



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em  
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

**A IMPORTÂNCIA DE BRINCAR  
PARA O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS  
COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO**

Maria de Fátima Nunes Azevedo

Lisboa, setembro de 2015





Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em  
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

**A IMPORTÂNCIA DE BRINCAR  
PARA O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS  
COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO**

Maria de Fátima Nunes Azevedo

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de  
Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da  
Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio  
Cognitivo e Motor sob a orientação do

Professor Dr. Jorge Castro

Lisboa, setembro de 2015

**Para ti Carolina, minha querida mãe,  
com um beijo de eterna saudade .  
Para ti Tiago, meu adorado filho,  
e minha grande inspiração.**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu querido pai, António, por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Ao Davide meu querido irmão pela sua infinita capacidade de ajuda em todas as situações e à Mónica pelo apoio e compreensão.

Ao Carlos e ao Tiago, meus queridos marido e filho pela paciência e compreensão pelas longas horas de ausência.

À D. Arminda, sempre pronta para me ajudar e ouvir.

A todos quantos colaboraram neste projeto, despendendo do seu tempo para preencher o questionário e mesmo pedindo a amigos para o fazer.

Ao Dr. Jorge Castro pela orientação e disponibilidade.

## ÍNDICE GERAL

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	II
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	III
<b>ÍNDICE GERAL</b> .....	IV
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	VI
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b> .....	VII
<b>RESUMO</b> .....	IX
<b>ABSTRACT</b> .....	X
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>Capítulo 1 - Perturbação do Espectro do Autismo</b>	
1.1. Perspetiva histórica .....	12
1.2. Definição .....	14
1.3. Causas .....	15
1.3.1. Teoria psicogenética .....	16
1.3.2. Teoria biológica .....	16
1.4. Critérios de diagnóstico .....	17
1.4.1. Características essenciais.....	17
1.4.1.1. Outras características .....	18
1.4.2. Diagnóstico .....	19
1.5. Evolução cronológica .....	23
1.5.1. Diagnóstico precoce .....	25
1.5.1.1. Sinais precoces .....	26
1.5.1.2. Intervenção Precoce .....	26
1.6. O papel da família .....	27
1.7. Plano Educativo Individual .....	29
1.8. O papel do educador .....	29
1.9 Intervenção .....	30
1.9.1. Áreas de intervenção .....	31
1.9.2. Atividades .....	33
1.9.3. Terapias e programas de intervenção.....	34
2. Inclusão .....	37
2.1. Inclusão numa classe normal no ensino regular .....	38
2.2. Inclusão numa classe especial no ensino regular .....	38
3. Ensino estruturado.....	39
3.1. Estrutura física .....	41
3.2. Organização do tempo .....	42

3.3. Organização do espaço .....	43
<b>Capítulo 2 - Brincar</b>	
2.1. Definição de brincar .....	45
2.1.1. A importância de brincar .....	46
2.2. Definição de brinquedo .....	47
2.2.1. A importância do brinquedo .....	47
2.2.2. A escolha do brinquedo .....	48
2.3. Definição de jogo .....	49
2.3.1. A importância de jogar .....	50
2.3.2. Fases do jogo .....	50
2.4. O lúdico na educação .....	51
2.4.1. O papel do educador.....	52
<b>Capítulo 3 - A importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com PEA</b>	
3.1. As crianças com PEA também brincam .....	53
3.2. Tipos de brinquedos para crianças com PEA .....	54
3.3. Modo de brincar das crianças com PEA .....	55
3.4. A importância de brincar no desenvolvimento de crianças com PEA .....	58
3.4.1. Desenvolvimento social .....	59
3.4.2. Desenvolvimento da comunicação .....	60
3.4.3. Desenvolvimento da imaginação .....	60
3.4.4. Desenvolvimento da motricidade fina .....	61
3.5. A importância de ensinar a criança com PEA a brincar .....	61
<b>Capítulo 4 - Estudo empírico</b>	
4.1. Justificação do tema .....	64
4.2. Problemas, hipóteses e variáveis .....	64
4.3. Objetivos do estudo .....	65
4.4. Instrumentos e procedimentos .....	66
4.5. Caracterização da amostra .....	66
4.6. Apresentação, tratamento, análise e discussão dos dados.....	66
4.7. Limitações do estudo .....	90
<b>Capítulo 5 - Linhas futuras de intervenção.....</b>	<b>91</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>92</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>98</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características das crianças com PEA.....	19
Figura 2. Quadro de diagnóstico DSM V.....	20
Figura 3. Quadro de diagnóstico CID-10 .....	21
Figura 4. Desenvolvimento cronológico do Autismo .....	23
Figura 5. Ciclo do sofrimento e da dor-padrão .....	27
Figura 6. Quadro de avaliação PEP/R .....	39
Figura 7. Organização do espaço numa Sala TEACCH .....	42
Figura 8. Gráfico – Género .....	67
Figura 9. Gráfico – Idade .....	67
Figura 10. Gráfico – Anos de experiência laboral .....	68
Figura 11. Gráfico – Profissão .....	68
Figura 12. Gráfico – O melhor local educativo para crianças com PEA .....	69

