de fantasiar; dos interesses restritos; das alterações de sono, vigília ou em particularidades do padrão alimentar (Federação Portuguesa de Autismo, s. d.). Todas estas dificuldades referidas, no âmbito das PEA, em contexto educativo, são consideradas NEE de carácter permanente.

As características do comportamento variam muito de indivíduo para indivíduo e também no mesmo indivíduo, ao longo do tempo. Alguns sintomas podem ser mais proeminentes e intensos numa idade e podem sofrer alterações na sua natureza e gravidade noutra, levando a perfis clínicos muito diversos, ainda que todos sejam expressões do mesmo espectro.

Para além da variação na expressão comportamental, existe também grande diversidade na capacidade cognitiva, que pode variar desde a média à inteligência superior, ou ao atraso mental profundo.

No entanto, apesar desta diversidade individual, todos os casos apresentam características clínicas em três domínios: perturbações no desenvolvimento da interação social recíproca, restrição da comunicação verbal e não-verbal, repertório restrito de interesses e comportamentos. Estas características foram estudadas por Lorna Wing e ficaram conhecidas com “Tríade de Wing”.

1.3.1. A Tríade de Perturbações de Lorna Wing

Enquanto a comunicação de Asperger permanecia desconhecida, as observações de Kanner sobre a natureza do autismo eram objeto de debates e de investigação intensa. Lorna Wing e Judith Gould (1979) levaram a cabo um estudo epidemiológico exaustivo no bairro londrino de Camberwell. Definiram o autismo como uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes domínios do desenvolvimento humano: na interação social e compreensão social, na comunicação e na imaginação, nos interesses e comportamentos restritos. Essa tríade de perturbações no desenvolvimento denominada “Tríade de Lorna Wing”, ficou mundialmente conhecida e é com base nela e na avaliação direta do comportamento dos indivíduos que é feito o diagnóstico clínico. “Wing (1988),

identificou uma tríade de deficiências que hoje pauta todos os critérios de diagnóstico relativos ao espectro de perturbações ligadas ao autismo” (Jordan, 2000, p.12).

As perturbações na interação social referem-se ao comprometimento na habilidade em se relacionar com os outros (dificuldade em ler as pistas sociais e em compreender as regras implícitas), na incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções (não reconhecem as emoções dos outros e nem sabem como reagir às mesmas; têm reações emocionais desadequadas às situações que as proporcionam) e dificuldade na discriminação entre pessoas diferentes. As crianças com autismo apresentam também inúmeras dificuldades na demonstração da atenção conjunta (capacidade que a criança tem em partilhar a atenção com outro acerca de um objeto ou acontecimento, olhando alternadamente para o objeto e para o outro), na imitação das ações dos pares e dos adultos, não partilham contentamento e possuem um sorriso social escasso.

A criança com PEA manifesta muita dificuldade em manter a atenção conjunta em quase todas as etapas da sua aquisição: não sorri em resposta ao sorriso dos pais, não olha na mesma direção, não acompanha o olhar dos pais, não aponta e não procura a partilha social, mas sim o objeto concreto em si. Dadas estas dificuldades, as estratégias a que recorrem são o levar o adulto pela mão ao local ou objeto para que este lho dê. A maior parte das vezes, chegam apenas perto do objeto e não formalizam pedido nenhum, nem olham sequer para o objecto em questão, o que torna muito complicado para que o adulto consiga perceber o seu desejo (Bandeira, 2012).

A sua forma de apresentação varia desde o mais grave isolamento, com tentativas de evitar e ignorar o contacto físico ou social com outros, até às formas mais brandas em que as procuram ativamente o contacto social, porém de forma unilateral e inadequada (Wing, 1997). “... o desenvolvimento social é perturbado, diferente dos padrões habituais, especialmente o desenvolvimento interpessoal. A criança com autismo pode isolar-se mas pode também interagir de forma estranha, fora dos padrões habituais” (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006, p.5). Existe nestas crianças uma enorme falta de reciprocidade social e emocional. A dificuldade em interpretar as situações sociais de uma forma global, provoca a perda de muita informação que se passa no contexto da troca social e isso dificulta muito a interação com o outro, porque não percebem o contexto geral. Uma outra limitação que as crianças com PEA têm está relacionada com a dificuldade em compreender a perspectiva dos outros, ou seja, a "Teoria da Mente", que remete para a capacidade de compreender

que as pessoas têm pensamentos e sentimentos independentes dos nossos. É esta competência que nos permite inferir estados mentais na base do comportamento externo demonstrado pelo outro. Por estas razões, as crianças com PEA têm dificuldade em partilhar, em mostrar empatia e em confortar (Bandeira, 2012).

Já as alterações na comunicação dizem respeito: às dificuldades de emissão e de compreensão de sinais sociais não-verbais, pré-verbais e verbais, à diminuição do prazer de conversar e, num nível mais complexo, à diminuição do desejo de falar sobre sentimentos e de trocar experiências (Wing, 1997). “A linguagem pode ter desvios semânticos e pragmáticos. Muitas pessoas com autismo (estima-se que cerca de 50%) não desenvolvem linguagem durante toda a vida” (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006, p.5). Dentro da grande variação possível na severidade do autismo, poderemos encontrar crianças sem linguagem verbal e com dificuldades na comunicação por qualquer outra via (ausência do uso de gestos ou um uso muito precário dos mesmos, ausência de expressão facial ou expressão fácil incompreensível, para os outros, ausência de linguagem corporal), como poderemos encontrar crianças que apresentem linguagem verbal com um vocabulário restrito, repetitivo e não comunicativo (recorrendo à ecolália – repetição de palavras, frases ou expressões, que pode ser imediata quando repetida imediatamente ou diferida quando é repetida horas, dias ou semanas após ser ouvida; a expressões estereotipadas ou repetitivas; à linguagem idiossincrática, sem intenção comunicativa ou a neologismos) e com uma prosódia estranha (o volume, a entoação, a velocidade, o ritmo ou a acentuação podem ser anormais; o tom de voz pode ser monótono ou conter elevações interrogativas no fim das frases). Nos casos de crianças com uma linguagem dentro da média, o seu conteúdo está muitas vezes alterado, não adequado ao contexto, ou com um discurso pedante ou formal, ou demasiado pormenorizado, tornando-se exaustivo. Têm também dificuldade em respeitar a sua vez de conversação, mantendo uma postura rígida no seu discurso e sem dar oportunidades a outros de participarem, dificultando assim o diálogo (Bandeira, 2012).

Quanto aos *deficits* no desenvolvimento do jogo simbólico, na habilidade da imaginação e nos padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, estes caracterizam-se pela rigidez e inflexibilidade que se estende às várias áreas do pensamento, da linguagem e do comportamento da criança. Podendo isto, ser exemplificado através de comportamentos obsessivos e ritualizados, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças de rotina e dificuldades em processos criativos. Esta dificuldade

pode ser percebida por uma forma de brincar desprovida de criatividade e pela exploração peculiar de objetos e brinquedos. Tal comprometimento interfere também na capacidade de enganar na brincadeira de faz-de-conta, pois esta implica o ato de imaginar-se em lugares e papéis diferentes, de vivenciar pensamentos e sentimentos existentes, apenas num plano imaginário. Devido a essas dificuldades, a brincadeira de faz-de-conta da criança com autismo assume padrões estereotipados e repetitivos (ligação invulgar a objetos, uso repetitivo ou interesse em partes de objetos, etc.) (Mello, 2005).

Relativamente aos padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, estas crianças podem ainda apresentar maneirismos das mãos, dos dedos e/ou complexos e fazer "birras" muito frequentes e intensas.

Segundo Wing (1997), de um modo geral, a tríade de perturbações está associada a padrões repetitivos de atividade, sendo essencial esta recorrência para o diagnóstico de uma perturbação no *continuum* do autismo. Refere-se a padrões incomuns de atividades escolhidas repetidamente, pela própria criança. As manifestações variam muito, mas as alternativas são limitadas, com tendências marcantes para atividades estereotipadas. No entanto, cabe salientar que a ocorrência de comportamentos repetitivos isoladamente, não é suficiente para o diagnóstico de autismo. Por exemplo, crianças com deficiência sensorial podem apresentar estereotipias e comportamentos ritualizados, sem, contudo, apresentarem comprometimentos nas demais áreas da tríade.

1.3.2. O Comportamento nas PEA

Entendemos por comportamento uma ação que um indivíduo faz, que é visível e que pode ser observada diretamente e descrita objetivamente. “Comportamento é qualquer atividade de um ser vivo. Para ser considerada comportamento, a atividade deve ser detectável e/ou mensurável” (Neisworth & Wolfe, 2005, cit. por Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006, p.10).

O comportamento é um dos índices da adaptação do sujeito ao seu meio. Sabemos também que pode resultar de uma causa externa (uma situação, uma condição ambiental) ou de uma causa interna (um sentimento, uma causa física ou orgânica).

De acordo com Jantzen (1996), para se compreender um comportamento há que ter presentes quatro conceitos: 1) o comportamento pode ser uma forma de comunicação, uma resposta lógica a uma situação corrente e um esforço para regular situações que não respondem a necessidades; 2) o comportamento é uma resposta lógica ao ambiente onde foi aprendido; 3) o comportamento é uma tentativa da mente para se considerar estimulada ou equilibrada (os movimentos repetitivos ou estereotipados podem ser um exemplo desta situação, pois poderão servir para libertar a tensão e a energia do indivíduo); 4) o comportamento é uma expressão exterior de um estado interior.

O comportamento é um dos domínios mais afetados nas pessoas com perturbação autista e onde estes revelam maiores comprometimentos, daí que seja um dos aspetos que constitui a "tríade de perturbações" inerentes ao autismo.

Os problemas de comportamento são frequentes nos autistas porque eles têm muitas dificuldades em compreender o mundo, e os códigos sociais parecem-lhes por vezes estranhos e incompreensíveis. Os seus problemas de comportamento refletem-se na expressão das suas dificuldades, dos seus medos, das suas necessidades e dos seus desejos. Quando a comunicação é deficitária e a expressão das necessidades passa por problemas de comportamento, é porque foram ultrapassados os limites da pessoa. "... é um erro pensar-se que se pode lidar com o comportamento sem se compreenderem as suas causas e sem se ensinarem atitudes alternativas" (Jordan, 2000, p.80).

As pessoas com autismo podem tentar transmitir mensagens através dos seus comportamentos, que para nós, poderão ter interpretações diferentes daquelas que elas nos poderão querer transmitir, por exemplo, uma bofetada, embora possa parecer uma agressão, poderá ser apenas um sinal para iniciar a comunicação ou uma brincadeira para iniciar a interação. Por outro lado, há alguns comportamentos dos autistas que podem ter muito significados. Um grito pode significar um pedido de ajuda, querer comer ou beber, ter uma dor, ou até estar contente. Para que os possamos entender, temos que descobrir as mensagens que eles nos querem transmitir e ensinar-lhes regras e códigos sociais que possam facilitar a comunicação. "Um dos modos mais úteis de encarar um comportamento perturbado é considerá-lo "como se" ele fosse um modo de comunicar e tentar perceber para que função comunicativa ele serve" (Jordan, 2000, p.83).

Os padrões comportamentais dos autistas são muitas vezes repetitivos e ritualizados, podem incluir um apego a objetos estranhos e bizarros, ou movimentos estereotipados e

repetitivos. Há também, na grande maioria das vezes, uma forte resistência à mudança e insistência nas mesmas rotinas. Até ligeiras mudanças ou alterações no ambiente lhes podem causar uma profunda aflição. Muitas crianças com autismo, nomeadamente as que possuem uma maior capacidade intelectual, desenvolvem interesses específicos ou preocupações com temas pouco comuns.

Os comportamentos mais comuns no autismo são:

- os maneirismos das mãos, dos dedos e/ou complexos;
- as compulsões e rituais (adesão inflexível a rotinas ou a rituais específicos, não funcionais);
- as birras muito frequentes e intensas;
- os interesses sensoriais (exploração visual invulgar);
- os interesses circunscritos ou obsessivos (intensidade exagerada e imitativa de outras atividades ou interesses);
- o uso repetitivo ou interesse em partes de objetos;
- os comportamentos ritualizados e os rituais disfuncionais;
- os comportamentos auto-agressivos.

Muitos indivíduos mostram-se também híper ou hipo sensíveis aos estímulos do tato, da audição e da visão, podendo revelar ainda, respostas pouco comuns ao calor e ao frio ou à dor.

Em suma, os problemas de comportamento dos autistas resultam dos défices e das restrições em comunicar e em regular a interação social recíproca. Temos de ter presente que, as atitudes e os comportamentos poderão ser uma tentativa da criança para introduzir ordem no seu mundo e devemos lembrar-nos disso quando tentamos a melhor maneira de resolver o problema. É necessário organizar a vida da criança em função de ordem e padrões, para que os comportamentos disruptivos possam ser minimizados.

1.3.3. As Teorias Psicológicas

“A necessidade de explicar o comportamento dos autistas fez aparecer diversas teorias psicológicas. Vale a pena abordar algumas que nos permitem ajudar a compreender o que leva a esses comportamentos” (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006, p.11).

Segundo Uta Frith e Francesca Happé (2003) não há, até à atualidade, nenhuma teoria psicológica que nos proponha um único défice cognitivo para explicar todas as dificuldades inerentes á tríade das perturbações do autismo. Em vez disso, diferentes aspetos da tríade parecem ser bem explicados por diferentes défices cognitivos subjacentes.

Existem três teorias cognitivas que tentam explicar as características principais: a Teoria da Mente (Baron-Cohen, 1995) que aborda as perturbações sociais e de comunicação; a Teoria do Funcionamento Executivo (Ozonoff, S., 1995) que analisa as ações repetitivas e as dificuldades em gerir as solicitações da vida diária, de uma maneira geral, os défices não sociais da tríade; e a Teoria da Coerência Central (Uta Frith & Francesca Happé, 2003), que fala sobre a falta de capacidades das pessoas com perturbação autista de juntarem pormenores de uma forma globalizante para dar coerência a uma ação.

A Teoria da Mente consiste na capacidade que temos em saber antecipar o que as outras pessoas pensam ou fazem em determinadas situações. A maior parte dos autistas tem "cegueira mental" (*mindblindness*), ou seja, dificuldade em imaginar o que as outras pessoas podem pensar ou sentir em determinada situação.

A Teoria do Funcionamento Executivo assenta na capacidade que as pessoas têm em organizar a sua vida, adaptar-se a novas situações, descobrir outras estratégias para resolver os problemas. Os autistas têm disfunção executiva, falta de flexibilidade em se adaptar a situações novas ou complexas. Não são hábeis para planear ou mudar de estratégia para lidar com as mudanças e alcançar os seus objetivos.

Por último, a Teoria da Coerência Central, aborda a capacidade que as pessoas têm para juntar os pormenores e compreender uma situação de uma forma global, para generalizar ou para extrair conceitos. As pessoas autistas, com alto nível de funcionamento, dão atenção a pormenores, mas depois não conseguem juntá-los de forma coerente para generalizar conceitos.

Estas são as três teorias que através das suas abordagens nos permitem perceber um pouco melhor a tríade de perturbações existente no autismo e assim, enquadrar os problemas comportamentais característicos desta patologia.

1.4. O Diagnóstico

Reconhecer uma variabilidade de combinações é fundamental para compreender as pessoas com autismo e as suas diferentes necessidades individuais. Não obstante estes indivíduos manifestarem um conjunto de sintomas que permitem realizar um diagnóstico clínico, não existem duas pessoas afectadas da mesma forma e por isso podem ser muito diferentes entre si, não constituindo um grupo homogéneo. (DGIDC, 2008, p.9)

O diagnóstico é a distinção de um caso entre todos os outros, ou seja, é tentar perceber como e porquê determinados sintomas aparecem num determinado indivíduo dada a sua constituição (fatores genéticos, temperamento, desenvolvimento, história de vida e circunstâncias psicossociais).

O diagnóstico desta perturbação continua a ser realizado através do historial clínico e de desenvolvimento, da observação e da análise do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação do DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, American Psychiatric Association, 2002) e da ICD10 (International Classification of Diseases, 10th edition, OMS, 1992). Ambos os sistemas de classificação aceitam que existe um espectro da condição autista que consiste numa perturbação do desenvolvimento diagnosticada com base na tríade de perturbações descrita por Lorna Wing.

Tal como especifica o DSM-IV-TR (2002)³, as PGD envolvem limitações nas relações sociais, na comunicação verbal e não-verbal e na variedade dos interesses e comportamentos.

Os estudos recentes sugerem que os sinais de alerta aos quais os pais devem estar atentos incluem: fraco contacto visual; resposta reduzida ao sorriso; balbuciar diminuído; resposta social reduzida, dificuldades no desenvolvimento da linguagem, no jogo e iniciação ou manutenção de interação social.

Os especialistas recomendam que quaisquer dos seguintes sinais são indicadores absolutos da necessidade para uma avaliação do desenvolvimento geral: não balbuciar, apontar ou outro uso gestual aos 12 meses; ausência total de palavras aos 18 meses;

³ Este manual apresenta um sistema multi-axial (sistema que envolve uma avaliação sobre vários eixos, cada um dos quais diz respeito a uma área diferente de informações que podem ajudar no planeamento do tratamento e a prever os resultados) que facilita a avaliação completa e sistemática das várias perturbações mentais e dos estados físicos gerais, dos problemas psicossociais e ambientais e do nível de funcionamento, que poderiam ser negligenciados caso a avaliação se centrasse num único problema de apresentação. A classificação multi-axial do DSM-IV inclui cinco eixos

ausência de frases espontâneas de duas palavras aos 24 meses; qualquer perda de linguagem ou de competências sociais em qualquer idade (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006).

No entanto é importante reconhecer que não existem sintomas patognomónicos indicativos de PEA (i.e. não há sintomas *sine-qua-non*) e que a ausência de qualquer uma das características acima mencionadas não descarta um possível diagnóstico. Por outras palavras, existe uma grande diversidade clínica, mas todos os que sofrem de PEA partilharão da constelação dos principais sintomas comportamentais e de comunicação social.

O DSM-IV-TR apresenta um leque de critérios de diagnóstico diferentes para cada uma das cinco Perturbações que englobam as PGD, no entanto, apenas apresentaremos os que são usados na Perturbação Autística, visto ser esta o objeto do nosso estudo.

1.4.1. Os Critérios de Diagnóstico

De acordo com o DSM-IV-TR (2002), os critérios de diagnóstico para a “Perturbação Autística” são os seguintes:

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 (contato 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 atividades com outras pessoas (por exemplo não mostrar, trazer ou indicar objetos de interesse);
- Falta de reciprocidade social ou emocional.

2) Défice qualitativo na comunicação (manifestando pelo menos sintoma)

- 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, atividades (manifestando pelo menos 1 sintoma)

- Preocupação absorvente por um ou mais padrões de interesse estereotipados ou restritos não normais quer na intensidade quer no seu objetivo;
- 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 objetos.

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.

O ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th edition, OMS, 1992) apresenta como critérios de diagnóstico para o distúrbio autista os seguintes:

Anomalia qualitativa da interação social recíproca, manifestada em pelo menos 2 dos 4 sintomas seguintes:

- 1 – incapacidade de usar, adequadamente, o olhar, a expressão facial, gestual e os movimentos corporais, ao nível das interações sociais;
- 2 – incapacidade de estabelecer relações com os pares, que impliquem uma partilha mútua de interesses, atividades e emoções;
- 3 – recurso esporádico aos outros em busca de conforto e afeto, em caso de ansiedade, desconforto, ou sofrimento;
- 4 – insistência de procura espontânea para a partilha de alegrias, interesses ou sucesso;
- 5 – ausência de reciprocidade social ou emocional, expressa em respostas perturbadas ou anormais face às emoções dos outros, ou ausência de modulação do comportamento, consoante o contexto social.

Problemas qualitativos de comunicação, manifestados em pelo menos 1 dos seguintes sintomas:

- 1 – atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhada por uma tentativa de compensação com outras formas de comunicação alternativa, por exemplo, a comunicação gestual ou mímica;
- 2 – ausência de jogo espontâneo do “faz de conta” ou do jogo social imitativo;
- 3 – incapacidade de iniciar ou manter uma conversa;
- 4 – utilização estereotipada e repetitiva da linguagem, bem como utilização idiossincrática das palavras e frases.

Comportamentos, interesses e atividades restritas, repetitivas e estereotipadas, manifestados em pelo menos 1 dos 4 sintomas seguintes:

- 1- ocupação obsessiva por um ou vários centros de interesses estereotipados e limitados;
- 2 - adesão, aparentemente compulsiva, a hábitos e rituais específicos e não funcionais;
- 3 - atividades motoras estereotipadas e repetitivas;
- 4- preocupação persistente e não funcional com partes de objetos, elementos ou peças de um jogo.

Ambos os sistemas (...) concordam que a condição essencial ao diagnóstico de autismo é a presença de três perturbações principais do desenvolvimento: limitações na interação social recíproca (verbal e não verbal) e limitações da capacidade de imitação, que se traduzem por um padrão ou repertório comportamental restrito. Trata-se da denominada “tríade” de Lorna Wing (...) (Marques, 2000, p.24)

No entanto, o sistema de classificação mais usado é o da APA (DSM), já que se considera mais abrangente e que oferece uma maior cobertura da amostra, o que facilita a investigação relativa a uma melhor análise dos vários subtipos (Marques, 2000; Pereira, 1998; Lippi, 2005).

De acordo com os critérios apresentados, realizam-se também alguns questionários e *checklists* direcionados a uma avaliação psicológica e comportamental da criança autista, e que contribuem também para uma melhor diferenciação entre o autismo e as outras perturbações do desenvolvimento.

Não existe, atualmente, um exame complementar que permita propor com segurança o diagnóstico de autismo infantil. Nenhum exame clínico, ou paraclínico pode provar os “sinais patognomónicos” do autismo. O diagnóstico deve basear-se:

- na determinação clínica cuidadosa dos sintomas com o auxílio das escalas e dos questionários;
- na avaliação dos vários parâmetros de desenvolvimento frequentemente implicados;
- nos exames complementares escolhidos com discernimento quando um sinal clínico justificar uma exploração mais aprofundada num domínio particular.

1.4.2. O Diagnóstico Diferencial

O conjunto das características que diferenciam o autismo de outras patologias, bem como os seus limites, permitem determinar a identidade de uma perturbação. Assim, com base no DSM-IV-TR (2002) e em autores como Oliveira (2007), AMA (2005), Kuperstein e Missalglia (2005) e Ballonne (2002), o diagnóstico diferencial da Perturbação Autística deve estabelecer-se com as outras Perturbações Globais do Desenvolvimento (das quais já enunciamos as características anteriormente) como: a Perturbação de Rett, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, a Perturbação de Asperger e com outras patologias como: a Esquizofrenia, a Perturbação da Linguagem Expressiva, a Perturbação Mista da Linguagem Receptiva-Expressiva, o Défice Intelectual, o Mutismo Seletivo, a Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e a Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

Segundo o DSM-IV-TR (2002), o diagnóstico diferencial do Autismo com a Esquizofrenia, fundamenta-se com o facto de esta ter início na infância, após anos de desenvolvimento normal, ou muito próximo do normal e é raro ter início antes da idade escolar. Costuma iniciar-se com episódios de alucinações e de delírios, os quais estão ausentes na patologia autista. Contudo, em casos raros, os adolescentes e os adultos jovens com autismo, podem vir a desenvolver esquizofrenia. As crianças esquizofrénicas também não revelam défice grave na interação social nem padrões restritivos de comportamento, os quais estão bem vincados na Perturbação Autística.

Na Perturbação da Linguagem Expressiva e na Perturbação Mista da Linguagem Receptiva-Expressiva, está presente um défice na linguagem mas que não aparece

associado à incapacidade qualitativa de interação social nem a padrões de comportamento repetitivos e estereotipados característicos do autismo.

Por vezes, a distinção entre Défice Intelectual e Autismo não é fácil de estabelecer e muito menos de assumir qual delas é o diagnóstico principal. Lorna Wing e Judith Gould em 1979, num estudo efetuado em Camberwell, verificaram que a presença da tríade clínica era muito frequente no grupo de crianças com défice intelectual profundo. Contudo, também encontraram crianças com atrasos profundos e com níveis sociais de comunicação esperados para o nível mental. Neste mesmo estudo, verificaram ainda que crianças com um nível de compreensão verbal inferior a vinte meses e sem jogo simbólico, frequentemente apresentavam estereotípias simples, mesmo com socialização adequada. Concluíram que os indivíduos com défice intelectual severo e profundo, podem apresentar estereotípias sem que sofram de autismo, desde que o seu nível social e de funcionamento comunicativo estejam de acordo com a sua idade mental. Assim, deste modo, avaliando a desproporção entre o comportamento social e o nível funcional, é possível diagnosticar autismo, mesmo nos indivíduos com défice intelectual profundo.

Não é difícil estabelecer o diagnóstico diferencial entre o Mutismo Seletivo e o Autismo, uma vez que a inibição voluntária da fala se fundamenta essencialmente num problema de interação social, numa resposta afetiva e emocional, mais do que numa perturbação da linguagem. É comum que as crianças com mutismo seletivo demonstrem possuir competências comunicativas consideradas adequadas em certos contextos, o que não ocorre com as crianças autistas.

As crianças em que a sintomatologia central se caracteriza por diminuição da atenção, da percepção e do controlo motor com hiperactividade também evidenciam algumas dificuldades na compreensão das regras sociais e apresentam comportamentos disruptivos, no entanto não revelam dificuldades de comunicação, nem défice na interação social. Contudo, os sintomas de hiperactividade e de défice na atenção são comuns na população autista. (Santos & Sousa, 2005, p.17)

O diagnóstico diferencial entre o Autismo e a Perturbação Obsessivo-Compulsiva é realizado com base nas capacidades sociais e de comunicação adequada que os indivíduos que sofrem desta patologia possuem, embora apresentem comportamentos e interesses obsessivos não usuais.

Apresentadas as perturbações que se diferenciam do autismo, passaremos a analisar aquelas que podem coexistir com ele e torná-lo ainda mais grave.

1.4.3. As Comorbilidades

Muitos dos indivíduos com PEA são afetados por outros problemas comportamentais e psiquiátricos, os quais são descritos como “comorbilidades”.

Entende-se por comorbilidade a co-ocorrência de duas ou mais disfunções no mesmo indivíduo.

As comorbilidades têm sido objeto de estudo em várias patologias neuropsiquiátricas da criança, como por exemplo na perturbação do défice de atenção e hiperatividade e na depressão. No autismo esta abordagem está ainda em fase de iniciação.

As Perturbações do Espectro do Autismo podem concorrer com uma variedade de outras perturbações do neurodesenvolvimento. A elevada taxa de comorbilidade verificada nas perturbações do espectro do autismo complicam o diagnóstico diferencial, agravam o prognóstico e exigem medidas de intervenção específicas. Uma vez que os sintomas, resultantes destes distúrbios adicionais, podem constituir-se num grande entrave para os sujeitos e para as famílias afetadas e reduzir o funcionamento do indivíduo de uma forma significativa, é essencial tê-los em consideração no processo de avaliação e no plano de tratamento.

Assim, existem vários distúrbios que podem estar associados à perturbação do espectro do autismo, dos quais destacamos: o défice intelectual, a epilepsia, os problemas auditivos e visuais, os problemas sensoriomotores, os problemas neuropsiquiátricos (sendo os mais comuns a PHDA, a depressão e a ansiedade), os problemas do sono, do comportamento e da alimentação.

Todos os estudos são unânimes em concluir que uma taxa bastante significativa dos indivíduos com o diagnóstico principal de autismo também apresenta défices cognitivos associados. Quando é estudada uma amostra em que o diagnóstico de autismo obedece a critérios mais restritos, 70 a 90% dos casos apresentam um QI inferior a 70, ao nível da deficiência mental. Nos estudos epidemiológicos mais recentes, que englobam um conceito de autismo mais alargado, esta percentagem é mais reduzida. Há, no entanto, a nível geral,

uma concordância de que os sujeitos com autismo manifestam algum déficit cognitivo e um perfil neuropsicológico exclusivo.

A Epilepsia é outra das patologias que aparece muitas vezes associada ao autismo, associação esta que foi primeiramente documentada por Kanner e, mais tarde, entre a década de 70-80 dois estudos que seguiram indivíduos com autismo desde a infância até à idade adulta, constataram a existência de dois picos no aparecimento de convulsões, um na infância e outro na adolescência. Foram estes trabalhos que permitiram recolher dados objetivos que aludiam para causas biológicas na base do autismo. Estima-se que entre 7 a 14% das crianças com autismo sofram de epilepsia e que a prevalência cumulativa até à idade adulta, atinja valores entre os 20 e os 35%. Os episódios mais críticos, normalmente, têm início na infância, no entanto, há vários casos em que estes se manifestam durante a adolescência. Parece não existir um tipo específico de epilepsia, podendo esta variar entre espasmos em flexão, epilepsia mioclónica juvenil, epilepsia parcial complexa e epilepsia tónico-clónica generalizada, sendo estas duas últimas as mais comuns. As convulsões aparecem, normalmente e com maior frequência nos grupos com maior gravidade clínica e, consequentemente, menor capacidade funcional. Esta comorbilidade agrava os problemas de comportamento de aprendizagem e exige uma intervenção medicamentosa específica.

Outras comorbilidades que aparecem associadas ao autismo são os problemas de cariz auditivo e visual.

No que se refere à área auditiva, os défices ligeiros têm sido referidos em cerca de um quarto da população autista, os défices graves que provocam a surdez são menos frequentes e estão descritos em 3 ou 4% dos casos (resultados de um estudo epidemiológico nacional) (Gillberg, 2000, citado em Oliveira, 2007). A hiperacúsia (tolerância reduzida aos sons) é ainda mais comum que o déficit auditivo, pois está diagnosticada em 18% dos casos (Rosenhall e colaboradores (1999), citados em Oliveira, 2007).

Relativamente à área visual, alguns dos problemas que têm sido associados ao autismo são os erros de refração (que exigem medidas de correção) e os défices visuais graves (displasia septo-ótica, atrofia do nervo ótico, retinite pigmentar), que são referidos em cerca de 1 a 2% da população autista (Ritvo, 1990, citado em Oliveira, 2007). Numa amostra representativa da população portuguesa com autismo, em idade escolar, rastreada no ano letivo de 1999/2000, cerca de um quinto manifestava problemas visuais,

preponderando os erros de refração e o estrabismo e três crianças sofriam de cegueira congénita (Oliveira, 2005 citado em Oliveira 2007).

Estes pacientes devem ser frequentemente submetidos a uma avaliação auditiva e oftalmológica, para que os problemas possam ser diagnosticados precocemente e sejam atendidos o melhor possível.

Os problemas sensoriomotores surgem também como outra das comorbilidades, no entanto são raras as anomalias do controlo motor com significado funcional e, habitualmente, o exame neurológico clássico não revela défices motores significativos. Contudo, algumas crianças autistas, desenvolvem alterações na marcha, marcha em “bicos de pés”, inabilidade motora, movimentos atáxicos e desajeitados, hipotonia, apraxia dos membros e laxidão ligamentar (Minschew et al., 1997 citados em Oliveira, 2007).

Entre 42 a 88% dos indivíduos autistas possuem anormalidades nas capacidades de processamento sensorial, podendo estas incluir preocupação com determinadas características sensoriais dos objetos (textura, temperatura, cheiro) e/ou resposta excessiva, ausente ou paradoxal a diferentes estímulos sensoriais como o som, a dor, o calor e o frio (Filipek et al., 2000, citados em Oliveira, 2007). Se estas particularidades forem tidas em conta aquando da realização de um programa de intervenção ou no ambiente envolvente, esta poderá ser uma atitude que determina a diferença entre fomentar um comportamento adequado ou disruptivo (Rutter, 2005).

São frequentemente referidos outros problemas neuropsiquiátricos e de comportamento que, não sendo específicos do quadro de autismo, são fatores que provocam um enorme agravamento e necessitam de uma intervenção específica (Gillberg et al., 2000, citados em Oliveira, 2007).

A prevalência destes distúrbios não é fácil de determinar, pois existem relatos de casos clínicos mas não existem estudos epidemiológicos nesse sentido. Contudo, as alterações de humor, a depressão e a ansiedade são os quadros psiquiátricos que mais vezes estão descritos. Estima-se que 44 a 57% dos adolescentes e adultos com autismo possam vir a desenvolver depressões (Ghaziuddin et al. 1998; Hare et al. 2000; Raja & Azzoni 2001; Seltzer et al. 2004).

Outras patologias como: a esquizofrenia, os comportamentos compulsivos, a hiperatividade com défice de atenção, os tiques e a síndrome de Gilles la Tourette também são descritas com frequência em indivíduos com PEA.

Num estudo português levado a cabo por Oliveira, foram assinaladas em cerca de ¼ da população autista em idade escolar, alterações comportamentais do tipo da agitação psicomotora, da hiperatividade e/ou agressividade (Oliveira, 2005 citado em Oliveira, 2007).

Neste mesmo estudo, constatou-se que cerca de metade das crianças com PEA, desenvolvem também problemas de sono (dificuldade em adormecer, acordar durante a noite, padrão de sono irregular, redução do período de sono noturno e acordar precoce). Esta frequência é bastante superior, quando comparada à população infantil com outros problemas de desenvolvimento (Oliveira, 2007). Apesar de se tratar de uma população em idade escolar, os problemas do sono foram referidos em 27.5%, taxa semelhante ao relatado no grupo de Tuchman, no seu estudo de 1996 (Oliveira, 2005 citado em Oliveira, 2007).

Um estudo recente refere ainda problemas de seletividade, no tipo ou na textura dos alimentos em cerca de metade das crianças com PEA, no entanto, é muito escassa a informação sobre o comportamento alimentar desta população (Attwood 1998, Gillberg e Billstedt 2000). No estudo de Oliveira de 2005, os problemas alimentares foram considerados em 11 % da população.

Concluimos assim que, o autismo coexiste com outros problemas do neurodesenvolvimento, que devem ser diagnosticados precocemente e minorados, de modo a melhorar a qualidade de vida e a integração social desta população. As comorbilidades surgem, na grande maioria das vezes, como “complicações” e, por isso, requerem uma reavaliação cuidadosa do programa de intervenção e/ou do plano de tratamento.

1.5. A Avaliação das PEA

Cada indivíduo sobre o qual existe a suspeita de uma PEA tem direito a uma avaliação clínica e médica exaustiva. A avaliação é de grande importância para fazer um diagnóstico preciso, para identificar as necessidades do indivíduo e para assegurar que a intervenção é posta em prática e que vai ao encontro das necessidades do indivíduo.

A avaliação do desenvolvimento geral deve incluir: a história detalhada de todos os sinais que preocupam os pais; a história do desenvolvimento (incluindo a história ante e

pré-natal e qualquer história familiar relevante); exame físico/do desenvolvimento (i.e. avaliação do desenvolvimento físico, cognitivo e da linguagem; exploração de outras possíveis perturbações genéticas tais como X-Frágil, esclerose tuberosa) e avaliação das circunstâncias familiares e necessidades sociais.

Atualmente o processo de atribuição de um diagnóstico correto de PEA tornou-se facilitado com o aparecimento do DSM-IV ou da ICD-10. No entanto, com o decorrer do tempo, foram sendo desenvolvidos escalas e questionários dirigidos para a avaliação psicológica e comportamental destas crianças. São instrumentos que têm como principal função assegurar um exame completo aquando do exame inicial, definindo um perfil particular e o estado exato das dificuldades e das competências da criança. Através destes, é possível também delinear objetivos de tratamento e avaliar a eficácia das ações terapêuticas planeadas. Mediante a aplicação regular destas escalas e destes questionários é possível avaliar a evolução destas crianças ao longo dos processos de intervenção.

Uma vez que se suspeita da presença de PEA a criança deve ser referenciada para uma avaliação multidisciplinar, na qual todos os membros da equipa devem ter formação em PEA e pelo menos um deve ser formado em análise e diagnóstico de PEA usando avaliações normalizadas. A equipa multidisciplinar deve ter acesso ao contributo de psicólogos, educadores, terapeutas da fala, pediatras e/ou pedopsiquiatras, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e apoio dos serviços sociais.

Para servir os fins da avaliação, o indivíduo deve idealmente ser observado em diferentes ambientes (por exemplo: na clínica, em casa, Jardim de Infância/Escola, Centro de Dia, etc.). Podem ser utilizados vídeos se não for possível fazer uma observação directa. (Autism – Europe, 2008, p.15)

A avaliação propriamente dita deve incluir:

1) Instrumentos de avaliação standardizados específicos do autismo - de entre estes, os mais bem validados são o Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS); o Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R); o Diagnostic Interview for Social and Communication Disorder (DISCD); e o Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (3di). Outras avaliações incluem a Behavioural Sumarized Evaluation e a Childhood Autism Rating Scale (CARS).

2) Avaliação cognitiva - estão disponíveis uma variedade de diferentes testes dependendo da idade da criança e do seu nível de competência. Os melhores instrumentos

de avaliação incluem os testes Wechsler (WPSI, WISC, WAIS e o WASI). Para as crianças mais novas podem ser úteis as Escalas Mullen de Aprendizagem Precoce ou as Escalas Bayley. Quando, por qualquer razão, não é possível a avaliação direta, as Escalas Vineland do Comportamento Adaptativo podem fornecer informação pormenorizada, baseada no relatório dos pais e nas competências de comunicação, sociais e de comportamento adaptativo do indivíduo.

3) Avaliação da linguagem – estão também disponíveis uma grande variedade de testes e a escolha depende da idade e das capacidades da pessoa com autismo. Contudo, muitos testes de linguagem avaliam uma área da linguagem relativamente circunscrita e é importante incluir a avaliação da compreensão, expressão e uso pragmático da linguagem de modo a obter uma avaliação completa da capacidade funcional de comunicação do indivíduo. A avaliação da capacidade de jogo simbólico pode também fornecer informação válida da “linguagem interna” ou capacidade imaginativa da criança.

4) Avaliação física e médica - cada criança deve passar por um exame médico completo que deve incluir a avaliação da acuidade visual e auditiva, altura, peso e perímetro cefálico. Também se deve obter a informação sobre a alimentação, o sono e o controle dos esfíncteres e dos intestinos e também de possível epilepsia. Deve ser feito um exame neurológico completo se houver sinais de regressão, crises, lesões da pele ou dificuldades significativas de audição, visuais ou de aprendizagem. Uma avaliação neurológica pormenorizada não é recomendada como parte da rotina da avaliação diagnóstica mas se houver evidência de perturbação neurológica os testes adicionais podem incluir testes genéticos (para o X-Frágil, Síndrome de Rett, etc.). Testes de rotina do trato aparelho gastrointestinal, níveis de vitaminas ou outras funções metabólicas não são aconselhados a não ser que existam indicações específicas de anomalias nessas áreas.

5) Avaliação do comportamento e saúde mental - a avaliação deve cobrir sintomas de comportamento e psiquiátricos (por exemplo, ansiedade, perturbações de humor, hiperatividade, impulsividade, perturbações do comportamento, DOC (OCD), tiques, etc.), especialmente em crianças de idade escolar. “A análise funcional das causas subjacentes dos problemas de comportamento pode também ser válida para estabelecer porquê, quando e onde ocorrem as dificuldades e sugerir abordagens alternativas que ajudem os indivíduos com PEA a lidar com ambientes desafiantes nos quais se encontram” (Autism – Europe, 2008, p.17).

6) Funcionamento familiar – a avaliação das necessidades e forças dos membros da família é uma importante parte do processo de avaliação e é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas e de sucesso.

Resumindo, o diagnóstico de Autismo deve somente ser efetuado com base numa completa avaliação clínica completa, conduzida por profissionais com formação no campo do autismo e com um diversificado leque de competências (médicas, psicológicas, educativas e sociais).

A finalidade da avaliação não é só estabelecer, com tanta certeza quanto possível se um indivíduo preenche ou não critérios de autismo, mas assegurar que este processo leva a programas de intervenção e educação que são adequados às necessidades da criança e dos membros da sua família (Autism-Europe, 2008).

1.5.1. *Os Instrumentos de Avaliação*

Atualmente o processo de atribuição de um diagnóstico correto de autismo tornou-se simplificado com o aparecimento do DSM e do ICD, contudo, com o passar do tempo, foram sendo concebidos questionários e *checklists* para a avaliação psicológica e comportamental dos indivíduos. A principal função destes instrumentos é permitir uma maior especificação da natureza do problema em cada caso individualmente ou uma melhor discriminação do diagnóstico.

De entre as escalas comumente usadas e que reúnem maior validade de conteúdo, consistência interna e validade discriminativa, salientam-se as seguintes:

✓ Autism Diagnostic Interview Revised (ADIR) – destina-se a ser usado em crianças com idade mental acima dos 18 meses. Consiste numa entrevista estandardizada que é realizada aos pais e pode ser usada para diagnosticar uma criança ou um adulto. O diagnóstico é baseado numa contagem efetuada a partir de um algoritmo consistente com os critérios do DSM-IV-TR (2002). O ADI-R apresenta uma boa validade de critérios (96%) no diagnóstico do autismo. É um instrumento muito útil para diferenciar o autismo do atraso intelectual (Lord, Rutter e LeCouteur, 1994), (Catherine Lord in The Autism Encyclopedia, 2005).

✓ Diagnostic Interview of Social and Communication Disorders (DISCO) – este instrumento constitui uma alternativa à ADIR e adota uma abordagem mais dimensional ao diagnóstico. A DISCO foi criada de forma a englobar diversos domínios do desenvolvimento (motor, linguagem, auto-cuidados, imitação, comunicação), bem como comportamentos com características autísticas. A DISCO destina-se a compilar a história do desenvolvimento segundo uma maior variedade de comportamentos típicos e atípicos. A sua utilização na investigação clínica está atualmente a crescer (Wing et al., 2002).

✓ Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) – consiste num jogo semi-estruturado com a duração de trinta minutos e que testa a comunicação, a interação social e as capacidades de jogo imaginativo. O ADOS foi criado para diagnosticar o autismo numa vasta gama de idades mentais e cronológicas e foi normalizado em indivíduos desde os 15 meses até aos 40 anos. É composto por quatro módulos e cada um deles foi desenvolvido para cada estágio de desenvolvimento e de nível de linguagem, desde a linguagem não expressiva ou receptiva até à fluência verbal. Cada módulo consiste em ocasiões sociais planeadas que fornecem oportunidade para um vasto leque de iniciações e respostas sociais. As escalas de comportamento são usadas para formular um diagnóstico através de um algoritmo de diagnóstico para cada módulo. Incluída nos seus materiais, temos ainda uma componente previamente conhecida como Prelinguistic Autism Diagnostic Schedule (PL-ADOS), que dá a oportunidade de observar aspetos específicos do comportamento social da criança, tais como atenção conjunta, imitação, partilha de afeto com o examinador, com o pai ou com a mãe (Catherine Lord in The Autism Encyclopedia, 2005).

✓ Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) – é uma *checklist* composta por vinte e sete itens, que se destina a ser preenchida por não profissionais que conheçam a criança e que pode ser usada entre os 6 e os 21 anos. É utilizada para avaliar sintomas e características da síndrome de Asperger e de outras PEA de alto funcionamento em crianças e adolescentes com inteligência típica ou leve atraso mental. São apresentados dados com várias medidas de fiabilidade e de viabilidade para os pais e professores pontuarem numa amostra clínica. Os resultados indicam que o ASSQ é um instrumento de avaliação rápida e útil para a identificação das PEA em contextos clínicos (John T. Neisworth & Pamela S. Wolfe in The Autism Encyclopedia, 2005).

✓ Checlist for Autism in Toddlers (CHAT) – este instrumento foi concebido em Inglaterra e é utilizado para identificar precocemente (entre 1 ano e meio e 2 anos) crianças

em risco de autismo e de outras perturbações globais do desenvolvimento. O CHAT é uma *checklist* curta que pode ser preenchida pelos pais e pelo técnico de saúde em dez ou quinze minutos no *check-up* dos 18 meses. A secção A tem nove questões de resposta sim/não para os pais responderem, destinadas a avaliar uma gama vasta de áreas de desenvolvimento. A secção B é composta por apenas quatro questões de resposta sim/não para o técnico de saúde avaliar o comportamento atual da criança. Mais do que duas respostas negativas aos itens significam que a criança deve ser encaminhada para um especialista em diagnóstico. O Checklist Modificado do Autismo na Primeira Infância (M-CHAT) com vinte e três itens é usado nos Estados Unidos e é preenchido só pelos pais. As questões incluem as nove questões originais do CHAT para os pais tal como questões baseadas nos sintomas que se pensa poderem estar presentes em crianças muito pequenas com autismo. O CHAT e o M-CHAT, apesar de não serem normativos de referência, vão de encontro aos critérios de um instrumento pediátrico adequado de diagnóstico e que podem ser usados como tal (Robbins et al, 2001). (Leah Bucknavage in The Autism Encyclopedia, 2005).

✓ Childhood Rating Scale (CARS) – é usada em crianças a partir dos 2 anos, é uma escala com o objetivo de identificar as crianças com autismo e distingui-las das crianças com atraso de desenvolvimento sem autismo. Esta inclui quinze itens comportamentais: Relação com pessoas; Imitação; Resposta emocional; Uso do corpo; Uso de objetos; Adaptação à mudança; Resposta visual; Resposta auditiva; Resposta e uso do paladar, cheiro e tato; Medo ou nervosismo; Comunicação verbal e comunicação não-verbal; Nível de atividade; Nível e consistência de resposta intelectual; Impressões gerais. As avaliações são feitas a partir de diferentes fontes de observação, tais como: testes psicológicos ou participação na sala de aula; entrevistas com os pais; anamnese, desde que inclua a informação requerida para todos os itens. Na aplicação da CARS, depois da obtenção de todas as informações e dados, cada item é pontuado da seguinte forma: 1 ponto – normal, 2 pontos – levemente anormal, 3 pontos – moderadamente anormal e 4 pontos – severo, admitindo-se intervalos de 0,5 ponto. A soma da pontuação dos quinze itens permite o diagnóstico de acordo com o seguinte critério: <30 pontos = "normal," > 30 <36,5 pontos = "autismo" > 37 pontos = autismo severo. O ADOS é um instrumento na mesma linha de avaliação.

✓ A Diagnostic Checklist for Behavior – Disturbed Children – Form E2 (1972) - numa segunda versão, é constituída por um grupo de cento e nove questões que devem ser completadas pelos pais da criança. Alguns dos temas abordados são: a interação social, a linguagem, as competências motoras, a inteligência, as reações a estímulos sensoriais e as características familiares desde o nascimento até aos 5 anos de idade.

✓ A Autism Behaviour Checklist (ABC) é preenchida por profissionais e visa diferenciar crianças autistas de crianças com deficiência mental severa, cegas-surdas e com perturbações emocionais. É preenchida por profissionais e consiste em cinquenta e sete descrições do comportamento, subdivididas em cinco áreas sintomáticas: sensorial, relacional, uso de objetos e conhecimento corporal, linguagem e sociabilidade. A análise tem como suporte mil e quarenta e nove checklists de indivíduos autistas dos 18 meses aos 35 anos (Marques, 2000).

✓ Behavioural Observation Scale for Autism (BOS) – tem como principais objetivos distinguir os autistas dos indivíduos com atraso mental severo, identificar subgrupos de autistas e desenvolver um instrumento objetivo para a descrição do autismo em termos de investigação comportamental e biológica. Divide em quatro grupos os vinte e quatro tipos de comportamento: comportamento solitário, relação com os objetos, relação com as pessoas e linguagem. A criança é colocada a brincar com brinquedos adequados à sua faixa-etária e é filmada. Posteriormente, o filme é analisado e são cotados os comportamentos registados, sendo de seguida avaliados informaticamente (Lippi, 2005).

✓ Behavioural Summarized Evaluation (BSE) – avalia a severidade dos comportamentos autistas e é usada em muitos contextos educativos. Demonstrou ser um instrumento sensível e discriminativo do autismo em relação a outras perturbações (Lippi, 2005).

✓ Functional Emotional Assessment (FEAS) – consiste numa abordagem sistemática em profundidade que se destina a avaliar o funcionamento emocional durante a infância, desde o nascimento até aos 5 anos. O FEAS permite aos médicos, educadores e prestadores de serviços avaliar e acompanhar os níveis de desenvolvimento, funcionais e emocionais da criança e criar um plano terapêutico com base no seu perfil individual. É composto por uma escala com um sistema de cinco pontos (capacidade não presente, capacidade passageira, capacidade intermitente, capacidade presente a maior parte das vezes e capacidade presente em todas as circunstâncias) e são incluídas sete áreas na

avaliação: auto-regulação (3 meses), comunicação intencional recíproca (9 meses), sentido complexo de si próprio I (13 meses), sentido complexo de si próprio II (18 meses), ideias emocionais (24 meses), capacidade emocional (30 meses) e pensamento emocional (36 meses). Um conjunto final de itens (não rotulados) cobre dos 42 aos 48 meses (Devender R. Banda in *The Autism Encyclopedia*, 2005).

✓ Psycho Educational Profile, Third Revision (PEP-3R) – é um instrumento de avaliação para crianças incluídas no espectro do autismo (idade de desenvolvimento 1 a 7 anos e idade cronológica 1 a 12 anos) que avalia o desenvolvimento em quatro grandes domínios: comunicação, competências motoras, auto cuidado pessoal e comportamentos desajustados. O PEP-3 é composto por nove sub-testes: atuação cognitiva verbal, linguagem receptiva, linguagem expressiva, motricidade fina, motricidade global, imitação visuo-motora, reciprocidade social, expressão emocional e comportamentos repetitivos. Os itens do teste são categorizados como sucesso, emergência e falha. Incluí também uma Ficha para Observação em Casa, que permite aos pais categorizar o nível de desenvolvimento do seu filho e a autonomia em relação aos cuidados pessoais e aos comportamentos adaptativos. O PEP-3 e as suas edições anteriores combinam as medidas de observação direta na escola ou numa situação clínica com os relatórios da observação em casa, obtendo assim informação de múltiplas fontes e contextos (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus in *The Autism Encyclopedia*, 2005).

✓ Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (AAPEP) – é um instrumento semelhante ao PEP-3, no entanto destina-se a ser usado em adolescentes e adultos e ajuda a planear a colocação profissional e na comunidade, na transição para a vida adulta. É um teste destinado a indivíduos com PEA com atraso mental, desde moderado a severo. É realizado através de observação direta e de entrevistas. A avaliação formal fornece a base para o planeamento das colocações vocacionais. A avaliação informal atribui um registo sumativo de todas as colocações na escola e locais de emprego específico (Eric Shopler in *The Autism Encyclopedia*, 2005).

Para além dos instrumentos referidos anteriormente, existem outros instrumentos que podem completar a avaliação da criança e funcionam como forma de despiste e diagnóstico das perturbações do espectro autista. Alguns dos mais utilizados para a confirmação de diagnóstico são ainda *o Gilliam Autism Rating Scale (GARS)* (comercializada em Portugal), *o Pervasive Development Disorders Screening Test (PDDST)*, *o Childhood*

Asperger Syndrome Test (CAST) e o Australian Scale for Asperger's Syndrome (ASAS). Quanto a instrumentos de avaliação psicológica, existem também o Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC), o WISC III - Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), o Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence - Revised (WPPSI - R), o BLR (Brunet - Lezine) Escala de Desenvolvimento Psicomotor para a Primeira Infância - Revista e o Vineland Adaptive Behavioural Scales (VABS).

1.6. Etiologia

Várias têm sido as explicações para a etiologia do autismo, não havendo consenso nem certezas. Nos anos 40 e 50, Kanner acreditava que a causa do autismo residia nos problemas de interação da criança com os pais. Várias teorias de inspiração psicanalítica culpabilizavam os pais, em especial as mães, por não saberem dar respostas afetivas aos seus filhos. Esse período foi dramático e levou algumas mães a tratamento psiquiátrico e em extremo, ao suicídio (Federação Portuguesa do Autismo, s. d.).

A partir dos anos 60, a investigação científica baseada sobretudo em estudos de casos de gémeos e nas doenças genéticas associadas ao autismo (X-Frágil, Esclerose Tuberosa, Fenilcetonúria, Neurofibromatose, diversas anomalias cromossómicas) mostrou a existência de um fator genético multifactorial e de diversas causas orgânicas relacionadas com a sua origem (Federação Portuguesa do Autismo, s. d.). Bailey (1995) demonstrou por outro lado, que o autismo possui uma forte componente genética.

O desânimo comprovado com os resultados das intervenções de natureza psicanalítica, assim como a descoberta da associação do autismo a fatores orgânicos, nomeadamente o elevado número de problemas pré-natais, perinatais, epilepsia e outras evidências de perturbações neurológicas e neuroquímicas, vieram contribuir para pôr em causa as teorias que defendiam a causalidade de fatores parentais na etiologia do autismo (Rutter, 1985).

Atualmente, sabe-se que na maior parte das vezes a sua origem é multifactorial, apresenta um base neurobiológica e pode coexistir com outras perturbações, no entanto num grande número de casos ainda não é possível determinar qual ou quais os fatores que desencadeiam um quadro clínico de autismo (Federação Portuguesa do Autismo, s. d.).

As causas neurobiológicas subjacentes aos problemas relacionados com as relações sociais, as competências linguísticas e a adaptação à mudança estão a ser intensamente investigadas. Diferentes abordagens, combinando a avaliação clínica e os estudos biológicos, sugerem anomalias no crescimento cerebral, padrões e conectividade neuronais. Foram localizadas várias possíveis regiões candidatas à disfunção autística, no cerebelo, lobo temporal, gyrus fusiforme, amígdala, lobos frontais e vias de substância branca no corpo caloso. No entanto, nenhuma das áreas foi consistentemente implicada e as descobertas dos estudos de neuroimagem não puderam ser replicadas muitas vezes. As descobertas, tanto através da neuroimagem como da neuroquímica, sugerem uma disfunção precoce da rede cerebral, mais do que anomalias primárias e localizadas.

A investigação sugere que as PEA são fortemente influenciadas por fatores genéticos. No entanto, a sua heterogeneidade clínica, provavelmente reflete a complexidade das suas bases genéticas, envolvendo alguns genes e interações gene-ambientais. Só em 10% dos casos pode ser identificada uma causa associada. Estas incluem perturbações genéticas (Síndrome de X-frágil, Neurofibromatose, Esclerose Tuberosa, Síndrome de Angelman, Cornelia de Lange, Síndrome de Down, Fenilcetonúria não tratada), rearranjos cromossómicos (detetáveis através de cariótipo) ou eventos ambientais raros (infecção do SNC pré-natal por rubéola ou citomegalovírus, exposição pré-natal a ácido valpróico ou talidomida). São necessárias múltiplas abordagens paralelas para fazer avançar a nossa compreensão dos fatores genéticos subjacentes às PEA. Têm que ser recrutados grandes grupos de doentes bem caracterizados, assim como casos isolados onde um gene causal possa ser identificado.

Oliveira (2005) relata-nos que ainda estão a decorrer vários trabalhos ao nível do estudo etiológico, ou seja, das causas do autismo. A autora acrescenta que esta PEA é uma situação grave, com um prognóstico que não é muito favorável, por isso, convém conhecermos as causas o mais brevemente possível para que possamos prevenir. Apesar de ainda haver grandes dúvidas nesta área, a investigadora refere que há três décadas todos os casos de autismo não tinham diagnóstico etiológico. Na sua investigação identificou a causa em 20% dos casos: 5% apresentavam cromossomopatias, 4,2% sofriam de doenças da cadeia respiratória mitocondrial (défice na produção de energia), 2,5% sofriam de doenças monogénicas (X – Frágil), 3,3% tinham outras síndromes genéticas, 3,3% tinham

doenças infecciosas, 0,8% apresentavam displasia septo-ótica e 0,8% apresentavam encefalopatia hipóxico-isquémica (Oliveira, 2007).

Em resumo, a evidência de um mecanismo biológico causador do autismo é agora evidente, confirmando que não há ligação de causa entre atitudes e ações dos pais e o desenvolvimento das PEA. A investigação neste campo é estritamente necessária!

1.7. Epidemiologia

No que se refere à prevalência desta patologia, a primeira impressão que Kanner teve de que o autismo era mais frequente nos homens do que nas mulheres mostrou-se verdadeira, tendo sido relatada uma relação de 4 homens para 1 mulher na maioria das amostras como menciona Fombonne (2003). Porém, a sua sugestão de que se tratava de uma perturbação que surgia em famílias de elevado nível socioeconómico mostrou-se incorreta. Assim Dyches (citado por Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003) refere que atualmente o autismo ocorre em todos os níveis socioeconómicos, em todas as culturas e em todos os grupos raciais e étnicos.

Segundo Wing (citado por Bosa, 2000), há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas. Lord e Schopler (1985) explicam que isso pode ser devido à tendência de meninas com autismo apresentarem QI mais baixo do que os meninos.

O primeiro estudo epidemiológico sobre o autismo foi realizado em 1966 na Inglaterra, por Lotter, que encontrou uma taxa de 4,1 para 10.000 crianças entre 8 e 10 anos. Desde então, dezenas de estudos epidemiológicos têm vindo a ser publicados, observando-se um considerável aumento nas taxas de prevalência com o passar dos tempos, deixando de ser um transtorno raro. Durante o período de 1966 a 1991, a taxa média para o autismo infantil encontrada nos estudos era de 4,4/10.000. Posteriormente, a prevalência atingiu 12,7/10.000 nos estudos realizados até 2001, sendo que os índices mais atuais sugerem 10 para 10.000 indivíduos com autismo clássico e cerca de 30 a 60 para 10.000 para o espectro autista (Williams, Brayne & Higgins, 2006).

Os estudos desenvolvidos em Portugal (Oliveira, G. et al., 2000), apontam para números como 1 caso em cada 1000 crianças. Estes estudos revelam ainda que a

prevalência de autismo nas crianças do Norte do país é metade da verificada no resto de Portugal, sendo que nas regiões do Centro, Lisboa, Vale do Tejo e Açores a prevalência ronda 1,5 autistas por mil crianças. Ainda Oliveira (2007), num estudo realizado acerca da epidemiologia em crianças em idade escolar com PEA em Portugal, menciona que a prevalência total é de 9,2 em Portugal Continental e de 15,6 nos Açores por cada 10.000 crianças.

Algumas das razões que vêm sendo descritas na literatura para tentar explicar um possível aumento na prevalência de autismo são:

- ✓ a ampliação do conceito do autismo, que passou a ser entendido como um espectro de condições;
- ✓ uma maior consciencialização dos clínicos e da comunidade sobre as manifestações do autismo;
- ✓ uma detecção mais eficiente dos casos sem deficiência mental e reconhecimento de que o autismo pode estar associado a outras condições;
- ✓ a melhoria nos serviços de atendimento a esta população, o que incentiva o diagnóstico;
- ✓ o aumento de estudos epidemiológicos com grandes populações, o que contribui para a deteção de novos casos;
- ✓ as mudanças verificadas na metodologia dos estudos (idade da amostra e critérios de diagnóstico);
- ✓ a possibilidade de um verdadeiro aumento do número de casos, associada a um provável aumento dos fatores de risco (causas ambientais) (Fombonne, 2003; Williams, Brayne & Higgins, 2006).

Em suma, há agora uma evidência convergente de que, usando os critérios de diagnóstico atuais, muito mais indivíduos, em muitos países diferentes são agora diagnosticados com PEA. Inquéritos rigorosos, efetuados na América do Norte, revelam que 1 em 150 crianças de oito anos de idade, em várias partes dos Estados Unidos, têm uma PEA. Estudos epidemiológicos na Europa apontam para um número semelhante entre crianças (0,9 em 150 ou 60 em 10.000).

Não existem ainda dados empíricos sobre a frequência de PEA entre populações adultas, havendo estudos em curso para clarificar esta questão.

Capítulo II

A Comunicação e a Linguagem nas Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo

“Se perdesse todas as minhas capacidades, todas elas menos uma, escolheria ficar com a capacidade para comunicar porque com ela depressa recuperaria tudo o resto...”
(Daniel Webster, sd)

2.1. A Comunicação e a Linguagem nas Crianças com PEA

O Homem é um ser social que se comunica e se relaciona com o mundo através da linguagem e daí a importância da mesma na aprendizagem e em todas as situações do conhecimento e ao longo de toda a vida. Deste facto resulta que a comunicação se torne uma necessidade social, uma exigência económica, um imperativo e tem como principais funções: informar, persuadir, educar, socializar e distrair (Lopes, A., 1996). É importante a comunicação não só a nível da oralidade e da escrita, mas também do comportamento, do gesto e da expressão corporal.

Para comunicar o homem utiliza a linguagem, de cuja importância se reveste todo o processo de desenvolvimento da criança, uma vez que vai mediatizar todas as suas aprendizagens e aquisições. Daí a vantagem da criança ser capaz de comunicar, recorrendo a todo o tipo de linguagem: oral, escrita, corporal e gestual.

Comunicar é transmitir e receber uma mensagem graças à utilização de um código adequado de sinais e símbolos, estabelecendo uma relação em que os atos, os pensamentos, as intenções e os sentimentos de um emissor estimulam e desencadeiam respostas num ou mais receptores (Lopes, A., 1996).

A comunicação é um processo complexo que envolve muitas habilidades. Não só transmite informação, mas também impõe um comportamento. Assim, no que concerne ao termo “comunicação”, pode afirmar-se que até um simples comportamento numa situação interacional, tem o valor de uma mensagem, isto significa que existe comunicação. Fazer uma atividade ou estar inativo, pronunciar palavras ou manter-se em silêncio, possui uma mensagem, o que influencia todos os sujeitos que nos rodeiam (Beavin *et al.*, 2007).

Os tipos de comunicação dependem da situação em que ela se pode estabelecer e por isso, falamos da comunicação direta, de comunicação à distância, de comunicação dirigida e de comunicação aberta.

Assim, concluímos que, a comunicação surge como uma necessidade social e é o processo de troca de conhecimentos, ideias, opiniões e sentimentos por meio da linguagem verbal ou não verbal.

Clarificado o conceito de “comunicação” e explicitada a importância de comunicar, importa agora definir o mais poderoso instrumento de comunicação conhecido – a linguagem.

A linguagem é uma forma muito especial de comunicar, especificamente humana, transmitida através de um sistema de signos. O homem inventou diversos sistemas de signos, utilizando conforme as circunstâncias aquele que mais lhe convém. Daí que se pode dizer que o homem conta com várias linguagens. De facto, podemos comunicar aquilo que vemos ou sentimos através da linguagem oral, escrita, gestual e pictórica.

A linguagem constitui o mais importante meio de expressão humana, o que advém da estreita relação entre ela e o pensamento. Em circunstâncias normais, o pensamento concretiza-se através da linguagem, pois pode haver atividade mental (caso das afasias), mesmo quando a linguagem está perturbada.

Concluimos assim, que como método regulador básico da comunicação, envolvendo a compreensão e o uso dos sinais e dos símbolos pelos quais as ideias são representadas, a linguagem desempenha um papel primordial no desenvolvimento social, intelectual e afetivo da criança, fornecendo-lhe um meio efetivo de comunicação. Ao comunicar por meio de uma linguagem, a criança estrutura as suas ideias e emoções e vai aprendendo as regras dessa linguagem.

De todas as linguagens, a oral é o sistema mais importante e usual de comunicação. As crianças que não possam exprimir os seus pensamentos e sentimentos através de palavras, ou que não possam receber informações pelo facto de as ouvir, ler ou compreender, encontrarão, com certeza, dificuldades na escola e na comunidade.

Normalmente, a linguagem e a comunicação desenvolvem-se em simultâneo, por isso é difícil conceber a situação no autismo, no qual essas duas aptidões se processam por vias diferentes. Enquanto a comunicação é o precursor normal da aquisição da linguagem, no autismo a fala pode desenvolver-se sem que as crianças tenham qualquer ideia de como a podem utilizar para comunicar, ou compreendam de que modo pode ser utilizada na criação de vários significados, para além do sentido literal das palavras e das frases.

Um dos problemas fundamentais das crianças com autismo é a comunicação. Desde que Kanner identificou pela primeira vez as características do autismo, as dificuldades de comunicação e linguagem têm sido objeto de inúmeros estudos em indivíduos com esta problemática

A criança com autismo necessita de muita ajuda para poder construir um sistema de comunicação e linguagem, pois a comunicação envolve em si um conceito de troca ou de causa e consequência que parece inexistente nestas crianças.

Nesta perspectiva, Fadem e Simring (1998) definem o autista como um indivíduo que se caracteriza pela dificuldade de comunicação, com problemas significativos no estabelecimento de relações sociais e comportamentos repetitivos.

As dificuldades manifestam-se tanto ao nível da linguagem expressiva (usar a linguagem para comunicar) como da linguagem compreensiva (compreender o que os outros lhe comunicam).

Os problemas de comunicação estão ligados aos de interação social recíproca (comunicar com os outros) e aos de desenvolvimento cognitivo (desenvolvimento da forma de pensar), (Jordan & Powell, 1990).

Há na população autista consideráveis diferenças quanto às capacidades linguísticas, sendo que alguns deles são incapazes de falar durante toda a vida, enquanto outros parecem ter uma boa aptidão na estrutura da linguagem, utilizando frases completas ao falar, lendo e escrevendo bem. No entanto, independentemente da sua competência no que se refere à linguagem, todos sofrem de uma perturbação na comunicação.

A linguagem verbal pode existir mas pode não ser funcional, ou seja, não servir para transmitir aquilo que se quer comunicar. Contudo, cerca de 50% das crianças com autismo não chega a desenvolver este tipo de linguagem.

Muitas das crianças com autismo não têm consciência suficiente das suas necessidades, ou das emoções e não sabem que querem comunicar e o que querem comunicar ou como o comunicar.

Estas crianças não conseguem interpretar os seus estados de espírito nem os dos outros. Isto está na base de muitas das suas dificuldades de comunicação. Como, muitas vezes, as tentativas de comunicação da criança não são entendidas, pois podem ser expressas através de um comportamento desajustado, a criança desiste de comunicar. (Telmo e Equipa do Ajudaautismo, 2006, p.19)

Por isso, é tão importante ajudar estas crianças a desenvolver meios de comunicação, não só a linguagem verbal ou gestual, mas também a expressão gráfica, o desenho ou outras atividades de expressão plástica, dramática, física, etc.

Um bebé fixa os olhos na mãe com poucos meses de vida e começa a desenvolver um processo peculiar de imitação muito cedo. Antes de um ano já é capaz de apontar objetos, não por desejá-los, mas para partilhar uma experiência com a mãe. As crianças com PEA parecem não utilizar este meio de aprendizagem no qual a maioria das

crianças está naturalmente imersa. Por isso, é fundamental que iniciem o processo de aprendizagem o mais cedo possível.

A primeira relação de causa e consequência que ocorre na criança é apontar para algo que deseja. As crianças com autismo normalmente não o fazem, devido às dificuldades que demonstram na atenção conjunta, por isso é importante que esta competência seja desenvolvida e/ou treinada, colocando-se objetos que deseja ao alcance da sua vista e fora do alcance das mãos, e ensinando-a, por meio do apoio físico, que, apontando para o objeto, estará a comunicar ao professor ou aos pais que é aquilo que quer nesse momento.

As dificuldades da tríade (comunicação, interação social e uso da imaginação) fazem com que as relações de causa e consequência não se estabeleçam, ou aconteçam de uma forma muito demorada ou ineficiente. Por isso, estas crianças necessitam de ferramentas de apoio para desenvolver essas relações de causa e consequência, levando-se sempre em conta, é claro, as suas potencialidades (Mello, 2003).

A maior parte das crianças costuma dar mais atenção àquilo que pensam que os outros lhe estão a dizer do que ao sentido literal das palavras, a criança com PEA não vê essa intenção e centra a sua atenção no sentido literal, por mais absurdo que isso pareça a quem observa.

No entanto, não é só a compreensão e as utilizações da linguagem na comunicação que são afetadas, as crianças autistas revelam dificuldades em todos os aspetos da comunicação. São capazes de ouvir os padrões de entoação utilizados no discurso mas não conseguem atribuir-lhes um significado pragmático, pelo que esses padrões se transformam apenas em “ruídos de fundo” que desviam a atenção do significado do que se diz e interferem com ele, em vez de completar esse significado. Apresentam a mesma dificuldade em usar adequadamente padrões de entoação quando elas próprias falam, o que torna o seu discurso muito monótono e robotizado (linguagem idiossincrática), ou têm padrões de entoação muito variáveis e pouco apropriados (Jordan, 2000).

Como já referimos, as crianças com PEA apresentam défices básicos na capacidade para usar a linguagem como meio de comunicação, tais como dificuldades na aquisição do sistema linguístico e na sua utilização, ou seja, na compreensão e utilização das regras fonológicas, morfológicas, semânticas e pragmáticas.

Referimos também que, algumas crianças com PEA nunca chegam a adquirir linguagem falada, nem compensam esta falta com outras formas alternativas de

comunicação. As que têm apresentam vários problemas como: alterações do timbre, ênfase, velocidade, ritmo e entoação, ecolálias imediatas ou retardadas, pouca iniciativa para iniciar ou manter um diálogo, diminuída expressão emocional, falta de linguagem formal, ausência de fantasia e imaginação, uso abusivo de imperativos, escassa utilização de declarativos e erros gramaticais frequentes.

As crianças com autismo revelam perturbações em todos os domínios da linguagem: pragmática, semântica, fonologia e sintaxe.

No que se refere ao domínio da pragmática, as crianças com PEA apresentam os seguintes problemas: não adquirem uma série de funções comunicativas; não estabelecem contacto ocular; não apresentam comportamentos prototípicos, nem protodeclarativos; não estabelecem momentos de atenção conjunta e partilhada; não desenvolvem competências de ações recíprocas; não utilizam gestos ou comportamentos de imitação; e uso de comportamentos idiossincráticos, que não são formas típicas de comunicação – o que pode levar a sérios problemas na interpretação das suas intenções.

Quanto ao domínio semântico, as crianças com PEA têm dificuldades em estabelecer relações complexas e conseqüentemente em estabelecer as origens de formas simbólicas de comportamento, que fornecem as bases para a linguagem. O estabelecimento de categorias permite às crianças atribuir um significado coerente ao que as rodeia, assim, as competências semânticas permitem a representação simbólica e a reconstrução de um acontecimento. Para aprender a linguagem a criança tem que ser capaz de reconstruir elementos da frase e não apenas de imitá-los.

O desenvolvimento fonológico das crianças com PEA segue o mesmo curso do das outras crianças sem perturbações, no entanto, estas crianças poderão apresentar uma incapacidade para processar e criar traços supra-segmentais numa mensagem linguística. (Tiegerman – Farber, 1997, citado por Martinho, S. et al, 2005, p.8)

As capacidades de processamento da sintaxe destas crianças são semelhantes às de crianças com outro tipo de perturbação. Poderão contudo, não ter acesso à compreensão das noções subjacentes, assim como poderão revelar, em consequência destes défices semânticos, em manipular e usar determinadas formas linguísticas.

Estas crianças revelam ainda graves dificuldades em interpretar as expressões faciais, as posturas corporais, os gestos e até a regulação do espaço pessoal ou das distâncias.

Demonstram também resistência em apontar, quer com o indicador, quer com a cabeça ou com os olhos. Hoje, considera-se como um dos principais índices de um possível autismo que uma criança de dezoito meses seja incapaz de apontar espontaneamente para indicar a posição de alguma coisa, apontar uma coisa que suscita um interesse comum e não por querer que lhe deem qualquer coisa (Jordan, 2000).

A construção da comunicação deve ser feita de forma a estar diretamente relacionada com a vida da criança, de maneira a que esta possa utilizá-la no seu relacionamento com o mundo da forma mais ampla possível. A criança deve poder estabelecer uma conexão rápida e direta entre o que está a aprender e o seu relacionamento com o mundo (Mello, 2003).

2.1.4. O Uso da Linguagem Expressiva e Receptiva

Mesmo quando existe linguagem nas pessoas com autismo, ela aparece com certas características da linguagem dos bebês. No entanto, enquanto nos bebês, essas características desaparecem rapidamente com a evolução da linguagem, nas crianças com autismo persistem, muitas vezes ao longo de toda a vida. (Telmo e Equipa Ajudaautismo, 2006, p.20)

De seguida abordaremos as principais dificuldades na utilização da linguagem que as crianças com PEA têm.

A primeira delas é a ecolália. A ecolália é o ato de repetir ou “ecoar” palavras ou frases que as outras pessoas disseram. Estas frases “emprestadas” são bem articuladas e repetidas com a mesma entoação e qualidade vocal com que foram ouvidas. Foram armazenadas e podem ser utilizadas como forma de exprimir desejos ou sentimentos. A ecolália pode ser de três tipos, embora a maioria dos autores considere apenas os dois primeiros: a ecolália imediata (é a repetição exata da palavra ou frase logo após ser ouvida), a ecolália retardada ou atrasada (é a repetição da frase ou da palavra horas, dias ou até mesmo semanas após ser ouvida), a ecolália moderada (a frase é repetida com algumas mudanças da forma original).

Outra das dificuldades destas crianças é o uso repetitivo e estereotipado de palavras ou frases. Muitas crianças com autismo não percebem a finalidade de fazer perguntas

(encontrar a informação que nos faz falta) e fazem a mesma pergunta vezes sem conta, sem querer saber da resposta ou esperando uma resposta que elas determinam. São capazes de fazer a mesma pergunta durante todo o dia, mesmo quando as pessoas lhes respondem aquilo que elas querem e se não lhes responderem podem desencadear comportamentos inadequados ou fúrias. São ainda capazes de repetir frases ininterruptamente, completamente fora do contexto, são frases feitas que já ouviu e que lhes agradaram.

As crianças com autismo têm dificuldades em utilizar pronomes, por exemplo, em prol do “eu” utilizam muitas vezes “ele” ou o próprio nome na conversa. às vezes também usam “tu” em vez de “eu”, referindo-se a si próprias. Esta dificuldade reside no modo como a referência se reflete nas expressões pronominais. Outra das suas dificuldades prende-se com a atribuição dos papéis no diálogo e com o facto de se colocarem no lugar do outro.

As dificuldades que apresentam na conversação, em perguntar e responder a questões, em alternar o diálogo, em reconhecer o tema da conversa e em adequá-la ao contexto em que está inserida, são outro dos grandes na utilização da linguagem para os autistas.

A compreensão literal da linguagem apresenta-se como outra das dificuldades das pessoas com autismo, pois estas compreendem o sentido do que é dito de uma forma literal o que lhes traz problemas com os outros. Eles interpretam o que é dito sem ter em conta a intenção da pessoa que disse, o que acontece normalmente com as outras crianças e adolescentes. Esta interpretação literal e a falta de compreensão das intenções dos outros pode ser prejudicial às aprendizagens e ao convívio social. As frases em sentido figurado também podem levar a confusões. Por vezes, usamos frases feitas que as crianças autistas desconhecem e às quais não conseguem atribuir nem sentido, nem significado.

As dificuldades prosódicas são outro dos problemas que as crianças com PEA têm que enfrentar. A prosódia diz respeito à maneira como se usa a linguagem: o tom de voz, a altura, o tempo do discurso, o ritmo, a ressonância, a entoação da frase. Para além do significado das palavras, a melodia da frase é importante para transmitir a informação. As crianças com autismo têm dificuldades com a entoação da frase, que por vezes é monocórdica, outras vezes é cantada.

No que diz respeito à compreensão da linguagem têm problemas semelhantes. É-lhes difícil pelo tom de voz detetar se a pessoa está triste ou contente, o que está diretamente relacionado com a dificuldade em detetar a intenção de comunicação das outras pessoas.

As dificuldades proxémicas aparecem também como um dos entraves ao uso da linguagem expressiva nestas crianças. A proxémica refere-se ao modo como nos situamos em relação aos outros, por exemplo, a que distância nos colocamos quando falamos com eles. Claro que isto varia com o grau de intimidade, de parentesco ou com as normas culturais que até variam de país para país. Estas regras têm que ser ensinadas às crianças com PEA que muitas vezes se tornam incómodas aos outros, especialmente quando estes não sabem qual a sua problemática.

Existem ainda, vários outros problemas de linguagem que podem aparecer nas crianças com autismo. Por vezes, estas mantêm durante muito tempo as dificuldades de construção de frases e imaturidade no uso da gramática, problemas na utilização de proposições, conjugações e outras palavras de ligação. Também é usual trocarmos os sons ou as letras numa sequência. Um problema muito comum é a confusão de palavras com sons semelhantes e significados diferentes. Ouvem uma palavra cujo significado desconhecem e substituem-na por outra que conhecem e que tem um som semelhante. O que acontece muitas vezes é que a palavra tem um significado completamente diferente da palavra ouvida.

Concluimos assim que, a investigação feita até ao momento, revela que as crianças com PEA possuem uma grande variedade de transtornos da linguagem derivados das dificuldades que apresentam na área da comunicação verbal e não verbal. Tal como todo o programa de intervenção, para ser efetivo, deve incidir sobre as alterações individuais de cada criança, é necessário fazer uma avaliação prévia das dificuldades de linguagem expressiva e compreensiva de cada criança em cada um dos diferentes níveis da linguagem.

2.1.5. A Linguagem Pictórica e Representativa

Existe uma gama de possibilidades no desenvolvimento da linguagem pictórica e representativa das crianças que são afetadas pelas dificuldades no uso da imaginação, característica que é apresentada pela maioria das crianças com PEA.

Podemos encontrar crianças que nunca tentaram representar a realidade por meio de traços no papel e outras com uma forte tendência a desenhar tudo o que lhes chama a atenção, de forma extremamente detalhada e obsessiva.

O mais importante aqui é pensar que, no segundo caso, o desenho tem de ocupar um tempo não demasiadamente grande a ponto de prejudicar o contacto da criança com o ambiente. Isso às vezes é muito difícil, e tem que ser encontrado algum meio de negociação para que a criança não seja prejudicada na sua aprendizagem e no contacto com o meio.

O primeiro caso é definitivamente o mais difícil, principalmente em crianças que não apresentam atraso mental associado. Existem algumas crianças com autismo que aprendem a ler por si próprias antes dos quatro anos de idade, mas nunca conseguem aprender a escrever, pois não possuem habilidade para segurar um lápis e não tentam nem mesmo sequer fazer um rabisco. Algumas destas crianças resistem a pegar no lápis ou em qualquer objeto de escrita ou desenho (canetas, marcadores, pincéis e tintas), muitas delas apresentam fobias a estes materiais, o que torna muito difícil o desenvolvimento da sua motricidade fina e, por consequência, o desenvolvimento das competências inerentes ao desenho e à escrita.

Nestas circunstâncias, o professor deverá recorrer à aplicação de estratégias que promovam o desenvolvimento destas competências, usando, por exemplo, um sistema alternativo, como os programas de computador próprios para escrita ou desenho. Deverá ainda, elogiar os feitos da criança e tentar extrair deles alguma significância (se os mesmos a tiverem), e incentiva-la a usar este tipo de programas, acompanhando-a durante o seu uso (principalmente numa fase inicial).

2.1.6. Os Métodos Alternativos e Aumentativos de Comunicação

A comunicação é a forma que se tem de interagir, de trocar informações, conhecimentos, de transmitir e compartilhar sensações, pensamentos e sentimentos. A fala é o elemento mais funcional e rápido do ser humano que permite uma comunicação efetiva.

A comunicação alternativa e aumentativa implica o uso de formas não faladas como complemento ou substituto da linguagem falada.

A comunicação alternativa é uma forma de comunicação diferente da fala e usada por uma pessoa em contextos de comunicação frente a frente. Os signos gestuais, os signos gráficos, o código Morse, a escrita, entre outros, são formas alternativas de comunicação para indivíduos que não são capazes de comunicar pela fala.

A comunicação aumentativa diz respeito à comunicação complementar ou de apoio. A palavra “aumentativa” salienta que o ensino das formas alternativas de comunicação tem um duplo objetivo: promover e apoiar a fala e garantir uma forma de comunicação alternativa se a pessoa não aprender a falar.

As crianças que apresentam problemas de fala podem necessitar de comunicação alternativa para aprender a falar ou para aumentar a sua comunicação e tornar a fala mais compreensível. A implementação dos Sistemas Alternativos ou Aumentativos de Comunicação (SAAC) vem apoiar estas crianças, no desenvolvimento de possibilidades comunicativas, tornando-as ativas nas relações interpessoais, mesmo quando não têm a fala funcional.

Os SAAC podem ser sistemas que não necessitam de ajuda externa (sistemas sem tecnologia), e sistemas que necessitam de ajuda externa (sistemas com alta e baixa tecnologia). A distinção entre comunicação com ajuda e sem ajuda e entre comunicação dependente e independente refere-se a formas diferentes de comunicação alternativa (Stephen von Tetzchner & Martinsen, H., 2000).

A comunicação com ajuda compreende todas as formas de comunicação em que a expressão da linguagem exige o uso de qualquer instrumento exterior ao utilizador. Os signos são selecionados. Tabelas de comunicação, dispositivos com fala digitalizada, computadores e outros tipos de tecnologias de apoio para a comunicação fazem parte desta comunicação. Apontar um signo gráfico ou uma imagem é comunicação com ajuda, porque o signo ou a imagem são a expressão comunicativa.

A comunicação sem ajuda compreende formas de comunicação nas quais quem comunica tem que criar as suas próprias expressões da linguagem. Os signos são produzidos. O caso mais vulgar de comunicação sem ajuda é o dos signos gestuais, mas o código Morse também faz parte desta categoria, porque o próprio utilizador produz cada letra em Morse. Piscar o olho para indicar “sim” ou “não” é também uma forma de

comunicação sem ajuda. O mesmo se aplica ao vulgar apontar e a outros gestos, pois nesta circunstância o ato de apontar é a expressão comunicativa.

Há crianças com autismo com dificuldades adicionais de linguagem ou de aprendizagem que nunca conseguirão falar, pelo que é necessário ensinar-lhes uma alternativa. Há outras que tentam aprender a falar e que precisam de um sistema aumentativo que os ajude a adquirir a linguagem e a ter um meio de comunicação. O estabelecimento de um sistema de comunicação, mesmo que muito simples, é necessário e o professor deve escolher um sistema que possa ser ensinado a todas as crianças.

O sistema de comunicação escolhido por pais e professores deve ter como objectivos melhorar a competência linguística das crianças, ensinar-lhe o que é a comunicação, para que serve e como estabelecê-la. A escolha do sistema mais adequado deve ter como base as características das crianças que o vão utilizar e o contexto de ensino em que as mesmas estão inseridas. (Jordan, 2000, p.53)

A linguagem verbal é muito importante e deve ser desenvolvida, mas, em paralelo deve-se introduzir um sistema de comunicação baseado não na linguagem verbal, mas sim em objetos concretos ou em imagens. É fundamental que o sistema em uso seja usado e compreendido por todos o que o utilizam, adultos e crianças.

Nos últimos anos, numerosas equipas multidisciplinares têm dedicado esforços ao desenvolvimento de métodos e de estratégias que visem aumentar a comunicação eficaz das crianças com PEA e desenvolver com elas a utilização de um repertório de mensagens eficazes que lhes permita comunicar as suas preferências e necessidades.

Existem algumas estratégias eficazes para cumprir o grande objetivo que é permitir às pessoas com autismo melhorarem a sua comunicação, a compreensão do mundo, a relação com os outros e a expressão da sua sensibilidade, bem como das suas necessidades.

Estas estratégias passam por: utilizar linguagem com signos (gestos) para acompanhar palavras e frases; utilizar fotografias, imagens ou símbolos para acompanhar a linguagem funcional; utilizar um caderno de comunicação; utilizar o computador ou as expressões artísticas.

A utilização de gestos concretos na comunicação é especialmente adequada às crianças mais novas, às crianças sem linguagem expressiva, aos alunos com maior comprometimento das funções cognitivas, ou no início de alguns programas de ensino estruturado da linguagem. No caso do aluno com autismo ter também um défice auditivo, a

utilização de um sistema de gestos é imperativa. Este tipo de estratégias permite sempre contextualizar e visualizar melhor a mensagem que lhes está a ser transmitida, facilitando a sua compreensão. A introdução de gestos claros e bem contextualizados, na comunicação da pessoa com autismo, aumenta um canal sensorial à recepção da informação, pois para além da palavra (auditivo), juntamos também um gesto (visual), facilitando a compreensão e a expressão, melhorando o relacionamento e fornecendo bases para futuras aquisições neste domínio de competências.

A fim de garantir os resultados destas intervenções, recomenda-se que seja seguido um programa estruturado, de entre os quais se salienta o Programa Makaton⁴ (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006).

Por meio de objetos ou figuras podemos organizar um painel com a sequência de atividades do dia-a-dia (horário), que a criança poderá consultar, diminuindo assim a angústia do que vem a seguir.

Se a criança conseguiu evoluir a ponto de identificar não somente objectos mas também imagens ou fotografias, poderemos utilizar este recurso. Caso contrário, podemos usar objectos concretos directamente relacionados com acções, como o prato para indicar comida ou o copo para indicar bebida. (Mello, 2003, p.35)

Um sistema de cartões ou figuras, como os símbolos SPC (Símbolos Pictográficos de Comunicação)⁵ podem constituir-se num recurso imprescindível para comunicar – indicando necessidades ou pedindo algo desejado. No entanto, é muito importante respeitar a funcionalidade das imagens que forem introduzidas, pois só interessa trabalhar com a criança imagens de objetos e atividades que ela conheça e aprecie. Assim, ela terá oportunidade de as trabalhar diariamente e poderá também tornar-se mais espontânea e autónoma na sua utilização.

Outro dos materiais, que já referimos como um facilitador da comunicação, é o caderno de comunicação.

Os cadernos de comunicação podem ser facilmente transportados e partilhados com vários adultos, mesmo desconhecidos, pois incluem imagens ou símbolos

⁴ ver Anexo C

⁵ ver Anexo D

muito concretos, bem como o código escrito. Os cadernos são habitualmente constituídos por símbolos amovíveis (normalmente fixados com velcro), que podem ser retirados e manipulados pela criança e interlocutores. (Telmo e Equipa Ajudaautismo, 2006, p.29)

Um dos programas estruturados mais utilizado na construção deste tipo de cadernos é o Programa PECS: Picture Exchange Communication System (Sistema de Comunicação por Troca de Imagens)⁶.

O recurso ao uso do computador para desenvolver a comunicação é outra das estratégias facilitadoras da mesma.

O computador revelou-se um importante mediador na relação das crianças com PEA com as outras crianças e com os professores, pois na fase de exploração e descoberta, a criança vai buscar auxílio a um colega ou a um professor, o que o torna num instrumento ideal de interação mútua.

O computador constitui um pólo de atenção, num ambiente altamente controlado. Não faz pedidos verbais e não é uma fonte de instabilidade. Às mesmas perguntas esperam-se as mesmas respostas. Apesar disso pode ser uma fonte de criatividade, de exploração e brincadeira. (Murray, 1997, cit. por Telmo e Equipa Ajudaautismo, 2006, p.20)

O computador é ainda um recurso que pode ajudar a desenvolver estratégias para lidar com os problemas de auto-consciencialização, de informação e de memória. Podem também potenciar a reflexão, na medida em que apresenta às pessoas autistas manifestações dos seus pensamentos (Jordan & Powell, 1990).

Em suma, depreendemos que muitas crianças com autismo revelam dificuldades na aquisição da linguagem e na compreensão da mesma, mas o principal problema destas crianças é a comunicação. Os professores necessitam de controlar ou mesmo modificar a sua própria linguagem e fomentar nas crianças as capacidades da linguagem e da comunicação. Os sistemas visuais são normalmente os adotados, mas a adoção de um sistema de comunicação alternativo deve depender da análise dos pontos fortes e fracos da criança que o vai utilizar e do contexto em que a mesma está inserida.

O que quer que seja ensinado a estas crianças, precisa de ser feito passo-a-passo, tendo em conta as dificuldades que a criança sente em compreender o que se pretende

⁶ ver Anexo E

comunicar. Os problemas específicos que possam surgir na linguagem ou na comunicação não devem ser suprimidos, antes, deve tentar-se compreender o que significam para a criança e deve procurar-se ensinar um modo alternativo que cumpra a mesma função.

2.2. A Expressão dos Sentimentos, dos Afetos e das Emoções

Cohen (1985), refere que os indivíduos com autismo formam relacionamentos sociais, porém raramente formam o tipo de relacionamento emocional que resulta em estar bem sintonizado ao pensamento e aos sentimentos dos outros.

Estes indivíduos apresentam dificuldades em ler as emoções dos outros, em usar a linguagem corporal, gestos faciais ou paralinguística (tom de voz, inflexão de palavras) para aumentar a expressão das suas próprias emoções. Isto é exacerbado pela sua tendência em prestar pouca atenção às respostas emocionais dos outros.

Os sentimentos e as emoções são muito confusos para uma criança com PEA, pois para além de não os conseguir expressar de forma perceptível, também não os consegue perceber nos outros. Estas crianças não conseguem identificar os seus estados de espírito nem os dos outros, devido à sua rigidez de pensamento e às dificuldades específicas que apresentam nas áreas da comunicação e da interação social (que já referimos anteriormente).

Tais desafios afetivos e diferenças, podem, em parte, ser causados por uma falta de informação sobre emoções na rede de conhecimento de indivíduos com autismo. Esta falta de informação sobre as emoções foi demonstrada numa série de estudos realizados por Hobson (1986a; 1986b).

Com uma rede de conhecimento se desenvolvendo de tal modo, o mundo pode parecer um lugar muito desordenado e o comportamento que os outros percebem como inconveniente pode, de fato, serem reações razoáveis, portando valor de mensagem comunicativa de confusão, medo ou frustração. (Negri, 2008, p.269)

Ao tentarmos desenvolver um mecanismo de expressão dos sentimentos é importante não interpretar ou atribuir sentimentos à criança, sem fundamento.

Estas crianças podem chorar repentinamente sem causa aparente, e a tentativa de consolá-las pode resultar totalmente frustrada ou pode desencadear um processo no qual a criança chore sempre que se encontrar numa determinada situação, para desencadear determinado sentimento no professor.

O primeiro passo é ajudar a criança a organizar-se e a desenvolver-se, para que se possa relacionar consigo mesma, perceber que existe alguma consistência nos seus gostos e que há coisas que a agradam e coisas que a desagradam. É muito importante que conheçamos bem a criança, que consigamos interpretar as suas manifestações de comunicação e que consigamos comunicar com ela. Para além disso, é também de extrema importância que tenhamos noção das principais características do autismo, pois só assim conseguiremos assumir comportamento e atitudes que nos ajudem a lidar com estas crianças da melhor forma possível. Um dos documentos que nos pode ajudar é “O que nos pediria um autista”⁷, pois através dele podemos perceber um pouco melhor o mundo destas crianças.

O próprio caminho do desenvolvimento cognitivo é o caminho do desenvolvimento da consciência de si próprio, dos seus sentimentos e das suas emoções.

⁷ ver Anexo F

Capítulo III

Metodologias de Intervenção

*“Educar é ser um artesão da personalidade, um poeta da inteligência, um semeador de ideias...
Ser educador é ser um poeta do amor!”*

August Cury, 2004

3.1. A Intervenção nas PEA

“... a intervenção deve ser flexível e atender à individualidade da pessoa evitando etiquetar e tratar todos por igual, o que permite a cada um desenvolver a sua própria forma de ser” (Cuesta Gomez, 1994, cit. Telmo e Equipa do Ajudautismo, 2006, p.37).

Nos últimos anos, a intervenção para o autismo tem vindo a desenvolver-se a grande velocidade, aumentando também a diversidade em relação à metodologia (...) (Siegel, 2003).

Até à data não existe cura para as PEA, contudo existe uma forte evidência de que uma abordagem educacional apropriada, o apoio à família e aos profissionais e a existência de serviços de grande qualidade na comunidade, podem melhorar significativamente a vida das pessoas com autismo e a das suas famílias.

Atualmente existem guias de boas práticas, redigidos por comissões de especialistas na Europa, como o do Instituto Nacional Espanhol para a Saúde e o “Scottish Intercollegiate Guidelines Network”, que reviram todos os elementos possíveis relativos à grande variedade de tratamentos para as PEA. Os “UK Departments for Education and Skills and for Health” também elaboraram um guia de boas práticas para a educação de alunos com PEA.

Estes documentos coincidem com orientações semelhantes provenientes dos Estados Unidos, do Canadá e da Austrália. Pode dizer-se que impera agora uma visão comum sobre o tratamento dos autistas. Consequentemente, as pessoas e as organizações que defendem abordagens contrárias devem assumir a responsabilidade moral e legal das práticas que não fazem parte do quadro principal, aceite pelas corporações de profissionais mais prestigiadas e responsáveis do mundo.

Durante os últimos anos, aprendeu-se muito sobre as práticas que são agora apoiadas pelo conhecimento científico atual e as que não são, e sobre quais os programas que fazem realmente diferença na vida dos indivíduos portadores de PEA.

Hoje, defende-se que os programas que envolvem abordagens comportamentais para a intervenção, os que são concebidos para melhorar a interação pais-criança e os que têm ênfase no desenvolvimento das competências sociais e da comunicação, parecem ter a base de evidência mais forte (pelo menos a curto prazo).

No entanto, muito outros elementos são essenciais para melhorar os resultados a longo termo, como: a educação, o apoio comunitário, os tratamentos médicos e psicológicos.

A educação deve ser o mais precoce possível, com especial atenção ao desenvolvimento social, à comunicação, ao desenvolvimento escolar e comportamental, fornecida num ambiente o menos restritivo possível, por pessoas com conhecimento e compreensão tanto do autismo como do próprio aluno.

Quanto mais cedo começar a intervenção, melhor se sentirão os seus efeitos e mais probabilidades a criança tem de aprender. Um bom programa individual de intervenção, construído com base numa avaliação precoce criteriosa, requer o recurso a diferentes abordagens e estratégias e, ao longo da sua aplicação, deve ser modificado de acordo com a evolução das capacidades e competências da criança, dos seus interesses e das suas dificuldades.

A equipa de profissionais que vai trabalhar com a criança e interagir com os seus pais, à medida que atua, deve avaliar o progresso e, conseqüentemente, reformular/atualizar o plano de intervenção. Existem vários programas de intervenção precoce e uma boa intervenção deve ser multidisciplinar para atender a todas as vertentes do desenvolvimento. O programa e o horário de intervenção devem ser construídos com a ajuda dos pais e, quando for possível, com a colaboração da própria criança.

Os indivíduos portadores de PEA devem ter acesso à gama completa de tratamentos médicos e psicológicos (adaptados se necessário para responder às suas necessidades) que estão disponíveis à população em geral.

Presentemente, as intervenções que são mais apoiadas pela evidência como sendo exemplo de boas práticas incluem quatro princípios fundamentais, que passaremos a enunciar:

1.º Individualização – não há um único tratamento que seja igualmente eficaz para todas as pessoas com PEA. A diversidade no espectro, assim como as competências, os interesses e as circunstâncias individuais exigem uma personalização;

2.º Estrutura – requer uma adaptação ao ambiente, para otimizar a participação de cada indivíduo, oferecendo vários graus de previsibilidade e de estabilidade, meios mais eficazes de comunicação, estabelecer objetivos claros a curto e a longo termo, definir as

formas pelas quais estes objetivos podem ser cumpridos e monitorizar o resultado dos métodos escolhidos para o cumprimento destes objetivos;

3.º Frequência e generalização – as intervenções não devem ser praticadas esporadicamente ou a curto termo, mas aplicadas de forma sistemática e diária, em sítios diferentes e por todos os que trabalham com a pessoa com autismo. Isto assegura que as competências adquiridas em contextos mais estruturados se podem manter nas situações quotidianas;

4.º A participação da família – desde o início da intervenção, os pais devem ser reconhecidos e valorizados como elementos chave de todo o programa. A informação, a formação e o apoio, sempre integrados no contexto dos valores familiares e cultura, devem ser o denominador comum de toda a intervenção profissional. O apoio social adequado, os serviços médicos e educativos, são necessários para que possam desfrutar da mesma qualidade de vida que os outros cidadãos (Autism-Europe, 2008).

Por último e de acordo com a nossa experiência, concluímos que, a premissa mais importante a ter em conta na intervenção com pessoas com PEA é que, cada pessoa é uma pessoa única e diferente das outras e não é por ter autismo que deixa de ter as suas próprias características, preferências, dificuldades e necessidades. Assim, a sua educação deve ser personalizada e individualizada.

3.2. Modelos de Intervenção

“Não há uma estratégia de ensino que sirva para todos. Cada situação educativa pode requerer uma estratégia diferente, cada pessoa pode necessitar de modificações nas estratégias” (Telmo e Equipa do Ajudautismo, 2006, p.37).

Atualmente, sabe-se que com uma abordagem pedagógica e terapêutica adequada, estas crianças com autismo podem vir a desenvolver-se, ainda que de forma diferente das outras crianças (AMA, 2005).

Com uma intervenção terapêutica adequada é possível reduzir algumas das limitações associadas ao autismo, tais como a diminuição dos comportamentos indesejados e a promoção de atividades que visem a aquisição de uma maior independência, por parte dos portadores de PEA.

No entanto, e tendo em conta que o autismo não é identificado por um único sintoma ou comportamento, não existe uma abordagem que seja eficiente por si só. A escolha da abordagem mais adequada deve ser ponderada em função dos seguintes fatores: risco do tratamento, consequências e benefícios para a criança e para a sua família, validade científica, procedimentos de avaliação, experiências anteriores, experiência dos profissionais envolvidos, tipo de atividades propostas, motivação individual, ambiente, envolvimento familiar, custos, frequência e local da intervenção (AMA, 2005).

Peter Vermeulen (1994) refere que a escolha adequada de uma terapia é uma questão de bom senso. O nosso bom senso deveria dizer-nos que não se inicia uma terapia ou um tratamento senão quando se podem demonstrar resultados seguros e objetivos sobre eles. O que significa que os resultados da terapia devem ser avaliados de forma adequada. Não devemos acreditar em “curas milagrosas”, descritas em livros, revistas ou na internet, sem credibilidade científica. Enquanto não tivermos um marcador biológico exclusivo que seja universal para todas as pessoas com autismo, não faz qualquer sentido falar sobre cura. Mesmo que haja pessoas com autismo capazes de aprender muito e de adquirir inúmeras capacidades, o autismo é uma deficiência, que por enquanto, dura para toda a vida.

Presentemente existe uma gama muito vasta de modelos de intervenção e de terapias direcionadas à pessoa autista, contudo, e após os anos 70, a ênfase situa-se nos métodos psicoeducacionais baseados nas múltiplas teorias da psicologia da aprendizagem, sobretudo nas teorias de aprendizagem vicariante e operante (Santos & Sousa, 2009).

Pfeiffer e Nelson (1992 in Pereira, 1998), levaram a cabo um estudo onde foram auscultados peritos na área do autismo, concluindo que os modelos de tratamento mais utilizados com sucesso eram referentes à família, à educação e, sobretudo, o modelo comportamental.

“Dizer à pessoa: Gosto de ti por seres tu, tem mais significado do que todas as chamadas terapias” (O’Neill, 1998).

A evolução das pessoas com PEA está dependente de quatro importantes pilares que se entrecruzam: identificação precoce da síndrome, severidade e tipo de problema, tipo de tratamentos, coordenação e relação entre meios de suporte. Segundo Pereira (1998), só uma organização equilibrada destes fatores no seu conjunto permitirá construir um melhor alicerce para os diferentes níveis de intervenção: intervenção assistencial, intervenção educacional e intervenção psicológica.

Estes três níveis, desde que equilibrados, oferecem ao autista um leque de cuidados que poderão responder às suas solicitações mais importantes. A intervenção assistencial procura garantir o bem-estar físico de higiene, saúde e segurança, sendo o mais primário de todos os apoios e condição necessária para que se trate o indivíduo com PEA com a dignidade e o respeito que todos os seres humanos merecem. Por sua vez, a intervenção educativa pretende salientar conteúdos e objetivos essenciais à modificação comportamental, nos contextos relacionais escola-casa-família-sociedade. Quanto à intervenção psicológica, esta direciona-se para os fatores não observáveis diretamente nesta população, mas que potenciam e determinam o crescimento e organização estrutural bio-psico-emocional equilibrada e normal no ser humano (Pereira, 1998).

Embora a intervenção educativa seja fulcral na melhoria da vida da criança com autismo, alguns pais e profissionais acreditam que certas abordagens terapêuticas desempenham um papel importante no desenvolvimento das capacidades comunicativas e na redução dos sintomas comportamentais associados à sua deficiência. Estas terapias complementares podem incluir música, arte, integração sensorial, integração auditiva, terapias com animais (cães, cavalos, golfinhos, etc.), podendo ser realizadas individualmente ou em grupo. O seu contributo prende-se com a criação de oportunidades de comunicação, desenvolvendo a interação social e proporcionando a aquisição de competências importantes. Estas abordagens podem facultar à criança com autismo formas positivas e seguras de desenvolver relações em ambientes protegidos (AMA, 2005).

Após alguma revisão da literatura, deparamo-nos com um vasto leque de diferentes abordagens, sendo que algumas delas apresentam fundamentação empírica e outras não, verificando-se que o seu predomínio vai flutuando ao longo do tempo consoante a posição defendida pela comunidade científica internacional (AMA, 2005). Neste trabalho, optámos por seleccionar as medidas de intervenção educativa (visto ser esta a área do nosso interesse profissional e investigativo) que nos pareceram mais válidas, pertinentes e frequentes: Programa ABA, Programa Floor-Time/Modelo DIR, Metodologia TEACCH e Modelo Son-rise.

Contudo, e antes de apresentarmos estas metodologias, importa salientar quais devem ser os pontos de partida para a educação de uma criança com autismo:

- conhecimento das características do desenvolvimento de uma criança comum, pois sendo o autismo uma perturbação do desenvolvimento, importa ter presente o quadro comum do desenvolvimento humano;

- conhecimento do autismo, dos défices e das comorbilidades que se podem encontrar nas crianças com autismo e de como estes podem afetar a situação educativa;

- conhecimento do aluno com quem se vai trabalhar, saber como ele é, quais os seus pontos fortes e quais as suas áreas fracas. Nunca partir do princípio que os autistas têm todos as mesmas dificuldades e aprendem todos da mesma maneira;

- estabelecimento de uma interação entre o que ensina e o que aprende, dar tempo ao conhecimento mútuo e não ter pressa em ensinar. Há um tempo para cada aprendizagem, que varia com a criança e com o estabelecimento da relação entre o que ensina e o que aprende.

Importa ainda referir que, é de extrema importância que antes de qualquer intervenção, tendo como base na avaliação da criança e a definição do seu Perfil Psico-Educacional (que é elaborado com base no PEP-3, que avalia competências em quatro áreas do desenvolvimento), seja desenhado um Programa Individual de Intervenção, onde estejam definidos os objetivos a atingir e as estratégias de atuação. O programa deve ser construído em parceria entre os pais e os profissionais que irão colaborar com a criança, pois há atitudes comuns que são indispensáveis ao seu sucesso. “Para que o programa individual de intervenção seja efetivo, é extremamente necessário que neles estejam implicados todos os intervenientes no processo, a família e os vários profissionais” (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006. p.42).

Segundo a Academia Americana de Pediatria (AAP), o primeiro objectivo de qualquer intervenção é o de minimizar os défices existentes, maximizar as competências fortes da criança, promovendo a sua autonomia e qualidade de vida. "A intervenção deve ser capaz de estimular as seguintes áreas: cognição, socialização, comunicação, comportamento, autonomia, jogo e competências académicas" (Bandeira, 2012, p. 41).

No seguimento destes considerandos tem-se desenvolvido, ao longo dos últimos anos, várias metodologias de intervenção que visam este fim. A maioria destas metodologias é implementada de forma muito precoce e intensiva e categorizam-se em função da sua orientação teórica em metodologias: comportamentais, desenvolvimentais ou ensino estruturado.

Em Portugal, as metodologias que surgiram de forma mais estruturada foram: a metodologia TEACCH, através da abertura de unidades de ensino estruturado dentro das escolas de ensino regular; o Programa DIR, associado à Unidade da Primeira Infância; a metodologia ABA.

3.2.1. Programa ABA (Applied Behaviour Analysis) – Análise de Comportamento Aplicado

O Programa ABA consiste numa abordagem baseada na compreensão do comportamento (repetir e reforçar) e na aprendizagem como o condicionamento operante, que é utilizada muitas vezes na intervenção precoce do autismo.

Este método foi desenvolvido nos anos 60 por Lovaas e seus colaboradores, com o objetivo de ser usado na intervenção precoce. A intervenção com este método deve iniciar-se precocemente, logo que a criança é diagnosticada e tem que ser intensiva, devendo durar pelo menos 2 anos e 25 horas por semana.

É um método usado com o intuito de aumentar e manter comportamentos adaptados e desejados e generalizar esses mesmos comportamentos a novos ambientes e situações, daí que se baseie na recolha de informação sobre o comportamento para ter uma descrição o mais clara possível do problema de comportamento, identificando os antecedentes, consequências e outros factores ambientais que contribuem para manter o comportamento desejado. É também recolhida informação sobre qual a motivação que está na base do comportamento de modo a melhor direccionar a criança e conduzi-la a adaptar o seu comportamento (Bandeira, 2012).

Tal como qualquer outro método de intervenção, deve ser antecedido por uma avaliação e pelo estabelecimento de um programa individualizado de intervenção.

Tem como principal finalidade ajudar a criança a desenvolver competências que conduzam à sua independência e autonomia (tanto quanto possível), trabalhando simultaneamente os seus défices. Com base na avaliação inicial da criança (que deve determinar as suas capacidades) são seleccionadas as metas de tratamento individual e traça-se um currículo sequencial que apresenta uma lista de competências em todos os domínios (aprender a aprender, comunicação, social, académico, motor, autonomia, brincar e lazer,

etc.). Cada aprendizagem é dividida em pequenos segmentos sequenciados de acordo com o desenvolvimento da criança ou a partir do mais simples para o mais complexo.

Segundo Telmo e Equipa Ajudaautismo (2006), este modelo assenta nos seguintes pressupostos:

- Realização de observações que focam exatamente o que a pessoa faz, quando o faz, em que circunstâncias, e o que acontece antes (antecedentes) e depois (consequências);

- As competências não adquiridas são “partidas” em pequenos passos que serão o alvo da intervenção;

- O ensino desses passos baseia-se no modelo ABC:

- A – dar instruções claras, ajudando para que estas sejam cumpridas, exemplificando e utilizando materiais adequados ao nível da criança;

- B – obter a resposta correta;

- C – recurso ao reforço positivo.

- Muitas oportunidades ou experiências são reproduzidas em situações de ensino estruturado e no decurso das atividades diárias;

- A ênfase dada à instrução ensina a criança como aprender – ouvir, olhar, imitar;

- À medida que a criança adquire competências, as ajudas vão sendo minimizadas até que esta consiga responder autonomamente;

- Os problemas de comportamento não são reforçados. A criança não pode sair da situação de aprendizagem e é redirecionada para assumir um comportamento adequado;

- Cada sessão é filmada. Este procedimento é útil para verificar a progressão da criança e em que proporção. Caso esta não se verifique, o segmento do programa deverá ser revisto e alterado;

- O comportamento dos terapeutas (pais, professores, técnicos, etc.) é também continuamente observado como forma de assegurar que os procedimentos são aplicados corretamente e em segurança;

- A observação do comportamento do terapeuta diz-nos se os procedimentos estão a ser seguidos de forma correta e consistente;

- Essa informação dá conhecimento sobre a eficácia dos procedimentos e como evitar e superar os problemas que podem surgir na prática (Telmo e Equipa Ajudaautismo, 2006).

Este programa trabalha essencialmente quatro áreas: discriminação (identificar, categorizar), verbal (nomear), não verbal (gestos com intenção comunicativa) e autonomia

(atividades do quotidiano diário) e em cada uma delas, o terapeuta antecipa o erro, promovendo o comportamento assertivo.

Em Portugal, podemos encontrar profissionais que trabalham com este modelo de intervenção em Cascais, no Centro ABA, no Campo das Flores em Almada e no polo do Norte do país.

3.2.2. Programa Floor-Time / Modelo DIR

“O programa mundialmente conhecido por Floor-Time faz parte de um modelo de intervenção multidisciplinar, desenvolvido nos Estados Unidos, pela equipa do professor S. Greenspan, em 2000” (Telmo e Equipa do Ajudaautismo, 2006, p.48). É designado por modelo DIR, pois baseia a intervenção no nível de Desenvolvimento da Criança, nas suas Diferenças Individuais e na Estruturação da Relação.

Este modelo é utilizado na intervenção precoce das crianças com autismo e não só. Pode ser útil para qualquer criança que apresente dificuldades de relação ou de comunicação. É um programa intensivo (estimula a criança várias horas por semana) e os pais deverão estar implicados nele. Não tem resultados comprovados cientificamente, mas é um programa que se baseia na partilha entre crianças e técnicos ou pais.

Apresenta como principal objetivo, construir alicerces saudáveis para a aquisição das competências sociais, emocionais e cognitivas.

O modelo baseia-se na hipótese de uma diátese afetiva, presente no recém-nascido e responsável por uma incapacidade básica de ligar afeto ou intenção a planeamento motor e a simbolização emergente. Preconiza ainda uma classificação diagnóstica alternativa, pois classifica as PEA como “perturbações multicomplexas do desenvolvimento”.

Desta incapacidade básica resultam as seguintes dificuldades:

- Comprometimento importante da capacidade para se envolver numa relação emocional com o dador principal de cuidados (o bebé pode parecer evitante ou desorganizado, mas apresenta formas subtis de relação ou relaciona-se de forma intermitente);

- Comprometimento importante da capacidade de formar, manter ou desenvolver a comunicação, que inclui a comunicação gestual, simbólica verbal e simbólica não-verbal.

- Perturbação importante do processamento auditivo, que envolve toda a esfera da percepção e da compreensão;
- Perturbação importante do planeamento motor, que se traduz em dificuldades na idealização e execução de sequências de movimentos;
- Perturbação do processamento de outras sensações, híper e hipo-reatividade (a informação visual, espacial, táctil, proprioceptiva e vestibular (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006).

Partindo do princípio que o bebé ou a criança com autismo possuem estas dificuldades básicas, ou parte delas, o modelo pressupõe uma avaliação que estabeleça um perfil individual da criança, para, posteriormente iniciar a intervenção em três áreas específicas de intervenção: integração, Floor-Time e terapia da fala/comunicação aumentativa.

O primeiro módulo a implementar é o da integração sensorial e é baseado na estimulação conjunta do equilíbrio e do tato.

O Floor-Time consiste numa terapia de jogo, onde são utilizados vários brinquedos, numa sala de jogo, normalmente desenvolvido no chão.

A terapia da fala/comunicação aumentativa é a última fase do programa de intervenção terapêutica, que faz uso de programas estruturados para a promoção da comunicação, como por exemplo, o Makaton, onde os principais objetivos a atingir são o desenvolvimento da atenção mútua/envolvimento mútuo, do planeamento motor e da simbolização.

Para atingir estes objetivos, ao longo das sessões terapêuticas devem ser implementadas algumas estratégias, tais como: seguir e entrar na atividade da criança, persistir, tratar tudo o que a criança faz como intencional, colocar-se à frente da criança, entrar nas atividades perseverativas, não tratar o “não” ou o evitamento com uma rejeição, expandir, expandir, expandir – continuar, fazer-se desentendido, fazer coisas erradas, cumprir as ordens, interferir, nunca interromper ou mudar de assunto enquanto houver interação, insistir numa resposta, criar problemas para resolver, fornecer um destino para as ações, responder a desejos reais através do faz-de-conta, substituir objetos por outros, dar significado simbólico a objetos e gestos, desenvolver as ideias da criança, falar com os bonecos (...) (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006).

Assim, podemos concluir que este modelo enfatiza o jogo e a interação social positiva para promover o aumento das competências sociais e emocionais; promove o prazer, o acolhimento e a reciprocidade nas relações; ajuda a transformar as ações da criança em interações e ensina os pais a relacionarem-se com a criança de forma mais relaxada e feliz.

"As críticas a este modelo apontam para falta de estudos que comprovem os efeitos terapêuticos do modelo. Para além disso, deixa de lado a estimulação de aprendizagens cognitivas e académicas que são imprescindíveis para um desenvolvimento no Autismo" (Bandeira, 2012, p. 44)

Em Portugal, este modelo de intervenção é trabalhado pela equipa do Dr. Pedro Caldeira, no hospital Rainha D. Estefânia.

3.2.3. Metodologia TEACCH

O programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) surgiu na década de 70, na Universidade de Chapel Hill (Califórnia) e foi elaborado com o objetivo de dar resposta às necessidades dos pais das crianças autistas com os quais o professor Eric Schopler e a sua equipa tinham contactado durante a sua investigação sobre o autismo. Este incluía os pais ativamente no processo terapêutico dos seus filhos e apelidou-os de “co-terapeutas”.

A filosofia deste programa consiste em ajudar cada criança com autismo a crescer da melhor maneira, tentando minimizar os seus problemas de comunicação, promovendo a sua autonomia na família, na escola e na comunidade envolvendo um programa completo de serviços (de educação e saúde).

Tem uma orientação cognitiva e comportamental e a sua força vem da coerência com que está organizado e do esforço desenvolvido para proporcionar os instrumentos necessários e as estratégias adequadas que respondam às necessidades específicas de cada criança.

Este programa vem responder diretamente a muitas das necessidades educativas e terapêuticas das crianças com autismo e rege-se pelos seguintes princípios orientadores:

- Melhoria das capacidades adaptativas da criança;

- Colaboração entre pais e profissionais;
- Avaliação individualizada para determinar a intervenção;
- Reforço das capacidades do aluno;
- Teoria cognitiva e comportamental;
- Modelo generalista de formação dos profissionais envolvidos;
- Ensino estruturado (Telmo e Equipa Ajudautismo, 2006).

A metodologia TEACCH centra-se nas áreas fortes de processamento normalmente encontradas nas pessoas com autismo (processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais) e tenta promover especificamente as capacidades de comunicação, organização e partilha social, tendo sido especificamente concebido para compensar as dificuldades detetadas neste grupo.

O conhecimento isolado das metodologias de intervenção do programa TEACCH permite dar respostas educativas adequadas e imediatas ao aluno com autismo. As salas TEACCH são altamente estruturadas, com rotinas previsíveis e onde se recorre ao uso de estratégias visuais. As quatro componentes principais do ensino estruturado são a estruturação física da sala, a informação visual colocada na sala, o plano de trabalho e as pistas facilitadoras do desempenho.

A sala é dividida em áreas de trabalho claramente definidas, de acordo com a atividade específica que nela se desenvolve. Normalmente, são seis as áreas de aprendizagem que compõem uma sala TEACCH: aprender, trabalhar, computador, reunião, trabalho de grupo e brincar.

Todas as áreas de trabalho são claramente identificadas através da informação visual por imagens, símbolos ou pictogramas, que permitem ao aluno perceber em que espaço vai realizar as tarefas. A informação visual do aluno é outra das pistas visuais existentes na sala, através do seu próprio horário que o informa das atividades que vai realizar e em que sequência elas serão realizadas.

O plano de trabalho é outra pista visual, que mostra ao aluno o que deve fazer em cada área de trabalho, o ajuda a perceber o que é esperado dele em cada tarefa, a organizar o seu trabalho e a completar as suas tarefas.

No que se refere às pistas facilitadoras do desempenho, estas são ferramentas importantes no ensino das crianças com autismo, pois funcionam como mecanismos que ajudam as crianças a olhar para as instruções.

Em suma, o programa TEACCH pode ser adaptado a necessidades individuais e diferentes níveis de funcionamento, visto que se baseia na avaliação individualizada das áreas fortes e fracas de cada indivíduo (Bandeira, 2012).

Em Portugal, a primeira sala TEACCH foi inaugurada em 1996, impulsionada pela Equipa de Tratamento do Autismo do Prof. Luís Borges, no Hospital Pediátrico de Coimbra. Seguidamente, outras salas foram sendo criadas por todo o país e atualmente existem inúmeras, nomeadamente no distrito de Lisboa.

3.2.4. *Modelo Son-Rise*

O programa Son-Rise foi criado na década de 70, por Barry Neil Kaufman e Samanhria Kaufman, após lhes terem dito que o seu filho Ron tinha um autismo severo e incurável, com um QI abaixo de 40.

Na sequência do diagnóstico os autores/pais foram aconselhados a institucionalizar o seu filho devido à sua “condição” sem boas perspetivas futuras.

A partir daí o casal de professores desenvolveu um programa para ser aplicado em casa, centrado na criança e com uma abordagem muito relacional e com grande ênfase na iniciativa da criança. Criaram uma espécie de “quarto de brincar”, na sua própria casa, para trabalhar com o seu filho, tendo como base um currículo próprio criado por eles.

O programa baseia-se numa abordagem relacional, onde a relação interpessoal é valorizada e tem como principal objetivo ensinar os pais a interagir de forma afetuosa e divertida com a criança, potenciando o seu desenvolvimento social, emocional e cognitivo.

O currículo é composto por quatro fundamentos (domínios): contacto visual e comunicação não-verbal, comunicação, atenção conjunta e flexibilidade. Em cada domínio podemos encontrar cinco estágios agrupados em três níveis: básico, intermédio e avançado.

Em Portugal, encontramos profissionais a trabalhar com este programa na Associação Vencer Autismo, no entanto, este é um modelo ainda pouco conhecido e explorado no nosso país.

Em suma, concluímos que todos os métodos têm vantagens e desvantagens, não existindo nenhum que seja perfeito para todas as crianças com PEA, sendo que uns

funcionam com umas crianças e outros com outras. O importante é que o método de intervenção seja adequado às características específicas daquela criança, responda às suas necessidades educativas individuais e a faça evoluir.

No entanto e segundo a revisão da literatura, um ponto em que a maioria dos profissionais concorda é na importância da intervenção precoce e na necessidade da existência de programas especializados para as PEA.

Capítulo IV

As Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo e os Outros: a Família, a Escola e os Pares

*Dos amores humanos, o menos egoísta, o mais puro e desinteressado é o amor da amizade.
(Cícero, sd)*

4.1. A Cooperação entre a Família, a Escola e a Comunidade

Devido à sua especificidade, as Perturbações do Espectro do Autismo envolvem não apenas o indivíduo afetado mas todo o meio que o envolve, desde a família a todos os outros contextos em que funciona.

Quando nasce uma criança com deficiência, toda a família é atingida e abalada na sua identidade, estrutura e funcionamento. O processo de desenvolvimento dessa família, e a forma como os pais lidam com a criança, terá a ver tanto com as suas qualidades quanto com os apoios que pode receber (Franco & Apolónio, 2002).

Segundo Marques (2000), a família experimenta sucessivas adaptações, constantes e contínuas, que podem ter de acontecer diariamente e ao longo da vida, desgastando e perturbando quem as vivencia.

O autismo é uma condição extremamente incapacitante, crónica, incurável, com nenhuma ou pequena expectativa de evolução positiva (Marques, 2000; Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Das diversas formas de deficiência, é possivelmente a perturbação mental que maior impacto negativo causa nas famílias (Marshall, 2004).

Para a família, o contacto diário com a criança autista é extremamente desgastante: a criança tem dificuldade em adquirir competências básicas e desenvolver autonomia, a sua capacidade de adaptação a situações novas é praticamente nula, as suas respostas são habitualmente imprevisíveis, incompreensíveis ou disruptivas. A família está assim exposta a um stress crónico sem expectativas de alívio a curto ou médio prazo. (Kysela, McDonal, Reddon e Goeil-Dwyer, 1998, citado por Gomes & Geraldles, 2005, p.49)

São famílias que enfrentam dificuldades acrescidas, comparativamente àquelas que são comuns na maior parte das famílias de crianças portadoras de outro tipo de deficiência. Enfrentam diariamente, problemas de comportamento como problemas alimentares, problemas de sono, exigências em termos de rotinas e rituais, crises de agressividade intensas e duradouras.

“Ter um membro da família com deficiência é sempre um desafio, mas a combinação de défices associados ao autismo coloca a família de uma criança autista numa situação angustiante de alto risco” (Telmo, 2005, p.121). Com a desvantagem acrescida que “...a criança com autismo requer inevitavelmente mais tempo e recursos da parte da família mas não é capaz de dar muito em troca...” (Telmo, *ibid.* p. 121).

A ambiguidade das PEA bem como, muitas vezes, a invisibilidade das suas características, no que respeita aos aspetos físicos, faz com que, frequentemente, as competências e as emoções das famílias sejam subavaliadas ou mal interpretadas por aqueles que não conhecem esta problemática.

O isolamento social é uma consequência habitual para estas famílias, pois os comportamentos estereotipados ou estranhos (abandar os braços, emissão de sons estridentes, crises de agressividade, entre outros) das crianças com autismo incomodam ou assustam as outras pessoas. Como tal, numa tentativa de evitar reações públicas ou de ter que justificar estes comportamentos, a família tende a restringir as suas saídas e atividades em público, nomeadamente as férias familiares que ficam constringidas ou impossibilitadas (Jarbrink, Fombonne & Knapp, 2003).

É importante que os profissionais e as escolas que atendem crianças e jovens com PEA tenham presente que estas famílias enfrentam dificuldades acrescidas.

Franco e Apolónio (2008), defendem a efetivação de uma intervenção precoce, isto é, um apoio prestado às crianças portadoras de deficiência por equipas (profissionais experientes) procurando usar metodologias de trabalho adequadas às necessidades das crianças e das famílias numa base essencialmente territorial.

A necessidade de uma articulação entre a família e a escola, as duas principais instituições de socialização da criança, parece ser uma ideia consensual, sempre que se fala em oferecer uma educação de qualidade a todos. A família e a escola são os primeiros ambientes que a criança conhece, sendo portanto determinantes para o seu desenvolvimento. Seeley (1985), considera que o cerne da questão dos problemas que poderão afetar as crianças no meio escolar não está nem na família, nem na escola, mas sim, na inexistência de relações entre uma e outra.

Segundo Schaefer e Honing (citado por Marques, 2000), o envolvimento parental com a escola poderá ter como vantagens um aumento do nível de consciência dos pais, relativamente às dificuldades e capacidades do seu filho, uma adequação do seu nível de expectativas e ainda facilitar o desenvolvimento de atitudes educativas mais eficazes. Também na perspetiva de Franco e Apolónio (2008), a intervenção precoce proporciona aos pais ganhos efetivos relativamente à informação que passaram a possuir, principalmente sobre o processo de desenvolvimento, aprendizagem e capacidades das crianças, bem como sobre os apoios terapêuticos existentes, os apoios financeiros e direitos como família.