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. As crianças com PEA têm facilidade no jogo simbólico .....	70
Tabela 2. As crianças com PEA não manipulam os objetos de uma forma ritualizada.....	70
Tabela 3. As crianças com PEA preferem brincar com materiais manipuláveis ao jogo simbólico.....	71
Tabela 4. As crianças com PEA mordem os brinquedos.....	71
Tabela 5. As crianças com PEA mostram preferência por brincar ao jogo simbólico...	72
Tabela 6. As crianças com PEA mostram preferência por atividades de expressão motora, tais como correr .....	72
Tabela 7. As crianças com PEA não gostam de brincar com puzzles .....	73
Tabela 8. As crianças com PEA demonstram preferência por rebolar .....	73
Tabela 9. As crianças com PEA não pedem ajuda para entender um jogo .....	75
Tabela 10. As crianças com PEA brincam muito mais sozinhas do que com pares/docentes .....	75
Tabela 11. As crianças com PEA não brincam em grupo .....	76
Tabela 12. As crianças com PEA procuram companhia para brincar .....	76
Tabela 13. As crianças com PEA interagem de forma diferente com os brinquedos do que as crianças ditas normais.....	77
Tabela 14. As crianças com PEA não brincam de forma lenta.....	77
Tabela 15. As crianças com PEA durante o brincar cheiram durante longos períodos de tempo os materiais.....	78
Tabela 16. As crianças com PEA não brincam de forma mecânica .....	78
Tabela 17. As crianças com PEA gostam que lhes façam cócegas .....	80
Tabela 18. As crianças com PEA não jogam à bola.....	80

Tabela 19. Brincar desenvolve a socialização de crianças com PEA .....	81
Tabela 20. As crianças com PEA demonstram preferência por saltar e correr .....	81
Tabela 21. Enquanto brincam, as crianças com PEA não nomeiam os objetos .....	82
Tabela 22. As crianças com PEA cantam e mimam pequenas canções .....	82
Tabela 23. As crianças com PEA imitam o som de animais ao brincar com este tipo de objetos .....	83
Tabela 24. Brincar desenvolve a comunicação de crianças com PEA .....	83
Tabela 25. Brincar não desenvolve a imaginação das crianças com PEA .....	84
Tabela 26. As crianças com PEA constroem histórias com fantoches .....	84
Tabela 27. As crianças com PEA não brincam com legos .....	85
Tabela 28. As crianças com PEA simulam o uso de objetos.....	85
Tabela 29. Vestir e despir bonecos não constitui uma atividade preferida das crianças com PEA .....	86
Tabela 30. As crianças com PEA brincam com plasticina .....	86
Tabela 31. As crianças com PEA rejeitam usar pincéis e tintas .....	87
Tabela 32. Brincar desenvolve a motricidade fina de crianças com PEA .....	87

## RESUMO

O presente trabalho investiga a importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e tem como principais objetivos identificar o modo como as crianças com PEA brincam, quais os materiais/brinquedos que preferem e qual a relevância de brincar para o desenvolvimento da sua socialização, comunicação, imaginação e motricidade fina.

A relevância do estudo deve-se à necessidade de entender e desmistificar esta síndrome, realizando uma revisão bibliográfica que aborda essencialmente três pontos. No primeiro ponto é abordada a problemática do espectro do autismo, no segundo o brincar e no terceiro conjugam-se os dois pontos anteriores e incide-se na importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com PEA.

A análise aos problemas elaborados foi realizada através de entrevista por questionário aos principais intervenientes das equipas multidisciplinares que trabalham com estas crianças: Professores de Educação Especial, Psicólogos, Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. Houve a confirmação que as crianças com PEA brincam, embora o façam de forma particular. Os resultados reforçaram a importância de brincar, pois através de brincadeiras simples podem-se desenvolver os principais fatores limitadores das crianças com PEA: comunicação, imaginação, socialização e motricidade fina.

**Palavras-chave: Autismo, Brincar e Desenvolvimento**

## **ABSTRACT**

This study investigates the importance of playing for the development of children on the autism spectrum and it has a main goal of identifying the way these children play, the materials/toys they prefer and the relevance of playing in their socialization, communication, imagination and fine motor development.