Assim, Correia (1999) recomenda à família algumas responsabilidades, nomeadamente a nível da sua formação, que permita o seu desenvolvimento tendo em consideração a planificação e programação educacional para o seu educando; a participação na escola e na comunidade, de forma a permitir estabelecer uma boa comunicação entre pais, professores e agentes comunitários e um apoio que possibilite a inclusão da criança na escola e na comunidade. Neste contexto Corredeira, Silva e Silva (2006), mencionam que a relação entre pais e profissionais pode ser positiva no sentido em que muitos pais se sentem totalmente perdidos no que diz respeito à educação dos seus filhos.

É grande o desafio que se coloca à escola de encontrar formas de responder efetivamente às necessidades educativas de uma população escolar cada vez mais heterogénea, uma escola que aceite todos e trate de forma diferenciada. Desta forma, a escola tem responsabilidades a vários níveis, nomeadamente, na planificação adequada que permita uma comunicação saudável entre o aluno, o professor, os pais e a comunidade (não atirar o aluno para a classe regular sem qualquer apoio coordenado); na sensibilização e apoio aos pais e à comunidade, que permita o seu envolvimento com vista ao desenvolvimento global do aluno; a flexibilidade para aceitar o facto de que nem todos os alunos atingem os objetivos curriculares ao mesmo tempo, isto é, considerar uma variedade curricular que se adequa às características individuais de cada aluno (ensino funcional, mobilidade comunitária, preparação para o ensino superior, etc.) e a formação (do professor, do administrador/gestor e de outros técnicos) que poderá ser a nível de instituição de ensino superior ou a nível de formação contínua (Correia, 1999).

As relações interinstitucionais entre a escola, a família e a comunidade, são consideradas como um conjunto de esferas sobrepostas com enorme influência na aprendizagem das crianças e reconhece-se que existem práticas que as escolas, famílias e comunidade podem realizar de forma separada, mas que outras deverão ser conduzidas em conjunto (Pires & Rodrigues, 2006).

A sociedade será inclusiva na medida em que os diferentes lugares, onde se cresce e se vive, sejam verdadeiramente inclusivos (Franco & Apolónio, 2002). Não podemos ficar à espera que só a escola seja inclusiva. A comunidade, por sua vez, deve participar na interligação entre os serviços comunitários e a escola, para responder às necessidades específicas do aluno e da família, com vista a um desenvolvimento global do aluno; apoiar a criação de um conjunto de programas e incentivos que permita ao aluno um desenvolvimento sócio emocional e pessoal adequado às suas características (em conjunto com a escola, Governo Local, Governo Central) e formação para a sensibilização da problemática da Inclusão (Correia, 1999).

Cada núcleo familiar e cada indivíduo são entidades únicas, apresentando características e capacidades que os individualizam. Para estas entidades, é essencial que seja criado um ambiente positivo. Os pais e os professores precisam de desenvolver a consciência individual da criança, enfatizando as qualidades, os pontos fortes e os talentos que a tornam única. Desde que lhe seja dada a oportunidade para tal, toda a criança com NEE pode dar o seu contributo para a experiência familiar (Nielsen, 1999).

Uma das mudanças ao nível das práticas dos professores da educação especial refere-se ao foco da sua intervenção, que deixa de estar apenas na criança, para passar a centrar-se igualmente nos pais, nos professores dos estabelecimentos onde a criança se encontra integrada e mesmo nos outros profissionais que com ela trabalham (Franco & Apolónio, 2008).

O autismo não é muito comum e a maioria das pessoas sabe muito pouco sobre o assunto, levando os pais a sentirem-se muito sós e ignorantes a respeito da condição e sobre o que têm a fazer. Uma vez que a criança autista parece normal, é frequente os outros não entenderem por que é que uma criança autista grita ou se comporta mal em público, acabando muitas vezes os pais por receberem desaprovação e críticas em vez de simpatia e ajuda (Wing, 1993).

O processo da educação deve ser dedicado a maximizar os benefícios para a criança e família, a aprendizagem e a satisfação mútua e a minimizar comportamentos pouco adequados da criança e membros da família.

Muitas destas crianças ou jovens partilham poucos ou mesmo nenhuns aspetos, episódios ou conteúdos da vida escolar em casa e, com frequência, não generalizam as competências anteriormente aprendidas noutros contextos da sua vida.

Desta forma, é imprescindível a cooperação entre as várias entidades, nomeadamente a família, a escola, as equipas de apoio e a comunidade no sentido de ajudar a família a ultrapassar todas as dificuldades que vão surgindo na formação destas crianças tão peculiares

4.1.1. Os irmãos das Crianças com PEA

Dentro do contexto da família, importa referir que as “... as relações entre os irmãos representam as primeiras relações de pares e provavelmente as mais duradouras e permanentes da sua vida...” (Telmo, *ibid.*: 121). Neste sentido, urge também perceber o que acontece nesse espaço de inter-relações.

Não é difícil imaginarmos que quando existe uma criança com autismo no seio da família, o irmão mais velho e com desenvolvimento típico, sinta frustração e desapontamento quando a criança com autismo não mostra interesse nos jogos que frequentemente as crianças participam. Geralmente o que acontece é que, após algum tempo, o irmão com desenvolvimento típico desiste de tentar interagir com o irmão que tem autismo e foca-se noutras pessoas. A relação dos irmãos fica assim comprometida.

Vários são os estudos que têm sido realizados no subsistema fraternal, no entanto, os resultados têm sido inconsistentes e contraditórios. Inúmeros autores reviram recentemente as pesquisas referentes às relações entre crianças com NEE e os seus irmãos. Estas pesquisas demonstraram que os efeitos da presença de um irmão com NEE para a criança com desenvolvimento normativo tanto podem ser negativos como positivos (Powell & Gallagher, 2005).

Se nos focarmos exclusivamente nos irmãos de crianças com autismo, a investigação afirma que este subsistema é mais suscetível a fatores negativos, tais como a depressão, um pobre ajustamento psicológico, dificuldades de ajustamento com os pares e menores níveis de comportamentos prosociais (Hastings, 2003, Macks & Reeve, 2006).

Outros estudos afirmam que os irmãos das crianças com autismo são crianças bem ajustadas, com um autoconceito positivo e boas competências sociais (McHale, Sloan & Simeonsson, 1986 cit. Macks & Reeve, 2006).

De acordo com o estudo levado a cabo por Hastings (2003), em famílias onde existem três crianças e a do meio tem PEA, é a criança mais nova que revela maiores dificuldades de ajustamento. Hastings (2003), sugere que este acontecimento pode estar relacionado com o facto da criança mais velha ter tido um período de desenvolvimento relacional com os pais e com os pares antes do seu irmão com autismo ter nascido.

Macks & Reeve (2006), descrevem uma série de fatores stressantes que os irmãos das crianças com autismo, geralmente sofrem, como: alterações nos papéis familiares; reestruturação das atividades e do funcionamento familiar; menores níveis de atenção por parte dos pais quando comparados ao irmão(ã) com autismo; sentimentos de culpa ou de vergonha em relação à criança com autismo pela avaliação negativa que os pares possam fazer, bem como pelos comportamentos bizarros que a criança com autismo possa exibir em público.

A prestação de cuidados é também uma das áreas identificadas como um potencial problema para os irmãos que têm um desenvolvimento típico (Harris e Glasberg, 2003). As crianças mais velhas, passam mais tempo no papel de prestadoras de cuidados do que os demais irmãos de crianças com desenvolvimento típico (Harris e Glasberg, 2003). Normalmente, ajudam o seu irmão com autismo a vestir-se, a tomar banho e supervisionam as refeições e as brincadeiras (quando existem). Até certo ponto, uma criança que aprende a comportar-se de forma a ser útil para alguém menos capaz, provavelmente está a aprender a ser uma pessoa mais preocupada e altruísta. Contudo, a dificuldade consiste em traçar a linha entre "ajuda" como uma boa lição de vida ou como um fardo excessivo, pois assumir responsabilidades parentais pode privar a criança da sua própria infância e consumir-lhe demasiada energia psíquica (Siegel, 2008).

A grande distribuição de atenção por parte dos pais, que usualmente ocorre quando as crianças entram na adolescência, não acontece tipicamente nas famílias onde a criança mais nova sofre de PEA, isto porque os pais estão tão absorvidos com as problemáticas inerentes à mesma que pouco tempo lhes resta para prestar atenção aos outros filhos. Como resultado, a criança mais velha com desenvolvimento típico, leva mais tempo a adquirir a sua independência na adolescência e pode envolver-se em problemas típicos desta fase, a não ser que os pais estejam particularmente

sensíveis às suas necessidades. Os pais devem manter-se em alerta para o "perigo" desta criança se tornar uma ótima ajuda em relação ao seu irmão com autismo e com esta tarefa interferirem no seu desenvolvimento pessoal e social.

Concluimos assim que, a criança com um desenvolvimento típico não deve assumir uma responsabilidade major em relação ao seu irmão com PEA.

Alguns irmãos das crianças com autismo não tentam ganhar a atenção parental através da ajuda que prestam, pelo contrário, tornam-se introvertidos. Os comportamentos do respetivo irmão com autismo podem afastá-los ou as exigências dos pais podem ser excessivas para eles. Estas crianças criam "muros" entre elas e o seu irmão com autismo para o manter à distância. Também elas vivem no seu próprio universo, sendo este, porém auto-imposto. Algumas destas crianças parecem clinicamente deprimidas e, provavelmente, a maior parte delas, à medida que cresce está em risco de desenvolver depressões, se ninguém fizer um esforço para as fazer sair do seu isolamento. Estima-se que, na maioria das vezes, as crianças introvertidas são mais novas do que a criança com PEA, pois são crianças que nunca desfrutaram de um período de desenvolvimento em que tivessem sido o centro da atenção dos respectivos pais. A tensão acrescida decorrente do facto de os pais só estarem disponíveis a um nível mínimo, faz com que, psicologicamente, "desistam" (Siegel, 2008).

No que se refere aos efeitos positivos, Kamminsky e Dewey (2002, cit. Macks & Reeve, 2006) afirmaram que os irmãos(ãs) das crianças com autismo não se encontram em risco inflacionado para dificuldades de ajustamento ou défices nas competências sociais. Similarmente, Rodrigues, Morgan & Gefken (1992, cit. Macks & Reeve, 2006), afirmaram que os irmãos das crianças com autismo não diferem, significativamente dos irmãos das crianças sem perturbações desenvolvimentais, quer nas competências sociais quer no ajustamento comportamental.

Estes mesmos investigadores, acrescentam ainda que, os irmãos das crianças com autismo, têm um melhor desempenho na relação com o irmão, exibem maior respeito e auto-conceito quando comparados a irmãos de crianças sem incapacidades.

Gray (1998, cit. Macks & Reeve, 2006), constatou que os irmãos das crianças com autismo apresentam uma maior maturidade quando comparados aos seus pares. Esta maturidade conduz a um melhor comportamento, maior capacidade social, melhor performance académica o que, provavelmente, são fatores que melhoram o autoconceito destas crianças.

É importante realçar que, a experiência de ter uma criança com perturbação desenvolvimental no seio da família é altamente variável de família para família. Uma explicação óbvia para as divergências de informação entre os vários investigadores, deve-se aos diferentes tipos de avaliações utilizadas. Muitos investigadores têm recorrido aos pais para o preenchimento de

questionários, enquanto outros usam os próprios irmãos. Obviamente que as respostas que os pais fornecem, diferem das auto-respostas dos irmãos (Macks & Reeve, 2006).

É de salientar ainda que, muitos estudos apontam para um ajustamento emocional e psicossocial dos irmãos das crianças com autismo dependente do número de irmãos na família, do nível socioeconómico familiar, do género e da ordem do nascimento do irmão com desenvolvimento normativo (Farber, 1968; Ferrari, 1984; Gold, 1993; Mates, 1990, cit. Macks & Reeve, 2006).

Vários estudos elaborados na área do relacionamento entre irmãos, mostram ainda que os irmãos mais velhos são mais suscetíveis de influenciar o desenvolvimento social e cognitivo dos irmãos mais novos, do que serem influenciados por estes (Azmitia & Hesser, 1993, cit. Tucker et al. 1999).

Em suma, concluímos que os efeitos de ter um irmão com autismo estão dependentes de inúmeros fatores: as relações de toda a família, em especial as relações entre os pais; a atenção que lhe é dispensada por eles; a idade dos irmãos (os mais velhos parecem ter mais problemas) e o ambiente criado pelos serviços de apoio e pelos amigos (Reall & Parker, 1999).

“Sendo os irmãos, um dos subsistemas da família, também eles têm um importante papel como companheiros diários, da infância e da adolescência e como agentes propulsores do desenvolvimento cognitivo e social dos seus irmãos mais novos” (McHale & Crouter, 1999).

Apesar de todos os problemas que possam aparecer, quer os pais quer os professores, devem estar conscientes que as interações entre as crianças com autismo e os seus irmãos são essenciais e modeladores preciosos no desenvolvimento da socialização, porque ajudam a desenvolver importantes capacidades de relação instrumental e afetiva (Reall & Parker, 1999).

Concluimos assim que, os irmãos das crianças com autismo são componentes vitais dentro do sistema familiar, pois influenciam e são influenciados por cada elemento constituinte do sistema familiar, através das suas interações.

Em suma, salientamos que é evidente que o impacto de uma criança com perturbação do desenvolvimento no seu irmão pode variar consideravelmente, pois a investigação realizada nesta área refere que existe um conjunto de fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de padrões de ajustamento comportamental e emocional por parte dos irmãos com desenvolvimento típico em relação à existência do irmão com NEE. Fatores estes que estão relacionados com as características da família (incluindo o número de elementos), o estatuto socioeconómico, a religião e que parecem ser determinantes no ajustamento comportamental dos irmãos com desenvolvimento típico. Adicionalmente, exercem ainda efeitos nos irmãos, as expectativas e atitudes dos pais, assim como as características de ambos os irmãos (a idade, o género, a personalidade e a severidade da

perturbação desenvolvimental da criança). Apesar de todas estas variáveis não terem sido estudadas aprofundadamente, acredita-se que elas se correlacionam exibindo diferentes sentimentos no envolvimento existente entre irmãos (Powell & Gallagher, 2005).

4.1.2. Os colegas da Escola

O sucesso da constituição psíquica do indivíduo depende, primordialmente, do processo de socialização. É no contexto das relações sociais que emergem a linguagem, o desenvolvimento cognitivo, o autoconhecimento e o conhecimento do outro (Moura, 1993). Além de proporcionar outros conhecimentos sobre o mundo, a interação social atua como precursora de relacionamentos subsequentes.

A interação com outras crianças da mesma faixa-etária proporciona contextos sociais que permitem vivenciar experiências que originam a troca de ideias, de papéis e a partilha de atividades que exigem negociação interpessoal e discussão para a resolução de conflitos. No grupo de pares emergem as regras que regulam as atividades de cooperação e competição. Assim, a qualidade de interações com iguais e a competência social influenciam-se mutuamente. É, sobretudo, através da investigação sobre as relações entre pares que se evidenciam as diferenças individuais na competência social (Almeida, 1997). Desta forma, os companheiros constituem uma fonte de relações imprescindível, promovendo um contexto adicional único, que influencia as diferenças individuais durante o desenvolvimento social de qualquer criança (Castro, Melo, & Silves, 2003).

A competência social é, de um modo geral, um constructo psicológico que reflete múltiplas facetas do funcionamento cognitivo, emocional e comportamental. Trata-se, não de um traço de personalidade, mas de um conjunto de comportamentos aprendidos no decurso das interações sociais, sobretudo, na interação com pares. Assim, a importância que assume a relação entre pares, dada a sua intensidade e permanência ao longo do desenvolvimento, torna inseparável o desenvolvimento da competência social do das relações pessoais.

Almeida (1997), refere que as crianças que são rejeitadas pelos seus pares, em comparação com aquelas que são bem aceites no grupo, têm maior probabilidade de desenvolver dificuldades sócioemocionais. Assim, os relacionamentos entre pares apresentam-se como um importante pilar para o funcionamento social das crianças e são experiências críticas, ao longo da infância e da adolescência, no desenvolvimento de comportamentos adaptativos.

Concluimos assim que, a cultura de pares é fundamental para a criança, pois permite-lhe apropriar, reinventar e reproduzir o mundo que a rodeia.

Proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa-etária poderá possibilitar o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. Além disso, subjacente ao conceito de competência social está a noção de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. No entanto, esse processo requer respeito pelas singularidades de cada criança.

De acordo com estas considerações, é evidente que as crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspetos, modelos de interação às crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil. A oportunidade de interação com os pares é a base para o seu desenvolvimento, como para o de qualquer outra criança. Deste modo, acredita-se que, nalguns casos, a convivência compartilhada da criança com autismo na escola, a partir da sua inclusão no ensino regular, pode favorecer os contatos sociais promovendo não só o desenvolvimento das crianças autistas, mas também o das outras crianças, na medida em que estas últimas convivam e aprendam com a diferença. No entanto, existem situações, nomeadamente em crianças com autismo severo, nas quais a inclusão em turmas regulares não é benéfica nem para elas, nem para os seus pares.

Numa revisão da literatura sobre as diferentes intervenções que têm sido recentemente utilizadas no tratamento do autismo, Bosa (2006) destaca as evidências de que a intervenção precoce de educação formal, a partir dos dois aos quatro anos, aliada à integração de todos os profissionais envolvidos, tem obtido bons resultados.

O facto de existirem poucos estudos sobre a inclusão de crianças autistas no ensino regular, reflete que existem poucas crianças incluídas, comparadas com crianças portadoras de outras deficiências. A literatura tem demonstrado que isto se deve, em grande parte, à falta de preparação das escolas e dos profissionais para atender às práticas inclusivas.

Segundo Beyer (2005), para que o processo inclusivo aconteça de forma satisfatória, as atitudes da instituição e dos professores são muito importantes.

Jordan (2005), também aponta a necessidade de orientação dos professores, pois é a falta de conhecimento a respeito dos transtornos autísticos que os impede de identificar corretamente as necessidades dos seus alunos com autismo.

Camargo e Bosa (2009), referem “...Na medida em que o sujeito é visto somente sob o ângulo de suas limitações, a crença na sua educabilidade e possibilidades de desenvolvimento estará associada à impossibilidade de permanência deste sujeito em espaços como o ensino comum.”

As ideias preconcebidas sobre o autismo influenciam as expectativas do professor sobre o desempenho dos seus alunos, afetando a eficácia das suas ações quanto à promoção de habilidades e ao desenvolvimento de competências.

Alguns estudos têm demonstrado que quando isto ocorre e os professores estão adequadamente envolvidos no processo de inclusão, é possível verificar um elevado nível de aceitação por parte dos pares e importantes ganhos para o desenvolvimento das crianças autistas incluídas no ensino comum (Serra, 2004).

Segundo Simpson (1997), os programas de tutoria que envolviam crianças sem NEE e crianças com PEA permitiram verificar o desenvolvimento e a formação de atitudes positivas das primeiras relativamente às segundas e ainda possibilitaram a promoção de atitudes positivas também por parte da comunidade em relação à pessoa com deficiência.

De forma similar, Yang, Wolfberg, Wu e Kwu (2003) verificaram em Taiwan notáveis ganhos na interação social recíproca e simbólica de crianças com autismo que participaram em jogos e brincadeiras em grupo, sendo que o convívio escolar proporcionou essas oportunidades. Por outro lado, segundo Chamberlain (2002), um processo de inclusão mal sucedido pode aumentar os riscos de isolamento, rejeição dos pares e baixa qualidade de amizades.

Sobre os efeitos de eventuais rejeições à criança com autismo pelos seus pares, um estudo que envolveu observações etnográficas de 16 crianças com autismo de alto funcionamento e idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos (Ochs, Kremer-Sadlik, Solomon, & Sirota, 2001) indicou que estas demonstraram uma gama de reações à rejeição e desprezo, apesar das dificuldades na interpretação das intenções e sentimentos dos mesmos. Quando não há um ambiente apropriado e condições propícias à inclusão, a possibilidade de ganhos no desenvolvimento cede lugar ao prejuízo para todas as crianças. Isso aponta para a necessidade de reestruturação geral do sistema escolar e social para que a inclusão se efetive.

Importa ainda referir que, existem casos de crianças com autismo e défices cognitivos associados, que apresentam graves problemas de comportamento e dificuldades extremas de interação, para as quais a inclusão é um processo muito pouco vantajoso, quer para elas, quer para os seus colegas, pois prejudicam o processo de ensino-aprendizagem dos mesmos e o seu próprio bem-estar físico e psíquico.

Deste modo, Karagiannis, Stainback e Stainback (1999) referem que, diante de uma inclusão adequada, mesmo que uma criança apresente deficiências cognitivas graves e apresente dificuldades em relação à aprendizagem dos conteúdos do currículo comum, como pode ser o caso do autismo, esta pode beneficiar das experiências e das interações sociais. O objetivo da aprendizagem das

coisas simples do quotidiano será o de as tornarem mais autónomas e independentes possíveis, podendo conquistar o seu lugar na família, na escola e na sociedade.

Na área da psicologia, denota-se uma enorme carência de estudos relacionados com a inclusão da criança autista no ensino regular, que foquem a interação com os pares e a caracterização das suas possíveis potencialidades interativas, assim como as percepções destes em relação aos seus colegas com PEA.

A revisão da literatura mostrou que, entre os raros estudos encontrados sobre a inclusão escolar as crianças com autismo, o foco principal das investigações é a percepção dos pais e dos professores quanto a esta possibilidade e aos seus efeitos familiares e escolares (Baptista et al. 2003; Goldberg, 2002; Goldberg, Pinheiro, & Bosa, 2005; Kristen et al., 2003). Este tende também a ser o foco em alguns estudos na área da educação, investigando, por exemplo, os aspetos relacionados com as questões institucionais de gestão escolar face à inclusão (Rublescki, 2004) e à investigação das concepções dos professores acerca da sua preparação para o trabalho com as crianças com autismo (Lira, 2004; Oliveira, 2002). Deste modo, tais estudos privilegiam a investigação das concepções de pais e professores, através da análise de conteúdo de entrevistas, sem investigar diretamente o comportamento social da criança na escola e a opinião dos pares sobre a sua presença.

Concluimos assim, que ainda muito há para investigar sobre o processo inclusivo das crianças autistas no ensino regular (quais os efeitos deste processo nos pares; quais os seus efeitos nas crianças com autismo, etc.) e que o sucesso deste processo depende das práticas pedagógicas adotadas pelos professores, que condicionam não só a adaptação da criança com autismo mas também as atitudes dos pares em relação a esta.

Capítulo V

A Escola Inclusiva

Neste mundo de utopias

Vamos ser tu e eu juntos

Na escola inclusiva

O rosto das diferenças

De sermos tu e eu!

Com sentido de pertença

Vamos nós fazer a utopia

Da Educação Inclusiva!

Bernardo Couto

Em homenagem a todas as crianças, que na sua diferença, nos encaminham à reflexão e à construção de uma escola cada vez mais inclusiva.

5.1. Perspetiva Histórica da Inclusão Escolar

Durante muitos séculos, as crianças com NEE foram alvo de exclusão por parte da sociedade e somente a partir do século XIX se verificou um esforço para as ajustar à sociedade e se iniciaram estudos sobre as mesmas, como é o exemplo, da “Criança Selvagem” de Itard, considerado o pai da Educação Especial.

Podemos situar os primórdios da Educação Especial nos finais do séc. XVIII, uma época que foi caracterizada pela ignorância e rejeição, pois nas sociedades antigas era normal o infanticídio quando se observavam anormalidades nas crianças. Considerava-se que estas crianças estavam possuídas pelo demónio ou por outros espíritos maléficos e submetiam-nas à prática do exorcismo. Além das práticas de morte, nos séculos XVII e XVIII, era comum também, internarem-se os deficientes mentais em manicómios, orfanatos, prisões e outros tipos de instituições estatais. Ali ficavam junto de delinquentes, velhos e pobres.

No entanto, nem todas as pessoas corroboravam este tipo de atitudes, por isso, podemos assim citar algumas experiências positivas:

- em meados do séc. XVI, mais concretamente em 1520, o frade Pedro Ponce de León (1509-1584), levou a cabo no Mosteiro de Ona (mosteiro beneditino espanhol) a educação de doze jovens surdos a quem ensinou a linguagem escrita (associando-a a objetos), a partir da qual se treinava posteriormente a articulação oral de palavras e frases, conseguindo resultados surpreendentes. A fim de, relatar esta experiência, o frade escreveu um livro intitulado “*Doctrina para los mudos – sordos*” e foi reconhecido como o iniciador do ensino para surdos e criador do método oral;

- em 1620, Juan Pablo Bonet (1579-1633) publicou “*Reducción de la letras y arte de enseñar a hablar a los mudos*”, mas só em 1755 foi criada a primeira escola pública para surdos, pelo abade Charles Michel de L’Epée (1712-1789), que rapidamente se converteu no Instituto Nacional de Surdo-mudos de Paris. O abade L’Epée baseou-se na noção de que a linguagem gestual era a linguagem natural dos surdos e desenvolveu um sistema codificado de gestos a partir daqueles que os alunos surdos já usavam. Este sistema codificado de gestos veio, mais tarde, a dar origem à Língua Gestual Francesa e o seu processo de ensino e associação com a linguagem escrita vieram a ser largamente divulgados.

- mais tarde, em 1784, Valentin Hiiy (1745-1822), criou em Paris um instituto para crianças cegas. Entre os seus alunos, estava Louis Braille (1806-1852) que viria, posteriormente, a criar o sistema de leitura e escrita a quem deu o seu apelido – Sistema Braille.

Em finais do séc. XVIII, início do séc. XIX, inicia-se o período da institucionalização especializada de pessoas com deficiências, e é a partir de então que podemos considerar ter surgido a Educação Especial. A sociedade tomou consciência da crescente necessidade de dar apoio a este tipo de pessoas, no entanto, inicialmente, este apoio era mais assistencial do que educativo. A ideia que imperava era a de que era necessário proteger as pessoas normais das não normais, pois estas representavam um perigo para a sociedade. No entanto, também existia a ideia inversa, ou seja, pensava-se que era preciso proteger o deficiente de uma sociedade, que só lhe poderia trazer danos e prejuízos. Ambas as premissas, embora com ideais diferentes, conduziam ao mesmo resultado, separa-se o deficiente, isola-se, discrimina-se, segrega-se.

Assim, e durante muitas décadas a intervenção junto das crianças com NEE foi desenvolvida por pessoas individuais, muito longe das escolas.

Abrem-se escolas fora das povoações, que funcionavam como instituições, onde os “deficientes” permaneciam em regime de internato, isolados da sociedade, para que esta não tivesse que suportar o seu contacto. A consciência coletiva estava assim tranquila, pois considerava-se que o campo lhes proporcionava uma vida mais saudável e alegre e que se lhes estava a prestar o cuidado e a assistência de que necessitavam.

Ao longo do séc. XIX são criadas escolas especiais para surdos e cegos, e no final do século iniciou-se o atendimento a deficientes mentais em instituições criadas para este fim.

Esta situação arrastou-se até meados do século XX e foram apontadas diversas causas para que a mesma se mantivesse, no entanto, nenhuma delas, inteligível e que justificasse a evolução e o bem-estar destas crianças. Esta época foi denominada de Institucionalização.

Os factos mais importantes e as figuras principais durante a época das instituições foram:

- Philippe Pinel (1745-1826), que empreendeu o tratamento médico dos atrasados mentais e escreveu os primeiros tratados sobre essa especialidade;

- Esquirol (1722-1840), que estabeleceu a diferença entre o idiotismo e a demência no *Dictionnaire des Sciences Médicales*;

- Itard (1775-1838), que estudou a deficiência auditiva e a deficiência mental e que trabalhou durante seis anos no caso do “menino selvagem” de Aveyron;

- Voisin, na sua obra “*Application de la physiologie du cerveau a l`étude des enfants qui necessitent une éducation spéciale*”, publicada em 1830, estuda o tipo de educação necessária para crianças com atraso mental;

- Seguin (1812-1880), dedicou-se à elaboração de um método para a educação das “crianças idiotas” que denominou de “Método Fisiológico”. Foi o primeiro autor a fazer referências, nos seus trabalhos, à possibilidade de aplicação desses mesmos métodos no ensino regular. Em 1836 publica

a obra “*Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*”. Assim, pensa-se que foi dos trabalhos deste autor que, nasceu a Educação Especial no sentido moderno, que ultrapassou o terreno puramente médico e assistencial que imperava nas primeiras realizações.

- Galton (1822-1880) e Binet (1857-1911), no início do séc. XX, desenvolveram técnicas de avaliação da inteligência que foram depois muito usadas na classificação dos níveis de deficiência intelectual e na possibilidade da educação ou treino destes alunos.

Ainda no início do século XX, Montessori e Décroly contribuíram de forma decisiva para os processos de intervenção em educação especial, através do desenvolvimento da “pedagogia científica”. Apesar de começarem por se debruçar sobre os alunos com deficiência, estes autores acabaram por contribuir também para as profundas reformas escolares que tiveram lugar por toda a Europa, nomeadamente através do movimento que veio a ser denominado “Educação Nova”.

Nas décadas de 30/40, expande-se nas sociedades ocidentais a escola básica pública e estabelece-se a sua obrigatoriedade. No entanto, e quando as escolas públicas começaram a aceitar parte da responsabilidade na educação de algumas destas crianças, denotou-se uma prática segregacionista, já que estes alunos, ao serem considerados deficientes e atrasados mentais eram colocados em classes especiais e separados das outras crianças da escola (para a colocação de crianças nas classes especiais muito contribuiu o Teste de Inteligência de Binet).

Segundo Ainscow, M.; Porter, G. & Wang, M. (1997), assiste-se nesta época à proliferação de escolas especiais, diferenciadas segundo as diferentes etiologias. Surgem as escolas para surdos, cegos e deficientes mentais. Em Espanha, a lei Moyano de 1857 previa a criação de escolas para crianças surdas. Em 1907, os irmãos Pereira inauguram em Madrid o Instituto de Psiquiátrico Pedagógico para atrasados mentais. Em 1911 foi criada uma secção para crianças deficientes na *Escola de CECS, sords–muts i anormal*, da Câmara Municipal de Barcelona.

Esta tendência apenas muda quando, em 1959, a Dinamarca inclui na sua legislação o conceito de “Normalização”, o qual defende que qualquer deficiente mental deve ter a possibilidade de levar uma vida tão normal quanto possível. Tal como afirmam Ainscow, M.; Porter, G. & Wang, M. (1997):

(...) normalizar não significa pretender converter em normal uma pessoa deficiente, mas aceitá-lo tal como é, com as suas deficiências, reconhecendo-lhe os mesmos direitos que os outros e oferecendo-lhe os serviços pertinentes para que possa desenvolver ao máximo as suas possibilidades e viver uma vida tão normal quanto possível. (p.29)

A partir de então, o conceito de “Normalização” estende-se por toda a Europa e América do Norte e inicia-se o movimento de Integração Escolar.

Este movimento levou a que práticas segregadoras fossem substituídas por práticas integradoras e caracterizou-se por procurar integrar nas escolas regulares os alunos com NEE (em defesa da sua normalização), tendo sido as práticas pedagógicas utilizadas nas instituições de Ensino Especial adaptadas para a escola regular.

Posteriormente, em 1975, com o objetivo de melhorar os serviços de Educação Especial, é aprovado pelo Congresso dos EUA a Public Law 94-142 – “*The Education For All Handicaped Children Act*”. Preconiza a criação de estruturas que promovam o direito e a igualdade de oportunidades na educação para todas as crianças com *handicaps* e a necessidade de elaborar um plano individualizado de ensino para todas as crianças com deficiência. Sugere ainda que, estas crianças sejam colocadas num meio o menos restritivo possível, de forma a satisfazer as suas necessidades educativas. Muito significativo, salienta-se também, o facto de a partir desta data se supor que a escola tem de se adequar ao aluno e não apenas a situação inversa seguida até então.

As modificações sociais, políticas, económicas e culturais que tiveram lugar a partir dos anos 60, na sociedade ocidental, iriam influenciar decisivamente a educação especial e desenvolveram novas abordagens pedagógicas. Assim, a educação destas crianças e jovens, que até aqui era marcadamente segregacionista, quer a nível social, quer a nível escolar, vai passar a inserir-se, de forma progressiva, nas estruturas regulares de ensino. Esta fase foi denominada de Integração.

Segundo Correia (1994), o termo Integração aproxima-se muito do conceito de “meio menos restritivo possível” que se usa em sentido lato para referir a prática de integrar – física, social e pedagogicamente – na máxima medida do possível, as crianças com NEE na escola regular.

Nesta ótica, define-se a integração escolar como um processo que pretende unificar a educação regular e a educação especial com o objetivo de oferecer um conjunto de serviços a todas as crianças, com base nas suas necessidades de aprendizagem. Esta integração tem subjacente o princípio da normalização, segundo o qual se pretende acentuar a relatividade do conceito de normalidade, a partir da constatação das diferentes conotações que este termo teve, ao longo dos séculos. De facto, não se pretende que todos os indivíduos correspondam a uma normalidade-padrão, pretende-se sim aceitar cada pessoa com as suas diferenças particulares, reconhecendo-lhes o direito de ter uma vida tão normal quanto possível.

Kaufman (citado por Sanz del Rio, 1985), define a integração como marco educativo, o *mainstriming*, como: “referida à integração intemporal, instrutiva e social de um grupo selecionado de crianças diferentes com os seus companheiros normais, baseada numa planificação educativa e num programador evolutivo e individualmente determinado”. Esta integração requererá uma distribuição de responsabilidade entre o pessoal educativo regular e especializado e o pessoal administrativo e auxiliar (p. 21).

A NARC (National Association of Retarded Citizen, E.U.A.) define integração como (...) uma filosofia ou princípio de oferta de serviços educativos, que se põe em prática mediante a provisão de uma variedade de alternativas de ensino e de aulas adequadas ao plano educativo de cada aluno, permitindo a máxima integração educacional, temporal e social entre alunos deficientes e não deficientes durante o período escolar normal. (cit. in Bautista, R. et al, 1997, p.29)

A integração pressupõe assim, “a utilização máxima dos aspectos mais favoráveis do meio para o desenvolvimento total da sua personalidade” (Kaufman, citado por Sanz del Rio, 1985, p.19).

No entanto, foi-se verificando que os alunos com NEE tinham que aceder às regras e ao funcionamento do sistema regular e que, se tal não acontecesse, eram excluídos. Consequentemente, e embora estas crianças estivessem integradas nas escolas regulares continuavam à margem.

Perante um movimento de integração, que se cingia apenas à integração física dos alunos com N.E.E. desencadeou-se na década de 90 o movimento de Inclusão, o qual se afirmou com a Declaração de Salamanca.

Esta Declaração (1994) defende a “Educação Para Todos” em escolas inclusivas, onde todos os alunos, sempre que possível, devem aprender juntos e com sucesso, independentemente, das suas dificuldades e diferenças e encontrar resposta para as suas necessidades. A Declaração afirma que, à escola compete, através de uma pedagogia centrada na criança, educar com sucesso crianças e jovens, incluindo os que apresentam graves incapacidades.

A perspetiva inclusiva decorreu, fundamentalmente, das críticas que foram sendo desenvolvidas por diversos autores à integração e às práticas educativas que a legitimaram, continuando a permitir que alguns alunos não frequentassem a escola quando esta não dispusesse de meios humanos e materiais capazes de responder com eficácia às suas necessidades.

Na perspetiva inclusiva, as dificuldades são entendidas como decorrentes das limitações existentes no currículo elaborado para todos os alunos, o que implica que a escola desenvolva agora processos de inovação e de mudança curricular que respondam com eficácia a todos os alunos que a frequentam.

Assiste-se, portanto, a uma abordagem mais ampla das dificuldades educativas dos alunos, que se centra na organização, no desenvolvimento e na implementação de currículos que melhorem as condições de aprendizagem de todos e na qual, as dificuldades de alguns constituem referentes nos processos de mudança necessários a uma boa aprendizagem.

Segundo Rodrigues (2003) “estar incluído é muito mais do que uma presença física: é um sentimento e uma prática mútua de presença entre a escola e a criança” (p. 95).

De acordo com a perspectiva de alguns autores, Inclusão significa atender o aluno com NEE, incluindo aquele com NEE severas, na classe regular com o apoio dos serviços de educação especial (Alper e Ryndak, 1992). Isto quer dizer que o princípio da inclusão engloba a prestação de serviços educacionais apropriados para toda a criança com NEE, incluindo as severas na classe regular. Estes serviços educativos, tantas vezes especializados (educação especial) devem ser complementados com tarefas que envolvam uma participação comunitária que possibilite ao aluno o desenvolvimento de aptidões inerentes ao quotidiano de cada um (lazer, emprego, ajustamento social, independência pessoal) (Correia, 1997).

Na ótica de Forest & Pearpoint, 1997, é cada vez mais evidente que, ao se providenciarem serviços adequados e apoios suplementares na classe regular, a criança com NEE severas pode atingir os objetivos que lhe foram traçados tendo em conta as suas características.

Em suma, a filosofia inclusiva, tem como principal premissa garantir uma “genuína igualdade de oportunidades” para todas as crianças em termos educativos, o que, perante crianças com necessidades educativas especiais será conseguido nas escolas que educam as crianças da comunidade em que se inserem, promovendo a sua autonomia e integração social.

5.1.1. Perspetiva Histórica da Inclusão Escolar em Portugal

À medida que a escola pretende cada vez mais inserir no seu seio todos os alunos, independentemente das suas características e necessidades, torna-se importante compreender como surgiu o conceito da inclusão e quais os benefícios que pode trazer para todos nós, sociedade em geral, professores, pais e alunos.

Segundo Correia (1999) as primeiras experiências de integração em Portugal surgem com as “Classes Especiais” criadas pelo Decreto-lei 3/8/46, sendo da responsabilidade do Instituto Aurélio da Costa Ferreira a sua orientação e a formação dos professores que nelas trabalhassem. A primeira surgiu em 1947 e o seu principal objetivo era atender crianças com dificuldades de aprendizagem e inadaptações escolares.

Antes da década de 70, mais propriamente antes de 1976, os alunos com NEE eram praticamente excluídos do sistema regular de ensino. A maioria das crianças e adolescentes com NEE permanentes, em idade escolar, de cariz moderado ou severo, tinha como recurso educativo a classe especial, a escola especial ou a Instituição Particular de Solidariedade Social. Assim, a partir desta época, uma das maiores preocupações das sucessivas reformas educativas parece ter sido a de

pretender assegurar que os alunos com NEE pudessem vir a frequentar escolas regulares em vez de escolas especiais ou instituições. Inicia-se desta forma, um processo que leva a uma tentativa de criação de escolas integradoras, numa primeira fase de carácter mais físico, dando lugar a classes especiais, onde os alunos com NEE deveriam receber apoios específicos consentâneos com as suas necessidades (Correia, 2003; UNESCO, 1994).

Quanto mais afastadas da norma estivessem as áreas deficitárias do aluno, mais se justificava a sua colocação numa classe especial, sendo o papel do professor de Educação Especial o de um interventor direto no processo educativo deste aluno. Os alunos com NEE e os professores de educação especial constituíam um sistema (de educação especial) dentro de um outro sistema (de ensino regular), sendo o isolamento em termos académicos total e em termos sociais muito precário. Contudo, Correia (2003) menciona, que nessa primeira fase, a integração física nas escolas regulares, preconiza uma mudança radical quanto à forma como os alunos com NEE eram educados, abrindo caminho à sua entrada nas escolas regulares de ensino. Mais tarde, esta entrada viria a dar lugar a uma aproximação em termos de interações entre os alunos com NEE e os alunos ditos “normais”, criando-se assim para os alunos com NEE, um acesso aos ambientes sociais das classes regulares. Esta segunda fase da integração, denominada de integração social, preconiza que o aluno com NEE beneficiará mais com um ensino à parte no que respeita às áreas académicas, e reconhece, no entanto, que ele se deveria juntar aos seus colegas sem NEE em áreas específicas (Educação Física e as Expressões Artísticas). Assistia-se, assim, ao início de mais uma fase que tinha por base o acesso cognitivo à classe regular por parte dos alunos com problemáticas ligeiras, a integração académica (Correia, 2003).

Em 1971, um grupo de pais e de famílias que não encontravam respostas para os seus filhos autistas nas escolas de educação especial, organizou-se e criou a “Associação Portuguesa de Protecção às Crianças Autistas”.

Dois anos depois, inicia-se a reforma do ensino denominada por Reforma Veiga Simão, que com a publicação do Decreto-Lei n.º 5/73, alargou as responsabilidades do Ministério da Educação que passa a assumir a tutela da educação especial. Posteriormente, com o Decreto-Lei n.º 45/73, foram criadas as Divisões do Ensino Especial e Profissional da Direcção Geral do Ensino Básico e Secundário, cuja responsabilidade era a de organizar respostas educativas para as crianças com deficiências.

Em 1974 é planeada uma ação com cerca de sessenta professores, sob a orientação da Divisão do Ensino Especial, que tinha como objetivo exercer apoio pedagógico de forma itinerante. Os professores deslocavam-se dentro de determinadas áreas geográficas, contactavam os serviços de Saúde e de Segurança Social e sensibilizavam as comunidades para a problemática das crianças

com NEE. Nascia assim, o conceito de “Equipa de Ensino Especial”, que mais tarde, se passaria a designar “Equipa de Educação Especial”.

No ano seguinte, foi proposta a sua reestruturação de modo a passarem a funcionar como “Salas de Apoio”, permitindo uma maior integração das crianças com NEE nas escolas do Ensino Regular.

A ideia de integração, nas escolas portuguesas, veio a ser uma realidade incontornável com as transformações políticas e sociais após o 25 de Abril de 1974. Mudança esta que pactua com os movimentos internacionais expressos em documentos como a Public Law, nos EUA (1975) ou o Warnok Report, no Reino Unido (1978). A publicação do Relatório Warnock Report, introduz, pela primeira vez, o conceito de “aluno com Necessidades Educativas Especiais” (Warnock, 1978).

No relatório Warnock (1978) entende-se por aluno com Necessidades Educativas Especiais aquele que apresenta qualquer incapacidade (física, sensorial, intelectual, emocional, social ou uma combinação destas), que afeta a aprendizagem a tal ponto, que são necessários alguns ou todos os meios de acesso ao currículo (adaptado ou especial), isto é, condições de aprendizagem adequadas para que possa beneficiar de uma educação eficaz.

Para Pierangelo e Jacob (citado por Nielsen, 1999), a expressão de “criança com necessidades educativas especiais” refere qualquer criança ou jovem que exiba discrepâncias significativas no que diz respeito aos fatores capacidades/resultados e que, por essa razão, possa necessitar de receber serviços especiais, para dar resposta às suas necessidades educativas.

Esta situação, paralelamente à introdução do próprio conceito de necessidades educativas especiais, gerou um grande salto qualitativo no atendimento educativo no sistema regular de ensino, permitindo alargar o apoio e as adaptações a todos os alunos, que no seu percurso escolar são marcados pelo insucesso. Progressivamente surge a necessidade emergente da construção de uma Escola Inclusiva, onde todos os alunos devem aprender juntos independentemente das dificuldades e diferenças que apresentam.

Em 1979, o Decreto-Lei n.º 538/79, publicado a 31 de Dezembro, determina que “*O Ensino Básico é universal, obrigatório e gratuito*”, abrangendo os seis primeiros anos de escolaridade e fixando a idade escolar dos 6 aos 14 anos.

Para os alunos com NEE, determina que (...) O Estado assegurará o cumprimento da escolaridade obrigatória às crianças que necessitem de Ensino Especial, para o que promoverá uma cuidada despistagem, expandirá o Ensino Básico Especial e o apoio às respectivas escolas e intensificará a formação dos correspondentes docentes e pessoal técnico...” Acrescentando ainda que “... as crianças com incapacidade comprovada podem ser dispensadas da matrícula ou da frequência até ao final da escolaridade obrigatória, bastando para tal que os encarregados de educação o requeiram (...).

Só em 1986, com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) através do Decreto-Lei n.º 46/86 de 14 de Outubro, se começa a assistir a transformações algo profundas na concepção da educação integrada, sendo um dos seus objetivos “assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (art.º 7). Decorrente da LBSE, são criadas as Equipas de Educação Especial, entendidas como serviços de educação especial a nível local, que abrangem todo o sistema de educação e ensino não superior.

Desde os anos 90, que diversos documentos a nível internacional tentam promover os princípios da Educação Inclusiva, no entanto, é com a Declaração de Salamanca, assinada em 1994, por representantes de 92 governos, incluindo o de Portugal e de 25 organizações internacionais, que se clarificam orientações precisas para que os países desenvolvam esforços no sentido da implementação da Escola Inclusiva. Toda esta declaração aponta para um novo entendimento do papel da escola regular na educação de alunos com NEE, como encontramos referenciados nos seguintes itens:

- Toda a criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem;
- Toda a criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias;
- Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;
- As crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades;
- As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes mais discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo uma educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo (UNESCO, 1994).

Começa aqui uma caminhada legislativa que irá dar lugar a um normativo muito importante, o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto. Este Decreto veio preencher uma lacuna legislativa há muito sentida no âmbito da educação especial, passando as escolas a dispor de um suporte legal para organizar o seu funcionamento no que diz respeito aos alunos com NEE. Esta lei cujo impacto no sistema educativo foi notório, introduziu princípios e conceitos inovadores resultantes das

práticas educativas de então e do desenvolvimento de experiências de integração. Para além de introduzir o conceito de “Necessidades Educativas Especiais”, baseado em critérios pedagógicos, privilegia a máxima integração do aluno com NEE na Escola regular; responsabiliza a Escola pela procura de respostas educativas eficazes e reforça o papel dos pais na educação dos seus filhos, determinando direitos e deveres que lhes são conferidos para esse fim. O Decreto-Lei n.º 319/91 proclama ainda o direito a uma educação gratuita, igual e de qualidade para estes alunos, estabelecendo a individualização de intervenções educativas através de Planos Educativos Individualizados (PEI) e de programas educativos com o objetivo de responder às necessidades educativas destes alunos.

Para além de abrir as portas da escola, da colocação física dos alunos com NEE nas escolas do ensino regular e da necessidade de dotar com recursos as escolas para o trabalho com estes alunos, a inclusão centra-se no ajustamento das necessidades de aprendizagem dos indivíduos e adapta as perspetivas de ensino a essas necessidades (Warnick, 2001). A educação especial passa de um lugar a um serviço, sendo reconhecido ao aluno com NEE o direito a frequentar a classe regular, possibilitando-lhe o acesso ao currículo comum através de um conjunto de apoios apropriados às suas características e necessidades. Nasce assim as Escolas Inclusivas.

No âmbito da reforma curricular implementada em Portugal em 2001, entrou em vigor o Decreto-Lei n.º 6/01 de 18 de Janeiro, que apresenta, pela primeira vez, o conceito de Necessidades Educativas Especiais de Carácter Prolongado (NEECP), referindo-se a crianças e jovens que experienciam graves dificuldades no processo de aprendizagem e participação no contexto educativo/escolar, decorrentes da interação entre fatores ambientais (físicos, sociais e de atitude) e limitações acentuadas ao nível do funcionamento do aluno num ou mais dos seguintes domínios: Sensorial (audição, visão e outros), Motor, Cognitivo, Comunicação, Linguagem e Fala, Emocional/Personalidade e Saúde Física (art.º 10).

Mais tarde, com o Decreto-Lei n.º 20/06 de 31 de Janeiro, criou-se o Grupo de Docência de Educação Especial, cujas funções se destinam exclusivamente aos alunos com NEECP. Para apoiar os alunos com “outras NEE” são recrutados professores de apoio socioeducativo sem especialização pertencentes ao ensino regular.

Mais recentemente, em 2007, Portugal assina a convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os direitos das pessoas com deficiência, a primeira do século XXI na área dos Direitos Humanos. Esta convenção vem reconhecer o direito das pessoas com deficiência à educação (Organização das Nações Unidas, 2006).

Atualmente encontra-se em vigor o Decreto-Lei n.º 3/08 de 7 de Janeiro. Este Decreto-Lei define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário

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

Em síntese, assumiu-se que as necessidades educativas formam um verdadeiro *continuum* a que a escola se deve ir ajustando progressivamente com o único fim de tornar possível o acesso dos seus alunos aos objetivos da educação, o que pressupõe, ao mesmo tempo, admitir a diferença como um repto a que é necessário dar resposta numa linha integradora e não como uma circunstância mais ou menos aborrecida, que dificulta o trabalho de transmissão do conhecimento social e culturalmente acumulado às novas gerações (Bautista, R. et al, 1997).

5. 2. A Educação Inclusiva

Atualmente, falar em educação inclusiva é falar de um novo paradigma em termos de educação, de uma nova concepção de escola, onde a igualdade de oportunidades, a equidade educativa, a diversidade cultural, os valores de uma cultura de cooperação e de interajuda estão subjacentes a todas as práticas da Escola.

Consideramos que os desafios que a educação inclusiva coloca, reforçando a ação das escolas regulares e das respetivas equipas, apontando para a existência de um único sistema educativo e não para uma dualidade de sistemas – regular e especial – acentuando a necessidade de reformulação da formação/capacitação de todos os professores para lidarem com a diferença na sala de aula e na escola, visando uma orientação educativa flexível, centrada nas escolas e coordenada por princípios de política educativa claramente estabelecidos, pode contribuir para uma melhoria das respostas de todos alunos, incluindo os que se encontram em situações de maior vulnerabilidade (Costa, Leitão, Morgado, Pinto, Paes, & Rodrigues, 2006).

Segundo o Manual de Educação Especial da DGIDC (Direção Geral de Inovação e do Desenvolvimento Curricular)

(...) Exige-se hoje que a escola seja para todos, na prática e não na lei; seja durante mais tempo, quer dizer, requer-se o prolongamento da permanência de todos na escola; seja para aprender mais coisas, não apenas no plano dos saberes disciplinares e não-

disciplinares, mas também no plano das atitudes, das competências, dos valores, dos requisitos relacionais e críticos necessários à participação social e laboral; faça tudo isso sem qualquer tipo de discriminação, isto é, sem deixar para trás ou de fora os que apresentam maiores dificuldades de aprendizagem. (Ministério da Educação, 2008, p.5)

A educação inclusiva tem sido alvo da realização de várias conferências mundiais e da publicação de inúmeros documentos, entre os quais podemos referir Porter (1997), Ainscow (1998), Nielsen (1999), Costa, Leitão, Santos, Pinto e Duarte (2000), Correia (2003), Rodrigues (2006) e Lima-Rodrigues, Ferreira, Trindade, Rodrigues, Colôa, Nogueira, et al. (2007). Estes vários documentos (uns da União Europeia e outros de outras organizações internacionais) apresentam a educação inclusiva como um meio para a coesão social. Salientamos como exemplo: a Declaração de Salamanca da Unesco, o documento Educação e Formação na Europa: sistemas diferentes, objetivos comuns para 2010 da Comissão Europeia, a Definição de uma Agenda para a Educação Inclusiva da Unesco (2008) e as Conclusões sobre a Dimensão Social da Educação e da Formação (2010) do Conselho da União Europeia (Pereira, F., 2010). O principal objetivo destes documentos passa por salientar a importância da educação na garantia de sociedades democráticas, com igual acesso a grupos e a indivíduos vulneráveis, para alterar atitudes discriminatórias, para criar comunidades acolhedoras, para desenvolver um sistema inclusivo e uma sociedade mais justa.

Educação inclusiva significa o desenvolvimento de uma educação apropriada e de alta qualidade para alunos com necessidades especiais na escola regular (Hegarty, 1994).

Segundo Capucha (2009), uma escola capaz de ensinar e fazer progredir os alunos com maiores dificuldades, mais capacitada estará para melhor ensinar qualquer outro aluno e será sem dúvida, uma Escola Inclusiva.

A definição de inclusão é abrangente e complexa, mas tem como base um outro modo de perspetivar a educação e as diferenças entre o que existe e o que poderá vir a tornar-se realidade. Ela pode ser vista como o empenhamento em reestruturar o programa da escola adaptando-o à diversidade dos alunos, centrando numa nova perspetiva de necessidades educativas especiais, contrapondo integração e inclusão precisamente no facto de se deslocar o objeto de intervenção, até aqui centrada no aluno, para a intervenção centrada no currículo e para os fatores organizacionais da escola (Bérrnard da Costa, cit. por Almeida & Rodrigues, 2006).

Para Rodrigues (2006b) a educação inclusiva assenta no que o autor designa por “três pilares”: rejeição da exclusão, educação conjunta de todos os alunos e eliminação de barreiras à aprendizagem. Hegarty (2006) sustenta que promover a inclusão através da educação básica para todos além de ser o cumprimento de um direito inalienável da pessoa humana é investir no desenvolvimento social e económico.

Se considerarmos que os alunos são o primado da educação, existe a necessidade de reestruturar as escolas para que correspondam às necessidades de todos eles. Nesta perspectiva, urge a construção de uma Escola que reconheça a diferença e que encare a diversidade como um factor de enriquecimento e de desenvolvimento. Deste modo, Perrenoud (2000) afirma que a educação inclusiva é um desafio que envolve a escola, numa inevitável transformação organizacional e pedagógica no sentido de uma maior abertura à comunidade apelando à mudança de atitudes de todos os agentes educativos.

Costa & Rodrigues (1999), adotam o conceito de educação inclusiva, e não escola inclusiva, com o argumento de se tratar de uma concepção que respeita a todo o sistema de ensino, isto é, reconhecendo indivíduos e grupos concretos, baseia-se na diferenciação curricular e num currículo em construção. Fala-se então, não apenas de uma escola inclusiva mas de uma educação que seja ela em si mesma inclusiva. No entanto, segundo a perspectiva de Lopes (2007), uma escola inclusiva é uma escola que promove uma educação sustentada na perspectiva da inclusão. Quando nos referimos a escola inclusiva situamo-nos na escola enquanto organização que envolve práticas promotoras de uma educação inclusiva.

Mais do que aceitar a presença da diversidade na escola, o desafio desta concepção de escola é o de construir uma real alternativa à escola tradicional, uma escola que não tente ensinar a vários como se fossem só um, com um “olhar daltónico” (Cortesão, 2001) sobre todos os alunos, que não perceba o espectro policromático que a diversidade representa.

A escola deve também procurar reconhecer os diversos estilos de aprendizagem garantindo um nível de educação de qualidade, através da flexibilização curricular e de uma adequada apropriação de estratégias pedagógicas e recursos (Lima-Rodrigues et al, 2007). Com isto, a educação inclusiva não pretende que a educação baixe o seu nível e passe a ser um conjunto de banalidades que não exigem um verdadeiro e determinado empenhamento do aluno na aprendizagem. A educação não é eliminar barreiras à aprendizagem, é o processo de acompanhar o estudante quando for preciso para ele poder ultrapassar as barreiras que a aprendizagem lhe coloca (Rodrigues, 2007). Com este paradigma de educação, propõe-se que a escola não só se abra às diferenças, mas que as respeite e as valorize (Correia, 2001).

“... Mas a inclusão escolar, enquanto orientação que respeita as diferenças individuais, pressupõe diversidade curricular e estratégias de ensino/aprendizagem que tardam a instituir-se de maneira efectiva nas nossas escolas” (Pereira, F., 2010, p.27).

É também fundamental refletir na forma como a escola interage com a diferença. Na escola tradicional, a diferença era proscrita e remetida para as “escolas especiais”. A escola integrativa procurou responder à diferença desde que ela seja legitimada por um parecer médico-psicológico,

ou seja, desde que essa diferença fosse uma deficiência. A escola inclusiva procura responder, de forma apropriada e com alta qualidade, não só à deficiência mas a todas as formas de diferença dos alunos (culturais, etnias, entre outras). Desta forma, a educação inclusiva recusa a segregação e pretende que a escola não seja só universal no acesso mas também no sucesso (Rodrigues, 2003).

Carvalho (2005) elaborou um estudo onde procurou conhecer o impacto dos fatores facilitadores e limitadores, face ao objetivo oficial da política educativa - Escola Para Todos – na perspetiva das crianças com deficiência. A investigação incidiu em escolas públicas do 1.º Ciclo dos Olivais (Lisboa), sendo aplicado um inquérito por questionário a vários profissionais (dirigentes, professores, incluindo professores de apoio e auxiliares de ação educativa). De entre os fatores mais valorizados, o autor destacou, por ordem decrescente, a capacidade de liderança da direção, a colaboração entre alunos e as interações professor-aluno na sala de aula, bem como a prática do trabalho em equipa dos professores e a acessibilidade às instalações e equipamentos. Quanto aos fatores percecionados com impacto mais negativo realçam-se os respeitantes à qualificação dos profissionais, fundamentalmente das auxiliares da ação educativa, à mobilidade dos professores, bem como à disponibilidade da pessoal técnico especializado e aos antecedentes dos alunos, concretamente no tocante ao facto de não terem beneficiado de intervenção precoce antes da entrada na escolaridade obrigatória.

No nosso entender, a inclusão poderá apresentar inúmeros benefícios, sendo que o seu impacto pode ser bastante positivo para os diversos intervenientes neste processo, nomeadamente as crianças com necessidades educativas especiais e respetivas famílias e as crianças com desenvolvimento dito “normal” e as suas famílias.

Face a esses benefícios fica-nos a ideia de que quanto mais cedo se iniciar o caminho da inclusão, mais extensas e positivas serão as mudanças no desenvolvimento de crianças com PEA e na sua inserção social.

A inclusão de todos os alunos ensina a cada um e aos seus companheiros que todas as pessoas são membros igualmente valiosos da sociedade e vale a pena incluir todos (Stainback, Stainback & Moravec, 1999).

Uma outra noção a extrair dos dados da investigação recente, é a de que os comportamentos das crianças com NEE melhoram consideravelmente se os recursos da escola, da família e da comunidade atuarem de forma organizada na solução dos problemas (Zipper, citado por Bairrão, 2004).

No entanto, Rodrigues (2003, p. 91) levanta a questão: “Poderá existir uma escola inclusiva numa sociedade que não o é?” e Correia (1994) defende que:

(...) só estaremos perante uma inclusão com sucesso quando existir um esforço concertado que inclua uma planificação e programação eficazes para a criança com N.E.E., uma preparação adequada do professor do ensino regular, do professor do ensino especial e de todos os técnicos envolvidos no processo; um conjunto de práticas e serviços de apoio; um pacote legislativo que se debruce sobre todos os aspectos da inclusão da criança com N.E.E nas escolas regulares e um clima de bom entendimento e de cooperação entre a escola, a família e a comunidade. (p. 169)

Na realidade, uma das componentes fundamentais das políticas de inclusão consiste na orientação dos recursos para as escolas do ensino regular e não para os indivíduos, de forma a apoiar os seus processos de desenvolvimento para uma efetiva universalização do acesso à educação (Capucha, citado por Pereira, F., 2010, p.29).

Em jeito de conclusão, constatamos que na essência da educação inclusiva está o direito à educação estabelecido na Declaração Universal dos Direitos do Homem, sendo igualmente importante o direito à não discriminação, definido na Convenção dos Direitos da Criança (ONU, 1989). É um direito de todas as crianças receber uma educação que não discrimine com base na incapacidade, na religião, na língua, na etnia, no género, nas capacidades, ou em quaisquer outras características. No entanto, antes de se optar pela inclusão de uma criança deficiente numa escola do ensino regular, é imprescindível que se analisem as necessidades educativas especiais da criança, as suas dificuldades e capacidades, pois só assim se poderá determinar se este será o processo mais vantajoso para ela.

5.3. Educação Inclusiva *versus* Educação Especial

Nos últimos 25 anos, a extraordinária e bem sucedida expansão da rede de educação especial constitui uma vitória significativa para um país que poucos anos antes apresentava indicadores praticamente nulos, no que se refere à educação de crianças com necessidades educativas especiais.

No entanto, denota-se algum descontentamento e insatisfação por parte dos profissionais desta área, nomeadamente para os professores (de acordo com a nossa experiência profissional). As razões para tal frustração são várias, havendo contudo algumas que resultam da impossibilidade de compatibilizar as metodologias de ensino típicas da educação especial com as da educação regular. A tentativa de mesclar uma na outra tem tido como resultados evidentes o insucesso educativo, quer dos alunos do ensino especial quer dos alunos do ensino regular. Isto acontece por duas razões fundamentais que Kauffman e Hallahan (1995) explicitam:

1.^a "A educação regular, no essencial, lida com normas, médias e grupos; a educação especial lida com especificidades, idiosincrasias, unicidades, o que justifica muita da tensão entre os dois sistemas";

2.^a "Haverá sempre alunos que necessitam de mais individualização do que a educação regular pode dar."

O que isto significa é que as crianças que apresentam certo tipo de deficiências (deficiências mentais, surdez, cegueira, etc.) e até os que revelam dificuldades de aprendizagem, necessitam em vários momentos do seu dia-a-dia de individualização no ensino e de um acompanhamento personalizado, o que seguramente não é possível quando se tem 20, 25 ou mais alunos numa turma.

Podemos assim deprender que a escolaridade universal, obrigatória e gratuita não comporta as necessidades de individualização indispensáveis à educação especial. O facto de as políticas atuais de inclusão imporem aos professores do ensino regular a presença de alunos com deficiências acentuadas em sala de aula, ou de não existirem apoios específicos para os alunos com problemas de aprendizagem, conduz a uma consequência óbvia: estes alunos praticamente não recebem nenhum ensino, visto que o seu nível de conhecimentos ou, em alguns casos, de simples percepção da realidade circundante, não lhes permite acompanhar o ritmo da aula, pois os professores trabalham para um ensino de massas, um ensino que se destina a um grupo modal, no qual não estão inseridos alunos com limitações cognitivas.

É indiscutível que os alunos com certo tipo de deficiências ou com dificuldades de aprendizagem específicas exigem individualização do ensino, no entanto, como é que se consegue tal proeza quando se tem mais de 20 crianças dentro de uma sala de aula. De facto, se um aluno for ensinado de forma individual durante 5 minutos, nunca será fácil controlar ou pôr a trabalhar os restantes. Estes 5 minutos são irrelevantes para um aluno com problemas de aprendizagem e mesmo meia hora ou uma hora por dia poderá ser pouco, pois a maioria destas crianças necessita de intervenção e apoio sistemático, e não é difícil de imaginarmos o que será do resto da turma durante o tempo em que o professor passa com este aluno. E se, como sucede em muitas turmas, não for apenas um aluno com problemas, mas sim 2 ou 3? Individualiza-se, na esperança de que no decurso dessa individualização será possível não só pôr a trabalhar, mas também controlar os restantes alunos? Certamente que, por razões óbvias, isto é muito difícil de operacionalizar na realidade e só é possível ser executado pelo professor de educação especial, porque trabalha de forma individual ou com pequenos grupos de alunos especiais.

Kauffman e Lopes (2007), numa revisão de estudos relativos à integração, realçam que as atitudes face à integração são tanto mais favoráveis, quanto menores são as responsabilidades pela mesma. Assim, os professores do ensino regular exibem as visões mais pessimistas, os diretores das

escolas e os investigadores universitários, a visão mais favorável, sendo no entanto a voz destes últimos a que normalmente se ouve relativamente a esta questão. Concluimos assim que, quanto mais longe se está do trabalho que decorre em sala de aula, menos realistas poderão ser as inferências efetuadas sobre o mesmo. É de salientar que, a individualização não tem que estar completamente arredada das salas de aula, simplesmente o seu exercício será sempre algo passível de realizar esporadicamente e por curtos períodos de tempo. A questão é que os alunos com maiores dificuldades exigem muito tempo e uma dedicação quase exclusiva e os professores percebem que isto se torna incompatível com o ensino do resto da turma.

Disto também têm noção muito professores da educação especial quando entram nas salas de aula, no entanto, raramente o dizem porque, provavelmente, estariam a pôr em causa uma máxima que consideram indiscutível, mais do ponto de vista moral do que do ponto de vista técnico, ou ainda porque, isto questionaria o seu próprio papel. Para muitos destes professores é certamente penoso convencer os colegas da excelência de esquemas e de políticas educativas de que eles próprios duvidam. Sabem também que muitos professores do ensino regular não manifestam qualquer má vontade para com alunos deficientes ou com dificuldades de aprendizagem, simplesmente não tiveram qualquer tipo de formação que lhes permitisse lidar com eles da melhor forma ou proferir um ensino de qualidade.

No caso do ensino especial, as metodologias, as técnicas e o tipo de relação que se estabelece com o aluno diferem substancialmente daquilo que é habitual no ensino regular, o que significa que os docentes e os técnicos que trabalham com crianças com necessidades educativas especiais têm que possuir uma formação específica. Trata-se de uma questão de formação e de profissionalismo e não de voluntarismo ou de bom senso.

Infelizmente, os apelos à individualização enfatizam a vertente voluntarista do ensino, na medida em que é impossível conciliar duas lógicas, que salvo raras circunstâncias e momentos muito específicos, são incompatíveis no espaço de uma sala de aula.

A ausência de explicitude é certamente um dos problemas mais graves que encontramos no ensino em Portugal, pois a obsessão com a unificação e a uniformização tem-se traduzido num esbatimento do ensino especial no ensino regular. O resultado desta política tem sido a dispersão de meios materiais e humanos por diversos locais, a negação das deficiências e das problemáticas apresentadas por certos alunos, a dificuldade de acesso a serviços específicos, a transformação de muitos professores da educação especial em "caixeiros-viajantes".

"Os serviços de educação especial têm que ser claros, independentes do sistema regular de ensino e preparados para cumprir um papel diferente do ensino regular. Este último

também tem sofrido significativamente com esta falta de clareza, uma vez que os patamares de exigência para os alunos médios desceram a níveis impensáveis, já que não se sabe se se deve ensinar para o nível médio de alunos normais ou para o nível médio que inclua os alunos do ensino especial. Na verdade tem-se a percepção que ninguém sabe muito bem para que nível trabalha"(Kauffman & Lopes, 2007, p.38).

Um bom exemplo disso, são os objetivos mínimos consagrados nos currículos académicos e nos programas educacionais estandardizados, que a longo prazo se devem transformar em metas de aprendizagem e/ou competências essenciais alcançáveis por todos os alunos no final dos ciclos escolares (1.º, 2.º e 3.º ciclo). Este tipo de política educativa não favorece nem os alunos da educação especial, que não vêem os seus problemas reconhecidos e trabalhados, nem os alunos do ensino regular que se limitam a prestações intoleravelmente básicas.

Os alunos com necessidades educativas especiais diferem significativamente dos alunos modais, daí que os objetivos e programas educativos devam ser verdadeiramente alternativos e não encapotadamente integrados. Quanto mais específica for a definição das dificuldades ou da deficiência do aluno, mais fácil será estabelecer objetivos de aprendizagem assumidamente diferenciados e elaborar programas educativos a eles adequados. Sendo que, os objetivos e os programas são alternativos, os currículos e os métodos também o devem ser, pois se assim não for cair-se-á no típico erro de utilizar metodologias de ensino que são adequadas para a esmagadora maioria dos alunos, mas não o são para os alunos com dificuldades particulares. Contudo, este erro não é apenas imputável aos professores do ensino regular, que são obrigados a ensinar com recurso a metodologias grupais, mas também a uma política educativa que privilegia a inclusão em vez do ensino. Parte-se do pressuposto que, pelo simples facto da criança estar numa sala de aula regular, recebe inevitavelmente o ensino. No entanto, só em circunstâncias excecionais isso acontece, pois no que concerne aos alunos com maiores problemáticas evidenciadas, a resposta normativa das turmas regulares revela-se frequentemente inadequada, já que muitas destas crianças passam largas horas em salas de aula completamente alienados das atividades e dos conteúdos que nelas se desenvolvem (Kauffman e Lopes, 2007).

Assim, podemos concluir que aplicar as mesmas fórmulas, nos mesmos espaços e em simultâneo, para todos os alunos, independentemente das capacidades e competências que estes evidenciam, é uma boa maneira de garantir que alguns alunos, pouco ou nenhum ensino receberão e uma boa forma de promover o desenvolvimento da indisciplina em sala de aula, uma vez que, sentindo-se completamente alienados ao currículo, estes alunos passarão uma parte significativa do tempo a perturbar a aula. Por outro lado, há crianças cujas deficiências são tão acentuadas e cuja percepção da realidade circundante é tão diminuta, que a sua permanência em salas de aula com crianças da mesma idade só as perturba. Falamos de crianças com deficiências mentais profundas

ou severas e de muitos casos de autismo profundo. Muitas destas crianças não precisam sequer de professores, mas sim de técnicos especializados e de pessoas que assegurem o seu bem-estar. Certamente, não é por uma criança destas estar numa sala de aula e os adultos "fantasiarem" que lhe estão a ensinar alguma coisa, que se lhes presta um serviço de qualidade mínima. O leque de serviços disponíveis para estas crianças deve ir desde a sala de aula regular, a escolas especiais, a sala de apoio, etc., ou seja o apoio prestado deve ir ao encontro das necessidades apresentadas pela criança e dar uma resposta adequada às mesmas. Um serviço que é benéfico para uma criança, pode não o ser para outra, pois cada uma possui características e necessidades educativas diferentes, de acordo com o seu quadro físico e cognitivo (Kauffman e Lopes, 2007).

Quando estes serviços não são assegurados, o quadro mais frequente é precisamente a problemática de lidar com o fracasso do ensino e da aprendizagem, fenómeno este que ocorre maioritariamente com as pessoas que mais empenhadamente defendem a inclusão dos alunos deficientes em turmas regulares, independentemente da deficiência que possuem (Kauffman e Lopes, 2007).

Infelizmente, como é reconhecido pela própria Mary Warnock (autora do relatório Warnock e uma das maiores propulsoras da inclusão educativa), para muitas crianças o resultado mais evidente da inclusão é a negação do direito ao ensino e à socialização (Warnock, refere que, crianças e jovens deficientes são muito mais vulneráveis ao "*bullying*" e à humilhação pelos pares em escolas regulares que em escolas especiais). Sendo este um dos motivos pelos quais se fica com a sensação de que muitos alunos com deficiências ou problemas acentuados são simplesmente "despejados" em escolas e salas de aulas, sem que haja preocupação em se saber se irão ou não receber um ensino apropriado, o que é totalmente inaceitável. Tal como é inaceitável também a estigmatização a que estão sujeitos todos aqueles que trabalham em instituições de educação especial e que, regra geral, prestam um serviço incomparavelmente mais cuidadoso, mais atento e com um maior profissionalismo do que nas escolas regulares. Não porque os profissionais que estão nas escolas regulares sejam menos briosos com o seu desempenho profissional, mas sim porque estes estão integrados em esquemas disfuncionais e são "obrigados" a funcionar ao nível dos esquemas em que se movimentam.

Quem contacta diretamente com instituições de educação especial tem certamente dificuldades em descortinar em que é que o serviço é pior, mesmo ao nível da socialização dos alunos (tantas vezes invocada como o melhor dos argumentos para que estas escolas não existam). Até porque muitas delas não estão somente reduzidas a instituições asilares, já que possuem uma forte componente educacional e profissionalizante (Kauffman e Lopes, 2007).

De acordo com um estudo feito pela DGIDC (Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação) em 2004, existiam em Portugal 118 escolas de educação especial que serviam 4000 alunos (na sua grande maioria entre os 10 e os 15 anos), com 2125 técnicos (o que dá um rácio aproximado de 2 técnicos por aluno) dos quais 707 são professores, o que significa que há um professor por cada 6 alunos. Daqui se infere que, pelo menos em termos quantitativos, tal sistema é praticamente imbatível e que não haveria um número tão grande de profissionais a colocar-se ao serviço da "marginalização" ou da "segregação".

No que se refere à educação especial "inclusiva", houve no ano letivo de 2005/2006, para as cerca de 60.000 crianças e jovens com NEE de "carácter prolongado", cerca de 7000 professores destacados para os serviços de educação especial, dos quais 2600 com especialização nesta área. Temos pois, um rácio de cerca de 9 alunos para cada professor. No entanto, a comparação direta com as escolas especiais pode não ser muito correta, pois enquanto nas escolas especiais os professores têm os alunos concentrados no mesmo local, nas escolas regulares os alunos estão dispersos, o que obriga os professores não só a despenderem de mais tempo em deslocações de sala para sala, ou em muitos casos, de escola para escola, como a um esforço acrescido de coordenação com os titulares de turma (Kauffman e Lopes, 2007).

Em suma, o que importa aqui não é fazer comparações entre o serviço prestado pelas escolas especiais e o serviço prestado pelas escolas regulares, visto que, há seguramente alunos que são mais bem servidos numas e outros que recebem melhor serviço noutras. O que importa salientar é a necessidade de se manter um contínuo de serviços que responda da melhor forma possível a alunos específicos. Estes alunos necessitam de estruturas explícitas e permanentes, com técnicos com formação específica que saibam adotar as soluções mais adequadas à situação de cada criança. "Assim, estas estruturas devem incluir a educação especial como parte integrante mas claramente diferenciada, com professores/técnicos, administradores, mecanismos de financiamento e procedimentos de educação especial" (Kauffman e Lopes, 2007, p.51)

As estruturas de educação especial devem ser permanentes, não devendo ser encaradas como medidas temporárias que desaparecerão quando os seus objetivos forem atingidos ou quando se diluírem na educação regular.

Concluimos que, os alunos com deficiências ou com graves problemas emocionais e/ou comportamentais precisam de serviços especializados que a educação regular não é capaz de dar e que a educação especial inclusiva tem frequentemente dificuldades sérias em assegurar. Assim, sendo que a situação destes alunos é excepcional, as decisões a adotar quanto ao seu ensino e educação devem também ter um carácter de excepcionalidade, devendo por isso ser cuidadosamente ponderadas e visar o seu bem-estar físico, psíquico e social.

Em suma, e como síntese desta abordagem sobre a educação inclusiva e a educação especial, depreendemos que a manutenção da forma escolar de educação e da ordem burocrática de organização constitui, atualmente, um dos fatores estruturais mais expressivos, que contribuem para o "mal-estar" que se vive nas nossas escolas e para um crescente sentimento de ineficácia e de injustiça no seu funcionamento. A inclusão de todos os alunos nesta mesma "matriz" pedagógica é responsável por muitos fenómenos de exclusão. A escola massificou-se sem se democratizar, isto é, sem criar estruturas adequadas ao alargamento e renovação da sua população e sem dispor de recursos e modos de ação necessários e suficientes para gerir os anseios de uma escola para todos, com todos e de todos. Verificando-se assim, um claro desfasamento entre a procura e a oferta escolares resultantes da manutenção, nas atuais circunstâncias, de uma organização pedagógica criada para públicos homogéneos (Barroso, 2003).

5.4. A Inclusão de Crianças com PEA nas Escolas Regulares

Neste mundo de mudança não se pode acreditar em soluções finais. Presentemente acreditamos que a educação adequada das crianças com autismo num ambiente o menos restritivo possível, não só se pode conseguir como também é desejável, ainda que as dificuldades de integração sejam grandes e o ambiente escolar, em certos casos, tem de ser necessariamente restritivo. (Fuentes, 1988, cit. por Telmo, 1990, p.41)

Em 1973, realizou-se nos Estados Unidos o estudo Princeps, que foi o primeiro estudo efetuado sobre as vantagens da integração educativa. Este estudo teve como objetivo comparar as crianças com problemas intelectuais, emocionais e comportamentais em turmas segregadas com as crianças com as mesmas características em turmas regulares. As conclusões obtidas foram que, quando as crianças com NEE estão integradas em turmas regulares evoluem socialmente e revelam progressos intelectuais significativos.

No que se refere à integração de crianças com PEA, encontrámos na literatura consultada, alguns autores que defendem que esta deve acontecer e que, para tal, as escolas devem reunir condições adequadas à sua execução; outros autores defendem a inserção destes alunos em estruturas de ensino especial, argumentando que necessitam de um ensino mais estruturado e individualizado, de espaços organizados e de ambientes previsíveis. Existe ainda, um terceiro grupo de autores que é apologista da integração inversa ou do ensino de pares com a preparação necessária dos mesmos (Simpson, 1997).

O autismo é descrito como uma incapacidade "escondida" e que não é facilmente reconhecida, por isso não atrai a mesma atenção que outras incapacidades físicas mais óbvias.

Como a percentagem de autismo entre a população é relativamente baixa e a natureza da incapacidade é extremamente complexa, a inclusão é difícil de alcançar. Requer ajustamentos de meios e recursos físicos e humanos.

As crianças com autismo manifestam dificuldades de aprendizagem muito específicas por apresentarem alterações qualitativas das interações sociais, da comunicação verbal e não verbal tanto receptiva como expressiva, perturbações do comportamento e grande redução da capacidade de imaginação e de fantasia, muitas apresentam também défices cognitivos severos.

A inclusão escolar tem como papel fundamental fazer com que as crianças com PEA partilhem de relações sociais com as outras crianças. Para tal, o papel dos professores é crucial num duplo sentido, nas atitudes que têm face à inclusão e no domínio das estratégias de ensino-aprendizagem adequadas e na aplicação de técnicas específicas que lhes permitam concretizar o processo de inclusão. Contudo e, tal como tivemos oportunidade de verificar no Capítulo III quando abordámos as várias metodologias de intervenção no autismo, concluímos que todos os modelos se desenvolvem de acordo com uma óptica segregacionista, pois promovem o trabalho de um para um (professor – aluno), num espaço estruturado, onde não existem outras crianças e quando existem são portadoras do mesmo tipo de deficiência. Deparamo-nos assim, com um contrassenso no que se refere à educação e à intervenção com estas crianças: por um lado temos uma política educativa que promove uma educação inclusiva, integrando-os nas turmas de ensino regular; por outro lado, temos ao nosso dispor um manancial de modelos que promovem uma intervenção individualizada, pois mesmo a Metodologia TEACHH que é a mais utilizada nas Unidades de Ensino Estruturado, promove um ensino altamente estruturado, com rotinas previsíveis, onde se recorre ao uso de estratégias visuais e onde só estão presentes crianças com autismo, que trabalham sozinhas ou com o professor a maior parte do tempo, sendo os tempos de interação entre elas bastante reduzidos.

Ao começar a utilizar métodos de ensino baseados em técnicas de modificação do comportamento, realmente eficazes, a educação converteu-se a partir da década de 70, no principal tratamento, sendo reconhecida como a melhor forma de melhorar a qualidade de vida destas crianças e de as aproximar do mundo das outras pessoas (Bautista, R. et al, 1997).

No entanto, muitas são as questões que se nos colocam. Será que a inclusão pode ser atingida, ou não passa de uma intenção? Será a inclusão benéfica para as crianças com PEA e para os seus pares? Será que todas as crianças com graves problemas de desenvolvimento podem estar na Escola Para Todos? Estas são as questões que nos levam a refletir nesta problemática da inclusão escolar, por ser a área onde nos inserimos e por ser o meio onde as aprendizagens e aquisições são feitas para um enquadramento na sociedade.

O relatório NAS (National Autism Society), “Autismo – A criança invisível”, identificou as dificuldades face às crianças e às suas famílias como uma consequência do pobre planeamento e gestão das autoridades locais e de suporte inadequado aos estudantes com autismo. Este mesmo estudo revelou também que muitas escolas melhoraram as suas práticas inclusivas nos anos mais recentes. No entanto, existem ainda muitas discrepâncias no atendimento a estas crianças.

Várias são as experiências de integração que têm sido levadas a cabo com comprovado sucesso em Espanha, Inglaterra, Estados Unidos e França. No nosso país, nos últimos vinte anos denotou-se um grande avanço na inclusão de crianças com NEE; contudo, apenas se conhecem experiências pontuais na inclusão de crianças com autismo (Telmo, 1990). Ultimamente têm havido inúmeros progressos nas escolas oficiais com a criação das Unidades de Ensino Estruturado para crianças com PEA. Efetivamente, a criação de ambientes estruturados e programas diários que implementem estratégias aplicadas de forma detalhada, sequenciada e persistente torna possível que as crianças com PEA aprendam e apresentem uma melhoria nos seus desempenhos e uma evolução significativa. Ser autista não implica ser incapaz de aprender, significa, que se manifestam diferenças no modo como se aprende (Sinclair, 1992).

Tem-se denotado um esforço conjunto do governo e de outras entidades em promover a inclusão e têm-se desenvolvido currículos, programas e modelos de avaliação adaptados às características específicas de cada aluno. Embora se reconheçam as inúmeras dificuldades e a exigência de um esforço nacional para a inclusão no meio escolar, esta representa um processo indispensável à inclusão social, pois representa o primeiro patamar da mesma.

Não há dúvida de que a inclusão escolar de alunos com PEA apresenta enormes desafios aos profissionais envolvidos, tornando imprescindível o desenvolvimento de intervenções que procurem diminuir ou resolver os problemas de comportamento e colmatar as suas dificuldades específicas de aprendizagem.

Jordan (2005) também aponta a necessidade de orientação dos professores, pois é a falta de conhecimento a respeito dos transtornos autísticos que os impede de identificar correctamente as necessidades dos seus alunos com autismo. Na medida em que o sujeito é visto somente sob o ângulo de suas limitações, a crença na sua educabilidade e possibilidades de desenvolvimento estará associada à impossibilidade de permanência desse sujeito em espaços como o ensino comum. (Camargo e Bosa, 2009, p.69)

O primeiro aspeto a considerar para que a integração possa acontecer é a permanência em meio escolar. Para estarem incluídos na escola regular, as crianças com PEA precisam de tarefas estruturadas, de supervisão e de compreensão das suas reais capacidades, o que requer um trabalho

estruturado que poderá ser realizado com a metodologia de trabalho TEACCH sem negligenciar a sua socialização, em contexto de sala de aula, juntamente com os seus pares.

É necessário considerar que as necessidades específicas de cada criança não serão apenas determinadas pelas suas dificuldades de desenvolvimento mas, principalmente pela forma como estas se organizam no meio envolvente em que as aprendizagens acontecem (Jordan, 2000). É necessário que se analisem as vantagens dessa inclusão e que se diligenciem os meios necessários para que a mesma possa acontecer sem juízos de valor, nem preconceitos.

Um dos aspetos facilitadores da aprendizagem para alunos com autismo, consiste em estruturar o ambiente de ensino/aprendizagem. Este procedimento segue as recomendações que se encontram referidas na Declaração de Salamanca (1994):

(...) todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades (...) (Declaração de Salamanca, *ibid.*)

Numa tentativa de dar respostas às necessidades educativas dos alunos com PEA, no ano letivo de 1996/1997, foi implementada em Portugal, mais concretamente na região de Coimbra, uma metodologia de intervenção baseada no Modelo TEACCH, numa escola do 1.º Ciclo do EB. Desde então, esta metodologia tem-se propagado e a abertura de salas de ensino estruturado tem aumentado significativamente nas várias regiões do país.

Assim, a partir da publicação do Decreto-Lei n.º 3/08, foram criadas em determinadas escolas, Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo. Estas Unidades de Ensino Estruturado constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática. A organização da resposta educativa para alunos com PEA deve ser determinada pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos.

Os objetivos das Unidades de Ensino Estruturado são:

- a) Promover a participação dos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;
- b) Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das

actividades; c) Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar; d) Proceder às adequações curriculares necessárias; e) Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar e f) Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família. (Decreto-Lei n.º 3/08, art.º 25º)

A educação pode desempenhar um papel central em atenuar os efeitos do autismo e em melhorar a qualidade de vida das pessoas com autismo durante toda a vida (Jordan, 2000).

De acordo com as leituras efetuadas, verificámos que são factuais os benefícios favoráveis trazidos à maioria das crianças com PEA pela inclusão.

Ragland, Kerr e Strain (in Simpson, 1997) evidenciam o aumento de interações sociais positivas incluindo o desenvolvimento e a generalização dessas mesmas aprendizagens quando são usadas com pares sem NEE e ainda que a intervenção dos pares aumenta as respostas sociais das crianças com PEA.

A implicação dos pares no seu ensino, também se tem evidenciado eficaz no desenvolvimento da linguagem e da fala, bem como das intenções comunicativas na aprendizagem das tarefas de identificação e de discriminação (Simpson, 1997).

O estudo elaborado por Burgess (2003), teve como propósito examinar as necessidades dos professores, e a sua capacidade para incluir estudantes com autismo na sua aula. Participaram 290 professores pertencentes a escolas do distrito de Vancouver e 70% tinham alunos autistas incluídos nas suas turmas regulares. A autora concluiu que as principais necessidades dos professores na inclusão destes alunos na sua aula se prendiam com o apoio essencial dos outros professores e do órgão de gestão da escola; formação contínua para melhorar os seus conhecimentos acerca do autismo; boas práticas e estratégias para trabalhar com estes estudantes e tempo para desenvolver, implementar, modificar e adaptar os programas para os referidos alunos e turmas reduzidas.

Os itens evidenciados neste estudo, são os aspetos da nossa realidade e para que sejam ultrapassados em benefício dos alunos com PEA, é necessário que todas as entidades e profissionais envolvidos na educação destas crianças reúnam esforços e tenham como base os mesmos objetivos educacionais.

Atualmente, recorrendo às técnicas disponíveis e a um ensinamento persistente, estruturado, permanente e disciplinado é possível conseguir-se uma considerável recuperação. No entanto, e até aqui, os professores têm oferecido alguma resistência à inclusão das crianças com diagnóstico de autismo, devido à ausência de formação profissional, de apoios adequados e às características (tríade sintomática) destas crianças.

Contudo, apesar destas dificuldades, a inclusão de crianças com autismo no ensino regular pode ser extremamente favorável.

O complexo processo de mudança que se vive nas escolas portuguesas, poderá ser um sinal de esperança para a criação de escolas humanas e sociais, poderá ser um caminho para uma inclusão escolar de sucesso e para uma posterior inclusão na comunidade social e laboral (apresentamos a Carta dos Direitos das Pessoas com Autismo aprovado no Parlamento Europeu em Maio de 1996)⁸.

Temos consciência que, em Portugal, para haver uma inclusão da criança com autismo, mesmo naquela população capaz de funcionar num meio não especializado, muito há ainda a fazer e há uma série de estratégias úteis que facilitam este processo, como:

- Preparação dos professores e da restante comunidade educativa e ações de sensibilização para a sociedade em geral;
- Flexibilidade em estabelecer diferentes contextos de inclusão;
- Fomentar contatos positivos entre as crianças;
- Fornecer apoio efetivo e prático aos professores da classe regular (redução do número de alunos, facilitar a sua participação em ações de formação, etc.);
- Fomentar a cooperação entre técnicos e professores;
- Induzir os professores a colaborar na definição dos objetivos do programa individual de cada criança;
- Estruturar os projetos da escola, de forma a promoverem a inclusão;
- Sensibilizar e informar os alunos, de modo a que possam contribuir para a educação dos seus pares com PEA;
- Adaptar o equipamento às necessidades educativas da criança;
- Implicar os pais no processo de inclusão escolar, conduzindo-os a participar na elaboração dos programas e dos projetos e esclarecendo de forma eficaz as dúvidas e os receios que lhes vão surgindo.

De facto, chegamos à conclusão que a escola regular não dispõe ainda de meios para atender às necessidades destas crianças (professores especializados, materiais, currículos, programas e modelos de inclusão adequados), conduzindo, na grande maioria das vezes, estas crianças, ao insucesso e ao encaminhamento para meios mais restritos.

Concluimos ainda que, a política de inclusão consiste em assegurar que aprendizagens apropriadas e outras experiências positivas, em meio escolar aconteçam. A escola não deverá ser, simplesmente, o espaço onde o indivíduo é educado ou recebe os serviços de apoio, deverá ter a

⁸ ver Anexo G

responsabilidade de reorganizar as estruturas, reestruturar os currículos, diversificar as aprendizagens e as práticas educativas, organizar os espaços e sensibilizar os recursos humanos para a aceitação da diferença, pois só assim, conseguirá dar uma resposta adequada às necessidades educativas destas crianças. Deverá constituir-se num espaço de desenvolvimento pessoal e social e para que um desenvolvimento o mais pleno possível das suas capacidades seja conseguido, é necessário fornecer-lhes uma intervenção educativa especializada, uma terapia psicológica baseada em ações de natureza educacional, ambientes e cuidados de atuação especiais, que variem consoante as necessidades específicas de cada criança (Descrição do Autismo, 2000).

Parte II

Estudo Empírico

Capítulo VI

As Questões de Investigação e os Objetivos da Pesquisa

A educação visa melhorar a natureza do homem o que nem sempre é aceite pelo
interessado.

(Carlos Drummond, sd)

6.1. As Questões de Investigação

A pertinência do nosso estudo situa-se entre a confluência da filosofia da inclusão e da interpretação das formas de comunicação preconizada pelas crianças sem NEE do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Barbosa (1999), escreveu um artigo no qual, baseando-se em vários estudos realizados, refletiu sobre a inclusão de alunos com NEE nas turmas do ensino regular. Concluiu que as vantagens eram obtidas por todos os alunos. Os alunos com NEE aumentavam as suas competências sociais, tornavam-se mais comunicativos, reduziam significativamente a manifestação de comportamentos considerados inapropriados e participavam mais cooperativamente com os seus pares. Por outro lado, os colegas sem NEE manifestaram uma mudança de atitude em relação às pessoas portadoras de deficiência. Passaram a valorizar os colegas com NEE pelos seus aspetos positivos e contribuições, a ser mais tolerantes com a existência da diferença, criando laços afetivos com os colegas com NEE fora do meio escolar.

Foi no seguimento desta linha que considerámos ser nosso objeto de estudo as crianças sem NEE da Escola Inclusiva, delineando como objetivos: 1) compreender como é que encaram a presença dos colegas com PEA na turma; 2) compreender a representação que elaboram sobre os colegas com PEA; 3) compreender se interpretam as suas manifestações de comunicação.

De acordo com a prossecução dos nossos objetivos gerais, será nossa intenção, com esta investigação, responder às seguintes questões:

No que se refere à Escola Inclusiva

- O que pensam as crianças sem NEE acerca do convívio e da presença em sala de aula dos colegas com PEA?

No que respeita à Perturbação do Espectro do Autismo

- Como percepcionam as crianças esta deficiência?
- Que informações constroem, sobre o autismo e sobre os colegas com o autismo?

No que se refere à Comunicação

- As crianças sem NEE conseguem interpretar as manifestações de comunicação dos colegas com PEA?

Assim, e de acordo com os objetivos a que nos propomos, optámos por elaborar um estudo não experimental descritivo.

Consideramos ainda pertinente referir que, partimos do pressuposto que, aquando da realização do nosso estudo, na escola selecionada as bases teórico-práticas para efetivar a inclusão estavam a ser devidamente aplicadas, por todos os agentes educativos envolvidos e que a inclusão dos alunos com PEA estava a ser bem-sucedida.

6.2. A Metodologia

A investigação em educação requer o rigor científico de qualquer outra área. Tal como afirmam Hadji e Baillé, (2001) "a investigação em educação não escapa às exigências gerais da cientificidade. É preciso que o investigador se adapte, tendo em consideração a especificidade dos fenómenos humanos estudados" (p.23). Sendo esta uma das razões que nos conduziu a planear cuidadosamente este trabalho e a acautelar eventuais aspetos de natureza física.

Com base nos objetivos a que nos propomos e ao considerarmos o objeto de estudo e o contexto selecionado, que consiste respetivamente nas crianças sem NEE das turmas onde estão incluídas as crianças com Perturbações do Espectro do Autismo, optámos por elaborar uma investigação descritiva.

Perante um estudo do tipo descritivo e compreensivo, como pensamos ser o nosso, Carmo e Ferreira (1998) consideram ser importante expor o frequente preconceito daqueles que tendem a considerar apenas como científicos os estudos verificadores de hipóteses causais, desprezando os de tipo exploratório ou descritivo, igualmente válidos em ciências sociais e que, segundo os autores, são aqueles que proporcionam, muitas vezes as primeiras abordagens possíveis a um terreno de estudo.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), numa investigação qualitativa é pertinente conhecer, suficientemente bem, os sujeitos alvos do estudo, sendo por isso fundamental elaborar a sua caracterização.

Bogdan e Biklen, entre outros autores, enriqueceram a investigação em educação. "Um campo que era dominado pelas questões da mensuração, definições operacionais, variáveis, teste de hipóteses e estatística, alargou-se para contemplar uma metodologia de investigação que enfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais" (Bogdan & Biklen, 1994, p.11).

Segundo Lessar-Hébert, Goyette e Boutin (2005), a investigação qualitativa tem como objetivo a compreensão do significado ou da interpretação dada pelos próprios sujeitos inquiridos, com frequência e de modo implícito, aos acontecimentos que lhes dizem respeito e aos comportamentos que manifestam.

Carmo e Ferreira (2008), consideram que "Os métodos qualitativos são humanísticos – quando os investigadores estudam os sujeitos de uma forma qualitativa tentam conhecê-los como pessoas e experimentar o que eles experimentam na sua vida diária (não reduzem a palavra e os actos a equações estatísticas)" (Carmo & Ferreira, 2008, p. 198).

Bogdan e Biklen (1994), referem ainda que "Os investigadores qualitativos em educação estão continuamente a questionar os sujeitos de investigação, com o objectivo de perceber, aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem" (Bogdan & Biklen, 1994, p. 51).

Os mesmos autores afirmam ainda que a investigação qualitativa possui cinco características: a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal; é descritiva, pois os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não de números; os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos; os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva; o significado assume uma importância vital na abordagem qualitativa. No entanto, nem todos os estudos considerados qualitativos patenteiam estas características com igual eloquência. Alguns deles, são, inclusivamente, desprovidos de uma ou mais características (Bogdan & Biklen, 1994).

Consideramos que o método de pesquisa que melhor se adequa neste estudo é de natureza qualitativo, uma vez que possibilita a produção de um estudo compreensivo e interpretativo das respostas dadas.

Tentaremos dar cumprimento aos objetivos da nossa investigação, efetuando uma análise dos dados fornecidos pelas crianças, apresentando-se esse ponto como uma tarefa de descrição/interpretação.

Segundo Carmo e Ferreira (2008), a investigação descritiva implica estudar, compreender e explicar a situação atual do objeto de investigação. Inclui a recolha de dados para testar hipóteses ou responder a questões que lhe digam respeito, sendo, normalmente, esses dados recolhidos mediante a administração de questionários, realização de entrevistas ou recorrendo à observação da situação real. A informação recolhida pode dizer respeito a atitudes, opiniões, condições e procedimentos.

Este tipo de investigação compreende as mesmas etapas que os outros tipos de investigação: definição do problema, revisão da literatura, formulação das hipóteses ou das questões de investigação, definição da população-alvo, escolha da técnica de recolha de dados, determinação da dimensão da amostra, seleção da técnica de amostragem adequada e seleção ou desenvolvimento de um instrumento de recolha. "Dado que são formuladas questões que não tinham sido postas anteriormente ou que se procura obter dados que não estavam disponíveis, esta investigação exige frequentemente a elaboração de um instrumento apropriado para obter a informação necessária" (Carmo e Ferreira, 2008, p. 231).

Há vários estudos incluídos nesta categoria: inquéritos (por questionário ou por entrevista), estudos relativos ao desenvolvimento, estudos complementares ("follow-Up Studies") e estudos sociométricos (Carmo e Ferreira, 2008).

No seguimento desta linha investigativa e com o intuito de alcançar os objetivos a que nos propusemos, recorreremos à elaboração de dois instrumentos de recolha de dados, um inquérito e um teste sociométrico, que foram testados e corrigidos e que após serem aplicados à amostra selecionada para a realização do nosso estudo, nos permitiram constituir o *corpus*.

6.3. A Amostra

O presente estudo foi realizado numa escola do 1.º Ciclo do Ensino Básico do concelho de Sintra.

A amostra deste estudo é uma amostra de conveniência, foi constituída pelas crianças sem NEE das turmas inclusivas de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, num total de 64 crianças entre os 6 e 8 anos de idade, que frequentam o 1.º e o 2.º ano de escolaridade.

Esta amostra foi selecionada e contactada no ano letivo 2010/2011 e a técnica de amostragem escolhida enquadra-se nas Amostras Não Probabilísticas, pois trata-se de uma amostragem de conveniência.

Segundo Carmo e Ferreira (2008), as amostras não probabilísticas podem ser selecionadas tendo como base critérios de escolha intencional, sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades de população que fazem parte da amostra.

Assim, e de acordo com estes considerandos, escolhemos a amostragem de conveniência para a realização do nosso estudo, visto que a população selecionada era a única que reunia as condições necessárias para o desenvolvimento do nosso trabalho de pesquisa e nos poderia dar resposta às questões de investigação. Outro dos motivos que motivou a escolha desta população, prendeu-se com o facto de este ser um grupo de crianças com quem seria fácil trabalhar, pois teriam “à vontade” com o investigador, já que nos movíamos no mesmo espaço que eles, porque lecionávamos no contexto de investigação.

Acrescentamos ainda que, os resultados obtidos com os dados recolhidos nesta população, eram os únicos que nos poderiam ajudar a alcançar os objetivos delineados para este estudo.

"Na amostragem de conveniência utiliza-se um grupo de indivíduos que esteja disponível ou um grupo de voluntários. Poderá tratar-se de um estudo exploratório cujos resultados obviamente não podem ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência, mas do qual se poderão obter informações preciosas..." (Carmo e Ferreira, 2008, p. 215).

O quadro seguinte ilustra a nossa amostra detalhadamente:

Turmas	Género Masc.	Género Fem.	Total	Idade		
				6 anos	7 anos	8 anos
Grupo 1 (1.ºA)	10	7	17	5	12	0
Grupo 2 (1.ºB)	9	7	16	5	11	0
Grupo 3 (2.ºA)	9	7	16	0	5	11
Grupo 4 (2.ºB)	5	8	13	0	7	6
Total	33	29	62	10	35	17

Através da análise deste quadro podemos concluir que, a nossa amostra foi constituída por um maior número de rapazes do que de raparigas e que a maioria das crianças tem 7 anos de idade. Denota-se ainda que, houve mais participantes no 1.º ano de escolaridade (um total de 33 crianças) do que no 2.º ano (29 crianças).

Torna-se ainda importante ressaltar que:

- O Grupo 1 é composto por 20 alunos e que apenas não participaram no nosso estudo a criança portadora de PEA e dois outros colegas que não foram autorizados a participar pelos seus Encarregados de Educação;

- O Grupo 2 é também composto por 20 alunos, dos quais participaram 16, pois uma criança não foi autorizada a participar, o aluno com PEA também não participou na investigação e duas crianças já faltavam há mais de dois meses às aulas;

- O Grupo 3 é constituído por 18 alunos e participaram no estudo 16 (apenas não participou o aluno com PEA e um outro colega que não foi autorizado pelo seu Encarregado de Educação);

- O Grupo 4 é formado por 19 alunos e participaram apenas 13, pois na altura da realização do estudo encontravam-se três crianças doentes (com varicela) e, por isso, não lhes foi possível comparecer à escola durante um largo período de tempo. A criança com PEA não participou e houve dois alunos que não foram, autorizados pelos seus Encarregados de Educação, a participar na nossa investigação.

Seguidamente, passamos à apresentação do nosso *corpus*.

6.4. O Corpus

É a partir do momento em que analisamos o material a recolher, ou já recolhido, que se pode falar em dados da investigação. O conjunto do material compilado no campo não é, em si mesmo, um conjunto de dados, mas é, sim, uma fonte de dados. Os questionários, os testes sociométricos, as notas de trabalho e os documentos respeitantes ao local do estudo não são dados. Tudo isto constitui material documental a partir do qual os dados serão construídos graças aos meios formais que a análise de conteúdo proporciona (Erickson, 1986).

A Análise de Conteúdo compreende no seu percurso um certo número de etapas:

- Definição dos objectivos e do quadro de referência teórico;
- Constituição de um corpus;
- Definição de categorias;
- Definição de unidades de análise;
- Quantificação (não obrigatória);
- Interpretação dos resultados obtidos (Carmo e Ferreira, 2008, p. 272).

Tal como qualquer outra técnica de investigação, a análise de conteúdo implica que sejam definidos objetivos e um quadro de referência teórico, antes da constituição do corpus.

Para constituir o corpus, o investigador deverá proceder à escolha dos documentos que vão ser sujeitos à análise. A escolha pode ser feita de duas maneiras, ser determinada *à priori* ou escolher os documentos de acordo com os objetivos da investigação em curso. “Constitui-se assim o corpus ou seja o conjunto dos documentos escolhidos para se proceder posteriormente à Análise de Conteúdo” (Carmo e Ferreira, 2008, p. 272).

Segundo Bardin (2004), esta escolha deverá ser feita de acordo com certas regras, tais como: a exaustividade (o que implica considerar todos os elementos do conjunto), a representatividade (o que implica proceder à análise de uma parte dos documentos, devendo a parte selecionada ser representativa do conjunto de documentos), a homogeneidade (os documentos escolhidos devem obedecer a critérios de escolha rigorosos), a pertinência (os documentos escolhidos devem ser adequados como fonte de informação para responder ao objeto da análise que sobre eles irá recair).

Na nossa investigação, usámos a segunda opção, ou seja, os documentos escolhidos para a constituição do nosso *corpus* visam dar resposta aos objetivos definidos para

realização da mesma. Assim, o nosso *corpus* constituiu-se após a análise dos dados recolhidos pelos instrumentos utilizados (inquéritos e testes sociométricos) e ainda pela análise documental efetuada.

6.5. Os Instrumentos

Na perspetiva de Bru (2001), “Nenhum método de recolha de dados pode ser considerado como perfeitamente adequado ao projecto de investigação que o torna necessário ou ainda, como perfeitamente neutro” (p. 51). Contudo, é da responsabilidade do investigador recolher e seleccionar a informação pertinente para alcançar o objetivo que pretende, ou seja, nem toda a informação é importante para ajudar a responder às questões de investigação, à problemática que nos propomos estudar, mas a utilização dos instrumentos adequados podem conduzir-nos a resultados de maior validade.

Os instrumentos para recolha de informação que usámos na nossa investigação foram um teste sociométrico e um questionário (que como já referimos, foram elaborados por nós, já que na bibliografia consultada não foram encontrados quaisquer instrumentos que pudessem dar resposta às nossas questões de investigação), para além da análise documental necessária ao conhecimento do campo de investigação.

O teste sociométrico consiste em pedir a cada uma das crianças presente num estudo que indique os pares com quem gostaria de se associar em diversas situações, fazendo-se depois a análise sociométrica dessas escolhas (Northway & Weld, 1999).

“A Sociometria consiste na avaliação e na análise das relações interpessoais dentro de um determinado grupo de sujeitos. Através da análise das escolhas ou preferências expressas dos diferentes membros do grupo pelos outros membros do mesmo grupo, poder-se-á determinar o grau de aceitação ou rejeição de um sujeito pelos outros membros do grupo. A cada membro do grupo será pedido que indique outros membros do grupo com os quais gostaria, preferencialmente, de executar um trabalho, ou desenvolver uma dada actividade” (Carmo e Ferreira, 2008, p. 233)

As escolhas feitas pelos elementos do grupo são representadas num gráfico denominado “sociograma”, que põe em evidência as escolhas mútuas dos mesmos. Na sua

constituição poderão utilizar-se diferentes símbolos e este poderá apresentar diversas formas. O sociograma revela os elementos que são escolhidos por muitos membros do grupo, aqueles que ninguém escolhe e pequenos grupos cujos elementos se escolhem mutuamente.

O objetivo das técnicas sociométricas em investigação, é estudar as relações interpessoais de um grupo e as características comportamentais dos membros desse mesmo grupo.

O teste sociométrico ajuda-nos muito a compreender as crianças individualmente.

“Juntamente com outros factos, ele tem-nos ajudado a avaliar o grau de integração dum criança no grupo; a descobrir a maneira como ela está a tentar integrar-se; e a ver se a sua experiência social se está a realizar de um modo salutar ou não” (Northway & Weld, 1999, p. 8).

Através da matriz sociométrica (folha-sumário com as respostas das crianças), podemos aprender uma série de coisas acerca das crianças.

Primeiramente, contando o número de vezes que cada criança é escolhida, podemos descobrir em que grau é que ela é aceite pelos outros membros do grupo, situação esta que é denominada de “oposição sociométrica”.

Em segundo lugar, os resultados permitir-nos-ão saber quem são os amigos de cada criança, podemos verificar se ela tem um grande número de amigos diferentes ou um pequeno número de amigos especiais.

Por último, o teste sociométrico revela-nos a estrutura do grupo como um todo, pois através da análise dos resultados podemos perceber se este é constituído por pequenos grupos mais ou menos fechados ou se há uma integração perfeita (Northway & Weld, 1999).

Um teste sociométrico pode ter várias formas, no entanto todos os tipos têm uma coisa em comum: todos pedem a cada um dos indivíduos dum grupo que indique com qual (ou quais) dos outros é que ele prefere estar, numa ou em várias situações da vida real. Cada variante na forma tem as suas vantagens e as suas desvantagens e cada uma delas pode ser usada com vantagem em determinada situação. Cabe ao investigador escolher qual o tipo de teste que melhor se adequa ao seu estudo.

No nosso estudo, elaboramos um teste sociométrico que teve como objetivo perceber quantas vezes os alunos com PEA são escolhidos pelos colegas para participar em três

tipos de atividades: trabalhar em sala de aula, brincar no recreio e ir a festas dos colegas. Para cada uma das situações expostas, os alunos tinham três ou quatro opções de respostas, representadas por uma escala de sorrisos que lhes permitia quantificar as suas respostas⁹.

A análise das respostas dadas pelos colegas sem PEA permitiram-nos avaliar o nível de inclusão das crianças autistas, pois ficámos a saber se são ou não alvo das escolhas dos mesmos. Foi-nos ainda possível determinar quais são as crianças mais populares de cada grupo e quais as que são menos aceites.

O segundo instrumento que usámos neste nossa investigação foi um Inquérito por Questionário com Escala de Sorrisos (escala de atitudes).

Se formos a um dicionário procurar o significado da palavra “inquérito”, encontramos-la definida como um conjunto de atos e diligências destinadas a apurar alguma coisa, aparecendo como seus sinónimos as palavras: inquirição, interrogatório e sindicância. Da etimologia da palavra extrai-se a ideia de que é um processo em que se tenta descobrir alguma coisa de forma sistemática.

Em Ciências Sociais a expressão “inquérito” é usada de uma forma precisa para designar processos de recolha sistematizada, no terreno, de dados suscetíveis de poderem ser comparados (Carmo e Ferreira, 2008).

Para Quivy e Campenhoudt (2003):

“...um questionário consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores” (Quivy e Campenhoudt, 2003, p. 188).

Este instrumento é comumente utilizado quando as variáveis em estudo envolvem dimensões afetivas do comportamento, como as atitudes, os valores, as crenças, os interesses, etc.

Quando se escolhe o inquérito por questionário como instrumento de recolha de dados deve respeitar-se o conjunto de procedimentos habitual para qualquer investigação: definir rigorosamente os seus objetivos; formular hipóteses e questões orientadoras;

⁹ ver Anexo A

identificar as variáveis relevantes; selecionar a amostra adequada de inquiridos; elaborar o instrumento em si; testá-lo e administrá-lo para depois analisar os resultados (Carmo e Ferreira, 2008).

A interação indireta constitui o problema-chave que acompanha a elaboração e a administração de um inquérito por questionário. A este respeito torna-se imprescindível examinar duas questões: o cuidado a ser posto na formulação das perguntas e a forma mediatizada de contactar com os inquiridos. A forma mediatizada de contactar com os inquiridos exige particulares cuidados ao investigador, no que se refere aos canais de comunicação selecionados, às técnicas utilizadas para evitar a recusa ao fornecimento de respostas e ao esforço para garantir a sua fiabilidade (Carmo e Ferreira, 2008).

A elaboração do questionário é composta por alguns procedimentos habituais que são delineados em quatro fases: a fase preliminar (aspectos práticos a ter em conta na construção das perguntas), elaboração do projeto de questionário (organização das perguntas formuladas), pré-teste (aplicação do questionário a uma pequena amostra para testar a sua viabilidade) e reformulação do questionário (com base nas sugestões fornecidas pelos inquiridos no pré-teste ou nas falhas detetadas aquando da aplicação do mesmo).

O nosso questionário foi construído para avaliar as interações sociais e as percepções/representações que os colegas das crianças com PEA constroem sobre elas e é composto por duas partes. Tal como no teste sociométrico, em ambas as partes foi utilizada uma escala de sorrisos (escala de atitudes - opção adotada com base na faixa-etária dos inquiridos e nas suas competências de leitura e escrita): a Parte I é composta por vinte e cinco indicadores e as opções (muitas vezes, algumas vezes, poucas vezes e nunca) permitem-nos avaliar a qualidade das interações e as representações/percepções que as crianças das turmas inclusivas têm dos seus colegas com PEA; a Parte II é composta por oito indicadores e as opções (muito feliz, contente, triste e muito triste) permitem às crianças exprimir as emoções sentidas na sequência das questões que lhes colocámos, que se destinam a avaliar como se sentem na escola e como consideram que se sentem os seus colegas com PEA¹⁰.

As escalas de atitudes permitem ao investigador medir atitudes e opiniões dos inquiridos (Bell, 1997).

¹⁰ ver Anexo B

Aos instrumentos que utilizámos está associada uma revisão da literatura e uma vasta análise documental, que se considera crucial no desenrolar de qualquer estudo.

Para melhor contextualizarmos a nossa investigação e obtermos um conhecimento mais vasto do campo de estudo, analisámos os seguintes documentos: Projeto Educativo de Escola, Plano Anual de Atividades, Projetos Curriculares das quatro turmas em estudo, os Planos Educativos Individuais dos alunos com PEA e os Processos Individuais dos mesmos. Estes documentos permitiram-nos recolher dados para realizar a caracterização de todos os aspetos em estudo, a qual apresentamos no capítulo seguinte (Capítulo VII).

Resta acrescentar que as conversas informais que tivemos com vários intervenientes educativos (professoras das turmas inclusivas, professores de Educação Especial, professora da UEE, auxiliares da UEE e crianças das turmas inclusivas), nos permitiram a obtenção de informações bastante importantes para a realização da nossa investigação.

Finalizamos com a opinião de Carmo e Ferreira (2008), da qual também compartilhamos, quando referem que o processo de investigação pode ser comparado a uma corrida de estafetas, em que o investigador para conseguir alcançar os seus objetivos necessita de recolher o “testemunho” de todo um trabalho anterior, acrescentar-lhe algum valor e passar esse testemunho à comunidade científica, a fim de que outros possam voltar a desempenhar o mesmo papel no futuro.

6.6. Procedimentos para a realização do estudo

Para dar início ao nosso estudo, endossámos, numa primeira fase, um pedido à Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas onde se encontrava inserido o nosso campo de estudo, a solicitar autorização para realizar a nossa investigação¹¹. Concedido este pedido em Conselho Pedagógico do Agrupamento, deslocámo-nos à Escola do 1.º Ciclo do EB onde decorreu o nosso estudo, a fim de o apresentar e de solicitar autorização para a sua concretização junto da Coordenadora de Estabelecimento e dos respetivos professores titulares das turmas, às quais queríamos aplicar os nossos instrumentos. Embora com alguma resiliência por parte de dois dos professores titulares das turmas intervenientes, o nosso pedido foi aceite.

¹¹ ver Anexo H

O primeiro procedimento efetuado para a realização da nossa investigação foi a realização de um pré-teste aos instrumentos construídos para a recolha de dados, pois tínhamos que nos certificar das características dos mesmos e da sua viabilidade.

Este pré-teste foi realizado com uma pequena amostra, um grupo restrito de nove crianças (4 alunos de 1.º ano e 5 alunos de 2.º ano).

Começámos por nos reunir com um grupo de cada vez e a primeira técnica que colocámos em prática foi um diálogo sobre a amizade (a sua importância, o que é ser amigo e quais as características que deve ter um amigo) e a diferença (características que nos tornam diferentes e o que é ser diferente?), que visava quebrar o distanciamento entre os alunos e o investigador e, ao mesmo tempo, fazer a introdução ao teste sociométrico. De seguida, pedimos a cada criança que desenhasse o seu colega preferido e escrevesse o seu nome (esta foi outra das estratégias a que recorremos para que as crianças se sentissem mais desinibidas e também serviu como uma forma de as preparar para a introdução dos instrumentos de pesquisa).

Seguidamente, procedeu-se à explicação coletiva do teste sociométrico e sua posterior realização, na qual prestámos apoio individualizado a cada aluno.

Posto isto, passámos à apresentação do questionário e sua respetiva explicação, fazendo ainda a leitura das perguntas. Também aqui, prestámos o nosso apoio individual às crianças na realização do mesmo.

Resta ainda acrescentar que, os alunos se encontravam sentados em secretárias individuais, espalhados pela sala e de costas uns para os outros (a fim de garantirmos que não havia qualquer influência de terceiros nas respostas dadas) e que este procedimento foi usado com ambos os grupos de crianças (do 1.º e do 2.º ano).

Da análise dos resultados deste pré-teste aos instrumentos e à metodologia de investigação escolhida foi-nos possível concluir que:

- os alunos que colaboraram na sua realização perceberam as instruções dadas, tendo respondido adequadamente e sem dificuldades;
- os alunos estavam predispostos à sua realização e encaram esta tarefa como uma atividade escolar;
- tal como já havíamos calculado, os alunos de 1.º ano precisavam de mais tempo para realizar as tarefas solicitadas, bem como de um maior apoio por parte do investigador, daí a opção inicial de os organizarmos em grupos de quatro se ter mantido;

- os resultados obtidos vão ao encontro às nossas expectativas quando da concepção deste estudo e da construção dos instrumentos.

Por estes motivos, os instrumentos utilizados pareceram-nos fiáveis para utilizar na investigação que nos propusemos desenvolver.

Posteriormente, procedemos à submissão dos nossos instrumentos para análise, validação e concepção de autorização, junto da Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular – Departamento de Educação Especial (DGIDC – entidade do Ministério da Educação responsável pela aplicação de inquéritos em meio escolar), visto que para se realizar um estudo em meio escolar é necessário que os instrumentos utilizados sejam validados por esta entidade.

Passados quatro meses, recebemos a autorização para a utilização dos instrumentos emitida pela DGIDC¹², pelo que, o próximo procedimento foi solicitar a autorização dos Encarregados de Educação dos alunos escolhidos para fazer parte da amostra do nosso estudo¹³. Para além da entrega de uma autorização escrita a cada Encarregado de Educação, estivemos presentes nas reuniões de avaliação final de 2.º Período de cada uma das turmas intervenientes, nas quais explicámos o nosso estudo, apresentámos os seus objetivos e os instrumentos de recolha de dados. Retirámos também dúvidas expostas pelos Encarregados de Educação acerca do mesmo e tal como já referimos, aquando da apresentação da amostra, quase todos autorizaram a participação dos seus educandos na nossa investigação.

O procedimento seguinte foi a aplicação dos instrumentos que decorreu em várias fases, pois os alunos do 1.º ano de escolaridade foram organizados em oito grupos de quatro e um grupo de três crianças e os alunos de 2.º ano foram organizados em cinco grupos de cinco crianças e um grupo de quatro. A realização do estudo decorreu durante o tempo letivo, nos tempos de trabalho autónomo das crianças e demorou aproximadamente dois meses. Importa ainda salientar que, os grupos foram constituídos pelo investigador de acordo com a disponibilidade das crianças (fornecida pelos professores titulares de turma).

A metodologia e as técnicas utilizadas para a execução do estudo foram exatamente as mesmas que descrevemos anteriormente, aquando da realização do pré-teste, diálogo sobre as temáticas da amizade e da diferença, realização do desenho do colega preferido,

¹² ver Anexo I

¹³ ver Anexo J

aplicação dos instrumentos: primeiro o teste sociométrico e depois o questionário. Cada sessão individual com os grupos de crianças demorou entre trinta a quarenta e cinco minutos.

Salientamos ainda que, o desenho realizado pelas crianças não foi constituído instrumento de recolha de dados, pois apenas teve como intuito a descontração das crianças e a sua preparação para a aplicação do teste sociométrico e do questionário. No entanto, consideramos importante referir que nenhuma das crianças participantes no estudo, desenhou como colega preferido o seu colega com PEA.

Para finalizar, acrescentamos que a parte prática da realização da nossa investigação nos concedeu um enorme prazer, pois o contacto com as crianças e as suas intervenções transformaram-se em momentos muito gratificantes e constituíram-se num enorme ganho pessoal e profissional.

Capítulo VII

O Campo de Estudo

“Há um mundo a ser descoberto dentro de cada criança e de cada jovem, só não consegue descobri-lo quem está encarcerado dentro do seu próprio mundo.”

August Cury, 2004

7.1. O Campo de Estudo

O nosso estudo foi realizado numa Escola do Ensino Básico do 1.º Ciclo da rede pública, com uma Unidade de Ensino Estruturado (UEE) que apoia quatro crianças autistas e uma criança com o Síndrome X - Frágil, que se localiza no concelho de Sintra.

7.2. *Caracterização do Meio Envolverte/Comunidade*

A freguesia onde se situa a escola que constituirá o nosso campo de estudo é uma das mais recentes (criada em Julho de 1997) povoações do concelho de Sintra. A sua população ronda os 40.000 habitantes, oriundos de diversas regiões do país e do estrangeiro, nomeadamente dos PALOPs. Esta população é caracterizada por acentuadas carências de índole social e económico, bem como fragilidades a nível psíquico e emocional, que se manifestam de forma implícita e/ou explícita a nível da exclusão social, das disfunções familiares e nas dificuldades de integração sociocultural dos indivíduos. A complexidade desta realidade é agravada pelo número de indivíduos pertencentes a minorias étnicas que habitam na freguesia, muitos dos quais em situação irregular. O meio social caracteriza-se assim, por ser heterogéneo e desenraizado.

Sob o ponto de vista socioeconómico e cultural, a freguesia pode ser considerada como tendo um nível médio-baixo, como sendo um subúrbio-dormitório, que depende do trabalho na grande cidade. A ocupação dominante é o sector terciário. A economia local é frágil, dependente e pouco significativa, sendo dominada pelo pequeno comércio e microempresas.

A taxa de edificação da freguesia é bastante elevada, em consequência de um crescimento rápido e perfeitamente desordenado. Escasseiam os espaços e as oportunidades de convívio. Contudo, na cidade a que pertence, existem alguns espaços verdes, nomeadamente uma mata, que pelas suas características ímpares, faz parte do parque Natural Sintra/Cascais e um recente parque urbano, que subsistem como forma amenizadora das múltiplas agressões ambientais. Existem também alguns equipamentos de carácter desportivo, cultural e recreativo, bem como de carácter social.

Os índices de criminalidade fornecidos pela Divisão da P.S.P. (contabilizando indivíduos a partir dos 16 anos) revelam alguma significância, verificando-se taxas mais elevadas a nível das ofensas à integridade física e moral, e também a nível de furtos. Sabe-se que existe toxicodependência e algum tráfico de drogas.

7.3. Caracterização da Escola

A escola está integrada num Agrupamento de Escolas que é constituído por uma outra escola EB1/J.I. e por uma escola E.B. 2, 3. Foi inaugurada em Outubro de 2008 e apesar de alguns problemas estruturais encontra-se, de uma forma geral, em bom estado de conservação.

O edifício que a compõe é constituído por doze salas de aula (dez de 1º Ciclo e duas de Jardim de Infância), dez arrecadações, um posto médico, um gabinete de coordenação, uma sala de professores, uma Unidade de Ensino Estruturado de apoio aos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, uma biblioteca, uma sala de informática, um polivalente com arrecadação e balneários, uma cozinha e um refeitório. O espaço de recreio conta com um campo de jogos, pequenos pátios ao redor da escola, amplos espaços relvados, bancos, espaço de recreio coberto e algumas árvores.

O horário de funcionamento da escola é designado como normal, ou seja, das 9:00h às 17:30h podendo ser prolongado de manhã e à tarde, pelo ATL ou pelo CAF (Centro de Apoio à Família), consoante se trate de prolongamentos relativos ao 1º Ciclo ou ao Jardim de Infância, respetivamente. As atividades extracurriculares funcionam na escola das 15.30h às 17.30h. Todas estas valências são asseguradas pelos profissionais da Fundação AGA KHAN, através do programa K' CIDADE (programa de desenvolvimento comunitário urbano).

A escola tem uma população de cerca de duzentos e vinte alunos no ano lectivo de 2010/2011 que se distribuem por doze turmas: quatro de 4.º ano, duas de 3.º ano, duas de 2.º ano, duas de 1.ºano e duas de pré-escolar (sala dos 5 nos).

Os alunos provêm, maioritariamente, das freguesias envolventes. São oriundos de famílias do território nacional, da Europa não comunitária e dos PALOP's, o que se traduz numa diversidade cultural bastante enriquecedora, mas que requer um esforço contínuo

quer por parte dos docentes, quer por parte das famílias e das próprias crianças, a fim de que a sua integração e desenvolvimento escolar se processem de modo compensador e estruturante. Verifica-se que cerca de dois terços dos progenitores têm, no máximo, apenas a escolaridade obrigatória, mas revelam expectativas elevadas em relação ao grau de ensino que gostariam que os seus educandos obtivessem.

O corpo docente é formado por dez professores titulares de turma, um professor de apoio educativo (12h), duas educadoras e dois professores do Ensino Especial (um na UEE e outro a apoiar as restantes crianças com NEE). As auxiliares de ação educativa são quatro.

7.4. Caracterização das Turmas

O nosso estudo foi realizado nas quatro turmas onde estão incluídas as quatro crianças com PEA: duas turmas de 2.º ano e duas turmas de 1.º ano (cada uma com uma crianças com PEA), que de seguida caracterizaremos, de forma sucinta.

A turma A do 1.º ano (Grupo 1) é composta por um grupo homogéneo situado na faixa etária dos 6 anos, existindo apenas uma criança com sete anos (um menino com problemas de Pé Boto e que está deslocado do seu país de origem para poder receber tratamento).

O grupo tem 20 elementos e a sua redução prende-se com o facto de nele estarem incluídas duas crianças com NEE, uma com Perturbações do Espectro de Autismo e outra com o Síndrome X - Frágil, que beneficiam de suporte na UEE, enquadrados em horário ajustado.

Nove elementos têm frequência de Jardim de Infância, mas onze provêm de meio familiar. Assim a heterogeneidade de experiências é notória. Esta diversidade reflete-se nos estádios de desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. A discrepância de oportunidades e vivências, aliadas às diferenças de poder económico, fazem a diferença do grupo. Outro aspeto importante refere-se ao facto do grupo ter crianças muito irrequietas que constantemente provocam e desafiam os outros, destabilizando a sala, juntando também o facto do número de rapazes (treze) ser superior ao de raparigas (sete) geram

brincadeiras mais violentas. Duma maneira geral carecem de regras e hábitos de trabalho. São crianças ativas e que necessitam de estar em constante atividade.