This study is relevant because of the need to understand and demystify this syndrome. It uses a review of literature and it focuses on three main points.

The first point addresses the nature of autism; the second addresses the importance of play, and the third a combination of the two, focusing on the role of play in the development of autistic children.

The analysis to the problems established was made through a questionnaire given to the main specialists on the multidisciplinary teams that work with these children: Special Education Teachers, Psychologists, Speech Therapists and Occupation Therapists. The study confirms that autistic children do play; however, they do it in a particular way. The results reinforce the importance of playing because with simple games we can develop the major limitations of autistic children: socialization, communication, imagination and fine motor skills.

**Key-words: Autism, Playing and Development.**

## INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação foi elaborado no âmbito do Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo- Motor.

O principal objetivo é abordar a problemática da importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com PEA, com especial enfoque no desenvolvimento da socialização, comunicação, imaginação e motricidade fina.

Com o conceito de Escola Inclusiva exigem-se medidas que possibilitem tornar este princípio praticável. Neste sentido, é importante acreditar que vale a pena intervir para alcançar os objetivos subjacentes à ideia de igualdade de oportunidades.

Por conseguinte, este trabalho de investigação é pertinente, no sentido em que o objetivo central é desmistificar a ideia pré-concebida que as crianças com PEA não brincam. Este estudo é importante pois ajuda-nos a conhecer o modo de brincar, os brinquedos/materiais que elas preferem e as áreas que podemos desenvolver recorrendo a brincadeiras simples.

Este trabalho de investigação encontra-se organizado em quatro capítulos essenciais. O primeiro capítulo consiste numa revisão da literatura sobre o espectro do autismo, na qual se foca o conceito e a história do mesmo, as suas causas, características, diagnóstico e intervenção. O segundo capítulo é dedicado ao brincar. Nele pretende-se definir os conceitos brincar, brinquedo e jogo, ver as principais características de cada um e a sua importância na educação. No terceiro capítulo é feita uma abordagem à importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com PEA: na socialização, na comunicação, imaginação e motricidade fina. Por sua vez, o quarto capítulo é dedicado ao estudo prático, no qual se recorreu a um inquérito por questionário e se faz uma análise crítica aos resultados obtidos com base na comparação da amostra com os autores referenciados nos capítulos anteriores.

Espera-se que esta investigação seja uma mais-valia para a clarificação das potencialidades das crianças com PEA.

## Capítulo 1 - Perturbação do Espectro do Autismo

### 1.1. Perspetiva histórica

Em 1799, foi encontrada abandonada, na floresta dos arredores de Aveyron, uma criança com comportamentos semelhantes aos de animais. Esta criança, “Victor”, era possuidora de uma deficiência mental profunda, não apresentava conhecimento e desenvolvimento da linguagem. Este facto despertou a curiosidade de um jovem médico, Gaspard Itard, que desenvolveu programas educativos para conseguir ensinar “Victor” a comunicar e a mostrar empatia. “Victor de Aveyron” é considerado a primeira criança com autismo (Brauner & Brauner, 1978).

No entanto, o termo “autista” só foi usado pela primeira vez em 1911 por Eugene Bleuler, um psiquiatra suíço. Para Bleuler, o autismo era apenas um transtorno da esquizofrenia, no qual predominava a emoção sobre a perceção da realidade. Aliás, o próprio nome “autista” vem da palavra grega “autus”, que significa “em si mesmo”, referindo-se ao tipo de esquizofrénicos que viviam num mundo muito especial e deixavam de ter contacto com a realidade exterior. Deste modo o autor relacionava autismo e esquizofrenia uma vez que os adultos esquizofrénicos apresentavam, tal como os autistas, *“limitação das relações com as pessoas e com o mundo externo”*, mantendo-se num profundo isolamento social, ou seja, excluindo o próprio “eu” da pessoa (cit. por Frith, 1999).

A definição de “Autismo” sofreu várias revisões baseadas nos resultados de exaustivas investigações ao longo dos tempos. Leonard Kanner, um psiquiatra austríaco residente nos EUA, foi o primeiro a descrever o autismo como uma síndrome. Em 1943, o psiquiatra publicou um artigo intitulado “Autistic Disturbances of Affective Contact” onde caracterizou o comportamento de onze crianças consideradas especiais cujas *“características foram um «síndrome» único até aqui referido, e que parece ser raro o suficiente, apesar de ser provavelmente mais frequente do que é notório nos escassos casos observados. É bem possível que algumas das crianças tenham sido vistas como atrasadas mentais ou esquizofrénicas”* (cit. por Pereira, 1999).