A docente do grupo pertence ao quadro do Agrupamento e tem formação base em 1.º Ciclo.

A turma B do 1.º ano (Grupo 2) é composta por 19 crianças, onze do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idades compreendidas entre os seis e os sete anos. A maioria das crianças frequentou o Jardim-de-infância pela primeira vez no ano lectivo anterior.

A turma tem dois meninos com NEE (um com PEA e outro com Hiperatividade), cinco alunos com dificuldades de aprendizagem e um outro com dificuldades no uso da linguagem oral (que é acompanhado pelo professor de Português Língua Não Materna (PLNM) e recebe apoio dos serviços de terapia da fala).

As crianças moram todas na freguesia e algumas veem do bairro social junto à escola, sendo a maior parte filhos de pais africanos, com um nível de escolaridade e um meio socioeconómico baixo.

Algumas crianças demonstram grande dificuldade em aceitar e cumprir as regras da sala e em obedecer ao adulto. É um grupo que não está habituado a rotinas de trabalho e por isso a principal preocupação da docente titular de turma é ter o dia todo planificado de maneira a que as crianças saibam o que vão fazer ou podem fazer a seguir a cada atividade, a rotina na sala é essencial para este grupo, sendo prioritário um trabalho que de ênfase à área de Formação Pessoal e Social e à área da linguagem oral e escrita, sensibilizando-os para a importância do livro e da leitura.

A docente responsável pelo grupo pertence também ao quadro do Agrupamento, possui uma Licenciatura em Ensino Básico – 1.º Ciclo e um Mestrado em Atividade Física.

A turma A do 2.º ano (Grupo 3) é constituída por 20 alunos, dos quais 8 são meninas e 12 são meninos, entre os sete e os oito anos de idade. A frequência de Jardim de Infância foi feita por 17 alunos, embora alguns a tenham realizado noutra estabelecimento de ensino.

Trata-se de um grupo de alunos que, na sua maioria, revelam interesse e gosto na realização das tarefas escolares, mas existem alguns alunos que necessitam de um acompanhamento mais individualizado, pois revelam algumas dificuldades. Três desses

alunos estão integrados no Decreto-Lei n. 3/08 (NEE), dois deles com défice cognitivo sendo que uma destas crianças partilha este défice com uma PEA, e um outro aluno avaliado no decorrer do ano que aguarda confirmação médica de debilidade mental. Têm Programa Educativo Individual (PEI) e Currículo Específico Individual (CEI).

A docente responsável pelo grupo faz parte do quadro do Agrupamento, tem formação base em 1.º Ciclo e Mestrado em Avaliação Educacional.

A turma B do 2.º ano (Grupo 4) é constituída também por 20 alunos, oito raparigas e doze rapazes, com idades compreendidas entre os sete e os oito anos. É uma turma maioritariamente composta por crianças que já se conhecem desde o Jardim de Infância com exceção de três crianças que foram integradas este ano letivo, por terem vindo transferidas de outras escolas.

A maioria dos alunos é bastante sociável, são crianças interessadas e participativas. No que diz respeito ao comportamento, a turma é bastante calma e trabalhadora com exceção de alguns alunos que, por terem dificuldades de concentração na sala de aula (cerca de cinco alunos), e revelarem alguns comportamentos inadequados, acabam por se distrair facilmente e são mais demorados na execução dos seus trabalhos.

Há ainda um aluno que está abrangido pelo Decreto-Lei n.º 3/08, de 7 de Janeiro (que define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo), que sofre da Perturbação do Espectro do Autismo com défice cognitivo e possui um horário individual que estabelece os tempos em que está na sala de aula com a restante turma e aqueles em que está na UEE. Possui um PEI e um CEI elaborado pelos professores de Educação Especial em conjunto com a professora titular de turma.

A professora titular de turma possui licenciatura em E. B. – 1.º Ciclo e Mestrado em Avaliação Educacional. Pertence também ao quadro do Agrupamento.

7.5. Caracterização da Unidade de Ensino Estruturado (UEE) – Sala TEACCH

A criação de uma Unidade de Ensino Estruturado implica a adaptação de uma sala com equipamento adequado e a constituição de uma equipa interdisciplinar e coesa, condições essenciais para o desenvolvimento de uma intervenção sistemática e continuada, com base no ensino estruturado procurando tornar o “ambiente de sala” mais previsível e acessível, ajudando a criança/jovem a encontrar maior disponibilidade para a comunicação, interação e aprendizagens.

A UEE apoia todas as crianças que apresentam PEA, independentemente do seu grau de severidade e/ou de manifestarem comorbilidades. Pretende criar um ambiente estável, consistente e organizado onde a sequência das atividades obedeça a uma rotina certa e previsível, promovendo uma organização interna nas crianças com PEA, facilitando os seus processos de aprendizagem, socialização e comunicação e diminuindo a ocorrência de problemas comportamentais. A criação de situações de ensino/aprendizagem estruturadas minimiza as dificuldades de organização e sequenciação, proporcionando segurança, confiança e ajuda a criança com PEA a capitalizar as suas capacidades.

A abertura e funcionamento desta sala envolveu várias entidades que, de uma forma articulada, foram proporcionando os seus recursos e possibilitaram a criação de uma equipa multidisciplinar de intervenção: a Direcção Regional de Educação de Lisboa (DREL) que colocou os docentes, a Câmara Municipal de Sintra (CMS) que colocou as auxiliares, o Centro de Educação para o Cidadão Deficiente (CECD) que disponibilizou os técnicos e forneceu formação na intervenção pedagógica com crianças com PEA, a Escola que abriu as suas portas para receber as crianças que aqui iriam ser apoiadas.

Trabalham a tempo inteiro na Unidade uma professora de Educação Especial e duas auxiliares de acção educativa (com formação em educação especial). A tempo parcial, trabalham os técnicos, uma terapeuta da fala (que apoia cada menino em sessões bimensais de 45 minutos), uma terapeuta ocupacional (que apoia cada criança em sessões semanais de 45 minutos) e uma psicóloga.

Neste momento a UEE apoia quatro crianças com PEA e uma com o Síndrome X – Frágil e o seu espaço físico contempla:

- área de transição – onde se encontram os horários de cada criança (em símbolos SPC), com a informação da rotina que cada um deve consultar e seguir, ajudando-as a organizar-se, a ser autónomas durante a rotina diária e a prever os acontecimentos;
- área de reunião de grupo – é o espaço de socialização por excelência, onde se realizam atividades sociais (canções, pequenas conversas, histórias, etc.) de acordo com as capacidades das crianças;
- área de trabalho um a um – é o espaço de aprendizagem por excelência - trabalho direto e individual com o docente de EE no desenvolvimento de novas competências;
- área trabalho autónomo – espaço isolado, livre de fatores distratores, identificado e pessoal, com uma mesa, prateleiras e caixas ou gavetas de trabalho, onde a criança encontra as tarefas preparadas de acordo com as suas capacidades e motivações – na área de trabalho autónomo só são colocadas tarefas que a criança domina, de modo a que as possa realizar com completa autonomia;
- área de trabalho de grupo – é constituída por uma mesa grande, onde todas as crianças se sentam na execução de atividades de expressão plástica, jogos ou outras atividades que promovam o desenvolvimento das competências sociais;
- área de relaxar/brincar – composta por um tapete, almofadas e *pufs*, é um espaço onde a criança pode descontrair, realizar tarefas da sua preferência ou de auto-estimulação. É utilizado como espaço de ensino/estimulação de brincadeiras livres;
- área do computador – espaço isolado com um computador, impressora, plastificadora e materiais didáticos para promover a aprendizagem de novas competências. Este material serve também de apoio à docente e aos terapeutas na elaboração de material didático e/ou de comunicação aumentativa.

7.6. Caracterização das Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo Apoiadas na UEE

Aluno 1 – M. – Turma A – 1.º ano:

O M. tem 6 anos, frequenta o 1.º ano de escolaridade e está incluído na Turma B. Usufrui de apoio diário em tempo parcial na UEE, tem terapia ocupacional e terapia da fala uma vez por semana em sessões de 45 minutos.

A mãe teve uma gravidez vigiada de 37 semanas, nasceu de cesariana no Hospital Fernando da Fonseca e foi reanimado à nascença. Nos primeiros dias rejeitou a mama e o biberão, sendo alimentado por sonda.

É acompanhado pelo médico de família e por um pedopsiquiatra na Consulta de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia.

Existe no processo uma avaliação especializada (PEP-R), datada de 24/05/2007.

O relatório de Janeiro de 2007, elaborado pelo pedopsiquiatra - Consulta de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia refere: "...apresenta um quadro de perturbação grave da relação e da comunicação..."

O M. vive atualmente com os pais e duas irmãs mais velhas e frequenta a natação duas vezes por semana.

É uma criança dócil e meiga, que procura o contato físico com o adulto e a partilha de carinho, no entanto, quando é contrariado torna-se bastante agressivo, consigo próprio e com os outros. Não verbaliza qualquer palavra, mas comunica através de gestos e sons e controla os esfíncteres.

Aluno 2 – D. – Turma B – 1.º ano:

O D. tem 6 anos, frequenta o 1.º ano de escolaridade, estando incluído na Turma A. Usou de apoio diário em tempo parcial na UEE, tem terapia ocupacional e terapia da fala uma vez por semana em sessões de 45 minutos.

A gravidez da mãe foi normal e vigiada, com duração de 40 semanas, sendo de referir que nos últimos quatro meses de gestação a mãe deprimiu e foi medicada. Nasceu de cesariana, no Hospital Fernando da Fonseca, tendo feito paragem cardíaca à nascença.

O D. sempre foi acompanhado pelo médico de família, que apenas aconselhou o ingresso no Jardim de Infância. Paralelamente, os pais foram alertados para as suas alterações de comportamento por um elemento da família, uma tia materna. Aos três anos dirigiram-se ao Hospital Fernando da Fonseca, tendo feito despiste auditivo (dentro do normal) e fez avaliação especializada (PEP-3 e CARS), cujo diagnóstico foi "Perturbação Autística", passando a ser acompanhado de 6 em 6 meses.

O relatório de 12 de Fevereiro de 2008 elaborado pela médica assistente do hospital, refere "...apresenta uma perturbação do espectro do autismo aliado a um défice cognitivo..."

O relatório de Março de 2008, elaborado por uma psicóloga, refere "...Os resultados obtidos no CARS são sugestivos de autismo severo..."

O relatório de 28 de Março de 2009, elaborado pela equipa da APPDA – Lisboa, refere "... dos resultados gerais do D. no PEP-3 permitiram observar um atraso significativo em todas as áreas avaliadas, sendo este mais expressivo ao nível da linguagem expressiva, da motricidade Global e da imitação Vísuo-motora..."

Atualmente, continua a ser acompanhado no Hospital Fernando da Fonseca, na Consulta de Desenvolvimento pela médica assistente e por uma psicóloga.

Existe um caso de Perturbação do Espectro do Autismo na família (um primo).

Vive atualmente com os pais e frequenta a natação duas vezes por semana.

Já verbaliza algumas palavras, relaciona-se com os pares, é afetuoso e expressa-se entre o carinho e a agressividade quando contrariado ou balizado. Come só sopa e fruta passada. Não criou hábitos alimentares sólidos e faz-lhes rejeição. Usa fralda, não controla os esfíncteres, nem pede para ir à casa de banho. A família é um bom suporte ao seu desenvolvimento. A mãe e o pai revelam bons conhecimentos da problemática da criança, agindo e pedindo que ajam com ela de forma correta, respeitando a sua condição. A criança vinha com trabalho feito a nível de terapia da fala e de apoios educativos do Jardim de Infância.

Aluno 3 – B. – Turma A - 2.º ano:

O B. tem oito anos, frequenta o 2.º ano de escolaridade e está incluído na Turma A (a mesma em que estava no ano letivo anterior). Usufrui de apoio individualizado em tempo parcial na UEE, tem terapia da fala três vezes por semana e terapia ocupacional uma vez por semana em sessões de 45 minutos cada.

Vive com os pais e um irmão um ano mais velho que tem Síndrome de Asperger. O pai é diretor comercial e a mãe é doméstica. Ambos os progenitores são de nacionalidade brasileira.

Segundo informações da mãe, por volta dos nove meses, começaram-se a detetar determinados comportamentos “estranhos, comparado com o irmão (estereotípias, fixado na televisão, teimosia, não brincava, não olhava para os espelhos, não estabelecia contato ocular, etc.).

Aos 2 anos, o B. foi encaminhado pela médica assistente para o Centro de Apoio do Desenvolvimento Infantil (CADIn). O relatório deste Centro, de Dezembro de 2004, menciona que o B. revela “comportamentos que caracterizam uma perturbação do espectro do autismo”.

Em Abril de 2008, um relatório da mesma médica, menciona o diagnóstico de “Perturbação do Espectro do Autismo com Défice Cognitivo grave, com problemas de estrabismo e estigmatismo associados”.

Apresenta uma linguagem idiossincrática, quase sempre sem intenção comunicativa. Tem interesses restritos e inúmeras estereotipias. As suas áreas fortes são os movimentos do corpo e a resposta auditiva; como áreas fracas apresenta: a relação inter-pessoal, a resposta emocional, a utilização de objetos, a comunicação verbal e não-verbal, a resposta visual, a ansiedade e um nível elevado de atividade, a imitação e a adaptação à mudança. Revela ainda dificuldades na relação com os pares, necessitando da interferência do adulto para manter a interação.

Quando o chamam, nem sempre responde com o olhar. Emite alguns sons estereotipados que transmitem desagrado e contentamento, sorri quando está relaxado e feliz e expressa zanga (muitas vezes, fazendo birras) quando está frustrado ou é contrariado. Tem dificuldade em lidar com a frustração, revelando frequentemente comportamentos agressivos quando é contrariado (chegando mesmo a agredir o adulto).

Mostra preferência por atividades como a música, chegando mesmo a produzir aproximações às melodias, os jogos de computador e os livros de banda-desenhada.

Reage a pessoas de referência, distinguindo-as e dirigindo-se a elas mostrando agrado e cumprimenta com beijo, desde que lhe seja solicitado.

É muito sensível aos sons, tapa os ouvidos e procura isolar-se ou refugiar-se no colo do adulto em ambientes ruidosos ou quando ouve sons que não identifica. A nível da comunicação não-verbal, comunica principalmente, através de movimentos globais do corpo (opõem-se a uma atividade deitando-se no chão) e da manipulação (toca ou puxa o adulto para o objeto que quer obter, mas não aponta especificamente o que pretende). Realiza pedidos de manifestações de afeto ao adulto e solicita-lhe ajuda para a resolução de problemas do quotidiano. Come de tudo e controla os esfíncteres.

Aluno 4 – L. – Turma B – 2.º ano:

O L. tem oito anos, frequenta o 2.º ano de escolaridade e está integrado na Turma B (a mesma em que estava no ano letivo anterior). Usufrui de apoio individualizado em tempo parcial na UEE, tem terapia da fala e terapia ocupacional duas vezes por semana em sessões de 45 minutos cada.

A gravidez da mãe do L. foi uma gravidez inesperada, de quarenta semanas e vigiada num centro de saúde de Lisboa. Nasceu na Maternidade Alfredo da Costa, foi reanimado à nascença e esteve internado durante um mês por sépsis neonatal. O seu Apgar foi de 2/10 e não chorou à nascença.

Após o período de internamento, foi alimentado por biberão e revelou um desenvolvimento satisfatório. Sentou-se aos 5 meses, gatinho aos 15 meses e começou a andar aos 17 meses. Teve sarampo aos 19 meses, altura em que saiu da creche.

Em Fevereiro de 2005 foi encaminhado pela médica assistente, do centro de saúde de Sete Rios, para a Unidade da Primeira infância do Hospital D. Estefânia, por atraso na linguagem.

O relatório de 28 de Fevereiro de 2005, elaborado pela médica da Consulta de Desenvolvimento, refere: “...Criança com Autismo + Défice cognitivo moderado... com surdez seletiva... com instabilidade comportamental.”

E desde esta data, o L. começou a ser acompanhado na Consulta de Desenvolvimento e na Unidade de Primeira Infância do Hospital D. Estefânia.

O relatório de 5 de Março de 2007, elaborado pela mesma médica, refere: “...Criança com Autismo + Défice cognitivo moderado... com surdez seletiva... com instabilidade comportamental... decidiu-se iniciar a medicação com Risperidona para tentar controlo comportamental... iniciou com doses baixas e ainda sem grande eficácia mas com ligeiro aumento do tempo na tarefa...”.

O relatório de 14 de Março de 2008, elaborado por outra médica, esta da Unidade de Primeira Infância, do mesmo hospital refere: “... Tem um atraso de desenvolvimento que se inscreve numa perturbação do espectro autista... deverá adiar por um ano a entrada no 1.º Ciclo...”.

Desde Junho de 2008, que começou também a ser medicado com Rubifen, mas verificaram-se irregularidades na toma da medicação, pois a mãe considerava que esta o

deixava apático, sem reação e por isso, não lha administrava. Atualmente não faz qualquer medicação.

O L. continua a ser acompanhado no Hospital D. Estefânia, na Unidade da Primeira Infância e na Consulta de Desenvolvimento.

Existe uma boa relação entre ambas as médicas responsáveis e os profissionais que trabalham com o L., pois sempre que ele vai às consultas, há uma troca de relatórios (escola-médica, médica-escola) com as informações mais pertinentes sobre ele.

Manifesta algumas estereotipias verbais e motoras (rodar as mãos, abanar-se e correr à volta de um objeto que está imóvel), evita o contacto visual e por vezes “olha de esguelha” (de lado).

Revela um comportamento hiperativo, tendo dificuldade em permanecer sentado no desenvolvimento de uma atividade, no entanto, têm-se denotado alguns progressos nesta área.

Lida muito mal com a frustração e quando é contrariado, tem muita dificuldade em ouvir e aceitar o “não”.

Ao nível da alimentação, não tem dificuldade no processo de mastigação, mas necessita por vezes da ajuda do adulto para comer a sopa e os alimentos sólidos. Não gosta de todas as sopas e rejeita as verduras.

Em termos de autonomia higiénica, vai à casa de banho sozinho, mas precisa de ajuda para se limpar, lavar e secar as mãos, lavar os dentes e tomar banho.

No que se refere à área dos afetos, aceita o contacto físico, mais facilmente dos adultos do que dos seus pares e chega mesmo a solicitá-lo ao adulto, dando beijinhos e abraços, ou puxando pela mão, principalmente quando quer alguma coisa.

Na área da locomoção, movimenta-se com facilidade, sobe e desce escadas colocando um pé após o outro, corre, salta, no entanto, revela dificuldades em apanhar, chutar e atirar uma bola. Contudo, jogar à bola é a sua brincadeira preferida. Gosta também de brincar com alguns brinquedos da sua preferência, de fazer jogos e puzzles (com peças grandes), mas sempre sozinho, pois ainda não consegue brincar com os colegas, nem perceber as suas brincadeiras, apesar de muitas vezes, durante o recreio, ser solicitado a entrar nelas.

O L. demonstra também dificuldades nas competências de imitação, desempenho cognitivo, jogo simbólico e cognição verbal.

Importa referir que estes quatro alunos continuam integrados nos mesmos grupos (turma) desde o Jardim de Infância e que todos usufruem de duas horas na UEE como Modalidade Específica de Educação (de acordo com o horário estabelecido nos seus PEI).

Parte III

Análise e Discussão dos Resultados

Capítulo VIII

Apresentação e Análise e dos Dados

“Você não pode provar uma definição. O que você pode fazer é mostrar que ela faz sentido.”

Albert Einstein, sd.

8.1. Teste Sociométrico

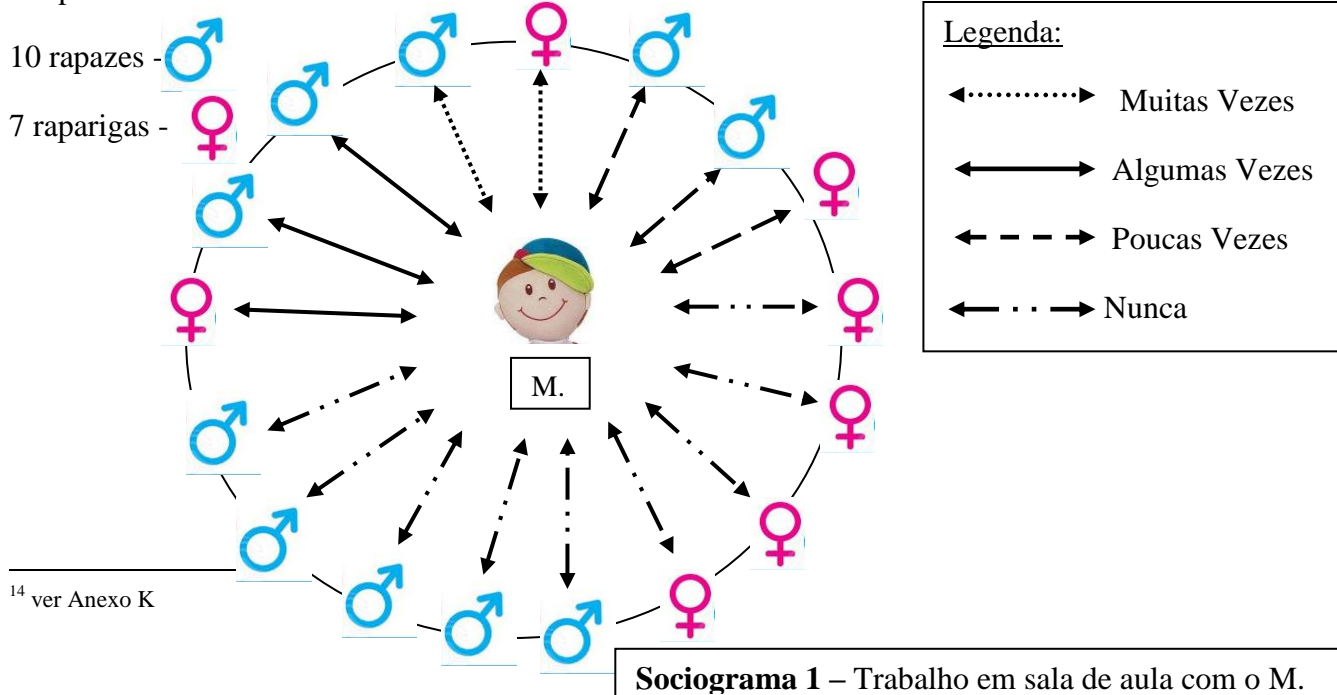
Tal como já referimos anteriormente, no nosso estudo, usámos dois instrumentos para recolha de dados: um teste sociométrico e um inquérito.

Seguidamente, apresentamos os dados aferidos através da análise dos testes sociométricos, os quais nos permitirão perceber quantas vezes os alunos com PEA são escolhidos pelos colegas para participar em três tipos de atividades: trabalhar em sala de aula, brincar no recreio e ir a festas. Com base nas respostas dadas pelos mesmos, conseguiremos determinar o nível de inclusão das crianças com PEA nas respetivas turmas onde estão integradas.

Estes dados são apresentados através de sociogramas individuais (três sociogramas para cada aluno com PEA, um para cada questão efetuada), que foram realizados a partir da análise da matriz sociométrica¹⁴ e que nos permitem perceber o tipo de escolhas ("Muitas Vezes"/"Sempre", "Algumas Vezes", "Poucas Vezes" e "Nunca") a que foram sujeitos os alunos com autismo pelos seus colegas de turma (rapazes e raparigas). O sociograma individual é uma imagem das relações sociais da criança, assim, através do sociograma seguinte conseguimos perceber se o M. é escolhido para trabalhar em sala de aula com os seus parceiros.

Quantas vezes costumas trabalhar na sala com o M.?

Grupo 1 – 17 alunos



Com base neste sociograma, depreendemos que apenas duas crianças (um rapaz e uma rapariga) trabalham "Muitas Vezes" com o M. em sala de aula e que há nove crianças (cinco rapazes e quatro raparigas) que "Nunca" trabalharam com este aluno. Podemos concluir ainda que, existem na turma cinco rapazes e três raparigas, ou seja 47% dos alunos, que já trabalharam com o M., independentemente do número de vezes que isso possa ter acontecido. No entanto, 53% das crianças "Nunca" trabalhou com o seu colega com PEA.

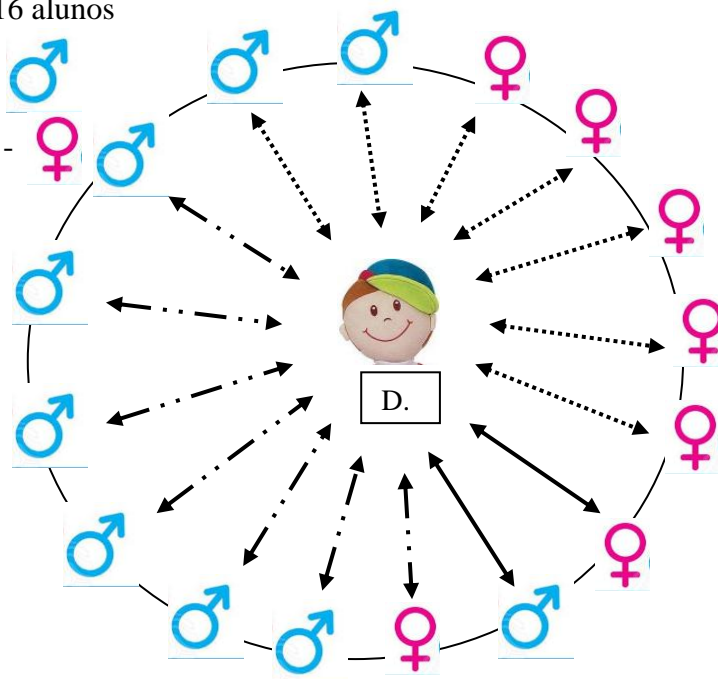
Seguidamente apresentamos o sociograma individual do D., o aluno com PEA que está incluído no grupo 2 (turma B do 1.ºano), relativo à mesma questão.

Quantas vezes costumamos trabalhar na sala com o D.?

Grupo 2 – 16 alunos

9 rapazes -

7 raparigas -



Legenda:

- ◄.....► Muitas Vezes
- ◄————► Algumas Vezes
- ◄- - - -► Poucas Vezes
- ◄- · - · -► Nunca

Sociograma 2 – Trabalho em sala de aula com o D.

Analisando o sociograma, aferimos que existe um consenso entre a percentagem de alunos que trabalharam "Muitas Vezes" com o seu colega com PEA e a de alunos que "Nunca" trabalharam (43,7%, o que corresponde a sete crianças para cada uma das hipóteses). Podemos ainda referir que são as raparigas quem mais vezes trabalha com o D. (cinco raparigas e apenas dois rapazes) e que, relativamente às crianças que "Nunca"

trabalharam com este aluno, os rapazes estão em maior número (seis rapazes e apenas uma rapariga).

Concluimos ainda que, não existem crianças que tenham trabalhado "Poucas Vezes" com o D. e que há apenas duas crianças (um rapaz e uma rapariga), o que corresponde a uma percentagem de 12,5%, que trabalharam "Algumas Vezes" com este seu colega.

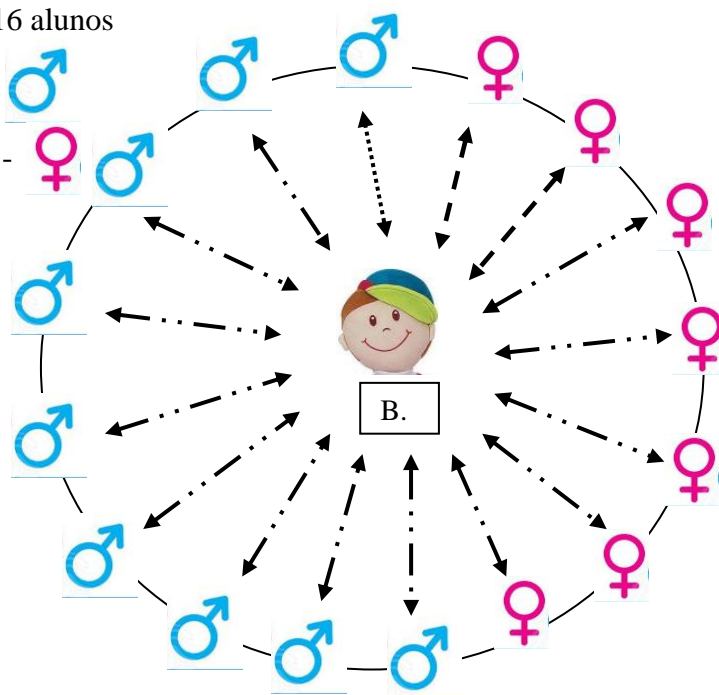
De seguida, apresentamos o sociograma individual correspondente ao aluno com PEA que está inserido no Grupo 3, o B.

Quantas vezes costumamos trabalhar na sala com o B.?

Grupo 3 – 16 alunos

9 rapazes -

7 raparigas -



Legenda:

- ◄.....► Muitas Vezes
- ◄————► Algumas Vezes
- ◄-----► Poucas Vezes
- ◄.....► Nunca

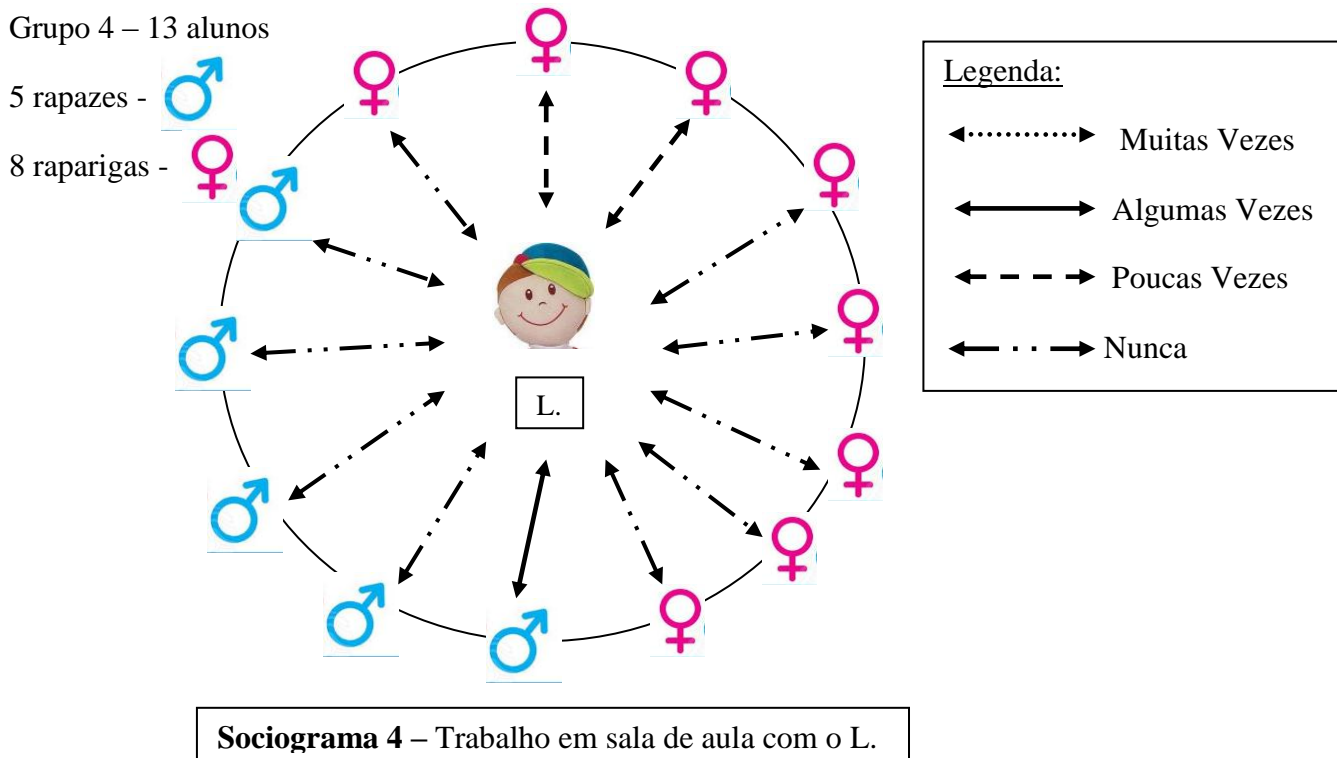
Sociograma 3 – Trabalho em sala de aula com o B.

O Sociograma 3 revela-nos que existe apenas um rapaz que costuma trabalhar "Muitas Vezes" em sala de aula com o B., que não existem crianças que trabalharam "Algumas Vezes" com o seu colega com autismo e que há apenas duas raparigas que trabalharam "Poucas Vezes" com ele.

Denotamos ainda que, existem treze crianças que "Nunca" trabalharam com o B., o que corresponde a uma percentagem de 81,2% dos alunos da turma e que, na sua grande maioria estas crianças são do sexo masculino (oito rapazes e apenas cinco raparigas).

Apresentamos em baixo o sociograma do aluno com PEA que integra o grupo 4, relativo à mesma questão.

Quantas vezes costumamos trabalhar na sala com o L.



Com base no Sociograma 4 concluímos que, existe apenas um rapaz que costuma trabalhar "Algumas Vezes" com o L. e que as outras doze crianças da turma "Nunca" trabalharam com este seu colega, o que corresponde a uma percentagem de 92,3%, sendo na sua grande maioria raparigas (oito raparigas e apenas quatro rapazes).

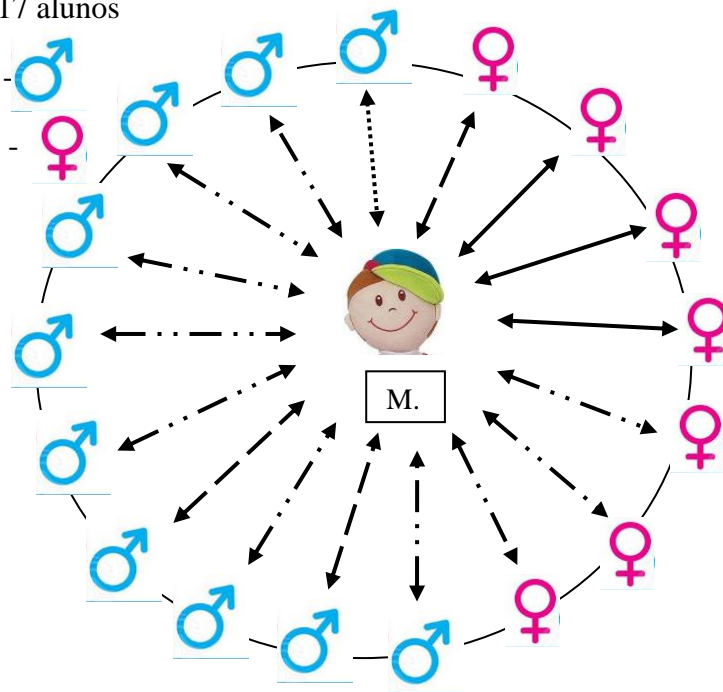
Seguidamente, apresentamos os sociogramas individuais relativos à segunda questão do nosso sociograma: **Quantas vezes costumamos brincar no recreio com os seguintes colegas?**

Quantas vezes costumamos brincar no recreio com o M.?

Grupo 1 – 17 alunos

10 rapazes -

7 raparigas -



Legenda:

- ◄.....► Muitas Vezes
- ◄————► Algumas Vezes
- ◄-----► Poucas Vezes
- ◄-.-.-.-► Nunca

Sociograma 5 – Brincar no recreio com o M.

Ao analisarmos o Sociograma 5, verificamos que cerca de 70,5% das crianças do Grupo 1 "Nunca" brincaram no recreio com o seu colega com autismo, sendo estas na sua grande maioria do sexo masculino (nove rapazes e três raparigas). Existe apenas um rapaz que brinca "Muitas Vezes" com o M., três raparigas que brincaram "Algumas Vezes" e uma que brincou "Poucas Vezes". Concluimos assim que há apenas 29,5% das crianças da turma que já brincaram no recreio com o seu colega com PEA, independentemente do número de vezes e que estas são na sua grande maioria do sexo feminino (quatro raparigas e um rapaz).

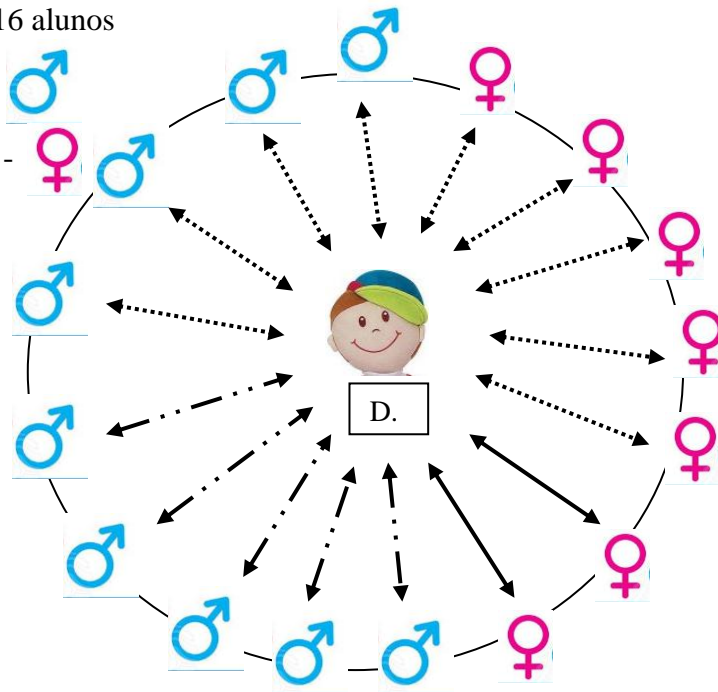
De seguida apresentamos o sociograma individual do D., o aluno com PEA do grupo 2, referente a esta questão.

Quantas vezes costumamos brincar no recreio com o D.?

Grupo 2 – 16 alunos

9 rapazes -

7 raparigas -



Legenda:

- ◄.....► Muitas Vezes
- ◄————► Algumas Vezes
- ◄- - - - -► Poucas Vezes
- ◄- . . . -► Nunca

Sociograma 6 – Brincar no recreio com o D.

Com base no Sociograma 6 concluímos que: existem nove crianças (cinco raparigas e quatro rapazes) na turma que já brincaram "Muitas Vezes" no recreio com o D.; duas raparigas que já brincaram "Algumas Vezes" e cinco rapazes (31,3%) que "Nunca" brincaram no recreio com o seu colega com PEA. Constatamos que 68,7% das crianças da Turma B do 1.º ano já brincaram no recreio com o D. e que na sua maioria pertencem ao sexo feminino.

Verificamos ainda que, tal como na questão anterior, são as raparigas quem mais prefere estar com o D., seja para brincar ou para trabalhar na sala de aula, e os rapazes quem menos tempo passa com ele.

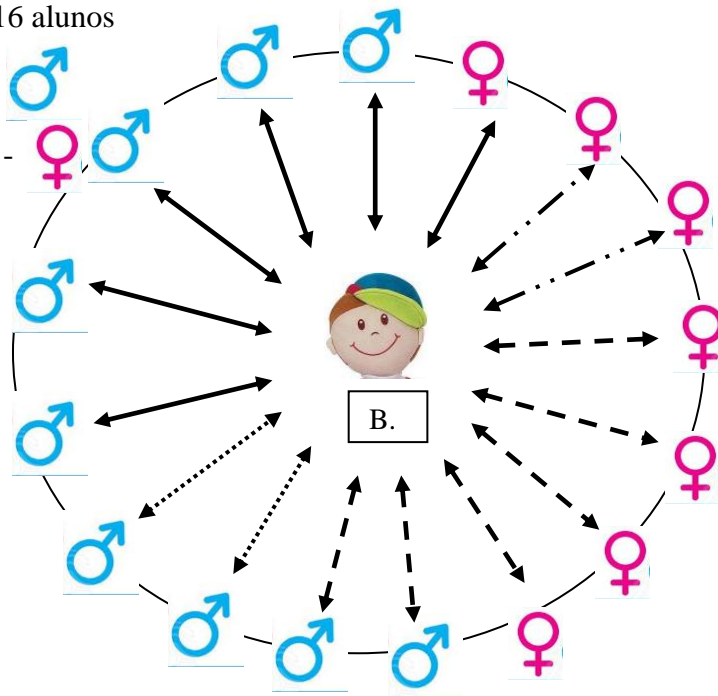
Apresentamos em seguida o sociograma 7, através do qual analisaremos as relações sociais do B. no recreio.

Quantas vezes costumamos brincar no recreio com o B.?

Grupo 3 – 16 alunos

9 rapazes -

7 raparigas -

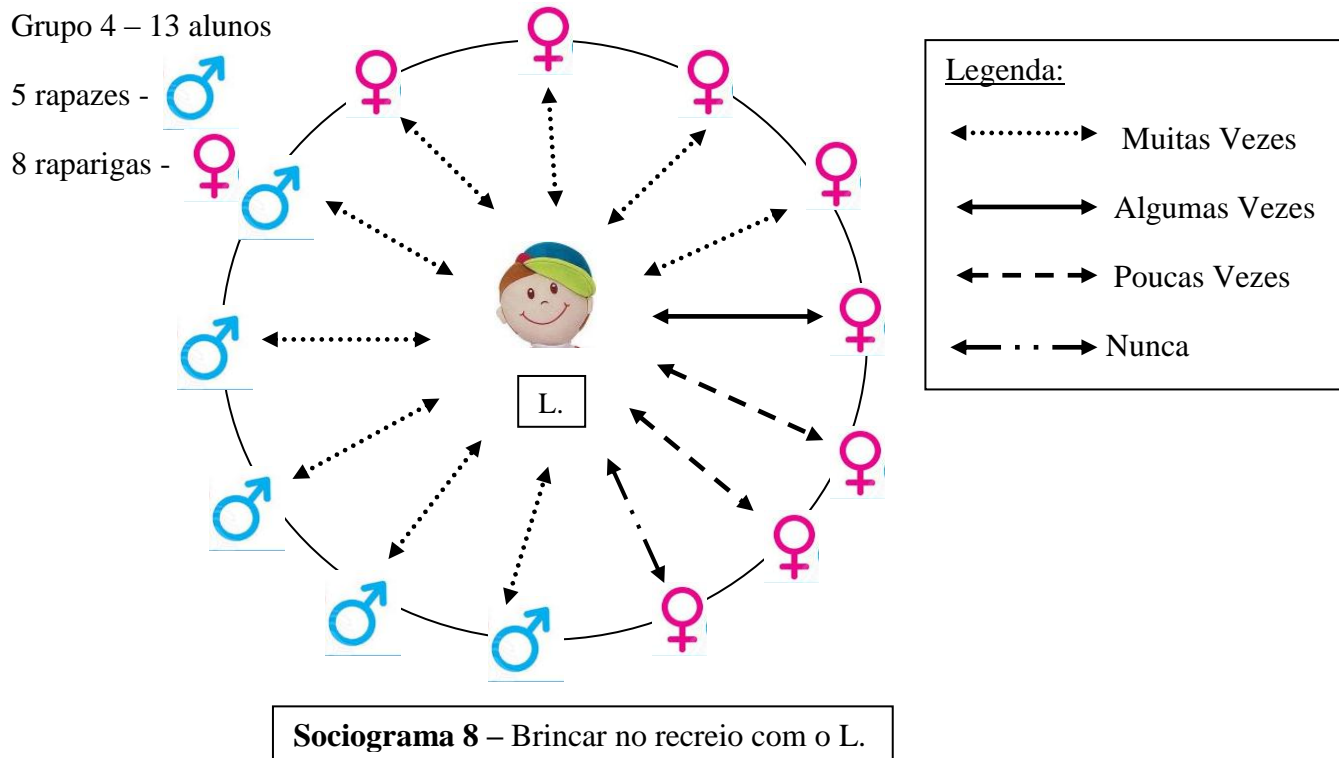
**Legenda:**

- ◄.....► Muitas Vezes
- ◄————► Algumas Vezes
- ◄- - - -► Poucas Vezes
- ◄- . . . -► Nunca

Sociograma 7 – Brincar no recreio com o B.

O Sociograma 7 demonstra-nos que existem apenas dois rapazes que costumam brincar "Muitas Vezes" no recreio com o B. e duas raparigas que "Nunca" brincaram com ele. Constatamos ainda que 37,5% das crianças da Turma A do 2.º ano brincaram "Algumas Vezes" com o seu colega com PEA, sendo a sua grande maioria do sexo masculino (cinco rapazes e uma rapariga) e que 43,7% das crianças brincaram "Poucas Vezes". Destas, a maioria pertencem ao sexo feminino (quatro raparigas e dois rapazes).

Seguidamente, apresentamos o último sociograma individual referente a esta questão, o Sociograma 8.

Quantas vezes costumamos brincar no recreio com o L.

Ao analisarmos o Sociograma 8 depreendemos que 69,2% das crianças do Grupo 4 já brincaram "Muitas Vezes" com o L. no recreio, sendo que cinco são rapazes e quatro são raparigas. Existe apenas uma rapariga que brincou "Algumas Vezes" com o M. e outra que "Nunca" brincou. Há também duas raparigas que brincaram "Poucas Vezes" no recreio com o seu colega com PEA.

Concluimos ainda que este sociograma é contrário ao da questão anterior, pois tal como podemos constatar no mesmo, 92,3% dos alunos da turma "Nunca" tinham trabalhado com o L. na sala de aula.

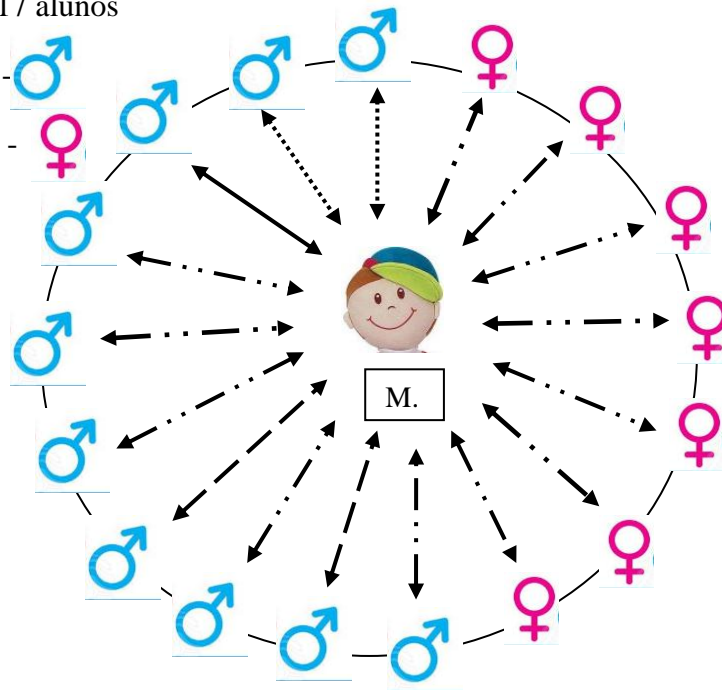
Seguidamente, passamos a apresentar os sociogramas individuais relativos à terceira questão do nosso instrumento de recolha de dados: **Convidas para as tuas festas os seguintes colegas?**

Convidas para as tuas festas o M.?

Grupo 1 – 17 alunos

10 rapazes -

7 raparigas -

**Legenda:**

- ◄.....► Sempre
- ◄————► Algumas Vezes
- ◄- - - - -► Nunca

Sociograma 9 – Convidar o M. para festas

Com base no sociograma anterior, podemos concluir que 82,3% dos alunos da Turma A do 1.º ano "Nunca" convidam o M. para as suas festas, o que corresponde a um total de catorze crianças (sete rapazes e sete raparigas). Aferimos ainda que, são os rapazes quem mais convidam o seu colega com PEA para as suas festas (dois rapazes que convidam "Sempre" e um que convidam "Algumas Vezes").

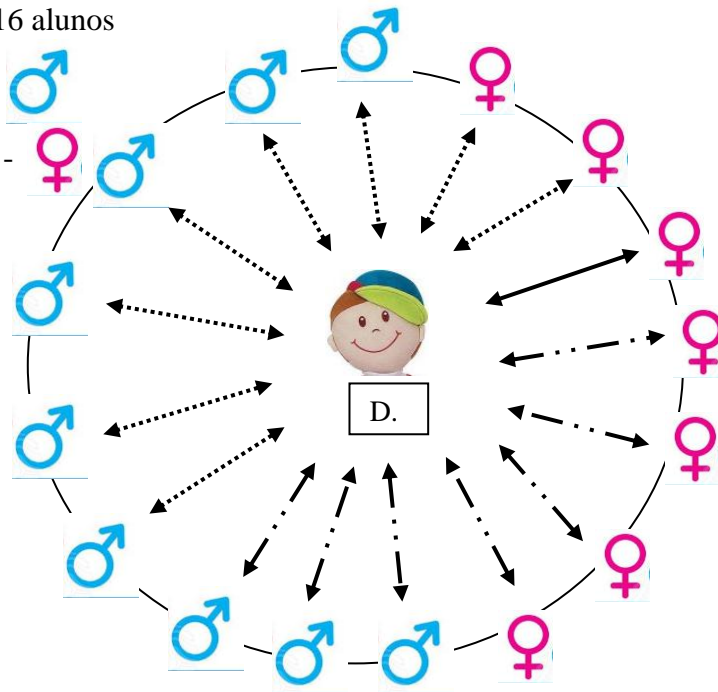
Apresentamos agora o sociograma individual do D., o aluno com PEA que está incluído na Turma B do 1.º ano.

Convidas para as tuas festas o D.?

Grupo 2 – 16 alunos

9 rapazes -

7 raparigas -

**Legenda:**

- ←.....→ Sempre
- ←————→ Algumas Vezes
- ←-.-.-.-> Nunca

Sociograma 10 – Convidar o D. para festas

Este sociograma revela-nos que cerca de 50% dos alunos do Grupo 2 convidam "Sempre" o D. para as suas festas e que quem mais o faz são os rapazes (seis rapazes e duas raparigas). Pelo contrário, 43,7% das crianças "Nunca" convidaram o seu colega com autismo para as suas festas (três rapazes e quatro raparigas). Existe apenas uma rapariga que convida o D. "Algumas Vezes".

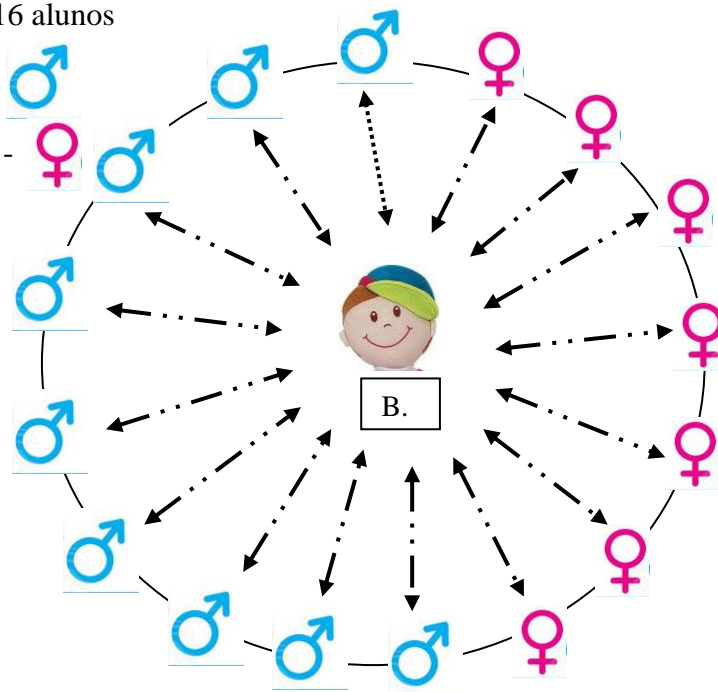
O sociograma seguinte é relativo ao número de vezes que o B. é convidado para as festas dos seus colegas de turma.

Convidas para as tuas festas o B.?

Grupo 3 – 16 alunos

9 rapazes -

7 raparigas -

**Legenda:**

- ←.....→ Sempre
- ←————→ Algumas Vezes
- ←.....→ Nunca

Sociograma 11 – Convidar o B. para festas

Analisando este sociograma, aferimos que 93,7 dos alunos (oito rapazes e sete raparigas) da Turma A do 2.º ano "Nunca" convidam o seu colega portador de PEA para as suas festas e que há apenas um rapaz que o convida "Sempre".

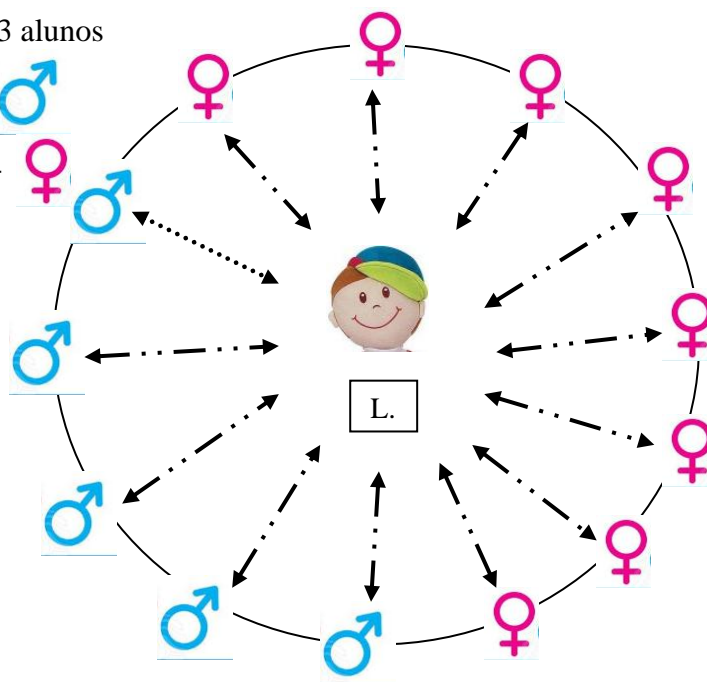
De seguida apresentamos o último sociograma, referente às relações sociais do L., o aluno com PEA que está incluído no Grupo 4.

Convidas para as tuas festas o L.

Grupo 4 – 13 alunos

5 rapazes -

8 raparigas -

**Legenda:**

- ◄.....► Sempre
- ◄————► Algumas Vezes
- ◄- - - -► Nunca

Sociograma 12 – Convidar o L. para festas

Com base no Sociograma 12 depreendemos que 92,3% das crianças (quatro rapazes e oito raparigas) do Grupo 4 "Nunca" convidam o L. para as suas festas e que há apenas um rapaz que o convida "Sempre".

Em síntese e finalizada a análise dos sociogramas individuais apresentados, podemos concluir que o D. é o aluno com PEA que está melhor integrado na sua turma, pois foi o que recebeu um maior número de respostas "positivas" em cada uma das três questões apresentadas por nós aos colegas das turmas regulares das quais estas crianças fazem parte.

Concluimos também que o B. e o L. são os alunos menos solicitados para trabalhar em sala de aula pelos seus pares ou para estarem presentes nas suas festas. No entanto, o L. é bastante solicitado pelos seus pares para brincar no recreio. Relativamente ao M., é ele a criança com PEA menos solicitada para brincar no recreio com os seus colegas de turma.

Verificamos ainda que, são os rapazes quem mais brinca no recreio e convida para as suas festas os seus pares com autismo, mas quem mais costuma trabalhar com eles em sala de aula (nas situações em que isso acontece) são as raparigas.

Seguidamente passamos a apresentar e a analisar os dados recolhidos com a aplicação do nosso inquérito por questionário.

8.2. Questionário

A aplicação do inquérito por questionário permitiu-nos avaliar as interações sociais e as percepções/representações que os colegas das crianças com PEA constroem sobre elas, assim como também conseguimos avaliar como estas crianças se sentem na escola e como consideram que se sentem os seus colegas com PEA.

Estes dados serão apresentados sob a forma de gráficos de colunas (um gráfico para cada indicador), sendo que considerámos ser esta a forma mais fácil para proceder à leitura dos mesmos.

Os gráficos foram elaborados com base na tabela realizada para a organização dos dados¹⁵. A ordem estabelecida para a apresentação dos indicadores na tabela difere da ordem que aparece na primeira parte do inquérito. Na tabela, estes aparecem agrupados de acordo com os três aspectos que caracterizam a tríade sintomática do autismo: interação social, comunicação e comportamento. Tomámos esta opção porque, considerámos que seria a mais coerente para organizarmos os dados e também porque, uma leitura feita desta forma nos ajudaria a perceber se existe algum aspecto da tríade que exerça maior influência nas percepções/representações das crianças. Os gráficos referentes à segunda parte do inquérito, aparecem pela ordem dos indicadores, apresentada no mesmo.

Primeiramente, apresentaremos os gráficos que estão relacionados com os aspectos que envolvem a interação social (Gráfico 1 ao Gráfico 11), seguidamente, os que se referem aos aspectos inerentes à comunicação (Gráfico 12 ao Gráfico 21) e, por último, os gráficos cujos indicadores se interligam com os aspectos comportamentais.

O Gráfico 1, apresentado de seguida, permite-nos perceber se os alunos que compõem a nossa amostra já ouviram falar sobre o autismo.

¹⁵ ver Anexo L

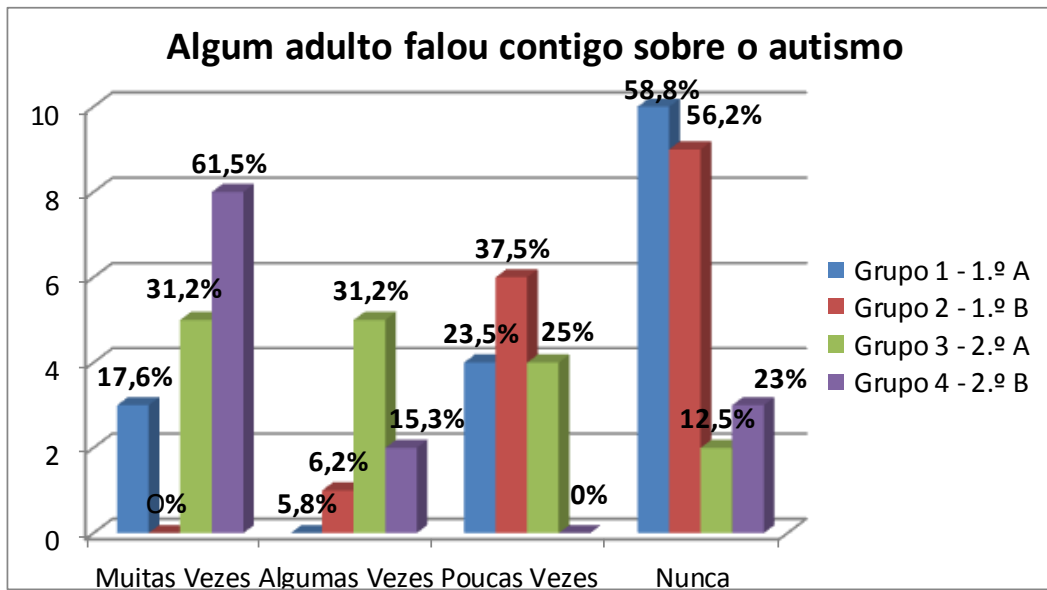


Gráfico 1 – Ouvir falar sobre o autismo

Pela análise do Gráfico 1, podemos concluir que a maioria dos alunos do 1.º ano (57,5%) "Nunca" tinha ouvido falar da patologia de que os seus colegas são portadores, ou seja, "Nunca" nenhum adulto tinha falado com eles sobre o autismo e recordamos que as crianças com autismo estão incluídas nestas turmas há dois anos.

Relativamente às duas turmas de 2.º ano de escolaridade, verificamos que a situação é inversa, ou seja, a maioria das crianças (44,8%) já ouviu "Muitas Vezes" falar sobre o autismo, através de algum adulto e que apenas 17,2% "Nunca" tinham ouvido falar de autismo (estas turmas já têm incluídos os alunos com PEA há três anos).

Assim, concluímos que nunca nenhum adulto tinha falado sobre o autismo com 30,6% das crianças que compõem a nossa amostra e que 25,8% já tinham ouvido falar muitas vezes sobre esta temática, sendo os alunos do 2.º ano os mais bem informados.

O Gráfico 2 é referente ao trabalho em sala de aula com as crianças com PEA.

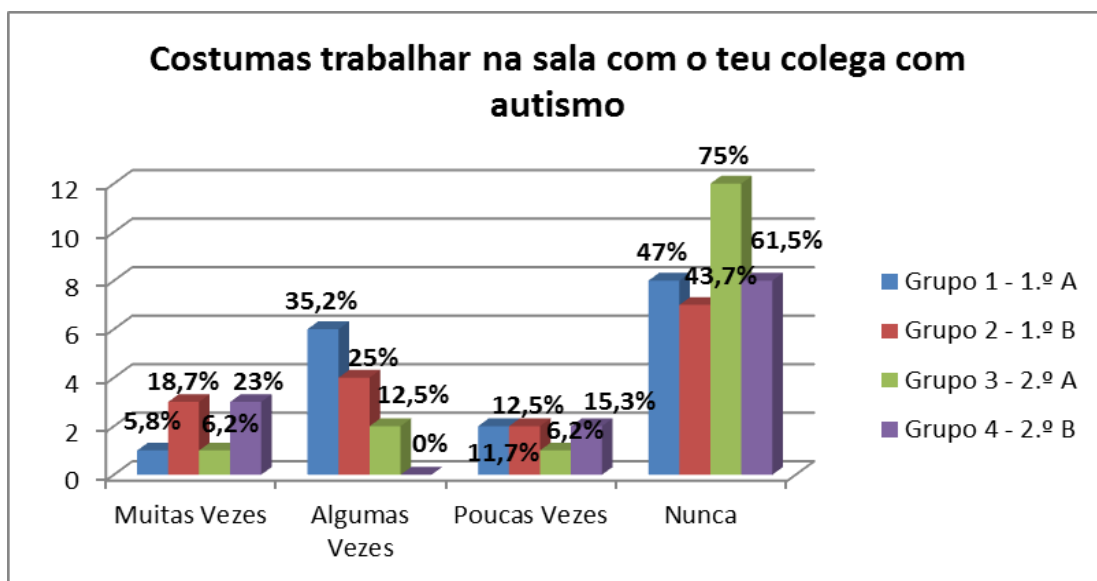


Gráfico 2 – Trabalhar na sala de aula com o colega com autismo

Ao lermos o Gráfico 2, depreendemos que a maioria dos alunos (56,4%) "Nunca" trabalhou na sala de aula com o seu colega com PEA e que apenas 12,9% trabalhou "Muitas Vezes".

Concluimos ainda que nas turmas de 1.º ano (Grupos 1 e 2), a maioria das crianças já trabalhou com o seu colega com PEA, situação completamente contrária à que se verifica nas turmas de 2.º ano (no Grupo 3 apenas 25% das crianças já trabalharam com o seu colega portador de deficiência).

De seguida apresentamos o Gráfico 3 que se refere aos hábitos de trabalho em grupo com as crianças com PEA.

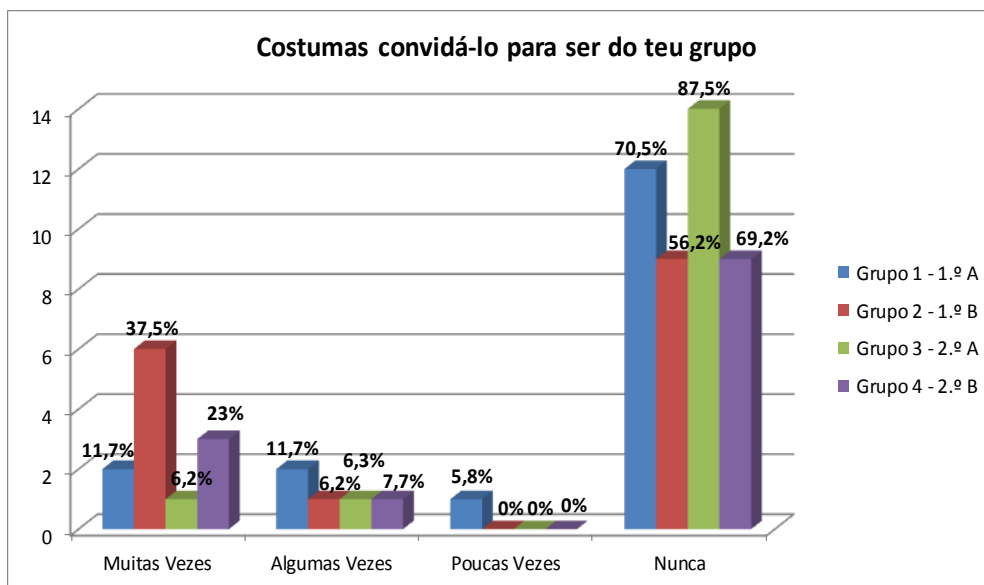


Gráfico 3 – Trabalhar em grupo com o colega com autismo

Com a leitura deste gráfico conseguimos perceber que a grande maioria dos alunos que compõem a nossa amostra (71%) "Nunca" convidaram o seu colega com PEA para ser do seu grupo.

Verificamos ainda que no Grupo 2, 43,7% das crianças já convidaram o seu colega com PEA para ser do seu grupo (independentemente do número de vezes). Também no Grupo 4 se denota que 30,7% das crianças que compõem a turma já convidaram o seu colega com autismo para trabalhar em grupo. No Grupo 1 essa tendência é visível em aproximadamente 29,2% das crianças da turma (independentemente do número de vezes).

Concluimos a nossa análise, salientando que o Grupo 3 é aquele que revela menos vontade para ter um elemento com PEA para trabalhar em grupo, pois apenas 12,5% das crianças que o integram já convidaram o seu colega com PEA para ser do seu grupo.

O Gráfico 4 é relativo aos hábitos de brincar nos intervalos com as crianças com autismo.

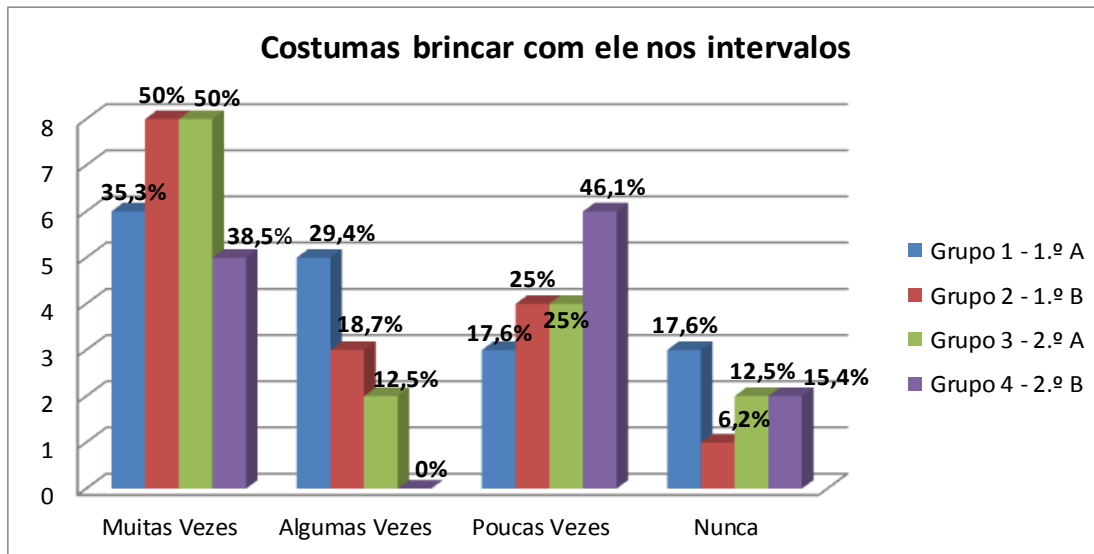


Gráfico 4 – Brincar o colega com autismo nos intervalos

A análise do gráfico revela-nos que a maior parte dos alunos costuma brincar com o seu colega com autismo durante os intervalos, sendo que 43,7% das crianças inquiridas costuma fazê-lo "Muitas Vezes". Verificamos ainda que, no Grupo 2 (1.º B) e no Grupo 3 (2.º A), metade dos colegas brinca "Muitas Vezes" com o seu par portador de PEA.

Concluimos também que, no Grupo 4 (2.º B) existe uma percentagem significativa de alunos (46,1%) que costuma brincar "Poucas Vezes" com o seu colega com deficiência.

Relativamente às crianças que "Nunca" brincaram com este seu colega, verificamos que estas são em maior número no Grupo 1 (1.º A) e no total da nossa amostra, encontramos 12,9% das crianças que "Nunca" brincaram com os seus colegas com autismo.

No Gráfico 5, podemos perceber se as crianças das turmas regulares costumam convidar os seus colegas com autismo para participar em jogos.

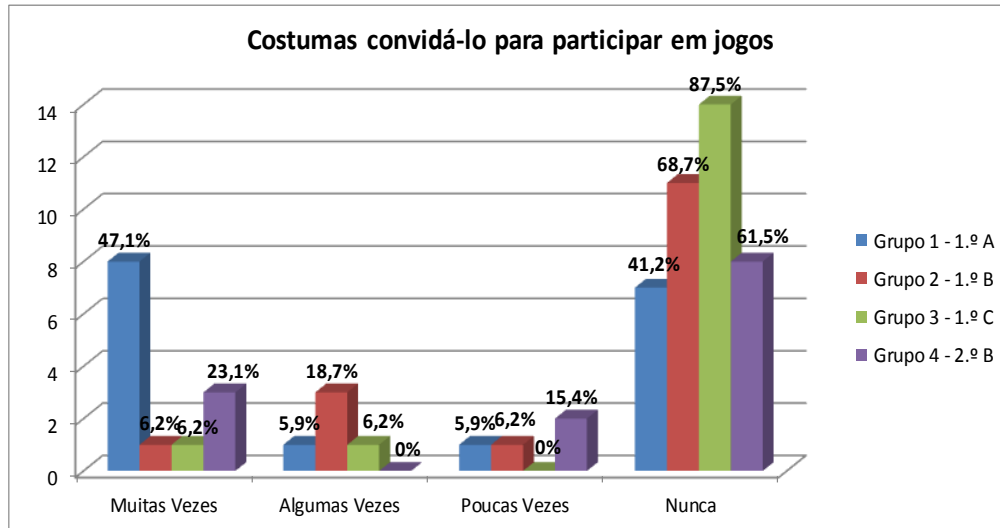


Gráfico 5 – Convidar o colega com autismo para participar em jogos

Analisando o gráfico, percebemos que nos Grupos 2, 3 e 4, a grande maioria das crianças "Nunca" convidou os seus colegas com autismo para participar em jogos, sendo o Grupo 3 aquele que mais se destaca com uma percentagem de 87,5%.

No entanto, no Grupo 1 existe uma percentagem de 47,1% dos alunos da Turma A do 1.º ano que costuma convidar "Muitas Vezes" o seu colega com PEA (o M.) para participar em jogos.

Concluimos assim que, 64,5% dos alunos que compõem a nossa amostra "Nunca" convidaram o seu colega para participar em jogos e que apenas uma minoria de 20,9% já o fez "Muitas Vezes".

O gráfico seguinte mostra-nos se existe interajudas entre os pares e os colegas com autismo.

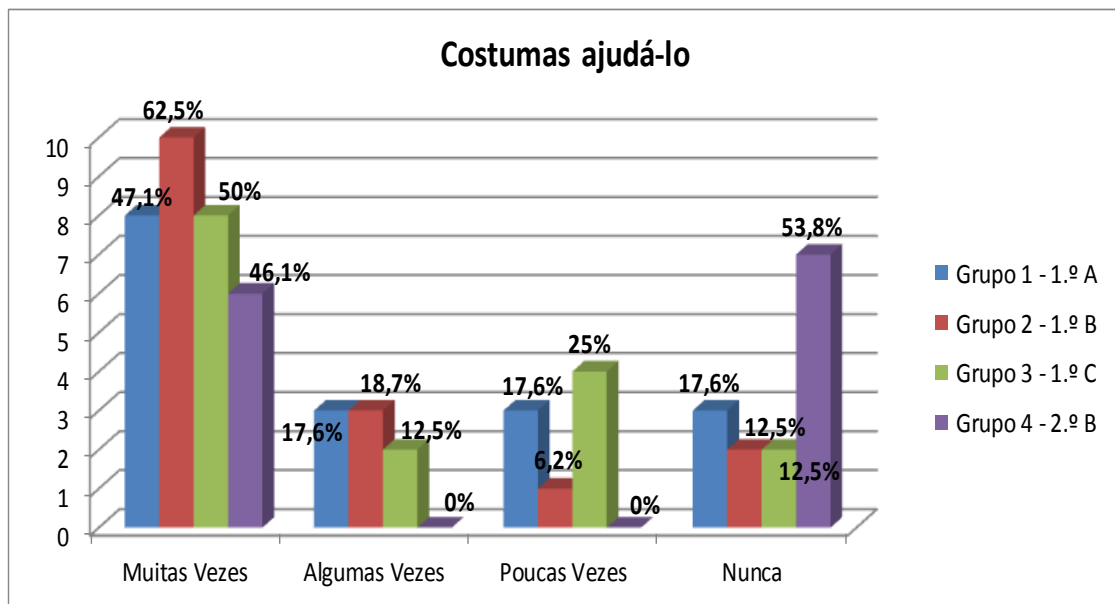


Gráfico 6 – Ajudar o colega com autismo

A leitura do Gráfico 6 revela-nos que a grande maioria dos alunos que compõem a nossa amostra costuma ajudar o colega com autismo que está inserido na sua turma, havendo 51,6% das crianças que o fazem "Muitas Vezes".

Verificámos que o Grupo 2 (a Turma B do 1.º ano) é aquele em que mais crianças costumam ajudar "Muitas Vezes" o seu par com PEA (o D.) e que o Grupo 4 (Turma B do 2.º ano) é aquele em que isso menos acontece. Aliás, nesta turma, 53,8% dos alunos, ou seja, a maioria, afirma que "Nunca" ajudou o seu colega com autismo (o L.).

Com a análise do Gráfico 7, podemos analisar o nível de preocupação dos colegas das turmas regulares com os seus pares com autismo.

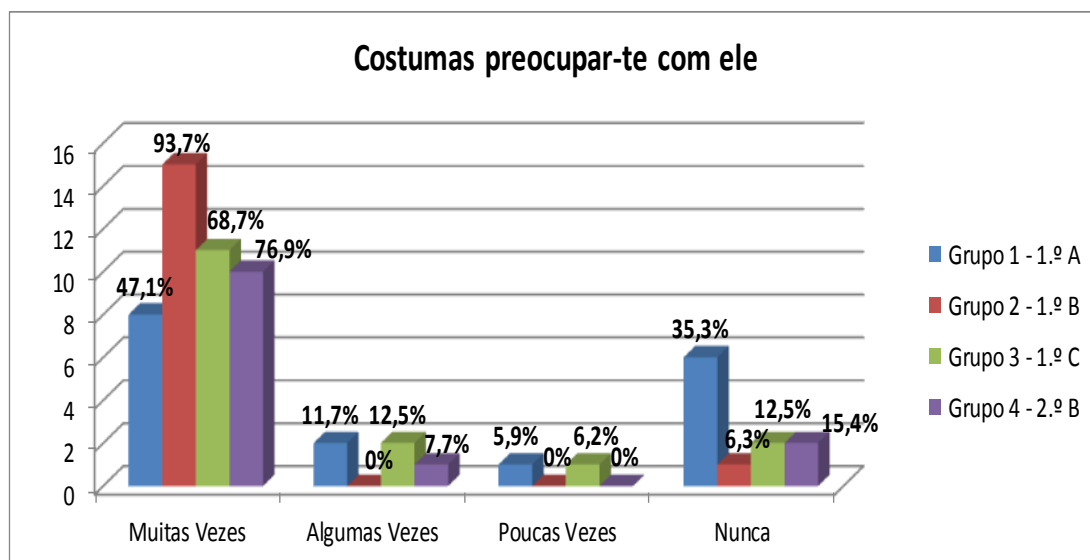


Gráfico 7 – Preocupar-se com o colega com autismo

Através da análise do Gráfico 7 podemos concluir que a grande maioria dos alunos costuma preocupar-se com o seu colega com PEA, existindo uma percentagem de 71,9% que respondeu que o faz "Muitas Vezes".

Concluímos ainda que, o Grupo 2 é aquele em que mais crianças se preocupam "Muitas Vezes" com o seu par com autismo (neste caso o D.), pois há apenas um aluno que respondeu que "Nunca" se preocupou com este.

O Grupo 1 é aquele em que existe um maior número de alunos (6 crianças) que afirmam que "Nunca" se costumam preocupar com o seu colega com PEA (o M.).

O gráfico seguinte permite-nos avaliar os hábitos de partilha entre as crianças estudadas.

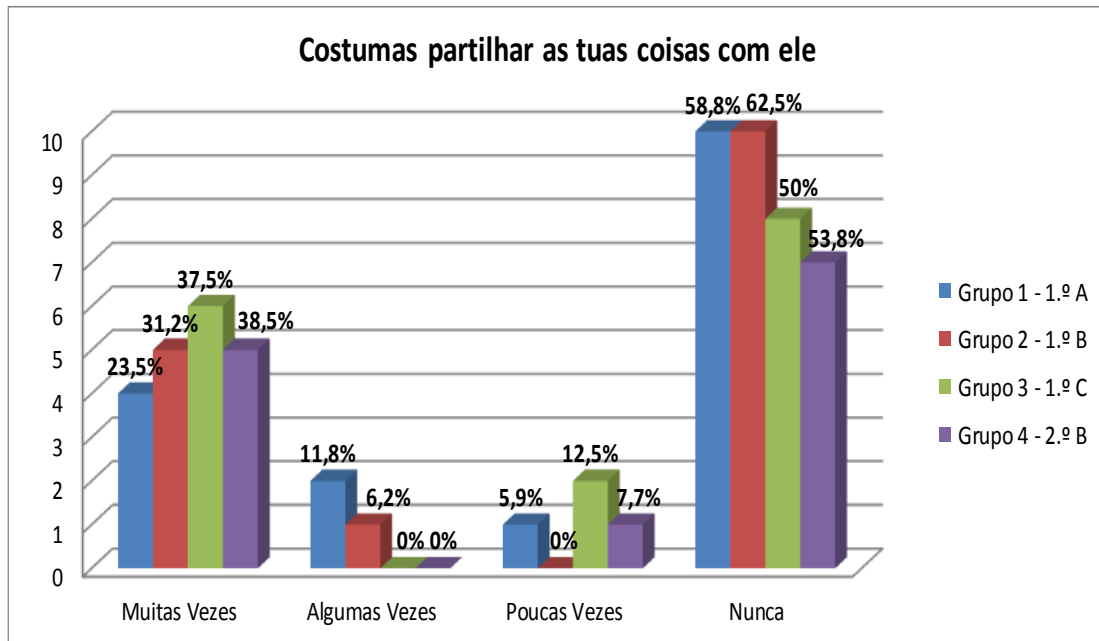


Gráfico 8 – Partilhar coisas com o colega com autismo

Com a leitura deste gráfico, aferimos que 56,4% das crianças inquiridas "Nunca" partilhou as suas coisas com o colega com PEA que está inserido na sua turma.

Denotamos também que, 32,2% destas crianças costumam partilhar "Muitas Vezes" as suas coisas e que esta tendência é superior nas turmas de 2.º ano (Grupos 3 e 4).

No Gráfico 9, podemos verificar os hábitos de partilha das crianças com PEA

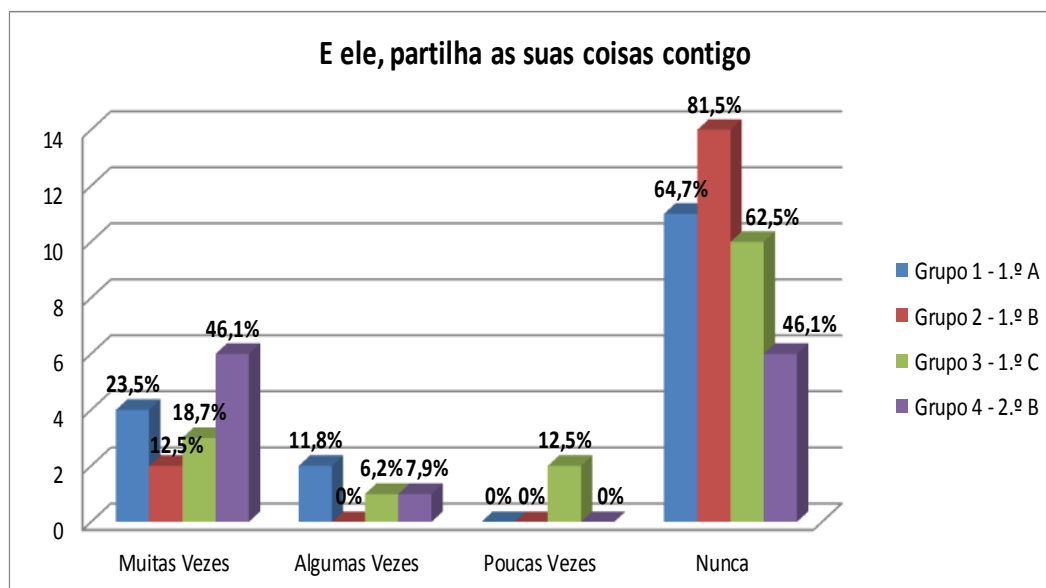


Gráfico 9 – O colega com autismo partilha as coisas com os seus pares

Ao lermos o gráfico anterior, percebemos que as crianças com autismo inseridas nas turmas regulares também não têm o hábito de partilhar as suas coisas com os seus colegas de turma, pois 66,1% das crianças inquiridas responderam que estes "Nunca" o fizeram.

Verificamos ainda que, quem menos o faz é o aluno com PEA que pertence ao Grupo 2 (o D.).

O aluno com PEA que mais partilha as suas coisas com os pares da sua turma é o L. (aluno com autismo que está inserido no Grupo 4), visto que 46,1% das crianças da sua turma responderam que este o faz "Muitas Vezes".

O próximo gráfico permite-nos perceber se os alunos das turmas regulares costumam partilhar a sua felicidade com os seus colegas portadores de deficiência.

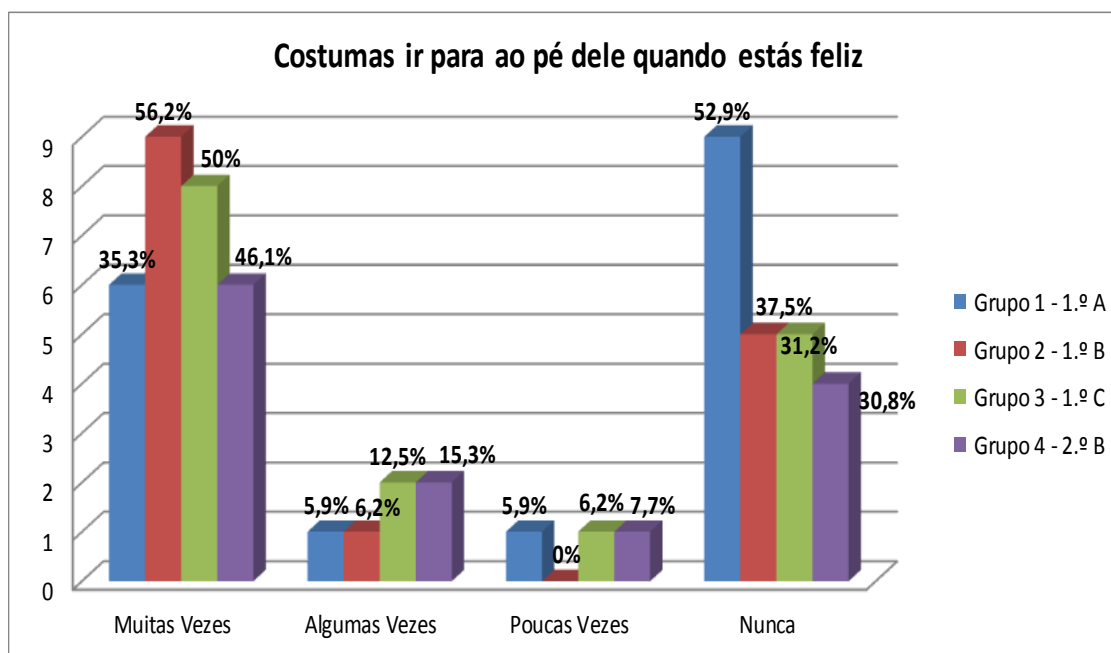


Gráfico 10 – Costuma partilhar a felicidade com o seu colega com autismo

Com base na análise do Gráfico 10 depreendemos que a maioria dos alunos que compõem a nossa amostra costuma ir para ao pé do seu colega com autismo, quando se sentem felizes (independentemente do número de vezes que isso acontece), sendo que o grupo onde mais se denota esta tendência é o Grupo 2. Salientamos também que 46,8% das crianças, costumam fazê-lo "Muitas Vezes".

Por outro lado, observamos que 52,9% (a maioria) dos alunos do Grupo 1 "Nunca" partilhou a sua felicidade com o seu colega com autismo.

O gráfico seguinte refere-se à situação contrária, ou seja, é referente ao facto dos alunos das turmas regulares escolherem a companhia do seu colega com PEA quando estão tristes.

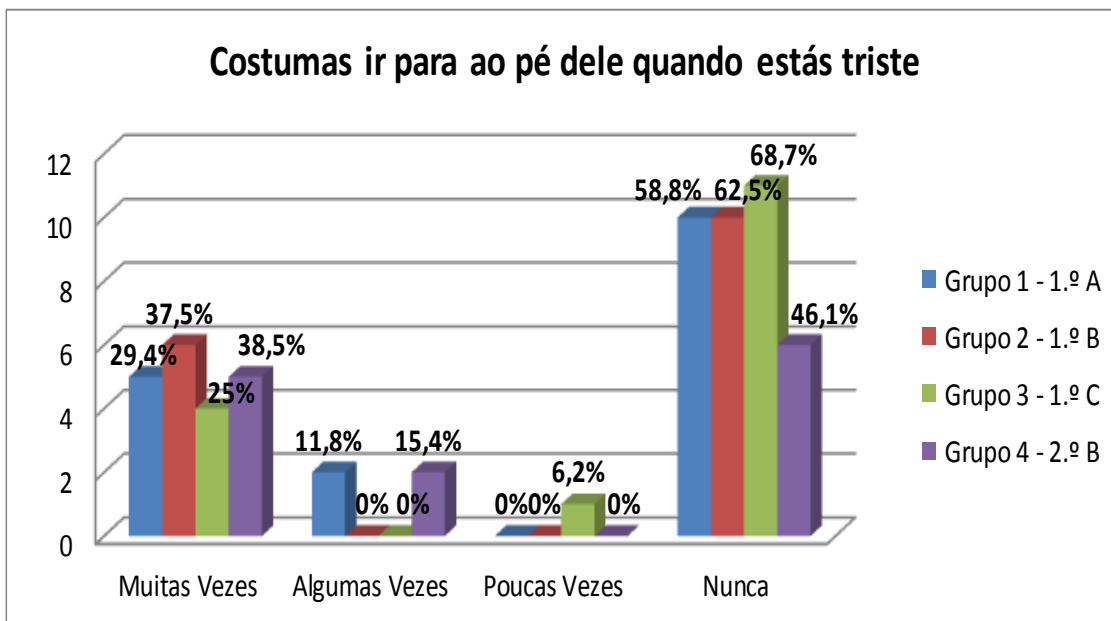


Gráfico 11 – Costuma partilhar a tristeza com o seu colega com autismo

O Gráfico 11 revela-nos que 59,7% dos alunos "Nunca" vai para ao pé do seu colega com PEA quando está triste.

Realça-se a turma B do 2.º ano (Grupo 4), onde sete das treze crianças inquiridas responderam que costumam ir para ao pé do seu colega com deficiência (independentemente do número de vezes), quando se sentem tristes e seis responderam que "Nunca" o fizeram.

Os dois gráficos seguintes são referentes às interações comunicativas entre ambos os grupos de crianças (as crianças com autismo e os pares das turmas regulares).

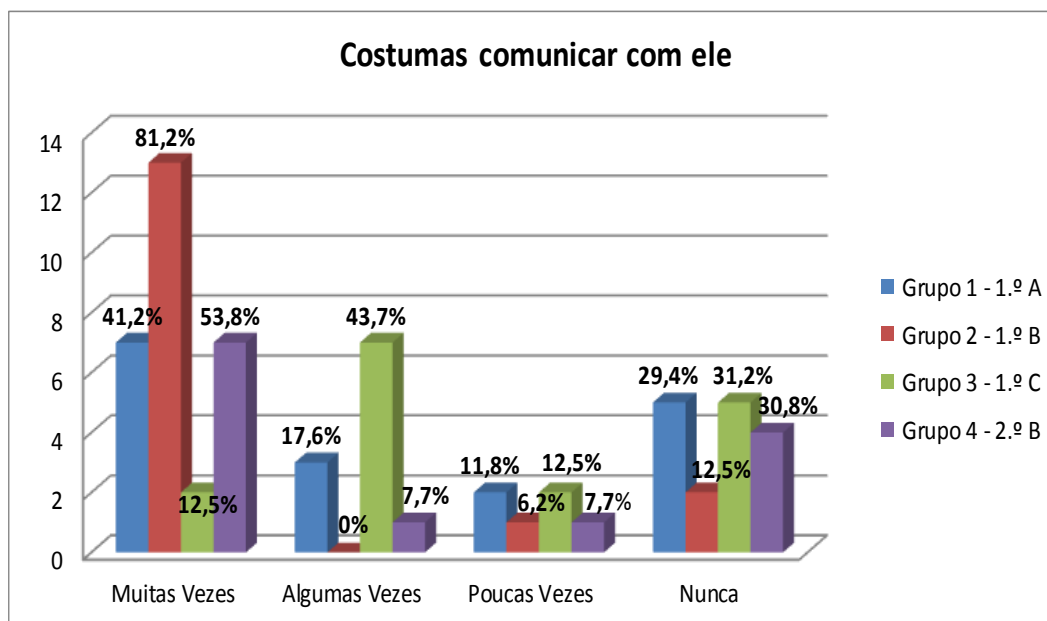


Gráfico 12 – Comunicar com o seu colega com autismo

Tendo como base a leitura deste gráfico, podemos aferir que apenas 25% das sessenta e duas crianças que foram inquiridas, "Nunca" comunicaram com o seu colega com autismo, sendo esta situação mais nítida nos Grupos 1 e 3, pois em ambos houve cinco crianças a dar esta resposta.

Concluímos assim que, os pares costumam comunicar com o seu colega portador de PEA.

No Grupo 2 existem treze (dos dezasseis alunos que compõem o grupo) que afirmam fazê-lo "Muitas Vezes", apenas um aluno que diz fazê-lo somente "Algumas Vezes" e dois alunos que "Nunca" o fizeram.

No Grupo 3, a maioria dos alunos (sete) refere que comunica "Algumas Vezes" com o seu colega com autismo, há apenas um aluno que o faz "Muitas Vezes" e outro que toma esta mesma atitude "Poucas Vezes".

De seguida, analisaremos a percepção que as crianças das turmas regulares possuem relativamente aos hábitos de comunicação dos seus colegas com autismo.

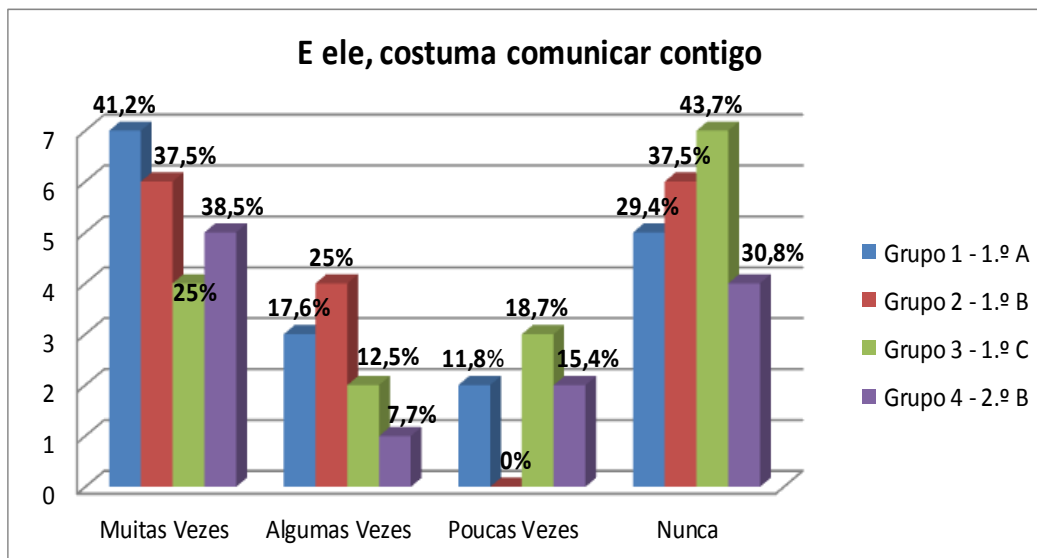


Gráfico 13 – O colega com autismo costuma comunicar com os seus pares

Ao observarmos o Gráfico 13, percebemos que a criança com autismo que mais comunica com os seus colegas de turma é o M., que está inserido na turma A do 1.º ano, visto que sete dos seus colegas (41,2%) respondeu que ele o faz "Muitas Vezes" e apenas cinco (29,4%) responderam que este "Nunca" o faz.

Verificamos ainda que, o aluno que está inserido na turma A do 2.º ano (o B.) é a criança que menos comunica com os seus colegas, visto que 43,7% (sete) das crianças da sua turma afirmam que este "Nunca" o fez e que apenas quatro alunos (25%) responderam que o faz "Muitas Vezes".

Em suma, e analisando o total da nossa amostra, depreendemos que existem uma uniformidade entre o número de crianças que afirma que o seu colega com autismo costuma comunicar consigo "Muitas Vezes" e o número de crianças que respondeu que este "Nunca" o faz, pois para ambas as opções responderam vinte e duas crianças (quarenta e quatro crianças das sessenta e duas inquiridas).

O gráfico que se segue refere-se à percepção que os pares têm dos momentos de felicidade dos seus colegas com autismo.

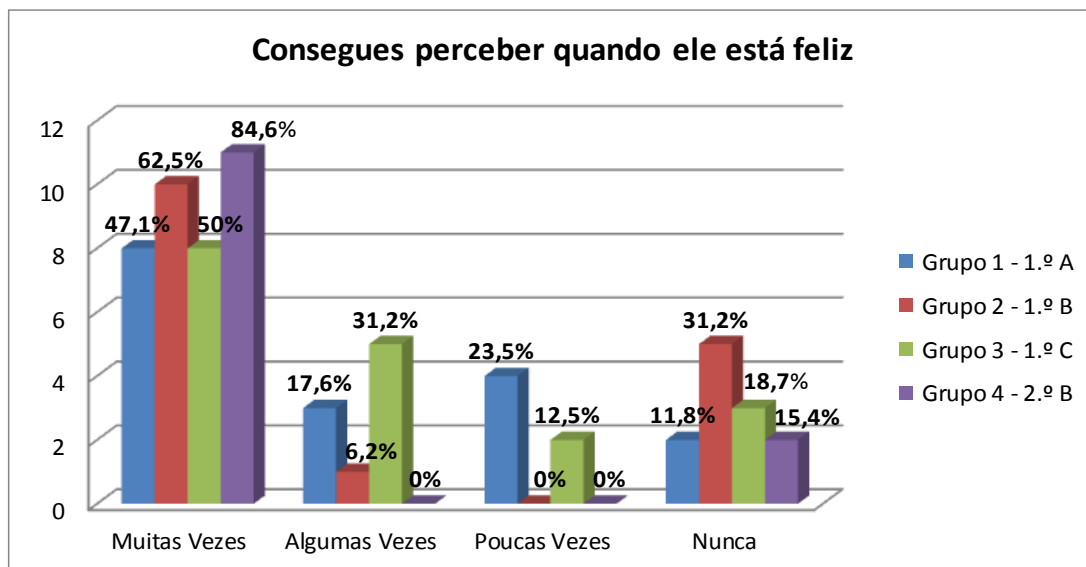


Gráfico 14 – Percepção da felicidade do colega com autismo

A análise deste gráfico permite-nos apurar que a esmagadora maioria dos alunos que compõem a nossa amostra, conseguem perceber quando é que o seu colega com autismo está feliz e que 59,6% consegue identificar isso "Muitas Vezes", sendo o Grupo 4 aquele em que essa tendência é mais visível.

No entanto, verificamos que no Grupo 2 (Turma 2.º B) existem cinco alunos que afirmam que "Nunca" conseguem perceber quando é que o seu colega com autismo está feliz.

O gráfico seguinte ilustra as respostas relativas à situação contrária a esta.

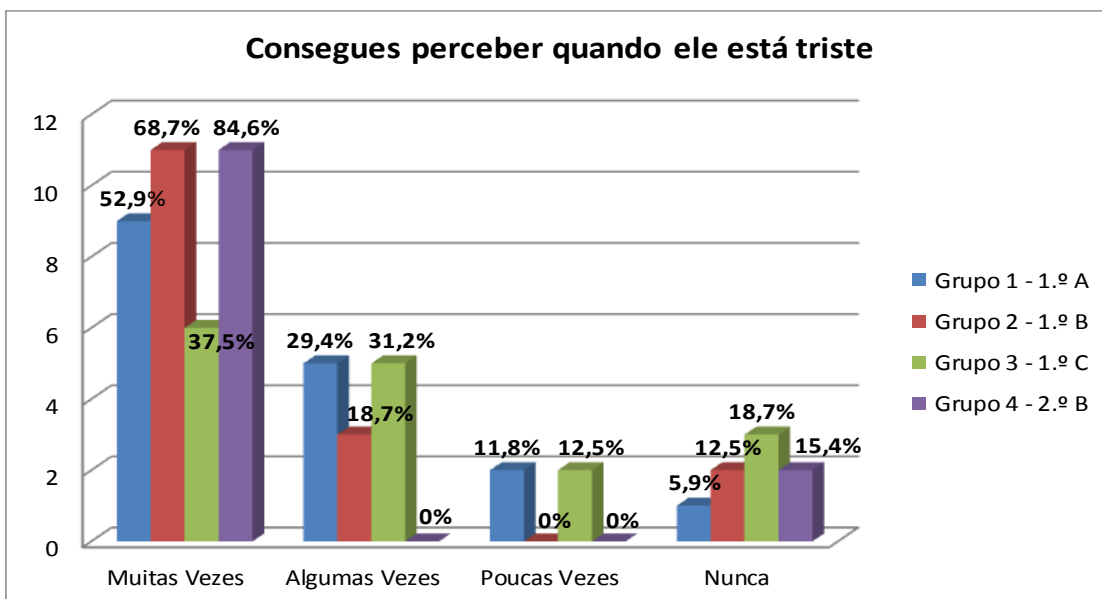


Gráfico 15 – Percepção da tristeza do colega com autismo

Tal como no gráfico anterior, também neste podemos verificar que a grande maioria das crianças inquiridas consegue perceber e identificar os sentimentos do seu colega com autismo, visto que 59,7% dos alunos respondeu que consegue perceber quando é que ele está triste. Nos Grupos 2 e 4 (Turmas 1.º e 2.º B), houve onze crianças (vinte e duas num total de sessenta e dois) a responder que conseguem percebê-lo "Muitas Vezes".

O Grupo 3 foi aquele em que se verificou um maior número de crianças (três das dezasseis que o compõem) a responderem que "Nunca" conseguiam perceber quando é que o seu colega com autismo está triste.

O gráfico seguinte é relativo ao conhecimento dos pares acerca dos gostos do seu colega com PEA.

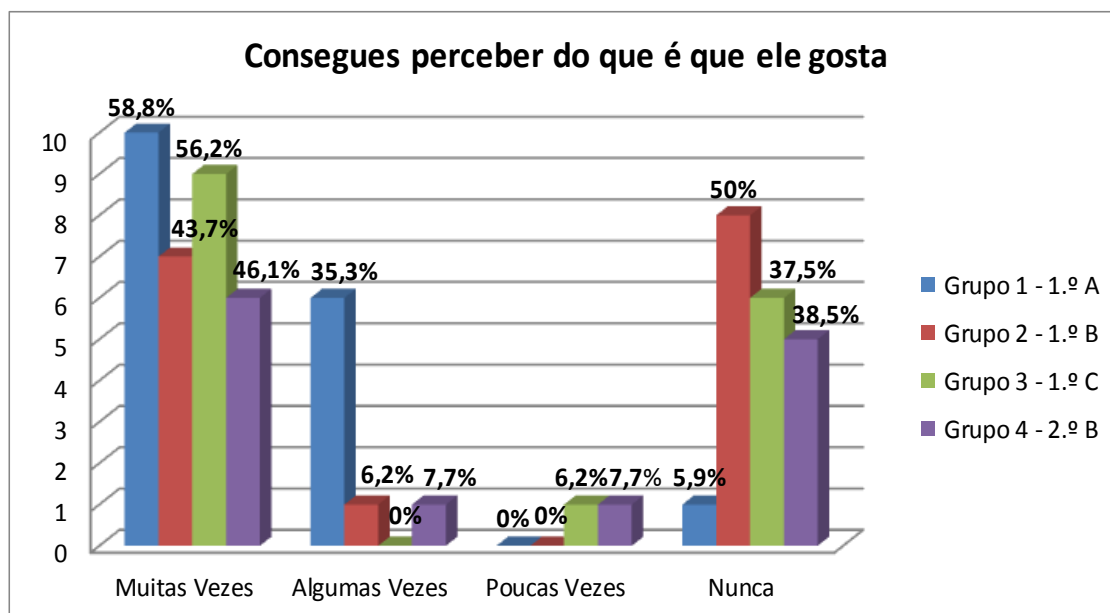


Gráfico 16 – Conhecimento dos gostos do colega com autismo

Com base na leitura do Gráfico 16, salientamos que trinta e dois dos alunos inquiridos, que representam 51,6% da amostra, referem que conseguem perceber "Muitas Vezes" do que é que o seu colega com autismo gosta.

Verificamos ainda que o grupo onde essa percentagem é mais baixa é na Turma 1.ºB, visto que apenas sete alunos deram essa resposta. Neste mesmo grupo, existem oito crianças (cerca de 50% dos alunos da turma) que responderam que "Nunca" conseguem perceber do que é que o seu colega portador de PEA gosta. Nos Grupos 3 e 4 (seis no

Grupo 3 e cinco no Grupo 4), também se denota um número significativo de crianças que deram esta mesma resposta.

Passamos agora a analisar a percepção relativa àquilo que os colegas com autismo não gostam.

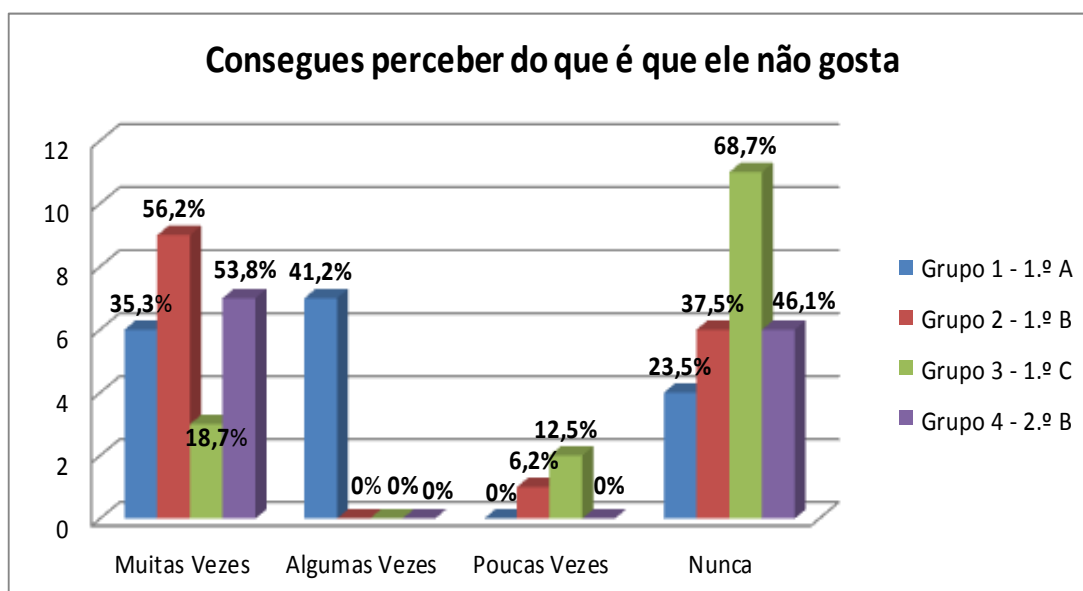


Gráfico 17 – Conhecimento do que o colega com autismo não gosta

O Gráfico 17 demonstra-nos que a maioria das crianças do Grupo 2 e do Grupo 4, conseguem perceber "Muitas Vezes" do que é que o seu colega com autismo não gosta. No Grupo 1, salientamos que a maioria das respostas se concentra na opção "Algumas Vezes".

Por outro lado, verificamos que no Grupo 3, a grande maioria das crianças (68,7% - correspondente a onze crianças) respondeu que "Nunca" é capaz de perceber do que é que o seu colega com autismo não gosta.

Contudo, concluímos que 56,4% dos alunos inquiridos respondeu que consegue perceber do que é que o seu colega não gosta, independentemente do número de vezes que isso possa acontecer (Muitas, Algumas ou Poucas vezes).

O gráfico seguinte refere-se às demonstrações de carinho proferidas pelos alunos com autismo aos seus pares.

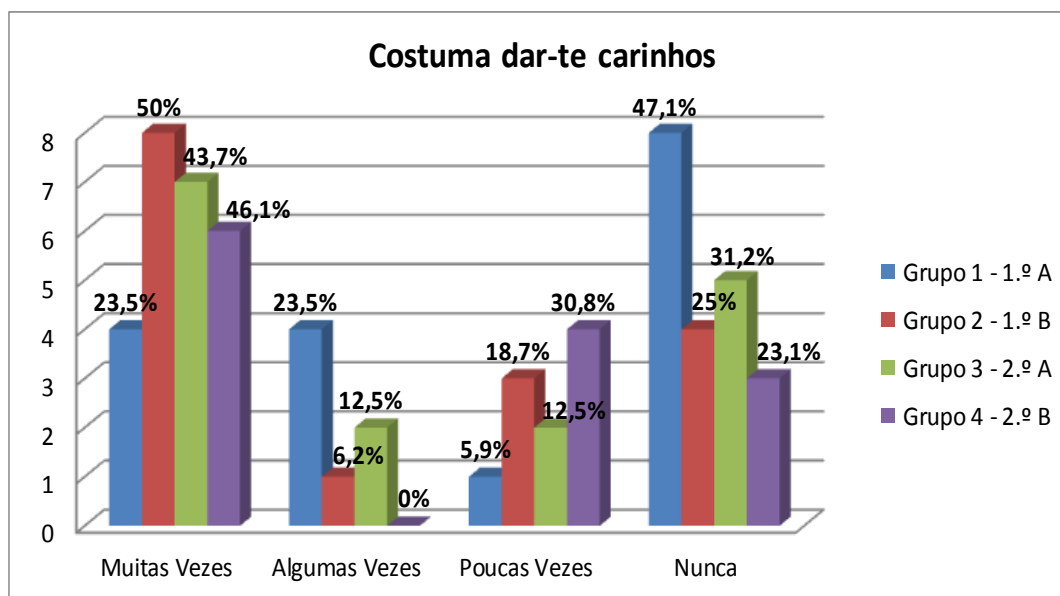


Gráfico 18 – Receber carinhos do colega com autismo

Relativamente ao facto de receber carinhos do seu colega com autismo, com base na análise do gráfico, conseguimos perceber que vinte cinco dos alunos inquiridos responderam que o seu colega com autismo costuma dar-lhes carinhos "Muitas Vezes". Verificamos que os colegas de turma do D. e do L. são aqueles que mais vezes recebem carinhos da sua parte. No entanto, percebemos também que há cinco colegas do B. que responderam que este "Nunca" lhes deu carinhos.

Salientamos ainda o Grupo 1, onde quase metade (oito) dos alunos da turma diz que o seu colega com autismo (o M.) "Nunca" lhes deu carinhos. Existe uma criança que refere que este o fez "Poucas Vezes" e quatro crianças que afirmam que receberam carinhos do M. "Algumas Vezes".

O Gráfico 19 é relativo às manifestações de carinho das crianças das turmas regulares para com os seus pares com autismo.

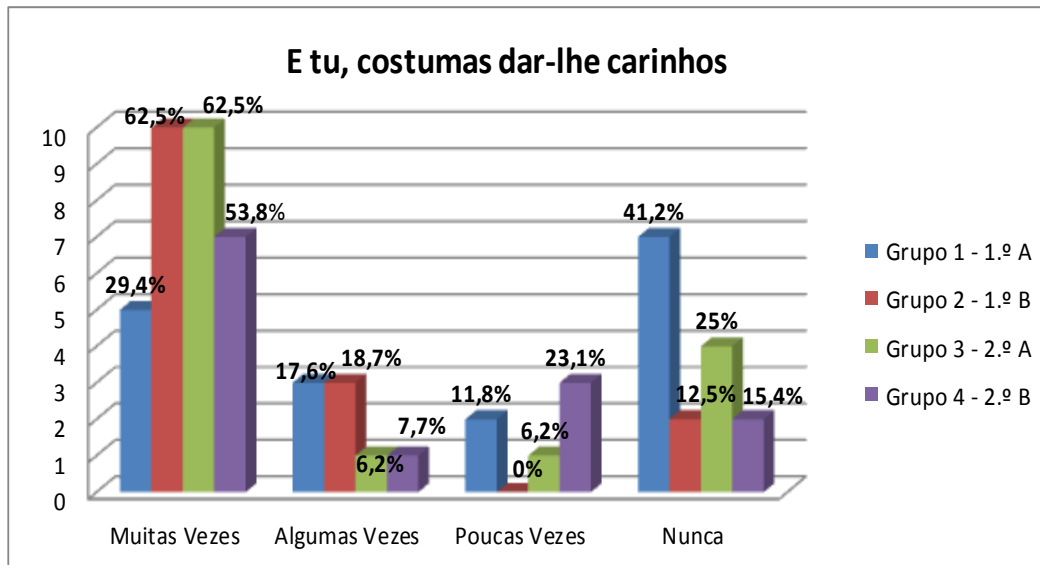


Gráfico 19 – Dar carinhos ao colega com autismo

Ao observarmos o gráfico verificamos que a maioria das crianças que compõem a nossa amostra, têm o hábito de dar carinhos ao seu colega com autismo e que destas, 51,6% costumam fazê-lo "Muitas Vezes".

Contudo, constatamos ainda que existem vinte crianças (32,2%) que responderam que "Nunca" deram carinhos ao seu colega portador de deficiência e que o grupo onde essa opção mais se denota é a Turma A do 1.º ano, na qual sete dos dezassete alunos inquiridos deram essa resposta.

O gráfico seguinte é refere-se ao nível de simpatia dos alunos com autismo para com os seus pares das turmas regulares.

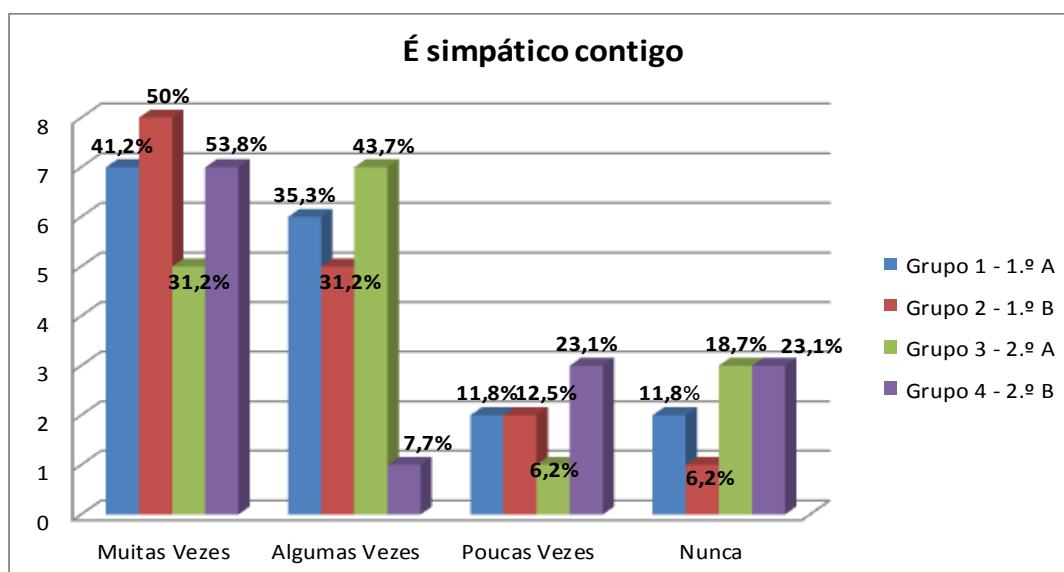


Gráfico 20 – O colega com autismo é simpático com os seus pares

Com base na análise do gráfico, identificamos que uma vasta maioria de alunos respondeu que o seu colega com PEA é simpático consigo, sendo que vinte sete (40,3%) responderam que isto acontece "Muitas Vezes" e dezanove (30,6%) disseram que acontece "Algumas Vezes".

Apenas nove crianças das sessenta e duas inquiridas, responderam que o seu colega com autismo "Nunca" foi simpático consigo, o que corresponde a uma percentagem de 14,5% da nossa amostra.

Salientamos ainda que, a criança com autismo que é identificada pelos seus pares como sendo menos vezes simpática é o B (aluno que está inserido no Grupo 3).

O gráfico que se segue refere-se aos hábitos de sorrir das crianças com autismo.

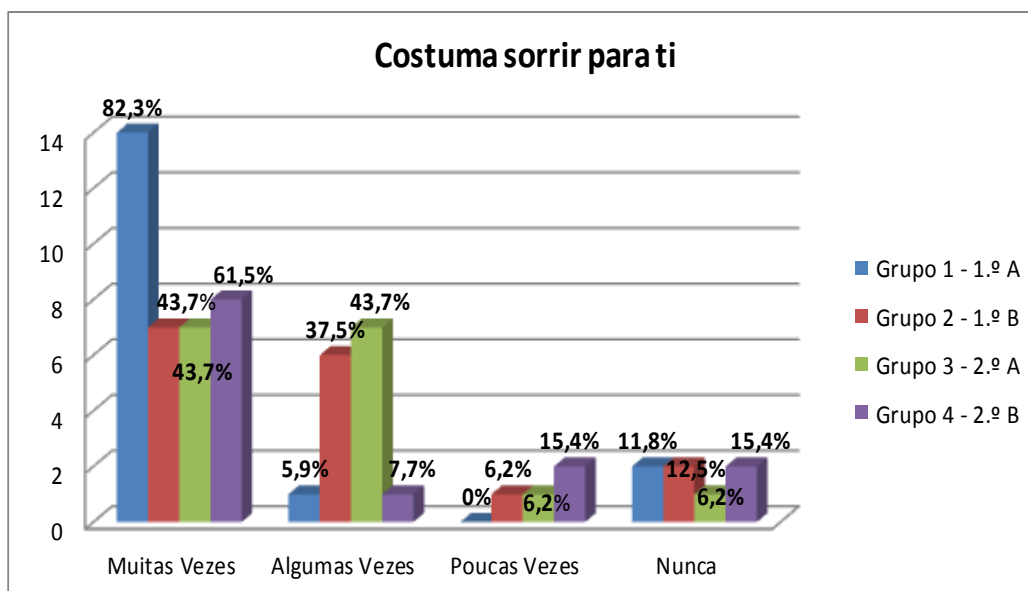


Gráfico 21 – O colega com autismo sorri para os seus pares

De acordo com o gráfico, percebemos que a criança que mais vezes costuma sorrir para os seus colegas é o M., pois 82,3% (catorze) deles responderam que este o faz "Muitas Vezes".

Verificamos ainda que relativamente ao B., o aluno com autismo que está inserido na turma 2.º B, existe uma igualdade entre o número de colegas que responderam que este costuma sorrir "Muitas Vezes" e "Algumas Vezes" (sete crianças para cada uma das opções).

Salientamos também que, nos Grupo 1, 2 e 4, existem duas crianças em cada um que referem que o seu colega com autismo nunca sorriu para si.

Os gráficos que se seguem referem-se às coisas que os alunos com autismo fazem melhor ou pior que os seus pares.

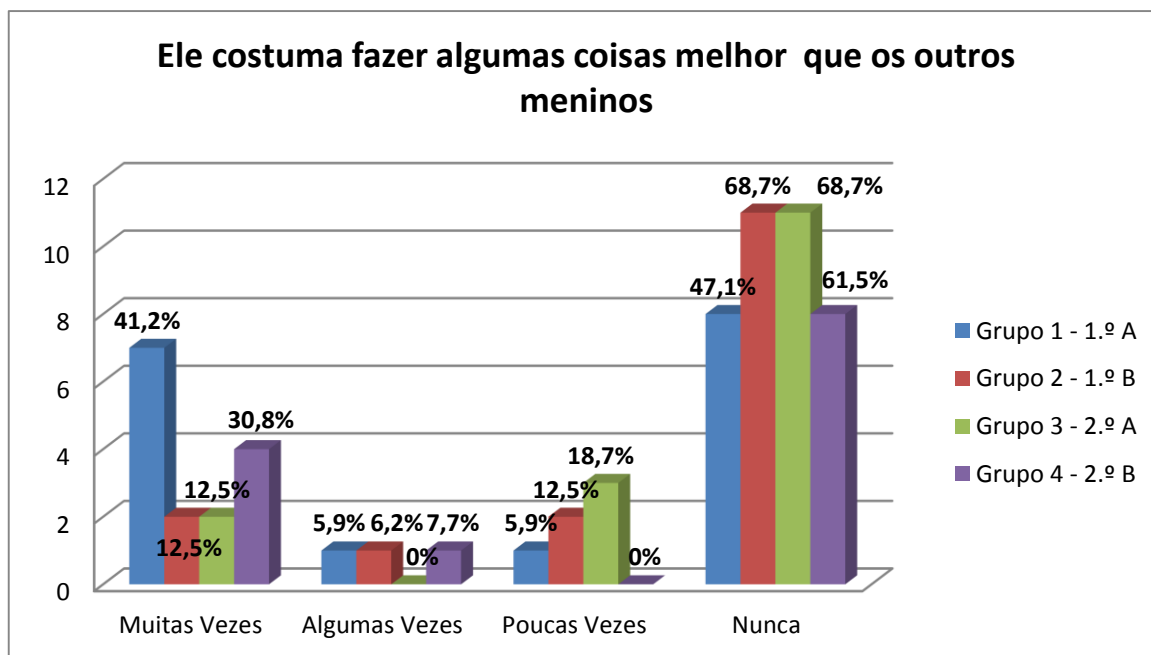


Gráfico 22 – O colega com autismo faz algumas coisas melhor que os seus pares

Relativamente ao facto de fazer coisas melhor do que os outros meninos, verificamos que a grande maioria (61,3%) dos colegas dos alunos com autismo respondeu que estes "Nunca" fazem nada melhor do que os seus pares.

Salientamos o Grupo 1, no qual sete crianças responderam que o seu colega com autismo faz "Muitas Vezes" algumas coisas melhor que os outros e oito responderam que "Nunca" o faz.

No Grupo 4, quatro dos doze alunos inquiridos também responderam que o seu colega com autismo, o L. faz "Muitas Vezes" algumas coisas melhor que os outros meninos e apenas um respondeu que o mesmo acontece "Algumas Vezes".

O seguinte gráfico é relativo ao facto dos alunos com autismo fazerem coisas pior que os seus pares.

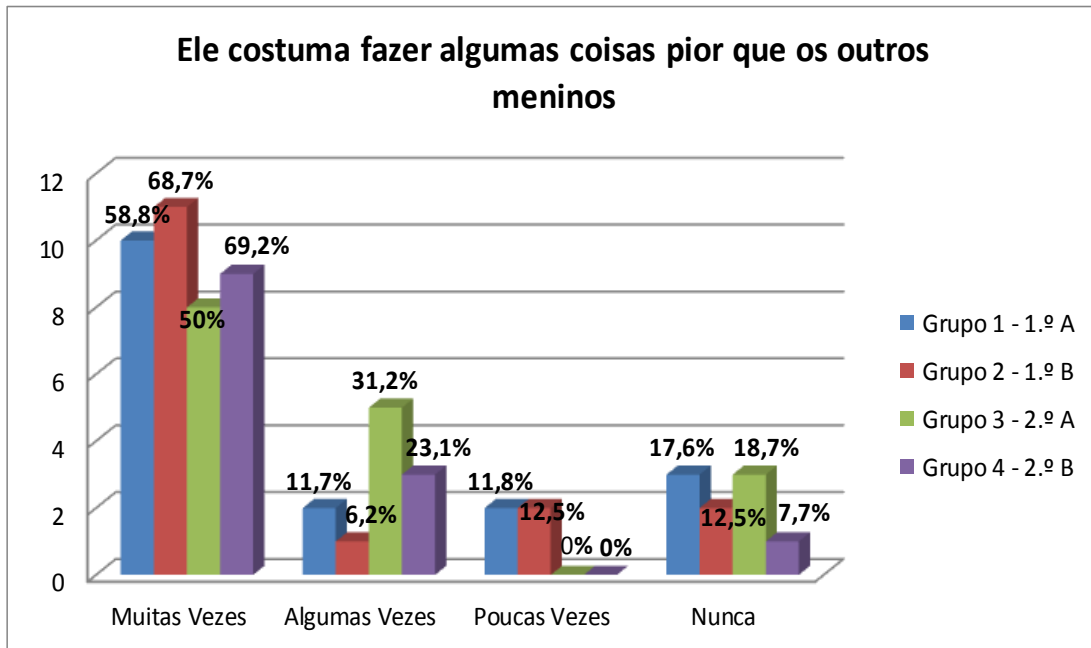


Gráfico 23 – O colega com autismo faz algumas coisas pior que os seus pares

O Gráfico 23 revela-nos que 61,3% das crianças inquiridas responderam que o seu colega com autismo faz "Muitas Vezes" algumas coisas pior que os outros meninos.

Concluimos que apenas uma minoria de 14,5% (nove crianças) respondeu que o seu colega portador de deficiência "Nunca" faz nada pior que os outros.

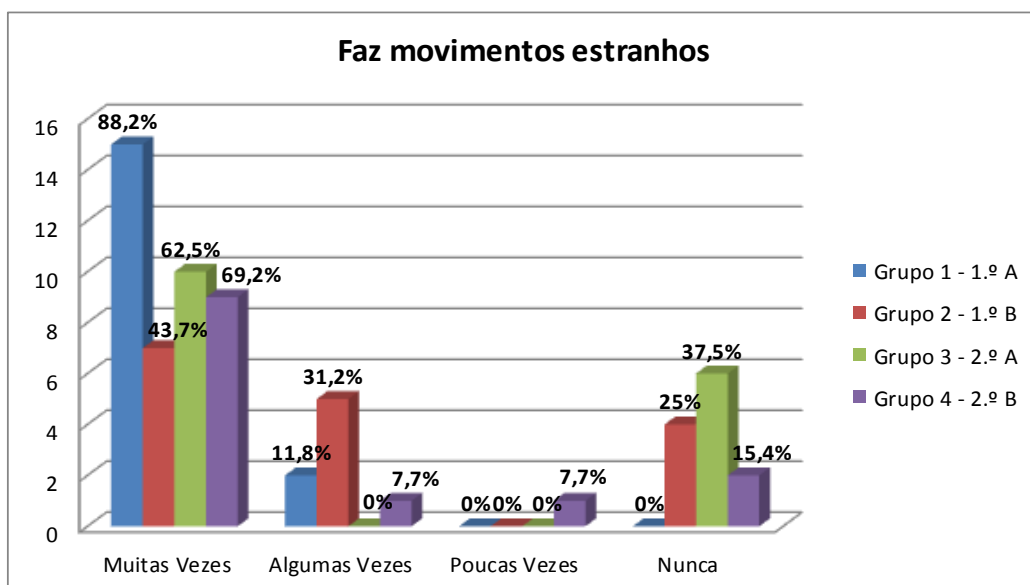


Gráfico 24 – O colega com autismo faz movimentos estranhos

Com base na análise do gráfico anterior, podemos depreender que a maior parte dos alunos inquiridos considera que o seu colega com autismo faz movimentos estranhos, sendo que 66,1% considera que estes o fazem "Muitas Vezes".

Concluimos ainda que, 88,2% (quinze dos dezassete que compõem o grupo) dos alunos do Grupo 1, identificam o seu colega M. como fazendo "Muitas Vezes" movimentos estranhos.

Realçamos também que, no Grupo 3, houve seis crianças que responderam que "Nunca" viram o seu colega B. a fazer movimentos estranhos.

O gráfico que se segue é referente às atitudes das crianças com autismo.

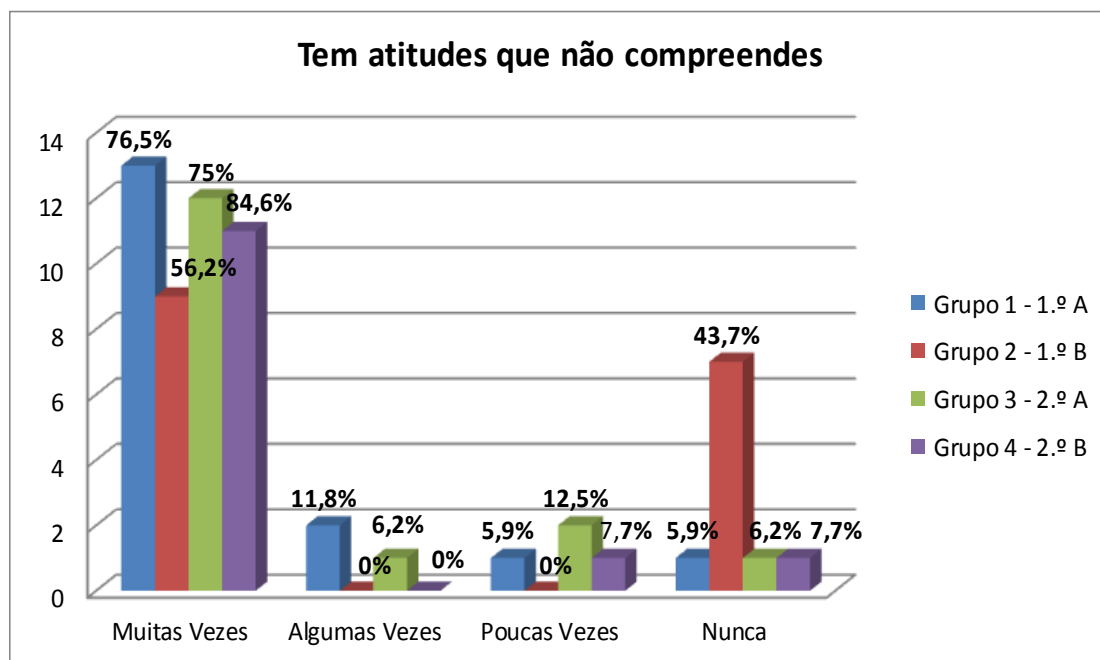


Gráfico 25 – O colega com autismo tem atitudes que os seus pares não compreendem

Através da leitura do Gráfico 25, podemos concluir que quarenta e sete (75,8%) das crianças responderam que o seu colega com autismo toma "Muitas Vezes" atitudes que não conseguem compreender.

Salientamos ainda que, na Turma B do 2.º ano, 43,7% das crianças que o seu colega D. "Nunca" toma atitudes que não compreendem.

Parte II

Os gráficos seguintes representam as respostas emitidas pelas crianças na segunda parte do nosso questionário, que se destinou, essencialmente, a avaliar como é que as crianças se sentem na escola e como é que acham que se sente o seu colega com autismo, daí que as opções de resposta tenham sido: "Muito Feliz", "Contente", "Triste" e "Muito Triste".

O Gráfico 26 mostra-nos como é que as crianças com desenvolvimento típico se sentem nas suas turmas.

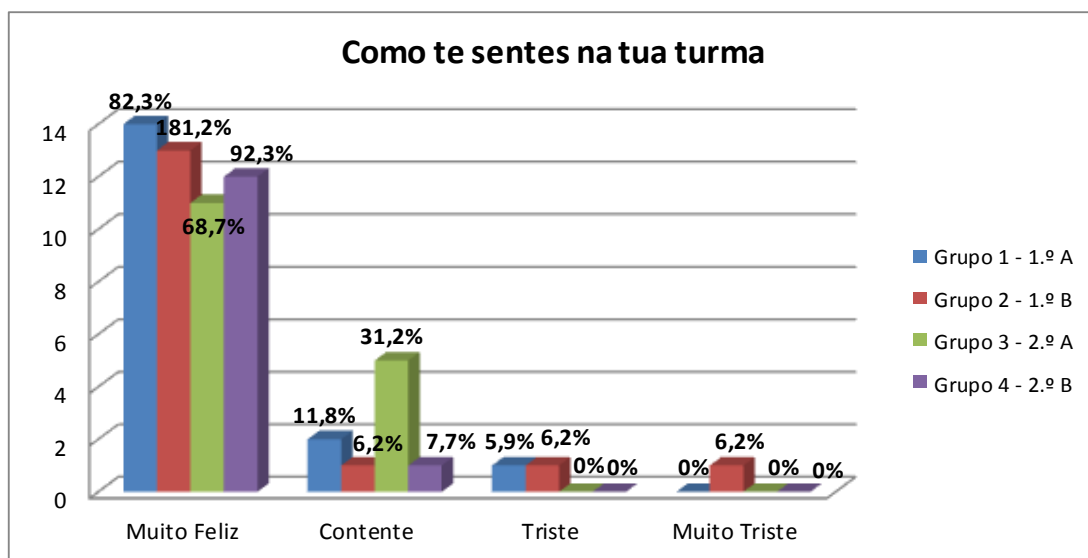


Gráfico 26 – Como se sentem os pares nas suas turmas

O gráfico revela-nos que as respostas foram muito homogéneas entre os quatro grupos, sendo que a grande maioria dos alunos (80,6%) refere que se sente "Muito Feliz" na sua turma. Nos Grupos 3 e 4 não existem crianças que se sintam "Tristes" ou "Muito Tristes". No Grupo 1 há um aluno que se sente "Triste" e no Grupo 2 há um que também selecionou essa opção e outro que se sente "Muito Triste" na sua turma.

O gráfico seguinte reflete a opinião das crianças sobre a forma como acham que os seus colegas com autismo se sentem nas turmas.

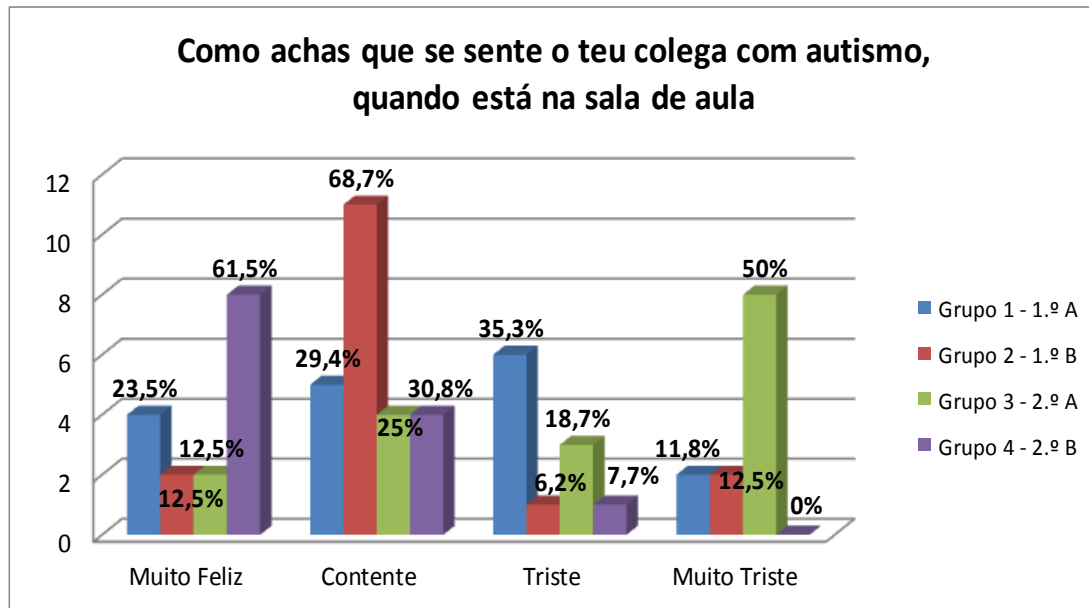


Gráfico 27 – Como se sente o colega com autismo na sala de aula

Este gráfico é bastante heterogéneo e a sua interpretação permite-nos aferir que: são os alunos do Grupo 4, aqueles que mais acham que o L. se sente "Muito Feliz" quando está na sala de aula; os alunos do Grupo 2 são aqueles que mais consideram que o D. se sente "Contente" quando está na turma; seis dos alunos do Grupo 1 acham que o M. se sente "Triste" quando está com eles na sala de aula; metade dos alunos do Grupo 3 considera que o seu colega com autismo (o B.) se sente "Muito Triste" quando está na sala de aula.

Concluimos assim que, 63,9% da população inquirida considera que o seu colega com autismo se sente "Muito Feliz" ou "Feliz" na sua turma e 37,1% considera que este se sente "Triste" ou "Muito Triste".

O gráfico que se segue é referente aos sentimentos dos pares quando o seu colega com autismo está na sala de aula.

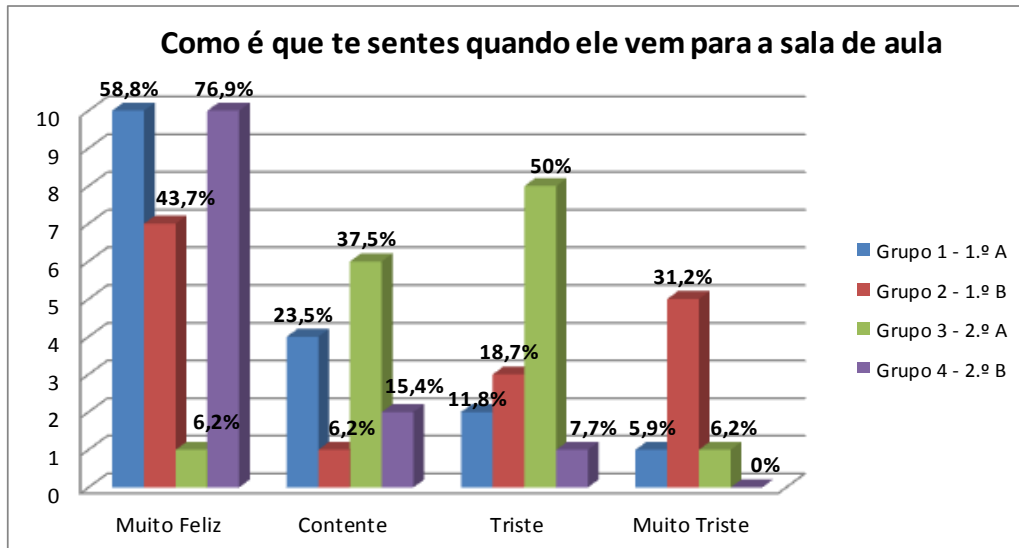


Gráfico 28 – Como se sentem os pares com a presença do colega com autismo na sala

Ao analisarmos o Gráfico 28, aferimos que a maioria dos alunos do 1.º A e do 2.º B se sentem "Muito Felizes" quando o seu colega portador de PEA está com eles na sala de aula. Pelo contrário, verificamos que metade das crianças do 2.º A se sente "Triste" quando o B, está na sala de aula e que cinco dos alunos do 1.º B se sentem "Muito Tristes" quando o D. vem para a turma.

Em suma, concluímos que 66,1% dos alunos inquiridos se sente "Muito Feliz" ou "Feliz" com a presença do seu colega com autismo em sala de aula e que 33,9% se sente "Triste" ou "Muito Triste".

O gráfico seguinte é referente ao sentimento que os pares teriam se o seu colega com PEA estivesse sentado ao seu lado na sala de aula.

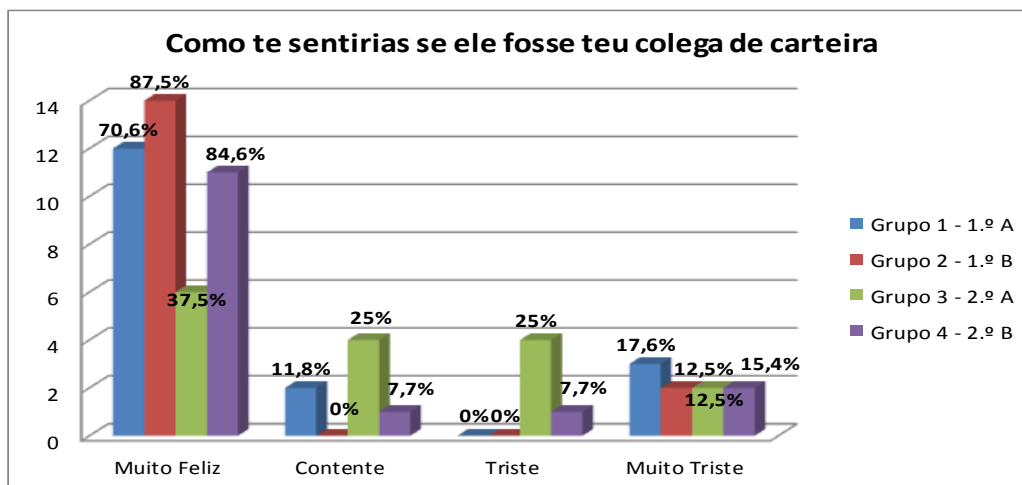


Gráfico 29 – Como se sentiriam os pares se o colega com autismo se senta-se ao seu lado

Com base na observação deste gráfico, verificamos que a grande maioria (85,5%) dos pares se sentiria "Muito Feliz" se o seu colega com autismo se sentasse ao seu lado na carteira. Salientamos ainda que, o Grupo onde esta opção não foi tão evidente foi o Grupo 3, onde há seis alunos que responderam que se sentiriam "Tristes" ou "Muito Tristes" se o B. se sentasse ao seu lado na sala de aula.

Aferimos também que, existem doze crianças (19,3%) que responderam que se sentiriam "Tristes" ou "Muito Tristes" se o seu colega com autismo se sentasse ao seu lado na carteira.

O Gráfico 30 ilustra-nos os sentimentos dos pares relativamente à prestação de ajuda na realização das tarefas escolares do seu colega com autismo.

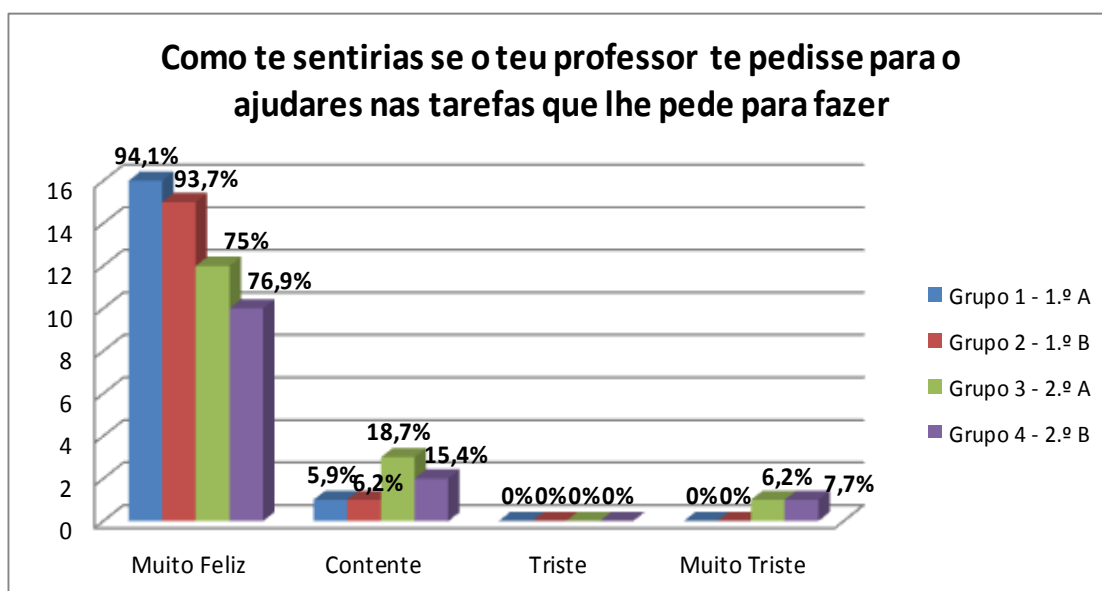


Gráfico 30 – Como se sentiriam os pares se ajudassem o colega com autismo na realização das tarefas escolares

O gráfico revela-nos que quase todas as crianças se sentiriam bem em ajudar o seu colega com autismo, ou seja, 85,5% sentir-se-ia "Muito Feliz" e 11,9% sentir-se-ia "Contente".

Apenas duas crianças (uma do Grupo 3 e outra do Grupo 4) responderam que se sentiriam "Muito Tristes" se o seu professor lhes pedisse para ajudar o seu colega com deficiência na realização das tarefas escolares.

Não existiram crianças a responder que se sentiriam "Tristes".

O gráfico que se segue é relativo aos sentimentos sentidos pelos pares no recreio.

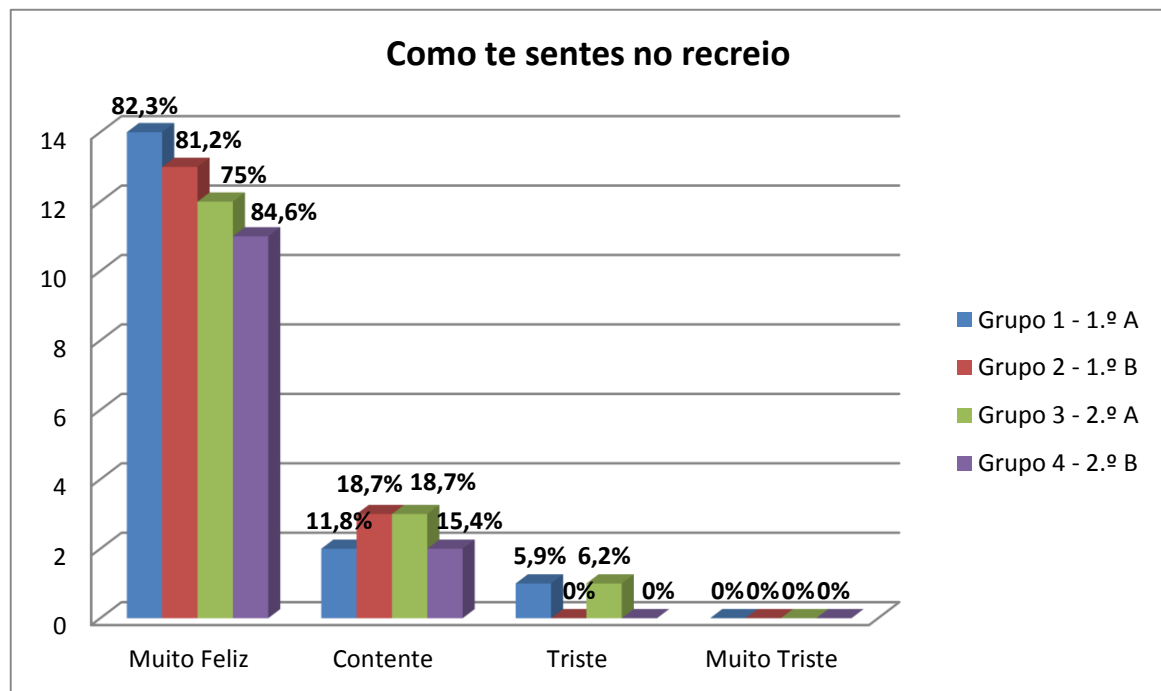


Gráfico 31 – Como se sentem os pares no recreio

O presente gráfico demonstra-nos que a maior parte das crianças (cinquenta, que correspondem a uma percentagem de 80,6%) que compõem a nossa amostra se sente "Muito Feliz" quando está no recreio, havendo uma minoria de 11,2% que refere que se sente "Contente". Há apenas duas crianças (uma no Grupo 1 e outra no Grupo 3) que responderam que se sentem "Tristes" no recreio.

O Gráfico 32 é relativo à forma como os pares acham que o seu colega com autismo se sente quando está no recreio.

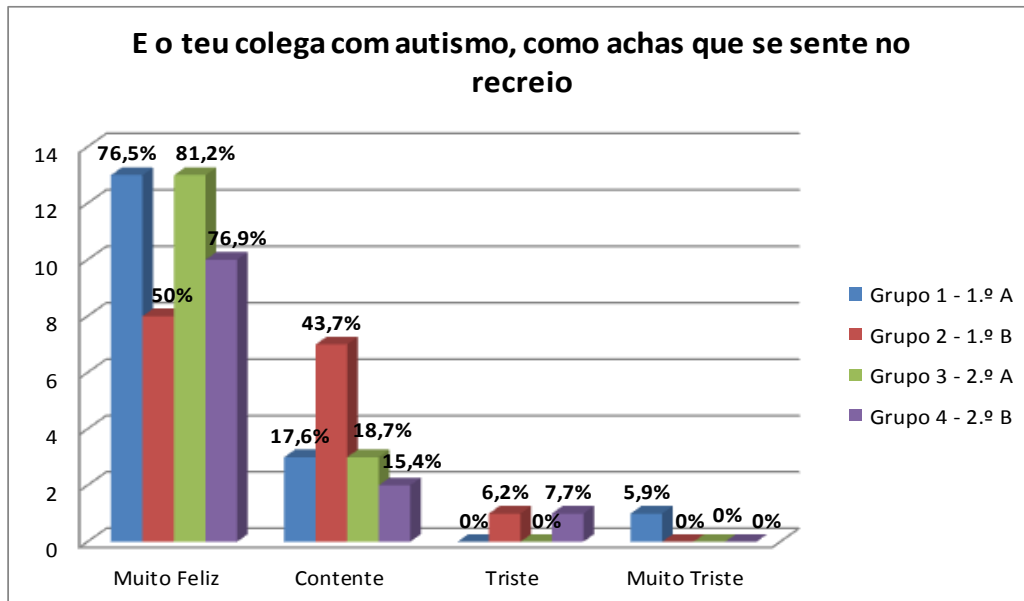


Gráfico 32 – Como é que os pares acham que o seu colega com autismo se sente no recreio

Com base na análise deste gráfico, verificamos que a maioria dos alunos dos Grupos 1, 3 e 4 acham que o seu colega com autismo se sente "Muito Feliz" quando está no recreio. No Grupo 2, apenas metade dos alunos partilha desta opinião, sete alunos consideram que o seu colega se sente "Contente" e apenas um aluno acha que ele se sente "Triste".

Há apenas uma criança, no Grupo 1, que considera que o seu colega com autismo, o M., se sente "Muito Triste" no recreio.

O último gráfico ilustra-nos a opinião dos pares sob a forma como acham que os seus colegas com autismo se sentiriam numa escola só com crianças deficientes.

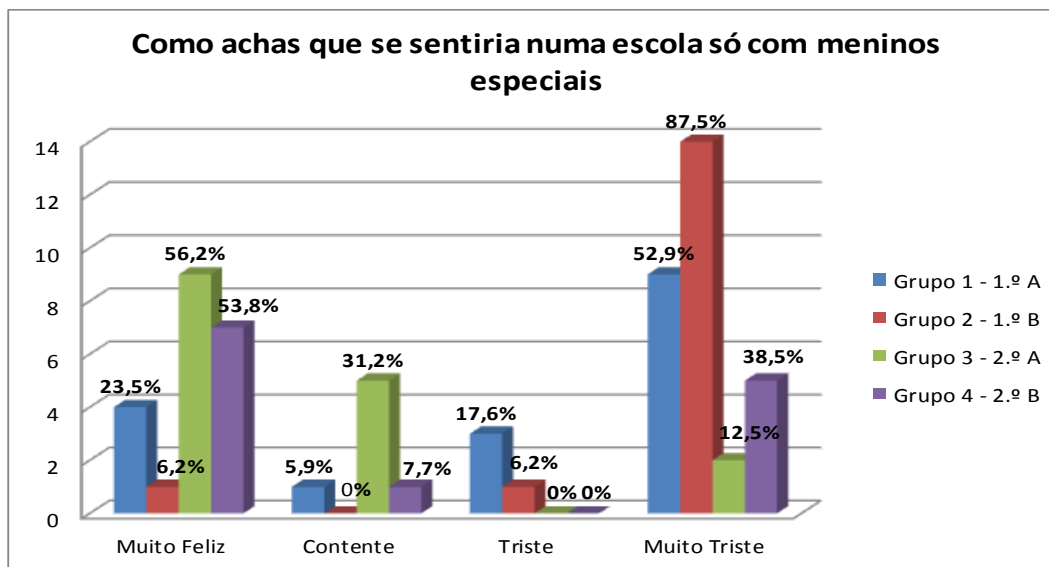


Gráfico 33 – Como é que os pais acham que o colega com autismo se sentiria numa escola só com crianças especiais

Tal como podemos observar com a leitura deste gráfico bastante heterogéneo, a grande maioria dos alunos da turma B do 1.º ano acham que o D. se sentiria "Muito Triste" numa escola só com meninos especiais. Em contrapartida, na turma A do 2.º ano apenas duas crianças partilham desta mesma opinião. Nesta turma, a maioria (56,2%) dos alunos considera que o B. se sentiria "Muito Feliz" numa escola frequentada só por meninos especiais. Desta mesma opinião, também partilha a maioria dos alunos da turma B do 2.º ano, no entanto, 38,5% dos alunos acha que o L. se sentiria "Muito Triste" neste tipo de escola.

Assim, concluímos que 45,2% da nossa amostra considera que o seu colega com autismo se sentiria "Muito Feliz" ou "Contente" numa escola só com meninos especiais e 54,8% acha que estes se sentiriam "Tristes" ou "Muito Tristes".

Apresentados os dados recolhidos através de ambos os instrumentos de investigação, passaremos de seguida à discussão desses mesmos dados, onde serão triangulados e comparados com os elementos recolhidos através da análise documental e do enquadramento teórico.

Capítulo IX

Discussão dos Resultados

"A nossa missão não é julgar o que é justo ou injusto: é apenas ajudar".

Madre Teresa de Calcutá, sd.

9.1. Discussão dos Resultados

Definimos como objetivos gerais deste estudo compreender:

- 1) como é que os pares encaram a presença dos colegas com PEA na turma;
- 2) que representação elaboram sobre os colegas com PEA;
- 3) se interpretam as suas manifestações de comunicação.

Assim, e de acordo com a prossecução dos mesmos, foi nossa intenção, responder às seguintes questões:

No que se refere à Escola Inclusiva

- O que pensam as crianças sem NEE acerca do convívio e da presença em sala de aula dos colegas com PEA?

No que respeita à Perturbação do Espectro do Autismo

- Como percebem as crianças esta deficiência?
- Que informações constroem, sobre o autismo e sobre os colegas com o autismo?

No que se refere à Comunicação

- Conseguem as crianças sem NEE interpretar as manifestações de comunicação dos colegas com PEA?

Seguidamente, procuraremos dar resposta a estas mesmas questões através de uma breve discussão dos resultados obtidos, na qual triangularemos os dados recolhidos com a análise dos instrumentos de investigação (teste sociométrico, questionário e análise documental).

Contudo, e antes de passarmos a esta fase, importa ainda salientar que, apesar de possuímos apenas seis crianças de referência para a realização do nosso estudo, estávamos perante um leque de severidade relativamente alargado no que respeita a portadores de uma PEA. Esta circunstância permitiu-nos, sem prejuízo do contexto selecionado, obter uma informação mais rica e completa, no que se refere à experiência de inclusão de alunos portadores desta perturbação. No entanto, e apesar de os resultados obtidos nos permitirem avançar algumas conclusões mais amplas, as mesmas só possuem significado no conjunto de crianças que vivenciaram esta experiência e que participaram neste estudo, não nos permitindo por essa razão elaborar extrapolações.

Acrescentamos também que, consideramos possíveis serem realizadas outras leituras dos dados, não apenas por outras pessoas que as efetuem, mas mesmo por nós, em outro tempo de confronto, isto porque, conhecemos bem a comunidade inquirida e porque um estudo deste tipo incorre com frequência em consequências deste âmbito. Assim, é possível que, por essa razão, este estudo fique sempre em aberto. No entanto, parece-nos consciente assumir que esta é uma leitura que se encontra de acordo com os objetivos a que nos propúnhamos e, por isso, passamos à discussão final dos dados.

Neste sentido, começamos por abordar as questões relativas à "Escola Inclusiva" e às interações sociais. Assim, de acordo com a análise do Gráfico 2 (Costumas trabalhar na sala com o teu colega com autismo) e do Gráfico 3 (Costumas convidá-lo para ser do teu grupo), bem como dos resultados obtidos pela aplicação do teste sociométrico, podemos concluir que não existem hábitos de trabalho entre as crianças que compõem a nossa amostra e os seus colegas com PEA, nem a pares nem em grupo. Salientamos que, estes resultados não são coincidentes com os dados obtidos através da análise dos projetos curriculares de turma (instrumentos que pilotam e regulam todo o processo de ensino e de aprendizagem e que apresentam as atividades definidas a realizar durante o ano letivo), nos quais são referidas várias atividades realizadas recorrendo à metodologia do trabalho em grupo, onde aparecem incluídas as crianças com NEE presentes nas turmas. Importa ainda referir que, algumas destas atividades são comuns às quatro turmas inquiridas, pois figuram do Plano Anual de Atividades (PAA) da escola, do Projeto da UEE (que menciona inúmeras atividades em que as crianças das turmas regulares vêm à Unidade trabalhar com os seus colegas com autismo – contar histórias, realizar atividades no âmbito das expressões plástica e dramática, fazer jogos, etc.), do Projeto Educativo da Escola (documento que define as políticas educativas e a dinâmica de escola subjacentes), em que um dos objetivos gerais é "Promover o trabalho de grupo como mediador da inclusão" e dos horários individuais dos alunos com PEA, que referem que estes passam 80% do período escolar na sala de aula com a sua turma de referência e apenas 20% do tempo na UEE. Encontramo-nos, portanto, perante uma divergência entre as informações descritas nos documentos que regulam as práticas educativas e aquilo que, de acordo com as respostas fornecidas pelas crianças inquiridas, é realizado diariamente no quotidiano escolar.

Relativamente aos dados apresentados no Gráfico 4 e no teste sociométrico e que se referem aos hábitos de brincar com os colegas com PEA no recreio, verificamos que existe

alguma incongruência entre as respostas fornecidas pelos dois instrumentos de investigação. No entanto, concluímos que apesar de em ambos os instrumentos, a maioria dos pares já ter brincado no recreio com o seu colega com autismo, há ainda muitos outros colegas que nunca o fizeram e que, mesmo os que já brincaram não têm o hábito de os convidar para participarem em jogos (dados da análise do Gráfico 5), sendo esta tendência mais evidente nos Grupos 2, 3 e 4. Assim, e remetendo para a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), podemos concluir que as crianças portadoras de PEA não possuem atividade nem participação nos subambientes escolares de maior relevo (sala de aula e recreio) em que estão com os seus pares. Esta situação translada o contexto escolar e estende-se ao contexto social (embora ambos estejam interligados), visto que, com base nos dados fornecidos pelos testes sociométricos relativos à questão – "Convidas para as tuas festas", podemos verificar que raras são as crianças que gostam de ter presentes nas suas festas familiares o seu colega com autismo.

Salientamos ainda que, o D., o aluno do Grupo 2 (Turma B do 1.º ano) é a criança com PEA mais bem aceite e que está melhor integrada. Consideramos que esta situação se deve a dois factores: ao perfil de funcionalidade do D., que evidencia algumas competências sociais e ao facto de nesta turma existirem outras crianças com NEE severas (nomeadamente, uma criança portadora de X-frágil).

Assim, com base nestes dados, concluímos que as crianças das turmas regulares não conseguem estabelecer relações eficazes com os seus pares com autismo e que as interações sociais entre ambos os grupos de crianças são muito pobres e restritas (não nos podemos esquecer que as dificuldades de interação social fazem parte das características individuais do grupo de crianças com PEA e que se podem constituir num grande entrave ao desenvolvimento saudável de relações interpessoais).

Segundo Telmo (2005), o principal objetivo da inclusão de crianças com autismo nas escolas de ensino regular é "possibilitar a educação no meio o menos restritivo possível" e para que este seja alcançado é necessário um grande esforço dos professores, das famílias, dos outros alunos e da sociedade em geral. A mesma autora refere ainda que, se as necessidades destas crianças não forem devidamente atendidas, se não tiverem professores compreensivos, materiais adequados às tarefas exigidas e colegas colaboradores, a sua presença em ambiente escolar pode conduzi-los ao insucesso e tornar o ambiente educativo "o mais restrito possível". Salientamos ainda que, é importante perceber até que ponto o desenvolvimento e o

bem estar destas crianças fica comprometido pela persistência das dificuldades no relacionamento com os pares. Esta importância deriva, do facto de estas crianças apresentarem problemas sensoriais ou intelectuais que se constituem em factores inibitórios no relacionamento com o grupo de pares e de exibirem comportamentos agressivos, de isolamento e de evitamento, cujo enquadramento num padrão desenvolvimental específico lhes confere um carácter crónico, fortemente resistente à mudança (Lopes, J. A., 1996).

Com a realização do nosso estudo, pudemos constatar que as crianças com PEA estão apenas integradas nas turmas, ou seja, apenas mantêm uma presença física (e que nem sempre é constante, já que, de acordo com as informações descritas no seu horário, passam 20% do período escolar na UEE), pois, segundo Rodrigues (2006), a integração pressupõe uma “participação tutelada” numa estrutura com valores próprios e aos quais o aluno “integrado” se tem que adaptar. Portanto, estas crianças não estão incluídas na estrutura escolar, visto que, "estar incluído é muito mais do que uma presença física: é um sentimento e uma prática mútua de presença entre a escola e a criança" (Rodrigues, 2003, p.95). Inclusão é sinónimo de atividade e de participação com os outros e só quando estas existem é que o indivíduo consegue ter um sentimento de pertença em relação a um grupo. A Educação Inclusiva pressupõe assim, uma participação plena numa estrutura em que os valores e as práticas são delineados tendo em conta todas as características, interesses, objetivos e direitos de todos os participantes no ato educativo.

Concluimos então que, a inclusão das crianças com autismo, no ambiente escolar que estudámos, está ainda aquém de ser uma realidade e que as práticas educativas "inclusivas" da escola devem ser revistas, reorganizadas e aperfeiçoadas de forma a responderem aos principais objetivos da Educação Inclusiva, que pressupõem uma escola centrada na comunidade, livre de barreiras (desde as arquitetónicas, às curriculares), promotora de colaboração e de equidade.

"...a escola que pretende seguir uma política de Educação Inclusiva desenvolve políticas, culturas e práticas que valorizam o contributo activo de cada aluno para a construção de um conhecimento construído e partilhado e desta forma atingir a qualidade académica e sócio cultural sem discriminação" (Rodrigues, 2006, p.2).

Com base na revisão da literatura apresentada e na nossa experiência profissional, aferimos que ao passarem 80% do tempo que permanecem na escola, em sala de aula com os seus pares, se as práticas educativas inclusivas fossem eficazes e colaborativas, o nível de

inclusão e de aceitação das crianças com PEA nas suas turmas, seria muito superior àquele que efetivamente se verificou.

Ainda dentro da temática da escola inclusiva, analisaremos agora os hábitos de interajuda e de preocupação que as crianças das turmas regulares evidenciam para com os seus pares portadores de deficiência. Com base nos dados fornecidos pelo Gráfico 6 (Costumas ajudá-lo) e pelo Gráfico 7 (Costumas preocupar-te com ele), depreendemos que a grande maioria dos alunos inquiridos costuma ajudar e preocupar-se muitas vezes com o seu colega com autismo, sendo possível verificar a existência de valores e atitudes de proteção, tolerância, paciência e altruísmo, que podem ou não ser fruto da permanência e da convivência com os seus pares com deficiência. Isto porque, segundo a bibliografia consultada, podemos constatar que "a filosofia da inclusão também traz vantagens para os alunos sem NEE, uma vez que lhes permite perceber que todos somos diferentes e, por conseguinte, que as diferenças individuais devem ser respeitadas e aceites" (Correia, 2001) e que a convivência de crianças sem NEE com os seus pares portadores de deficiência, promove o desenvolvimento de sentimentos positivos e de um nível de maturação superior ao esperado para a sua faixa-etária, pois estes revelam-se mais tolerantes e atentos às necessidades dos colegas com deficiência (Carvalho, 2006).

No que se referem aos hábitos de partilha, os gráficos 8 e 9 revelam que estes ainda estão pouco sedimentados, quer nas crianças sem NEE (em que a maioria refere que "Nunca" partilhou nada com o seu colega com PEA, quer nos alunos com autismo, sendo o L. (aluno inserido no Grupo 4) aquele que mais partilha as coisas com os seus colegas da turma e o D., aquele que menos o faz (curioso, que apesar de nas situações anteriores ser aquele que está melhor integrado e que possui índices mais elevados de aceitação, é aquele que menos hábitos de partilha revela).

Os gráficos 10 e 11, correspondem aos hábitos relativos à preferência pela companhia do colega com PEA em momentos específicos. Através do Gráfico 10 (Costumas ir para ao pé dele quando estás feliz), percebemos que a maioria dos alunos costuma partilhar a sua felicidade com o seu colega com autismo e que o grupo onde esta tendência é mais relevante, é novamente o Grupo 2. O Gráfico 11 (Costumas ir para ao pé dele quando estás triste), demonstra-nos que a maioria dos alunos inquiridos nunca escolhe a companhia do seu colega com autismo quando está triste. Podemos concluir que, esta atitude pode evidenciar uma preocupação por parte dos pares em não passar a sua tristeza para o seu colega, em não

partilhar este sentimento com ele, pois, contrariamente, verifica-se uma preocupação em partilhar um sentimento bom, um sentimento de felicidade. Consideramos que este resultado é deveras interessante, na medida em que, mais uma vez, nos deparamos com um sentimento de preocupação em relação às crianças com autismo por parte dos seus pares, visto não quererem transmitir-lhes sentimentos menos bons nem emoções negativas. Este facto, parece ir de encontro àquilo que Lourenço (2005) defende, quando refere que as crianças que possuem no seu contexto de vida crianças com PEA, têm mais oportunidades de descentração social e de conflito sociocognitivo, oportunidades essas que podem resultar em confrontos com dimensões diversificadas e em possíveis reestruturações e progressos pessoais, nos quais podem ficar inscritos novos entendimentos da vida.

A discussão dos dados seguintes (constantes na análise dos gráficos 26 a 33) irá permitir-nos perceber o que pensam as crianças sem NEE sobre o convívio e a presença dos pares com PEA na escola e as percepções que têm sobre a forma como estes seus colegas se sentem. Assim, e com base na interpretação do Gráfico 26 (Como te sentes na tua turma), percebemos que a grande maioria dos alunos inquiridos revela que se sente muito feliz na sua turma (havendo apenas dois alunos, um no 1.º A e outro no 1.º B que referem sentir-se tristes; no 1.º B existe ainda um aluno que afirma sentir-se muito triste).

Relativamente à sua opinião sobre a forma como os seus colegas com PEA se sentem quando estão na sala de aula (dados do Gráfico 27), estas diferem de turma para turma: na Turma A do 1.º ano, 35,3% dos colegas consideram que o M. se sente triste; na Turma B, a maioria das crianças acha que o D. se sente contente; na Turma A do 2.º ano, 50% dos alunos referem que o B. se sente muito triste e na Turma B, a maioria dos alunos considera que o L. se sente muito feliz.

No que se refere à forma como eles se sentem quando o seu colega com PEA vem para a sala de aula, as opiniões também se dividem: a maioria dos alunos do 1.º A e do 2.º B afirma sentir-se muito feliz; no 1.º B, metade dos alunos da turma refere que se sente feliz e a outra metade refere que se sente triste quando o D. está na sala de aula; no 2.º A, 50% dos alunos dizem sentir-se tristes quando o B. vem para a sala e apenas 37,5%, refere sentir-se contentes.

O Gráfico 29 é relativo aos sentimentos que os colegas experimentavam se o aluno com PEA fosse seu colega de carteira e através da sua análise, concluímos que a maioria sentir-se-ia muito feliz, havendo apenas 6 crianças (pertencentes ao 2.º B) que referem que se sentiriam muito tristes se tivessem que partilhar a sua carteira com o B.

Relativamente à forma como se sentiriam se o seu professor lhes pedisse para ajudarem o seu colega com autismo na realização das tarefas escolares, os dados do Gráfico 30 permitem-nos aferir que quase todas as crianças se sentiriam muito felizes por o poder ajudar, o que evidencia uma clara disponibilidade para o outro nas suas vidas. Havendo apenas duas crianças que afirmam que se sentiriam muito tristes se isso acontecesse (uma do 2.º A e outra do 2.º B).

No que se concerne aos sentimentos que experimentam quando estão no recreio (Gráfico 31), a grande maioria evidencia que se sente muito feliz, havendo apenas duas crianças (uma no 1.ºA e outra no 2.ºA que dizem sentir-se tristes quando estão no recreio). Quanto àquilo que acham que os seus colegas com autismo sentem quando estão neste mesmo espaço escolar (Gráfico 32), grande parte dos alunos considera que o seu colega se sente muito feliz, havendo apenas duas crianças (uma no 1.ºA e outra no 1.º B) que acham que o M. se sente triste quando está no recreio e outra que considera que o D. se sente muito triste.

O Gráfico 33 (Como achas que se sentiria numa escola só com meninos especiais), revela-nos que a maioria das crianças que frequentam o 1.º ano de escolaridade considera que o seu colega com PEA se sentiria triste ou muito triste, pelo contrário, os alunos que integram as turmas de 2.ºano, referem que acham que o seu colega com PEA se sentiria muito feliz numa escola só com crianças deficientes.

Com base nestas premissas, sentimo-nos agora dotados de ferramentas que nos possibilitam dar resposta ao primeiro objetivo do nosso estudo que era compreender como é que os pares encaram a presença dos colegas com PEA na turma e à questão referente à categoria da Escola Inclusiva: "O que pensam as crianças sem NEE acerca do convívio e da presença em sala de aula dos colegas com PEA?" Assim, podemos aferir que o facto de a grande maioria dos alunos inquiridos se sentir feliz nas suas turmas, no recreio, em partilhar a carteira com o seu colega com autismo ou em o ajudar na realização das tarefas escolares, demonstra-nos que estas crianças encaram de forma positiva a presença do seu colega com autismo na turma. No entanto, é importante ressaltar que relativamente à questão de como se sentem quando a criança com PEA está na sala de aula, vinte e um dos sessenta e dois alunos inquiridos (33,9%) respondeu que se sente triste ou muito triste, o que revela que estas crianças não consideram benéfica ou vantajosa e nem encaram bem a presença dos pares com PEA nas suas turmas. Importa também referir, que as respostas não são unânimes nas quatro turmas, denotando-se uma maior resistência à presença dos colegas com autismo nas turmas

de 2.º ano (relembramos que estas crianças estão incluídas nas suas turmas há três anos letivos), pois perante as respostas dadas, depreendemos que não consideram que a presença dos seus colegas com autismo seja vantajosa nem para si, nem para eles. Podemos associar esta conclusão às práticas educativas efetivadas, à gestão curricular e da sala de aula, às estratégias pedagógicas utilizadas, à formação e ao profissionalismo dos professores.

"Os resultados de alguns estudos indicam que os professores titulares de turma relatam que as exigências educativas são maiores quando têm alunos com NEE nas suas classes, pois sentem uma tensão adicional que, para além de diminuir a sua habilidade para dar atenção às necessidades académicas e sociais dos alunos sem NEE, aumenta a sua frustração e angústia (Salend, 1998). Também os estudos de Schaffner e Buswell (1996) indicam que os professores temem a filosofia de inclusão quando não lhes são disponibilizados recursos humanos e materiais, tempo e formação necessários para a implementarem com sucesso." (Correia, 2001, p.2)

Seguidamente, passamos à discussão dos dados que nos possibilitaram obter as conclusões sobre as representações que as crianças inquiridas elaboram sobre os colegas com PEA, a forma como percebem esta deficiência e que informações constroem sobre o autismo e sobre os colegas que sofrem desta perturbação.

Os dados obtidos através da análise do Gráfico 1 (Ouvir falar de autismo), revelam-nos que a maioria dos alunos do 1.º ano nunca tinham ouvido falar da perturbação de que os seus colegas são portadores e que no 2.º ano esta percentagem decresce para apenas 17,2% das crianças, o que nos leva a concluir que o conhecimento e as informações que as crianças evidenciam sobre esta problemática é fruto do convívio e das experiências que vivenciam com os seus colegas com PEA e não das conversas com os adultos implicados no seu processo educativo, ou das explicações que estes lhes possam ter proferido sobre esta temática.

Com base nos dados presentes nos gráficos 22, 23, 24 e 25, podemos concluir que os inquiridos possuem um bom leque de informações relativas à PEA, pois são capazes de identificar, de uma forma geral, as áreas fortes e as áreas fracas das pessoas portadoras desta deficiência, concordando com o que se encontra descrito sobre a sua caracterização na revisão da literatura. Reconhecem que: as pessoas que sofrem de PEA necessitam de mais tempo e de mais ajuda para aprender e nem sempre conseguem aprender o mesmo que eles, nem realizam as coisas da mesma forma; manifestam alterações nas percepções sensoriais; têm comportamentos disruptivos e estereotipados; têm atitudes que eles não conseguem compreender, ou seja, que não correspondem aos padrões ditos "normais".

No que se refere às representações que as crianças elaboram sobre os seus colegas com PEA e ao conhecimento que têm sobre eles, concluímos que demonstram não só conhecê-los como também são capazes de identificar as suas particularidades, as suas áreas fortes e fracas e ainda as suas especificidades, diretamente relacionadas com a perturbação do desenvolvimento da qual são portadores. Assim, através dos dados obtidos com a análise dos gráficos 14 e 15, conseguimos perceber que as crianças das turmas regulares conhecem o seu colega com autismo a nível emocional e consideram-se capazes de identificar os seus estados de espírito, relativos aos sentimentos de alegria e de tristeza. Importa ainda salientar que, com base nas caracterizações individuais de cada um dos alunos com PEA (descritas no capítulo VII), podemos perceber que são crianças capazes de sorrir e de serem afetuosas, quando estão felizes e relaxados e que fazem "birras" quando estão irritadas ou são contrariadas.

Baseando-nos na análise dos gráficos 16 e 17, que se referem ao conhecimento que os pares têm sobre os gostos e não gostos do seu colega com autismo, concluímos que a maioria das crianças inquiridas afirma conseguir perceber do que é que o seu colega com autismo gosta ou não gosta. No entanto, das sessenta e duas crianças que compõem a nossa amostra, existem dezanove que referem que nunca são capazes de perceber do que é que o seu colega não gosta. A maioria deste grupo de crianças pertence às turmas de 2.º ano (sendo aquelas que na categoria da Escola Inclusiva, se revelaram as menos satisfeitas com a presença dos seus pares com PEA na sala de aula).

Por último, apresentamos as conclusões obtidas relativamente ao terceiro objetivo do nosso estudo e à questão que se enquadra na categoria da Comunicação: Conseguem as crianças sem NEE interpretar as manifestações de comunicação dos colegas com PEA?

Tendo por base os dados resultantes da análise dos gráficos 12 e 13, que são referentes às oportunidades de comunicação que existem entre as crianças com PEA e os seus pares (de salientar que foi explicado às crianças, antes de responderem, o que se entendia por comunicar), concluímos que a grande maioria das crianças inquiridas refere que costuma comunicar com o seu colega com PEA (as crianças do 1.º B são quem mais o faz e as crianças do 2.ºA quem menos o faz). No que se refere às crianças com autismo, as que mais comunicam com os seus pares são os alunos do 1.º ano, o M. (1.ºA) e o D. (1.ºB) e a criança que menos o faz é o B. (aluno do 2.ºA). Salientamos o facto de, as respostas obtidas em ambos os gráficos se encontrarem em consonância e de estarem em conformidade com os elementos recolhidos na análise documental. De acordo com os relatórios consultados e com o

perfil de funcionalidade de cada criança, que nos permitiu fazer a sua caracterização, apurámos que: o M. apesar de não verbalizar qualquer palavra, comunica através de gestos e de sons, é dócil, meigo e procura o contacto físico com os outros; o D. apesar de possuir um défice cognitivo, verbaliza várias palavras, é afetuoso e carinhoso com os pares e procura a interação; o B. possui um défice cognitivo grave e as suas áreas fracas são as relações interpessoais, a comunicação verbal e não verbal e as interações com os pares.

Os gráficos 18 e 19 referem-se à partilha de carinhos existente entre as crianças inquiridas e os seus pares com autismo. Com base nos resultados apresentados, concluímos que existem manifestações e troca de carinhos entre ambos os grupos de crianças. No entanto, verificamos que ainda existem vinte crianças, das sessenta e duas inquiridas, que referem que nunca receberam carinhos do seu colega portador de PEA e quinze que afirmam nunca lhe ter dado.

Relativamente à simpatia demonstrada pelas crianças com autismo para com os seus pares, os dados do Gráfico 20 demonstram-nos que uma vasta maioria dos alunos afirma que o seu colega com PEA é simpático consigo. Contudo, existem nove inquiridos que dizem que o seu par com deficiência nunca foi simpático consigo. Salientamos que o aluno identificado como sendo o menos simpático com os seus pares é o B., o que, conjuntamente com as características do seu perfil de funcionalidade (já atrás descritas anteriormente) e com as conclusões obtidas nas categorias anteriores, nos possibilita afirmar que este aluno é o que é menos aceite pelos seus colegas.

Por último, apresentamos as conclusões obtidas com base na análise do Gráfico 21, que se refere ao facto dos alunos com autismo sorrirem para os seus pares, sendo que aqueles que mais vezes o fazem são o M. e o L. e aqueles que menos vezes o fazem são o B. e o D.

Com base nestas informações e relembrando os dados dos gráficos 14 a 17, que nos indicam que os pares são capazes de perceber quando é que o seu colega com autismo está feliz ou triste e que demonstram conhecer, de forma satisfatória, aquilo de que eles gostam ou não gostam, podemos concluir que, apesar de a comunicação ser uma das áreas fortemente comprometida nas crianças com PEA e de, das crianças com autismo que integram o nosso estudo apenas uma delas verbalizar algumas palavras, os seus pares conseguem entender as suas manifestações de comunicação e estas são a base para a formação das representações e do conhecimentos que estes formulam sobre os seus colegas portadores desta perturbação. Salientamos que, segundo Oliveira (2005), as dificuldades comunicativas nos indivíduos com

espectro de autismo não são isoladas, fazem-se acompanhar de certos comportamentos, tais como agressividade, birras, choros e autoagressividade, que se alternam com risos, gritos, linguagem idiossincrática, etc., os quais podem ser considerados como uma comunicação que a criança consegue fazer, apesar de não ser socialmente convencional e são estas manifestações que os seus pares sem NEE, já aprenderam a descodificar e entender.

9.2. Limitações do Estudo

No decorrer da realização do nosso estudo, fomos nos apercebendo das limitações do mesmo, sendo que, a primeira que identificámos se prende com um dos instrumentos de investigação que criámos – o teste sociométrico. Este instrumento obrigou-nos à realização de uma análise dos resultados muito exaustiva e que se revelou pouco útil para a investigação, visto que, apenas nos interessava o perfil sociométrico das crianças com PEA e não o de todas as crianças das turmas. O modelo de resposta escolhido para as questões efetuadas, incluía uma resposta obrigatória para cada um dos alunos das turmas. Concluimos que, o teste sociométrico deveria ter sido elaborado possibilitando apenas três hipóteses de resposta para cada questão, ou seja, as crianças deveriam apenas poder escrever o nome de três dos seus colegas como resposta a cada uma das questões.

A segunda limitação presente neste estudo, refere-se a algumas incongruências encontradas nas respostas fornecidas pelas crianças e que foram detetadas aquando do confronto entre os dois instrumentos de investigação utilizados. Algumas das crianças deram respostas diferentes à mesma pergunta, em cada um dos instrumentos.

A terceira e última limitação encontrada, aparece ligada à faixa etária das crianças inquiridas, que pelo facto de serem muito novas, as suas respostas podem comprometer a seriedade dos resultados.

9.3. Futuras Investigações

Relativamente às propostas para futuras investigações, salientamos:

- ✓ Inquirir os professores das turmas que participaram no estudo, tendo como base os mesmos objetivos deste;
- ✓ O mesmo tipo de investigação realizada em outros níveis de ensino (2.º e 3.º ciclo);
- ✓ Realização de um estudo comparativo entre uma escola com uma UEE e uma escola sem UEE, que tenha incluídos nas turmas de ensino regular alunos com PEA;
- ✓ Realização de um estudo comparativo entre duas escolas que tenham incluídas crianças com PEA em zonas distintas do país: zona rural e zona urbana;
- ✓ Investigação sobre a inclusão de crianças portadoras de outros tipos de NEE severas.

10. Conclusão

Face aos resultados encontrados no nosso estudo e atendendo ao quadro legislativo do nosso país que confere “Lugar para Todos na Escola”, parece-nos, sem dúvida, que é necessário realçar que esta premissa só se pode efetivar com base em normas que satisfaçam o coletivo, ou seja, ambos os lados devem obter ganhos com esta experiência. Por outras palavras, a inclusão de crianças com PEA (ou com qualquer outra NEE) deve pressupor vantagens para ambos os grupos de crianças (com e sem NEE). Aferimos que, não existem vantagens para as crianças com autismo ao estarem integradas nas turmas regulares, visto que não possuem atividade nem participação no ambiente escolar, nem vêm promovido o seu desenvolvimento social, pois não são solicitadas pelos seus colegas para brincar no recreio, trabalhar na sala de aula, participar em jogos ou ir a festas, sendo as dificuldades de interação social e de relação que evidenciam o aspeto que mais as inibe de colaborarem com os seus colegas e aquele que parece ser mais significativo para estes, não parecendo estes atribuírem muita importância às dificuldades de comunicação e aos comportamentos disruptivos e estereotipados.

É importante que as crianças com PEA estejam incluídas nas turmas de ensino regular se forem respeitadas as suas especificidades e necessidades, com os recursos humanos e os materiais necessários ao seu desenvolvimento e com atitudes e expectativas consistentes por parte de todos os agentes educativos. Se isto se efetivar, talvez seja possível melhorar a sua representação em relação à sua presença na escola e, por outro lado, criar novas representações mais positivas, que fomentem a sua presença na sociedade e, em alguns casos, no mercado de trabalho.

Assim, concluímos que as práticas educativas adotadas pela escola, da qual fazem parte as crianças estudadas, ainda têm um longo caminho a percorrer no sentido de se tornarem verdadeiramente inclusivas e promotoras de equidade, denotando-se também necessidades de transformação em todo o processo de ensino aprendizagem e nas atitudes daqueles que o colocam em prática.

A proposta pedagógica da Escola Inclusiva passa claramente pela oferta de oportunidades de aprendizagem diversificadas para os alunos. Se a “diferença é comum a todos” e assumimos a turma como heterogénea é importante responder a essa

heterogeneidade em termos de estratégias de ensino e aprendizagem. Por outro lado, sabemos que o processo de aprendizagem não é uma simples transmissão de informação mas antes uma transição entre diferentes paradigmas de conhecimento. Podemos assim dizer que uma escola que não diferencia o currículo, não usa modelos inclusivos e forçosamente, não consegue promover a igualdade de oportunidades entre os alunos.

Em suma, e voltando ao nosso estudo, este revela que no momento atual, estão presentes nas crianças estudadas um conjunto satisfatório de conhecimentos acerca da problemática do autismo e do seu colega com autismo, já que são capazes de identificar as principais características desta perturbação e revelam um vasto leque de conhecimentos sobre o seu colega com PEA e que são capazes de identificar as suas manifestações de comunicação, sendo estas as responsáveis pela construção das representações e dos conhecimentos que evidenciam sobre estes. Demonstram ainda que, possuem sentimentos de respeito, tolerância, preocupação e altruísmo para com estes, podendo esta ser uma vantagem da convivência com uma perturbação do desenvolvimento tão severa como é a PEA. A existência de colegas com PEA no seu contexto de vida, pode trazer a estas crianças outros modos de compreender, de interpretar e de representar o mundo.

Concluimos assim que, a Inclusão ainda está aquém de ser uma realidade no contexto por nós estudado.

Para finalizar, importa referir que a realização deste estudo nos deu um imenso prazer e nos ajudou a crescer e a desenvolver como ser humano e como profissional da educação.

Termo este trabalho com uma frase, de um célebre pedagogo, que tem sido o fio condutor da minha carreira no mundo da educação.

"Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes" (Paulo Freire, sd).

11. Referências Bibliográficas

Ainscow, M. (1995). *Education for all: Making it happen*. Inglaterra (policopiado).

Ainscow, M.; Porter, G. & Wang, M. (1997). *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: IIE.

Ainscow, M. (1998). *Necessidades especiais na sala de aula: um guia para a formação de professores*. Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.

Almeida, A. (1997). *As relações entre pares em idade escolar. Um estudo de avaliação da competência social pelo método Q-sort*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Portugal.

Almeida, A. & Rodrigues, D. (2006). A percepção dos professores do 1º C.E.B. e educadores de infância sobre valores inclusivos e as suas práticas. In D. Rodrigues, (org.) *Investigação em Educação Inclusiva* (pp.17-43). Cruz Quebrada: FMH. Vol.1.

Alper, S. & Ryndak, D. L. (1992). Educating students with severe handicaps in regular classes. *The Elementary School Journal*, 92, 373 – 387.

AMA (2005). Associação Mão Amiga: Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas. Consultado em 02/06/2005, em www.maoamiga.org.

Assembleia Geral das Nações Unidas (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Consult. 12 de Janeiro de 2010, disponível em: <http://www.assinoinclusao.org.br/downloads/convencao.pdf>.

APPDA. (2003). Livro de Actas do Congresso Internacional Autism-Europe “O Sonho Comanda a Vida”. APPDA (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo) – Lisboa. Lisboa.

Asperger, H. (1944). Die 'aunstisehen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv fur psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 117, 76-136.

Attwood, T. (1998). *Asperger's Syndrome: a guide for parents and professionals*. British Library Cataloguing in Publication Data.

Bailey, A., Couteur A., et al. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25(1), 63-77.

Bairrão, J. (2004). Prefácio in Pereira, F. (2004). *Políticas e Práticas Educativas. O caso da Educação Especial e do Apoio Socio-Educativo nos anos 2002 a 2004*. Lisboa: Fundação Liga Portuguesa dos Deficientes Motores.

Ballonne, G. J. (2002). Autismo Infantil. Disponível em <http://www.psiqueb.med.br/infantil/autismo>. Consultado a 13 de Maio de 2011.

Bandeira, C. L. (2012). Perturbações do Espectro do Autismo – Manual prático de intervenção. Lisboa: Lidel – edições técnicas Lda.

Baptista, C. R. (2002). Interpretação e autismo: análise de um percurso integrado. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.). Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção (pp. 127-139). Porto Alegre: Artmed.

Baptista, C. R., Vasques, C. K., & Rublescki, A. F. (2003). Educação e transtornos globais do desenvolvimento: em busca de possibilidades. Cadernos da APPOA, 114, 31-36.

Barbosa, H. (1999). Por que Inclusão? <http://www.defnet.org.br/heloiza.htm>, Consult. em Maio de 2010.

Bardin, L. (2004). Análise de Conteúdo (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., Frith, U. (1986). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 113 – 125.

Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblind: an essay on autism and theory of mind*. MIT Press / Bradford Books.

Barroso, J. (2003). Factores Organizacionais da Exclusão Escolar – A Inclusão Exclusiva. in *Perspectivas Sobre a Inclusão – Da Educação à Sociedade*. David Rodrigues or. Colecção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., Van der Gaag, R. (2008). *Pessoas com Perturbações do Espectro do Autismo - Identificação, Compreensão, Intervenção*, International Association Autism- Europe.

Bautista, R. et al. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa: Dinalivro.

Beavin, B. J., Watzlawick, P. & Jackson, D. (2007). *Pragmatics of Human Communication – A Study of Interactional Patterns Pathologies and Paradoxes Chapter: Psychotherapy*. W. W. Norton and Co. New York.

Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação – Trajectos. Um Guia Para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva

Beyer, H. O. (2005). *Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais globais*. Porto Alegre: Meditação.

Bleach, F. (2001). *Everybody is Different – A Book for Young People who have Brothers and Sisters with Autism*. The National Autistic Society, London.

Block, P.; Block, H.; Kilcup, B. (2008). *Autism, Communication, Family & Community*. American Anthropological Association 2009 Meetings, November 21, 2008.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.

Borges, M. de F. (2000). *Autismo um Silêncio Ruidoso – Perspectiva Empírica sobre Autismo no Sistema de Ensino Regular – Estudo de Caso*. Curso de Estudos Superiores Especializados. Instituto Piaget de Almada. (policopiado).

Bosa, C. (2000). *Autismo: breve revisão de diferentes abordagens*. Consult. 22 de Junho de 2010, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722000000100017&script=sci_arttext&tlng=pt#back.

Bosa, C. & Baptista, C. (2002). *Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artemed.

Bosa, C. A. (2006). *Autismo: intervenções psicoeducacionais*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 28, 47-53.

Bosa, C. A., Camargo, S. P. H. (2009). *Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão da Literatura*. In *Psicologia e Sociedade*, 21 (1): 65-74, 2009.

Brandão, M. (2007). *Inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais*. In D. Rodrigues & M. Magalhães, *Aprender juntos para aprender melhor* (pp.77-106). Cruz Quebrada: FMH.

Bru, M. (2001). *O que há a provar em educação? A validação científica dos propósitos e discursos sobre as práticas de ensino: depois das ilusões perdidas*. In C. Hadji et al. (orgs). *Investigação e Educação Para Uma “Nova Aliança”*. Porto: Porto Editora

Bryna, S. (2008). *O Mundo da Criança Com Autismo – Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Lisboa: Porto Editora.

Burgess, R. (2001). *A Pesquisa de Terreno. Uma Introdução*. Oeiras: Celta Editora.

Burgess, L. (2003). *Supporting Inclusion*. Master Dissertation Present at Arts in Leadership and Training to Royal Roads University. Spring.

Camargo, S. P. H., Bosa, C. A. (2009). *Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão Crítica da Literatura*. *Psicologia & Sociedade*, 21 (1): 65 – 74.

Capucha, L., Pereira, F. (2007). Educação Especial e Escolas para Todos: das Palavras aos Actos. Integração das Pessoas com Deficiência, *Cadernos Sociedade e Trabalho*, n.º8, pp. 83 – 100. Lisboa: DGEEP.

Capucha, L. et al. (2008). Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo - Normas Orientadoras. Mem-Martins: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – Ministério da Educação.

Capucha, L. (2009). Inovação e Justiça: Políticas Activas para a Inclusão Educativa (no prelo). *Sociologia, Problemas e Práticas*, ISCTE, 2009.

Carmo, H. e Ferreira, M. (1998). Metodologia da Investigação – Guia de Auto-aprendizagem. Universidade Aberta. Lisboa.

Carvalho, A.C.F.T; Onofre, C.T.S.; Mota. (2003) Aprender a Olhar para o Outro – Inclusão da Criança com Perturbação do Espectro do Autismo na Escola do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Mem-Martins: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – Ministério da Educação.

Carvalho, A. (2006). O Olhar de Pares sobre a Inclusão de Colegas com uma Perturbação do Espectro do Autismo – Estudo de Caso. Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.

Carvalho, F. (2005). Educação de crianças com deficiência na perspectiva da ecologia humana – O caso particular das escolas do 1.º ciclo dos Olivais (Lisboa). Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova.

Carvalho, F. (2007). Escola para todos? Perspectiva da Ecologia Humana. In D. Rodrigues & M. Magalhães, *Aprender juntos para aprender melhor* (pp17-36). Cruz Quebrada: FMH.

Castro, R. E. F., Melo, M. H. S., & Silveiras, E. F. M. (2003). O julgamento de pares de crianças com dificuldades interativas após um modelo ampliado de intervenção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 309-318.

Chamberlain, B. O.(2002). Isolation or involvement? The social networks of children with Autism included in regular classes. *Dissertation Abstracts International*, 62 (8-A). 2680. (UMI No.AA130241-49).

CID – 9 (1975). Volume 1: Classificação Internacional de Doenças, Revisão de 1975. Organização Mundial de Saúde, Centro da OMS para a Classificação de Doenças em

Português. Ministério da Saúde / Universidade de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde. São Paulo - Brasil. 1978.

Corredeira, R., Silva, J. & Silva, M. (2006). O papel da família com crianças com Necessidades Educativas Especiais. In J. Campello, (org.) *Interdisciplinaridade e Educação Especial: é possível?* (pp. 124-131). São Luís: Prata da Casa.

Correia, L. M. (1993). O Psicólogo Escolar e a Educação Escolar. *Jornal de Psicologia*, 11, 5-7.

Correia, L. M. (1994). A educação da criança com necessidades educativas especiais hoje: Formação de professores em educação especial. *Revista Portuguesa de Educação*, (7) 3, 45-53.

Correia, L. M. (1997). Colaboração: Um Pressuposto para o Êxito da Inclusão. *Jornal O Docente*. Edição Especial, 9 – 11.

Correia, L. M. (1999). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada? In D. Rodrigues (org.), *A Educação e a Diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva* (pp.123-142). Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para Educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para o educador*. Porto: Porto Editora.

Cortesão, L. (2001). Acerca da ambiguidade das práticas multiculturais. Necessidade de vigilância crítica hoje e amanhã. In D. Rodrigues (org.), *A Educação e a Diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva* (pp.51-57). Porto: Porto Editora.

Costa, A., Rodrigues, D. (1999). Special Education in Portugal. *European Journal of Special Needs Education*, 14 (1), 70 – 89.

Costa, A., Leitão, F., Santos, J., Pinto, J. & Duarte, N. (2000). *Diferenciação Curricular e Inclusão*. Consult. 23 de Abril de 2010, disponível em: <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/Inclusao.htm>.

Costa, A., Leitão, F., Morgado, J., Pinto, J., Paes, I. & Rodrigues, D. (2006). *Promoção da Educação Inclusiva em Portugal*. Consult. 15 de Maio de 2010, disponível

em: <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/ei.pdfes> e professores. 2.^a Edição. Porto: Porto Editora.

Coutinho, C.; Chaves, J. (2003). O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 15(1), pp. 221-244. CIED - Universidade do Minho.

Cuesta Gomes, J. L. (1994). "Intervención Educativa e Alunos com Autismo". In *El Autismo Hoy, Jornadas y Congresos*.

Culmine V., Leach J. & Stevenson, G. (2006). *Compreender a Síndrome de Asperger. Guia prático para educadores*. Porto. Porto Editora.

DGIDC/DSEEASE (2009). *Educação Inclusiva: Da Retórica à Prática*. Lisboa: Editora Cercica.

DSM-I (1950) - *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. American Psychiatric Association, 1952.

DSM-II (1968) - *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. American Psychiatric Association, 1968.

DSM-IV - *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, (4.^a ed.). American Psychiatric Association, 1994.

DSM-IV-TR - *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4^o ed.). American Psychiatric Association, 2002. Lisboa: Climepsi Editores.

Erikson, F. (1986). Qualitative methods in research on teaching. In M. Wittrock, *Handbook of research on teaching* (pp.119-161). New York: Macmillan.

Fadem, B. & Simring, S. (1998). *Auto-avaliação em Psiquiatria*. Lisboa: Climepsi Editores.

Federação Portuguesa do Autismo (s. d.). A Consult. 16 de Março de 2010, disponível em: <http://www.appda-lisboa.org.pt/federacao/autismo.php>

Florian, L. (2003). Inclusão em jogo: um estudo de caso de uma criança com autismo em uma creche inclusiva (p 99-106). Universidade de Cambridge. *Jornal de Pesquisa em Necessidades Educativas Especiais*

Fombonne, E. (2003). A Epidemiologia do Autismo e Perturbações Globais do Desenvolvimento. In *Resumo das Comunicações do Congresso Internacional – Autism-Europe*. Associação Portuguesa para as Perturbações de Desenvolvimento e Autismo (APPDA), Lisboa.

Forest, M., Pearpoint, J. (1997). Inclusão: um panorama maior. In: Mantoan, M. T. E. (org) – A integração de pessoas com deficiências: contribuição para uma reflexão sobre o tema. São Paulo, Memnon.

Franco, V. & Apolónio, A. (2002). Desenvolvimento, resiliência e necessidades das famílias com crianças deficientes. *Revista Ciência Psicológica*, 8, 40-54.

Franco, V., Riço, M. & Galésio, M. (2002). Inclusão e construção de contextos inclusivos. In M. Patrício (org), *Globalização e Diversidade - A escola cultural, uma resposta*. Porto: Porto Editora.

Franco, V. & Apolónio, A. (2008). Avaliação do Impacto da Intervenção Precoce no Alentejo. Criança, família e comunidade. Administração Regional de Saúde do Alentejo.

Frith, U., Baron-Cohen, R. (1987). Perception in autistic children, in Cohen D. Donnellan A. M. (eds): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York, John Wiley & Sons, pp. 85 – 102.

Frith, U. (1989). *Autism, Explaining the Enigma*. Oxford: Basil Blackwell.

Frith, U. (1991). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge. Cambridge University Press.

Frith, U. & Happé, F. (2003). *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford. Blackwell Publishing.

Gauderer, E. (1993). *Autismo*. São Paulo: Edições Atheneu.

Ghaziuddin, M., Weidmer-Mikhail, E. & Ghaziuddin, N. (1998). Co-morbidity of Asperger Syndrome: a preliminary report. *Journal of Intellectual Disability and Research*, 42, 279 – 283.

Gilberg, C. & Billstedt, E. (2000). Autism and Asperger Syndrome: coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatria Scandinavia*, 102, 321 – 330.

Gillberg, C. (2005). Transtorno do Espectro do Autismo. Associação de Amigos do Autista (Ed.), Congresso de Psiquiatria em Belo Horizonte, São Paulo, 2005. Consult. 30 de Abril de 2010, disponível em: <http://www.caleidoscopio-olhares.org/.../Palestra%20Gillberg%2020051010.pdf>

Goldberg, K. (2002). A percepção do professor acerca do seu trabalho com crianças portadoras de autismo e síndrome de Down: um estudo comparativo. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Goldberg, K., Pinheiro, L. R. S., & Bosa, C. A. (2005). A opção do professor pela área da educação especial e sua visão acerca de um trabalho inclusivo. *Perspectiva*, 107, 59-68.

Gomes, F. S. & Geraldês, S. (2005). Necessidades das famílias de crianças com perturbações do espectro do autismo. Um estudo com 40 famílias. *Inclusão* N.º6, 2005, 45-61.

Hare, R. D., Kiehl, K. A. & Liddle, P. F. (2000). An event-related potential investigations of response inhibition in schizophrenia and psychopathy, *Biological Psychiatry*, 48 (3), 210 – 221.

Harris, S. L. (1994). *Siblings of Children with Autism: A Guide for Families*. Woodbine House, Bethesda.

Harris, S. & Glasberg, B. (2003). *Siblings of children with autism: a guide for families*. (2.º ed.). Bethesda, MQ: Woodbine House.

Hastings, R. (2003). Brief Report: Behavioral Adjustment of Siblings of Children with Autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, Vol.33, N.º1, pp. 99 – 106.

Hegarty, S. (1994). Integration and the Teacher. In C. Meyer, S. Pijl and S. Hergaty (Eds.). *New Perspectives in Special Education: a Six Country Study of Integration*. London: Routledge.

Hegarty, S. (2006). Inclusão e educação para todos: parceiros necessários. In D. Rodrigues (ed.). *Educação Inclusiva. Estamos a Fazer Progressos?* (pp.79-87). Lisboa: FMH. Edições.

Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo - Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto: Porto Editora.

Hobson, R. P. (1986a). The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *J Child Psychol Psychiatr*, 27, 321 – 342.

Hobson, R. P. (1986b). The autistic child's appraisal of expressions of emotion: A further study. *J Child Psychol Psychiatr*, 27, 607 – 622.

ICD – 10 (1993). *The ICD – 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.

International Association Autism-Europe. (2000). *Descrição do Autismo*. Maio de 2000. Versão Portuguesa de Isabel Cottinelli Telmo.

Jantzen, J. (1996). *Understanding the Nature of Autism. A Practical Guide*. San Antonio, Texas: Therapy Skill Builders.

Jarbrink, K., Fombonne, E. & Knapp, M. (2003). Measuring the Parental, Service and Costs Impact of Children with Autistic Spectrum Disorder: a Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 4,

Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*, Lisboa, Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.

Jordan, R. (2005). Managing Autism and Asperger's syndrome in current educational provision. *Pediatric Rehabilitation*, 8, 104-112.

Jordan, R. & Powell, S. (1990). *The Social Curricular Needs of Autistic Children and adults*. London W5: The Associations of Head Teachers of Autistic Children and Adults.

Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous child*, 2, 217-250.

Karagiannis, A., Stainback, S., & Stainback, W. (1999). Fundamentos do ensino inclusivo. In S. Stainback & W. Stainback (Orgs.). *Inclusão – Um guia para educadores* (M. Lopes, Trad., pp. 21-34). Porto Alegre: Artmed.

Kauffman, J. & Hallahan, D. (Eds.). (1995). *The illusion of full inclusion: A comprehensive critique of a current special education bandwagon*. Austin, TX: Pro-ED.

Kauffman, J. & Lopes, J. (coord). (2007). *Pode a Educação Especial deixar de ser especial?*. Braga: Psiquilíbrios Edições Horne (1983)

Kristen, R., Brandt, C., & Connie, K. (2003). General education teacher's relationships with included students with Autism. *Journal of Autism and developmental disorders*, 33, 123-130.

Kuperstein, A. & Missaglia, V. (2005). Autismo. Consultado a 31 de Maio de 2010, disponível em: <http://www.autismo.com.br/autismo/historico.htm>.

Leal, M. (1996). Emergência de significados e relação precoce. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 2, 19-44.

Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (2005). *Investigação Qualitativa. Fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lima-Rodrigues, L. (Coord.), Ferreira, A., Trindade, A., Rodrigues, D., Colôa, J., Nogueira, J. et al. (2007). *Percursos de Educação Inclusiva em Portugal: dez estudos de caso*. Lisboa: Fórum de estudos de Educação Inclusiva.

Lippi, J. (2005). Autismo e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – Revisão histórica do conceito, diagnóstico e classificação. Disponível em <http://www.psiqub.med.br/infantil/autismo>. Consultado em 13 de Maio de 2011.

Lira, S. M. de (2004). Escolarização de alunos com transtorno autista: histórias de sala de aula. Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Lopes, A. (1996). Comunicação e Difusão. Porto: Porto Editora.

Lopes, J. A. I. (1996). Dificuldades de Relacionamento com o Grupo de Pares, Necessidades Educativas Especiais e Inclusão Educativa. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.

Lopes, M. (2007). Sementes de Inclusão: um estudo de caso. In D. Rodrigues, (org.) *Investigação em Educação Inclusiva* (v.2, pp.155-183). Cruz Quebrada: FMH.

Lord, C. & Schopler, E. (1985). Differences in sex ratio in autism as a function of measured intelligence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15 (2), 185-193.

Lord, C., Rutter, M., Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview – Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. Department of Psychiatry, University of Chicago.

Lourenço, O. M. (2005). Psicologia do Desenvolvimento Moral: Teoria de dados e Implicações. 3.^a edição. Livraria Almedina. Coimbra.

Mackhale, S. M., Sloan, J. L. & Simeonsson, R.J. (1986). Sibling relationships of children with autistic, mentally retarded, and nonhandicapped brothers and sisters. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Mackhale, S. M. & Crouter, A. C. (1999). Older Siblings as Socializers of Younger Siblings's Empathy. *Journal of Early Adolescence*. Vol. 19, N.º 2, (pp. 176–198).

Macks, R. & Reeve, R. (2006). The Adjustment of Non-Disabled Siblings of Children with Autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, vol.37, N.º6, pp.1060-1067.

Marshall, V. (2004). Coping Process Revealed in the Stories of Mothers of Children with Autism. Doctoral Dissertatio presented to the University of British Columbia. Columbia. Author's Edition.

Marques, C. (2000). Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães. Coimbra: Quarteto Editora.

Marques, R. (2002). O envolvimento das famílias no processo educativo: Resultados de um estudo em cinco países. Disponível em <http://www.eses.pt/usr/ramiro/texto/htm>. Consultado a 7 de Janeiro de 2011.

Ministério da Educação. (1973). Decreto-Lei n.º 5/73 de 17 de Maio. Diário da República, 1.ª Série.

Ministério da Educação. (1973). Decreto-Lei n.º 45/73. Diário da República, 1.ª Série.

Ministério da Educação. (1979). Decreto-Lei n.º 538/79 de 31 de Dezembro. Diário da República, 1.ª Série.

Ministério da Educação. (1991). Decreto-Lei n.º 190/91 de 17 de Maio. Diário da República, 1.ª Série - A, n.º 113, 2665-2668.

Ministério da Educação. (1991). Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto. Diário da República, 1.ª Série - A, n.º 193, 4389-4393.

Ministério da Educação. (1997). Decreto-Lei n.º 105/97 de 1 de Julho. Diário da República, 1.ª Série, n.º 99, 1994.

Ministério da Educação. (1997). Despacho Conjunto n.º 105/97, de 30 de Maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 149, de 1 de Julho de 1997.

Ministério da Educação. (2006). Decreto-Lei n.º 20/2006 de 31 de Janeiro. Diário da República, 1.ª Série - A, n.º 22, 746-765.

Ministério da Educação. (2008). Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro. Diário da República, 1.ª Série, n.º 4, 154-1

Ministério da Educação (2008) Educação Especial – Manual de Apoio à Prática, Direcção Geral de Inovação e do Desenvolvimento Curricular, Lisboa. 64.

Mello, A.M.R. (2003). Saberes e práticas de inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem – autismo. 2.ª Edição. Brasília: Secretaria da Educação Especial – Ministério da Educação.

Meyer, D.P.; Vadasy, P. (1994). Workshops for Siblings of Children with Special Needs. Paul H. Brooks Publishing Co, Baltimore.

Mota, C., Carvalho, A. & Onofre, C. (2003). Autismo em Inclusão na Escola. PNC 185. Livro de Actas do 7.º Congrès International Autisme-Europe Lisboa 2003. Lisboa: APPDA Lisboa.

Moura, M. A. S. (1993). A Interacção social e solução de problemas por crianças:

questões metodológicas, resultados empíricos e implicações educacionais. *Temas em Psicologia*, 3, 39-47.

Moura, T. L. A. (2010). Relação da Afectividade com a Inteligência, <http://www.profala.com/arteducesp78.htm>, Consult. em 17/06/2010.

Muotri, A. (2007). Autismo revertido?, <http://g1.globo.com/platb/espical/2007/09/21/autismo-revertido/>, Consult. em 10/03/2012.

Murphy, M., Bolton, P. & Pickles, A. (2000). Personality traits of the relatives of autistic probands. *Psychol Med.*, 30, 1411-1424.

Navarro, M. F. P. (1998). Autismo um Problema da Comunicação: Contributo para uma resposta educativa de sucesso. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. (policopiado).

Negri, N. (2008). Indivíduos com Autismo: Aquisição de Linguagem com Conhecimento Social e Emocional Restrito. *Processos Interativos no Desenvolvimento Pragmático*. Processos e distúrbios na aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 262-277.

Neiwsworth, J. T., Wolfe, P. S. (2005). The Autism Encyclopedia. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Pub. Co.

Neves, A. I.; Perdigão, M. C. (2004). A Representação dos Irmãos face à criança com Perturbação do Espectro Autista. Curso de Formação Científica e Pedagógica em Ensino Especial da Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, Lisboa (policopiado).

Nielsen, L. B. (1999). Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Porto: Porto Editora.

Northway, M. & Weld, L. (1999). Testes Sociométricos. Um Guia Para Professores. Biblioteca do Educador. Lisboa: Livros Horizonte.

Ochs, E., Kremer-Sadik, T., Solomon, O., & Sirotsa, K. G. (2001). Inclusion as social practice: Views of children with Autism. *Social Development*, 10, 399 - 419.

Oliveira, A. C. (2002). O autismo e as “crianças selvagens”: da prática da exposição às possibilidades educativas. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Oliveira, G. et al. (2000). Epidemiologia do autismo em Portugal. Um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e da caracterização de uma amostra populacional em idade escolar. Coimbra.

Oliveira, G. (2005). Autismo afecta uma em cada mil crianças portuguesas. Consult. 31 de Maio de 2010, disponível em:

http://www.srsdocs.com/parcerias/revista_imprensa/diario_noticias/2006/dn_2_06_02_06_02.htm

Oliveira, O. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 726-733.

O'Neill, J. L. (1998). "Autism: isolation not desolation – A personal account". In *Autism – The International Journal of Research and Practice*, N.º2 (2), p. 190 – 203.

ONU (1989). Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança. Assembleia Geral das Nações Unidas, 20 de Novembro de 1989.

ONU. (2006). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Organização das Nações Unidas.

Ozonoff S., Miller J. (1995). Teaching theory of mind: a new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 25(4), pp. 415 - 433. Read Abstract (New Window)

Ozonoff, S., Rogers, S. & Hendren, R. (2003). *Perturbações do Espectro do Autismo. Perspectivas da Investigação Actual*. Lisboa: Climepsi Editores.

Paxton, K., Estay, I.,(2007) . *Counselling People on the Autism Spectrum, A Practical Manual*. Jessica Kingsley Publishers, Inc.: London and Philadelphia

Pereira, E. (1998). *Autismo: do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Pereira, F. (2010). *Educação Inclusiva: uma questão de direitos humanos*. *Educação Para o Desenvolvimento*, N.º1, 24 – 30.

Pereira, M. C. (2005). *Autismo – Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. 1.ª Edição. Edições Gailivro.

Pereira, M. C. (2006). *Autismo – A Família e a Escola face ao Autismo*. 2.ª edição. Porto: Edições Gailivro.

Perrenoud, P. (1995). *La pédagogie à l'école dès différences: Fragments d'une sociologie de l'échec*. Paris: ESF.

Perrenoud, P. (2000). *Dez Novas Competências Para Ensinar*. Porto Alegre: Artmed.

Pires, E. & Rodrigues, D. (2006). Contributos para o estudo da Relação Escola-Família na Educação Pré-Escolar. In D. Rodrigues (org.), *Investigação em Educação Inclusiva* (pp.95-109). Cruz Quebrada: FMH Edições.

Ponte, J., P. (2006). Estudos de caso em educação matemática. *Bolema*, 25, 105-132.

Porter, G. (1997). Organização das escolas: conseguir o acesso e a qualidade através da inclusão. In M. Ainscow, G. Porter & M. Wang (Eds.), *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa: I. I. E.

Powell, T. H., Gallagher, P. A. (2005). *Brothers and Sisters: A special part of exceptional families*. Baltimore. Paul H. Brookes Publishing Co. P. 291.

Public-Law (1975). Public Law 92 – 142 de 1975 (Education of All Handicapped Children Act). Education 34 – Code of Federal Regulation Part 300. Revised as of July 1, 1987.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (3ª Ed.). Lisboa: Gradiva.

Raja, M. & Azzoni, A. (2001). Asperger`s disorders in the emergency psychiatric setting. *General Hospital Psychiatric*, 23 (5), 285 – 293.

Reall, P., Parker, J. (1999). *Supporting the Families of Children with autism*. EUA: Wiley.

Robins, D., Fein, D., Bartons, M., Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M – CHAT): A review of current findings and future directions. *Journal of Developmental Pediatrics*, 27 (Supplement 2), 5111 – 5119.

Rodrigues, D. (2000). Paradigma da Educação Inclusiva: Reflexão sobre uma Agenda Possível. *Inclusão*, 1, 7-13.

Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença*. Porto: Porto Editora

Rodrigues, D. (2003). Educação inclusiva. As boas e as más notícias. In David Rodrigues (org.), *Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.

Rodrigues, D. (2006a). Dez ideias (mal) feitas sobre Educação Inclusiva. In D. Rodrigues (ed.), *Educação Inclusiva. Estamos a Fazer Progressos?* (pp.79-87). Lisboa: FMH. Edições.

Rodrigues, D. (2006b). Notas sobre investigação em Educação Inclusiva. In D. Rodrigues (org.), *Investigação em Educação Inclusiva* (v.1, p.11-16). Cruz Quebrada: FMH.

Rodrigues, D. (2007). “Sopa de Pedra” e Educação Inclusiva. In D. Rodrigues, & M. Magalhães (Eds.), *Aprender juntos para aprender melhor* (pp.9-15). Cruz Quebrada: FMH.

Rubleski, A. F. (2004). A caminho da escola... Um estudo sobre a educação integrada de crianças com autismo e psicose infantil. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Ruivo, J. B. B. (1998). Os alunos com necessidades educativas especiais: subsídios para o sistema de educação. Lisboa. Conselho Nacional de Educação.

Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 139-161.

Rutter, M. (1985). Infantile autism. In D. Shaffer, A. Erhardt & L. Greenhill (Orgs.), *A clinician's guide to child psychiatry* (pp. 48-78). New York: Free-Press.

Rutter, M. (2005). A etiology of autismo: findings and questions. *Journal of Intellectual Disability and Research*, 42, 279 – 283.

Salend, S.J. (1998). *Effective mainstreaming -Creative inclusion classrooms*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Santos, I.; Sousa, P. (2009). Como intervir na Perturbação Autista. Psicologia.com.pt – O Portal dos Psicólogos.

Sans del Rio, S. (1985). Intéracion escolar de los deficientes: panorama internacional. Madrid: Real Patronato de Educacion y Atencion a Defieicientes.

Sans del Rio, S. (1996). Intégraciom de alumnus con necesidades educativas especiales: panorama internacional. Madrid: Artegraf.

Schaffner, C.B. e Buswell, B.E. (1996). Ten critical elements for creating inclusive and effective school communities. In W. Stainback e S. Stainback (Eds.), *Inclusion: a guide for educators* (pp49-65). Baltimore: Paul Brooks

Seeley, D. (1985). *Education through partnership*. Washington D.C. American Enterprise Institute for Public Research.

Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J. & Hong, J. (2004). Accommodative coping and well-being of midlife parents of children with mental health problems or development disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (2), 187 – 195.

Serra, D. C. G. (2004). *A inclusão de uma criança com autismo na escola regular: desafios e processos*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Siegel, B. (2003). *Helping Children with Autism Learn: Treatment Approaches for Parents and Professionals*. New York: Oxford University Press.

Sim-Sim, I. (1989). *Perspectivando a aquisição da linguagem nas crianças intelectual mente deficientes, Maturidade Linguística e Aprendizagem da leitura*, Volume 1, Página 21.

Sim-Sim, I. (coordenação) (2005). *Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da Criança ou da Escola*. Texto Editores. Lisboa.

Simpson, R. L. et al. (1997). *Social Skills for Students with Autism*. Council For Exceptional Children. Virgínia. USA.

Sinclair, J. (1992). *Bridging the gaps: An Inside view of Autism*. In E. Shopler and G. Mesibov (Eds). *High Functioning Individuals with Autism*. Plenum Press. New York.

Spengler, C. D.; Fische, J. *Distúrbios da linguagem da criança autista*, *Revista de divulgação técnico-científica do ICPG*, Volume 3, Número 12, Janeiro - Junho 2008, Página 33

Stainback, S., Stainback, W. & Moravec, J. (1999). *Un currículo para crear aulas inclusivas*. In S. Stainback & W. Stainback, *Aulas Inclusivas* (pp.83-101). Madrid: Narcea, S. A. Ediciones.

Stainback, S., Stainback, W. & Moravec, J. (1999). *Medir e informar sobre el progreso de cada aluno*. In S. Stainback & W. Stainback, *Aulas Inclusivas* (pp.195-217). Madrid: Narcea, S. A. Ediciones.

Telmo, I. C. (1990). *A Integração de Crianças com Autismo nos Estabelecimentos de Ensino Regular – Realidade ou Mito?* In *Educação Especial e Reabilitação*, Revista da Faculdade de Motricidade Humana, Vol. I, n.º 3, Junho de 1990, pp. 41-45. Universidade Técnica de Lisboa.

Telmo, I. C. et col. (2005). Manual de Educação de Adultos em Autismo Socrates-Grundtvig “Projecto lado a lado”. Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA) – Lisboa. Lisboa.

Telmo, I. C. e Equipa Ajudautismo (2006). Formautismo, Manual de formação em autismo para professores e famílias. APPDA – Lisboa, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo. Lisboa.

Testzchner, S. V. & Martinson, H. (2000). Introdução à comunicação aumentativa e alternativa. Porto: Porto Editora.

Tilstone, C.; Florian, L. & Rose, R. (2003). Promover a Educação Inclusiva. Lisboa: Instituto Piaget.

Tucker, J. et al (1999). Older Siblings as Socializers of Younger Siblings Empathy. *The journal of Early Adolescence*. Vol.19, N.º2, pp. 176 – 198.

Tuckman, B. W. (2000). Manual de Investigação. 2.^a edição. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

Unesco (1994) (trad.). Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das Necessidades Educativas Especiais. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade. Salamanca. Lisboa: IIE

Vala, J. (1986). A Análise de Conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Eds.), Metodologia das Ciências Sociais (7^a ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Vermeulen, P. (1994). Ne croyez pas à toutes ces promesses. In *Autisme – Magazine of Autisme Centraal*, N.º13 (5), p. 22 – 28.

Vidigal, M. J. (2003). Eu Sinto um Tormento com a Ideia do Fim Definitivo: Viagem ao Mundo do Autismo e das Psicoses Precoces. Lisboa: Trilhos Editora.

Vitório, M. F. E. (1999). Implementação do Programa TEACCH numa Escola do Ensino Regular, Estudo de Caso. Curso de Estudos Superiores Especializados. Escola Superior de Reabilitação de Alcoitão. (policopiado).

Volkmar, F., Paul, R., Klin, A., Cohen, D. (2005) Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders: diagnosis, development, neurobiology and behaviour (3^aed.). John Willey & Sons, Inc.: New Jersey.

Wang, M. (1994). Atendendo Alunos com Necessidades Especiais: Equidade e Acesso. Salamanca.

Warnick, C. (2001). O apoio às escolas inclusivas. In D. Rodrigues, (org.), *A Educação e a Diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva* (pp.111-122). Porto: Porto Editora.

Warnock, M. (1978). *Special Education Needs: Report of committee of inquiry into the education of handicapped children and young people*. London: Her Majesty's Stationery Office.

Whitman, T. (2004). *The development of autism - A self-regulatory perspective*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers.

Williams, J, Brayne, C. & Higgins (2006). Screening for autism spectrum disorders. *Autism*, 10 (1): 11 – 35.

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children *Epidemiology and classification Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11- 29.

Wing, L. (1993). Crianças à parte: o autista e sua família. In E. Gauderer, *Autismo*. São Paulo. Rio de Janeiro. Belo Horizonte: Edições Atheneu.

Wing, L. (1997). The history of ideas on autism: legends, myths and reality. *Autism*, 1 (1), 13-23.

Wing, L., & Potter, D. (2002). The Epidemiology Of Autistic Spectrum Disorders: Is The Prevalence Rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities: Research Reviews* 8, 151–161.

Yang, N. K., I-hang, T., Schaller, J. L., & Tsai, m. H. W. S. (2003). Enhancing appropriate social behaviors for children with autism in general education classrooms: An analysis of six cases. *Education and Training in Development Disabilities*, 38(4), 405 – 416.





Yang, T. R., Wolberg, P. J., Wu, S. C. & Hwu, P. Y. (2003). Supporting children on the autism spectrum in peer play at home and school: Piloting the integrated play groups model in Taiwan. *Autism*, 7, 437 – 453.

Yin, R. (1994). *Case Study research: Design an Methods*. 2.^a Ed. Thousand Oaks. CA: SAGE Publications.

Yin, R. (2001). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. 2.^a Edição. Porto Alegre: Bookman.

Anexos





Questionário**Avaliação das Interações Sociais e das Percepções/Representações**Idade: 6 7 8 9 Sexo: F M Ano: 1.º ano 2.º ano **Parte I**

	Muitas Vezes 	Algumas Vezes 	Poucas Vezes 	Nunca 
Algum adulto falou contigo sobre o autismo.				
Costumas trabalhar na sala com o teu colega com autismo.				
Costumas convidá-lo para ser do teu grupo.				
Costumas brincar com ele nos intervalos.				
Costumas convidá-lo para participar em jogos.				
Costumas comunicar com ele.				
E ele, costuma comunicar contigo.				
Consegues perceber quando ele está feliz.				
Consegues perceber quando ele está triste.				
Costumas ajudá-lo.				
Costumas preocupar-te com ele.				
Costumas partilhar as tuas coisas com ele.				
E ele partilha as suas coisas contigo.				
Costumas ir para ao pé dele quando estás feliz.				
Costumas ir para ao pé dele quando estás triste.				
Consegues perceber do que é que ele gosta.				
Consegues perceber do que é que ele não gosta.				
Ele costuma fazer algumas coisas melhor que os outros meninos.				
Ele costuma fazer algumas coisas pior que os outros meninos.				
Costuma dar-te carinhos.				
E tu, costumas dar-lhe carinhos.				
É simpático contigo.				

Julho de 2012

Costuma sorrir para ti.				
Faz movimentos estranhos.				
Tem atitudes que não compreendes.				

Parte II

	Muito Feliz 	Contente 	Triste 	Muito Triste 
Como te sentes na tua turma.				
Como achas que se sente o teu colega com autismo, quando está na sala de aula.				
Como é que te sentes quando ele vem para a sala de aula.				
Como te sentirias se ele fosse teu colega de carteira.				
Como te sentirias se o teu professor te pedisse para o ajudares nas tarefas que lhe pede para fazer.				
Como te sentes no recreio.				
E o teu colega com autismo, como achas que se sente no recreio.				
Como achas que se sentiria numa escola só com meninos especiais.				

Programa Makaton

Em Inglaterra, em 1987, Margareth Walker e Keith Park desenvolveram o Programa Makaton.

Este programa pressupõe à criança a introdução de um núcleo de vocabulário básico, que é introduzido em situações estruturadas de ensino e ensinado, em simultâneo, com a fala e o gesto. Em Portugal, os gestos utilizados são os da Língua Gestual Portuguesa, mas ao falar são respeitadas as regras gramaticais da língua oral.

Inicialmente, são introduzidos os vocábulos necessários para exprimir ideias básicas, sendo os conceitos mais elaborados e combinação dos vocábulos em frases, introduzidos nos estádios subsequentes.

O vocabulário Makaton é introduzido em oito níveis de complexidade, que são trabalhados individualmente com a criança. Enquanto se introduz o vocábulo, trabalha-se o gesto com a criança, bem como o seu olhar, a compreensão e a produção do gesto. Assim, a criança tem a oportunidade de aprender a respeitar as regras do diálogo.

Os símbolos Makaton são muito simples e podem, facilmente, ser desenhados por um adulto. Numa fase posterior, os símbolos são combinados em pequenas frases, de forma graduada e podem permitir a associação da palavra escrita, podendo também ser usados na aquisição da leitura,

Foram criados símbolos correspondentes ao vocabulário incluído nos diferentes níveis, de forma a garantir a eliminação das dificuldades na produção e na articulação do discurso.

Programa PECS

O PECS é um sistema aumentativo de comunicação, que foi desenvolvido por volta dos anos 80, nos Estados Unidos, por Lori Frost e Andrew Bondy. Tem como base a troca funcional de figuras e foi concebido para ser usado com crianças pequenas, mas é também utilizado, com grande sucesso, em jovens e adultos.

É um sistema com o principal objetivo de desenvolver a espontaneidade e a independência numa comunicação apropriada e que se desenrola em cinco fases. Na fase inicial, a criança precisa de dois adultos que criem um contexto social e que, simultaneamente, provoquem e moldem os seus gestos de comunicação. Na terceira fase, a chamada fase central, a criança já deverá manipular com espontaneidade as imagens do seu caderno para indicar as coisas que deseja. Na última fase, a quinta, a criança já deverá ser capaz de compor frases e de fazer comentários através dos apoios visuais.

A progressão da criança ao longo das fases, pode variar de criança para criança, de acordo com as necessidades e as capacidades das mesmas. A habilidade da criança para discriminar imagens é também um fator muito importante no desenvolvimento do programa. A introdução das fases é realizada à medida que a criança vai progredindo no seu desenvolvimento.

Ao longo das cinco fases, o adulto começa por colocar a criança perante os seus objetos preferidos e só lhe dá quando esta lhe entregar o símbolo que lhe corresponde. O adulto pergunta à criança “O que é que tu queres?” e vai esticando a mão para que ela entenda que tem que lhe dar algo. Um outro adulto (parceiro comunicativo) molda os gestos iniciais da criança, para a ajudar a ter sucesso na resposta e para que esta aprenda como há-de obter o reforço desejado.

A avaliação inicial é entendida como uma procura para perceber quais as preferências da criança. Chama-se a isto “reforços”. Os reforços podem ser géneros alimentares, brinquedos ou objetos preferidos pela criança e o seu uso (desde que valorizado pela criança) é vital, principalmente nas primeiras fases do programa.

Na utilização do PECS é fundamental o princípio de pegar – alcançar – largar.

Muitas vezes, a criança poderá utilizar o sistema apenas como um auxiliar de comunicação e recorrer ao uso de outras formas de expressão.

Sistema SPC

O Sistema SPC – Símbolos Pictográficos para a Comunicação, é um sistema alternativo de comunicação de origem americana que foi concebido por Roxanna Mayer Johnson, quando esta trabalhava com jovens com algum atraso mental. Devido às suas limitações, estes jovens necessitavam de um sistema alternativo de comunicação cujos símbolos fossem facilmente apreendidos.

A maior parte dos símbolos que constituem o sistema, são iconográficos, representados a negro sobre fundo branco e foram desenhados, especificamente, para serem utilizados por usuários de comunicação aumentativa. Estão desenhados com um traço a cheio e incluem desenhos transparentes, ou seja, desenhos em que existe uma correspondência quase direta entre o seu significado e a sua representação.

O significado dos símbolos está escrito na parte superior do mesmo e estes foram desenhados com os seguintes objetivos:

- “- Serem facilmente apreendidos.
- Serem apropriados a todos os níveis etários.
- Serem facilmente diferenciados uns dos outros.
- Terem desenhos transparentes para uma boa percepção.
- Simbolizarem as palavras e actos mais comuns usados na comunicação diária (básica).
- Serem agrupáveis em 6 categorias gramaticais.
- Serem facilmente reproduzíveis em fotocopiadora, tornando-os pouco dispendiosos.” (Johnson, 1985)

O que nos pediria um autista?

1 - Ajuda-me a compreender. Organize o meu mundo, facilite, antecipando o que vai acontecer. Me dê ordem, estrutura e não confusão.

2 - Não te angusties comigo, porque me angustio. Respeite o meu ritmo. Sempre poderás relacionar-te comigo, se compreenderes as minhas necessidades e o meu modo especial de entender a realidade. Não te deprimas, o normal é que eu avance e me desenvolva cada vez mais.

3 - Não me fale muito, nem depressa. As palavras são “ar” que não pesa para ti, porém podem ser uma carga muito pesada para mim. Muitas vezes, não são as melhores maneiras de te relacionar comigo.

4 - Como outras crianças e os outros adultos, necessito de compartilhar o prazer e o gosto de fazer bem as coisas, ainda que não o consiga sempre. Faz-me saber, de algum modo, quando faço as coisas certas e ajuda-me a fazê-las sem erros. Quando tenho muitas falhas, acontece-me o mesmo que a ti: irrita-me e acabo por recusar-me fazer as coisas.

5 - Necessito de mais ordens do que tu, mais previsibilidade no meio, que tu requires. Teremos que negociar os meus rituais para convivermos.

6 - Torna-se difícil compreender o sentido de muitas das coisas que me pedem que faça. Ajuda-me a entendê-lo. Trata de me pedir coisas que podem ter um sentido concreto e decifrável para mim. Não permitas que me aborreça ou permaneça inativo.

7 - Não me invadas excessivamente. Às vezes, as pessoas são muito imprevisíveis, barulhentas e estimulantes. Respeita as distâncias que necessito, porém sem me deixares sozinho.

8 - O que faço não é contra ti. Quando fico bravo ou me agrido, se destruo algo ou me movimento em excesso, quando me é difícil atender ou fazer o que me pedes, não o faço para te magoar. Já que tenho um problema de intenções, não me atribuas más intenções!

Julho de 2012

9 - O meu desenvolvimento não é absurdo, ainda que não seja fácil de entender. Tem a sua própria lógica e muitas das condutas que chamas “alteradas” são formas de enfrentar o mundo a partir da minha forma especial de ser e de perceber. Faz um esforço para me compreender.

10 - As outras pessoas são demasiadamente complicadas. Meu mundo não é complexo e fechado, mas sim simples. Ainda que te pareça estranho o que te digo, o meu mundo é tão aberto, tão sem dissimulações nem mentiras, tão ingenuamente exposto aos demais, que se torna difícil penetrar nele. Não vivo numa “fortaleza vazia”, mas sim numa planície tão aberta que pode parecer inacessível. Tenho muito menos complicações do que as pessoas que são consideradas normais.

11 - Não me peças sempre as mesmas coisas nem me exijas as mesmas rotinas. Não tens de te fazer autista para me ajudares. O autista sou eu, não tu!

12 - Não sou só autista, também sou uma criança, um adolescente ou um adulto. Compartilho muitas coisas das crianças, adolescentes e adultos como os que chamas de “normais”. Gosto de jogar e divertir-me, quero os meus pais e pessoas que me cercam, me sinto satisfeito quando faço as coisas certas. Vale mais o que compartilhamos do que a distância que nos separa.

13 - Vale a pena viver comigo. Posso dar-te tantas satisfações como as outras pessoas, ainda que não sejam as mesmas. Pode chegar um momento na tua vida em que eu, que sou autista, seja a tua maior e melhor companhia.

14 - Não me agridas quimicamente. Se te disseram que tenho de tomar medicamentos, procura que a medicação seja periodicamente revista por um especialista.

15 - Nem os meus pais nem eu temos culpa do que acontece comigo. Tão pouco a tem os profissionais que me ajudam. Não serve de nada que se culpem uns aos outros. Às vezes, as minhas reações e condutas podem ser difíceis de compreender ou de enfrentar, mas não é por culpa de nada. A ideia de “culpa” não produz mais do que sofrimento em relação ao meu problema.

16 - Não me peças constantemente coisas acima do que eu sou capaz de fazer. Porém, pede-me o que posso fazer. Dá-me ajuda para ser autónomo, para compreender melhor, porém não me dê ajuda demais.

Julho de 2012

17 - Não tens que mudar completamente a tua vida pelo fato de viveres com uma pessoa autista. A mim não me serve de nada que tu estejas mal, que te feches e te deprimas. Necessito de estabilidade e bem-estar emocional em meu redor para estar melhor. Pensa que o teu parceiro tão pouco tem culpa do que acontece comigo.

18 - Ajuda-me com naturalidade, sem convertê-la numa obsessão. Para me poderes ajudar, tens de ter os teus momentos em que descansas ou em que te dedicas às tuas próprias atividades. Aproxima-te de mim, não te afastes, mas não te sintas como submetido a um peso insuportável. Na minha vida, tive momentos ruins, mas posso ficar cada vez melhor.

19 - Aceita-me como sou. Não condicione o teu desejo a que eu deixe de ser autista. Seja otimista sem fazer “novelas”. A minha situação normalmente melhora, ainda que por hora não tenha cura.

20 - Ainda que seja difícil para eu comunicar ou não compreender as sutilezas sociais, tenho inclusive algumas vantagens em comparação aos que se dizem “normais”. É difícil comunicar-me, porém não consigo enganar. Não compreendo as sutilezas sociais, porém tão pouco participo das duplas intenções ou dos sentimentos perigosos tão freqüentes na vida social. Minha vida pode ser satisfatória se for simples, ordenada e tranquila. Se não me pede constantemente e somente aquilo que é difícil para mim. Ser autista é um modo de ser, ainda que não seja o normal. Minha vida como autista pode ser tão feliz e satisfatória como a tua “normal”. Nessas vidas, podemos encontrar-nos e compartilhar muitas experiências.

Por Angel Rivière (Assessor Técnico da Associação de Pais de Crianças Autistas – Madrid)

Fonte: <http://omundodepeu.blogspot.com/2008/02/o-que-nos-pediria-um-autista.html>

CARTA DOS DIREITOS PARA PESSOAS COM AUTISMO

As pessoas com autismo devem poder partilhar dos mesmos direitos e privilégios de toda a população europeia na medida das suas possibilidades e tomando em consideração os seus melhores interesses.

Estes direitos devem ser realçados, protegidos e postos em vigor por uma legislação apropriada em cada estado.

As declarações das Nações Unidas sobre os Direitos do Deficiente Mental (1971) e sobre os Direitos das Pessoas Deficientes (1975) tal como outras declarações relevantes sobre os Direitos do Homem devem ser tomadas em consideração e, em particular, no que diz respeito às pessoas com autismo, devem ser incluídos os seguintes:

1.º O DIREITO de as pessoas com autismo viverem uma vida independente e completa até ao limite das suas potencialidades.

2.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem um diagnóstico e uma avaliação clínica precisos, acessíveis e livres de preconceitos.

3.º O DIREITO de as pessoas com autismo receberem uma educação acessível e apropriada.

4.º O DIREITO de as pessoas com autismo (e seus representantes) serem implicadas em todas as decisões que afectem o seu futuro; os desejos do indivíduo devem, na medida do possível, ser reconhecidos e respeitados.

5.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem uma habitação acessível e adequada.

6.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem equipamentos, assistência e serviços de apoio necessários a uma vida plenamente produtiva, digna e independente.

7.º O DIREITO de as pessoas com autismo receberem um rendimento ou um salário suficientes para uma alimentação, vestuário e habitação adequados tal como para as outras necessidades vitais.

8.º O DIREITO de as pessoas com autismo participarem, tanto quanto possível, no desenvolvimento e na administração dos serviços criados para o seu bem estar.

9.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem acesso a aconselhamento e cuidados apropriados à sua saúde mental e física e à sua vida espiritual. Isto inclui a acessibilidade a tratamentos de qualidade e a medicação administrada somente no seu melhor interesse e tomadas todas as medidas de protecção necessárias.

10.º O DIREITO de as pessoas com autismo a um emprego significativo e formação vocacional sem discriminação ou estereótipo; a formação e o emprego devem respeitar as capacidades e escolhas do indivíduo.

Julho de 2012

11.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem acessibilidade ao transporte e liberdade de movimentos.

12.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem acesso à cultura, ao lazer, às actividades recreativas e desportivas e de nelas participarem plenamente.

13.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem igual acesso a todos os equipamentos, serviços e actividades da comunidade e poderem utilizá-los.

14.º O DIREITO de as pessoas com autismo terem relações sexuais e outras, incluindo o casamento, sem a elas serem forçados ou nelas explorados.

15.º. O DIREITO de as pessoas com autismo (e os seus representantes) terem representação legal e assistência jurídica assim como a completa protecção de todos os seus direitos legais.

16.º O DIREITO de as pessoas com autismo não serem submetidas ao medo e à ameaça de um internamento compulsivo em hospitais psiquiátricos ou outras instituições restritivas da sua liberdade.

17.º. O DIREITO de as pessoas com autismo a não serem submetidas a tratamentos físicos abusivos ou a negligência de cuidados.

18.º O DIREITO de as pessoas com autismo a não serem submetidas ao uso abusivo ou inadequado de farmacologia.

19.º O DIREITO de as pessoas com autismo (ou os seus representantes) ao acesso a todas as informações contidas nos seus relatórios pessoais, médicos, psicológicos, psiquiátricos e educacionais.

Apresentada no 4º Congresso Autism-Europe, Haia, 10 de Maio de 1992.

Adoptada sob forma de Declaração Escrita pelo Parlamento Europeu, 9 de Maio de 1996

Autisme-Europe AISBL, Rue Montoyer, 39, bte 11, B-1000 Bruxelas, Bélgica

Tel.: +32.2.675.75.05 Fax: +32.2.675.72.70

Fonte: <http://www.appda-lisboa.org.pt/federacao/files/carta-dos-direitos-para-pessoas-com-autismo.pdf>

14 de Março de 2011

À Direcção do Agrupamento de Escolas....

Exma. Sra. Directora do Agrupamento de Escolas...:

Eu, Cláudia Preciosa da Cruz de Paiva Martins, docente do grupo 110, a desempenhar funções de Professora de Apoio Pedagógico Personalizado, no presente ano lectivo, na E.B.1/J.I. de, venho por este meio solicitar a sua autorização para realizar o estudo empírico da minha tese de mestrado realizada no âmbito do Mestrado em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, que se intitula "Face a face com o Autismo: será a Inclusão um mito ou uma realidade?", nesta escola. Pretendo usar como instrumentos de recolha de dados um teste sociométrico e um questionário (os quais se encontram em anexo) e que serão aplicados às crianças das turmas que têm incluídas crianças com Perturbações do Espectro do Autismo.

Saliento ainda que serão salvaguardadas a entidade da escola e a das crianças participantes no estudo.

Desde já agradeço e aguardo a sua resposta.

Com os meus melhores cumprimentos,

(Cláudia Paiva Martins)

preciosapaiva@hotmail.com

De: <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>
Data: segunda-feira, 23 de Maio de 2011 17:23
Para: <preciosapaiva@hotmail.com>; <carlos.nunes.filipe@gmail.com>
Assunto: Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito n.º 0198600001
Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0198600001, com a designação *Avaliação das Interações Sociais e das Percepções/Representações*, registado em 27-04-2011, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Prof. Dr. Carlos Nunes Filipe
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
Isabel Oliveira
Directora de Serviços de Inovação Educativa
DGIDC

Observações:

- a) Deverá ser obtida a autorização expressa dos encarregados de educação dos alunos a inquirir
- b) O questionário é destinado a alunos dos 1.º e 2.º anos e não se percebe na metodologia enviada como vão ser aplicados. Sugere-se que os alunos sejam auxiliados no preenchimento do mesmo.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

26-05-2011

Agrupamento de Escolas
Escola E. B. 1/J.I.

Aos Encarregados de Educação:

Sou a Professora Cláudia Paiva Martins e exerço funções de Professora de Apoio Pedagógico nesta escola. Encontro-me a finalizar o Mestrado em Educação Especial, para o qual estou a realizar um trabalho de final de Curso que tem como objectivo avaliar as vantagens e as desvantagens da inclusão de crianças autistas nas turmas de ensino regular no 1.º Ciclo.

Para tal, preciso de recolher a opinião dos vossos filhos sobre a presença dos colegas autistas nas suas turmas, através da realização de um questionário escrito. Informo ainda que, **este questionário é anónimo, pelo que não terá qualquer elemento de identificação e que nem a escola, nem as turmas participantes serão identificadas.** Os dados recolhidos destinar-se-ão apenas a tratamento estatístico.

Acrescento também que, possuo autorização da Direcção do Agrupamento e do Ministério da Educação, para a realização deste trabalho.

Desde já agradeço a vossa compreensão e participação.

A Professora

Autorizo

Não autorizo

O Enc. de Educação: _____

Matriz Sociométrica dos alunos com PEA

Nomes	Quantas vezes costumam trabalhar na sala com os seguintes colegas:				Quantas vezes costumam brincar no recreio com os seguintes colegas:				Convidas para as tuas festas os seguintes colegas:		
	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca	Sempre	Algumas Vezes	Nunca
M.	2	3	3	9	1	3	1	12	2	1	14
D.	7	2	0	7	9	2	0	5	8	1	7
B.	1	0	2	13	2	6	7	2	1	0	15
L.	0	1	0	12	9	1	2	1	1	0	12

Tabela de Dados – Questionário

Parte I

	Muitas Vezes								Algumas Vezes								Poucas Vezes								Nunca							
	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%
Algun adultou falou contigo sobre o autismo.	3	17,65	0	0,00	5	31,25	8	61,54	0	0,00	1	6,25	5	31,25	2	15,38	4	23,53	6	37,50	4	25,00	0	0,00	10	58,82	9	56,25	2	12,50	3	23,08
Costumas trabalhar na sala com o teu colega com autismo.	1	5,88	3	18,75	1	6,25	3	23,08	6	35,29	4	25,00	2	12,50	0	0,00	2	11,76	2	12,50	1	6,25	2	15,38	8	47,06	7	43,75	12	75,00	8	61,54
Costumas convidá-lo para ser do teu grupo.	2	11,76	6	37,50	1	6,25	3	23,08	2	11,76	1	6,25	1	6,25	1	7,69	1	5,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	70,59	9	56,25	14	87,50	9	69,23
Costumas brincar com ele nos intervalos.	6	35,29	8	50,00	8	50,00	5	38,46	5	29,41	3	18,75	2	12,50	0	0,00	3	17,65	4	25,00	4	25,00	6	46,15	3	17,65	1	6,25	2	12,50	2	15,38
Costumas convidá-lo para participar em jogos.	8	47,06	1	6,25	1	6,25	3	23,08	1	5,88	3	18,75	1	6,25	0	0,00	1	5,88	1	6,25	0	0,00	2	15,38	7	41,18	11	68,75	14	87,50	8	61,54
Costumas ajudá-lo.	8	47,06	10	62,50	8	50,00	6	46,15	3	17,65	3	18,75	2	12,50	0	0,00	3	17,65	1	6,25	4	25,00	0	0,00	3	17,65	2	12,50	2	12,50	7	53,85
Costumas preocupar-te com ele.	8	47,06	15	93,75	11	68,75	10	76,92	2	11,76	0	0,00	2	12,50	1	7,69	1	5,88	0	0,00	1	6,25	0	0,00	6	35,29	1	6,25	2	12,50	2	15,38
Costumas partilhar as tuas coisas com ele.	4	23,53	5	31,25	6	37,50	5	38,46	2	11,76	1	6,25	0	0,00	0	0,00	1	5,88	0	0,00	2	12,50	1	7,69	10	58,82	10	62,50	8	50,00	7	53,85
E ele, partilha as suas coisas contigo.	4	23,53	2	12,50	3	18,75	6	46,15	2	11,76	0	0,00	1	6,25	1	7,69	0	0,00	0	0,00	2	12,50	0	0,00	11	64,71	14	87,50	10	62,50	6	46,15
Costumas ir ao pé dele quando estás feliz.	6	35,29	9	56,25	8	50,00	6	46,15	1	5,88	1	6,25	2	12,50	2	15,38	1	5,88	0	0,00	1	6,25	1	7,69	9	52,94	6	37,50	5	31,25	4	30,77
Costumas ir ao pé dele quando estás triste.	5	29,41	6	37,50	4	25,00	5	38,46	2	11,76	0	0,00	0	0,00	2	15,38	0	0,00	0	0,00	1	6,25	0	0,00	10	58,82	10	62,50	11	68,75	6	46,15
Costumas comunicar com ele.	7	41,18	13	81,25	2	12,50	7	53,85	3	17,65	0	0,00	7	43,75	1	7,69	2	11,76	1	6,25	2	12,50	1	7,69	5	29,41	2	12,50	5	31,25	4	30,77
E ele, costuma comunicar contigo.	7	41,18	6	37,50	4	25,00	5	38,46	3	17,65	4	25,00	2	12,50	1	7,69	2	11,76	0	0,00	3	18,75	2	15,38	5	29,41	6	37,50	7	43,75	4	30,77
Consegues perceber quando ele está feliz.	8	47,06	10	62,50	8	50,00	11	84,62	3	17,65	1	6,25	5	31,25	0	0,00	4	23,53	0	0,00	2	12,50	0	0,00	2	11,76	5	31,25	3	18,75	2	15,38
Consegues perceber quando ele está triste.	9	52,94	11	68,75	6	37,50	11	84,62	5	29,41	3	18,75	5	31,25	0	0,00	2	11,76	0	0,00	2	12,50	0	0,00	1	5,88	2	12,50	3	18,75	2	15,38
Consegues perceber do que é que ele gosta.	10	58,82	7	43,75	9	56,25	6	46,15	6	35,29	1	6,25	0	0,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00	1	6,25	1	7,69	1	5,88	8	50,00	6	37,50	5	38,46
Consegues perceber do que é que ele não gosta.	6	35,29	9	56,25	3	18,75	7	53,85	7	41,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,25	2	12,50	0	0,00	4	23,53	6	37,50	11	68,75	6	46,15
Costuma dar-te carinhos.	4	23,53	8	50,00	7	43,75	6	46,15	4	23,53	1	6,25	2	12,50	0	0,00	1	5,88	3	18,75	2	12,50	4	30,77	8	47,06	4	25,00	5	31,25	3	23,08
E tu, costumas dar-lhe carinhos.	5	29,41	10	62,50	10	62,50	7	53,85	3	17,65	3	18,75	1	6,25	1	7,69	2	11,76	0	0,00	1	6,25	3	23,08	7	41,18	2	12,50	4	25,00	2	15,38
É simpático contigo.	7	41,18	8	50,00	5	31,25	7	53,85	6	35,29	5	31,25	7	43,75	1	7,69	2	11,76	2	12,50	1	6,25	3	23,08	2	11,76	1	6,25	3	18,75	3	23,08
Costuma sorrir para ti.	14	82,35	7	43,75	7	43,75	8	61,54	1	5,88	6	37,50	7	43,75	1	7,69	0	0,00	1	6,25	1	6,25	2	15,38	2	11,76	2	12,50	1	6,25	2	15,38
Ele costuma fazer algumas coisas melhor que os outros meninos.	7	41,18	2	12,50	2	12,50	4	30,77	1	5,88	1	6,25	0	0,00	1	7,69	1	5,88	2	12,50	3	18,75	0	0,00	8	47,06	11	68,75	11	68,75	8	61,54
Ele costuma fazer algumas coisas pior que os outros meninos.	10	58,82	11	68,75	8	50,00	9	69,23	2	11,76	1	6,25	5	31,25	3	23,08	2	11,76	2	12,50	0	0,00	0	0,00	3	17,65	2	12,50	3	18,75	1	7,69
Faz movimentos estranhos.	15	88,24	7	43,75	10	62,50	9	69,23	2	11,76	5	31,25	0	0,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	7,69	0	0,00	4	25,00	6	37,50	2	15,38
Tem atitudes que não entendes.	13	76,47	9	56,25	12	75,00	11	84,62	2	11,76	0	0,00	1	6,25	0	0,00	1	5,88	0	0,00	2	12,50	1	7,69	1	5,88	7	43,75	1	6,25	1	7,69

Parte II

	Muito Feliz								Contente								Triste								Muito Triste							
	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%	G1	%	G2	%	G3	%	G4	%
Como te sentes na tua turma.	14	82,35	13	81,25	11	68,75	12	92,31	2	11,76	1	6,25	5	31,25	1	7,69	1	5,88	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,25	0	0,00	0	0,00
Como achas que se sente o teu colega com autismo, quando está na sala de aula.	4	23,53	2	12,50	2	12,50	8	61,54	5	29,41	11	68,75	4	25,00	4	30,77	6	35,29	1	6,25	3	18,75	1	7,69	2	11,76	2	12,50	8	50,00	8	61,54
Como é que te sentes quando ele vem para a sala de aula.	10	58,82	7	43,75	1	6,25	10	76,92	4	23,53	1	6,25	6	37,50	2	15,38	2	11,76	3	18,75	8	50,00	1	7,69	1	5,88	5	31,25	1	6,25	1	7,69
Como te sentirias se ele fosse teu colega de carteira.	12	70,59	14	87,50	6	37,50	11	84,62	2	11,76	0	0,00	4	25,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00	4	25,00	1	7,69	3	17,65	2	12,50	2	12,50	2	15,38
Como te sentirias se o teu professor te pedisse para o ajudares nas tarefas que lhe pede para fazer.	16	94,12	15	93,75	12	75,00	10	76,92	1	5,88	1	6,25	3	18,75	2	15,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,25	1	7,69
Como te sentes no recreio.	14	82,35	13	81,25	12	75,00	11	84,62	2	11,76	3	18,75	3	18,75	2	15,38	1	5,88	0	0,00	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
E o teu colega com autismo, como achas que se sente no recreio.	13	76,47	8	50,00	13	81,25	10	76,92	3	17,65	7	43,75	3	18,75	2	15,38	0	0,00	1	6,25	0	0,00	1	7,69	1	5,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Como achas que se sentiria numa escola só com meninos especiais.	4	23,53	1	6,25	9	56,25	7	53,85	1	5,88	0	0,00	5	31,25	1	7,69	3	17,65	1	6,25	0	0,00	0	0,00	9	52,94	14	87,50	2	12,50	2	15,38