Estas crianças apresentavam, no entender de Kanner, comportamentos fascinantes que estavam ofuscados por uma perturbação do desenvolvimento que ele designou de “Autismo Infantil Precoce” e que ficou a ser conhecido como Síndrome de Kanner ou Perturbação Autista.

Com o estudo destes casos, Kanner identificou aspetos comuns, que ainda hoje são considerados critérios essenciais para o diagnóstico do autismo:

- problemas ao nível das relações sociais;

- problemas ao nível da comunicação e da linguagem;
- insistência muito acentuada em manter invariáveis as suas rotinas;
- rotinas bizarras e elaboradas.

Apesar do psiquiatra considerar estes aspetos como os mais importantes, ele concluiu que duas características eram fundamentais e até mesmo suficientes para elaborar o diagnóstico. A primeira dessas características foi designada de “solidão autista”. Kanner refere-se a ela como “*a incapacidade que têm estas crianças, desde o começo da sua vida, para relacionar-se normalmente com as outras pessoas e situações (...) uma extrema solidão autista pela qual a criança (...) exclui tudo o que vem de fora*”. Em relação à segunda, que o psiquiatra designou de “insistência obsessiva na invariância”, consiste na repetição monótona e constante de sons, movimentos, atividades e emissões verbais. Kanner considera que estas crianças demonstram “*um desejo ansiosamente obsessivo por manter a invariância*” (cit. por Frith, 1999).

É ainda importante referir que na perspetiva do psiquiatra estas características estavam presentes desde o nascimento da pessoa, ou apareciam até aos 30 meses de idade. Este aspeto justifica o facto de Kanner designar esta síndrome de capacidade inata.

Um ano após a publicação do artigo de Kanner, Hans Asperger, um pediatra austríaco que estudou tal como Kanner na Universidade de Viena, escreveu um artigo intitulado “*Psicopatologia Autística da Infância*”. Devido ao facto de ter sido publicado só em alemão levou a que as suas descobertas não fossem divulgadas, o que só aconteceu na década de 80, quando o seu artigo foi traduzido para inglês. A comunidade médica reconheceu e aceitou os seus estudos, passando assim a ser conhecida a patologia como Síndrome de Asperger. Esta síndrome consistia num “*transtorno do desenvolvimento incluído no espectro do autismo que resulta em uma série de dificuldades, entre as quais se incluem problemas de comunicação e de sociabilidade*” (Jordan, 2000).

Em consequência do estudo que fez a crianças e adolescentes, Asperger evidenciou as seguintes características da perturbação autista:

- comportamentos sociais inadequados;
- interesses intensivos mas restritos;
- linguagem monótona, centrada no monólogo;
- pouca aptidão para atividades motoras;
- capacidade intelectual normal ou até mesmo superior.

Asperger considerava que, apesar de apresentar alguns pontos diferentes, a síndrome por ele descrita tinha muitas semelhanças com o autismo de Kanner. Tanto assim é

que *“ainda hoje se atribui tanto a Kanner como a Asperger a identificação do autismo”* (Mello, 2005).

## **1.2. Definição**

*“É hoje 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”* (Autism-Europe, 2000).

Assim, o autismo é uma perturbação global do desenvolvimento infantil que evolui com a idade e acompanha a pessoa toda a sua vida. É mais frequente em crianças do sexo masculino e incide em todos os estratos sociais, culturas, raças e credos. A DGIDC revela que a sua prevalência é de um em cada mil (2008). Apesar de haver maior incidência em meninos, as meninas têm tendência a ser mais severamente afetadas, o que pode ser explicado pelo facto das meninas autistas apresentarem, normalmente, um QI mais baixo do que o dos meninos (Cleonice, 2002).

O autismo é uma síndrome definida por *“alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, interação social e no uso da linguagem”* (Mello, 2005). Estes três desvios em conjunto foram designados de *“Tríade de Lorna Wing”*. Esta tríade é o conjunto de comportamentos transversais a todas as variações do autismo.

Lorna Wing, psiquiatra Inglesa, concluiu que estes comportamentos variam ao longo do tempo, tanto em grau de severidade, quanto na sua forma. Assim, a psiquiatra introduziu o conceito de *“Espectro do Autismo”*. O termo perturbação do espectro significa *“que existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com risco biológico e familiar semelhantes. Estas condições estão a ser cada vez mais aplicadas ao autismo”* (Peter S. Jensen, 2003).

A designação perturbação do espectro do autismo abrangia, assim, todas estas manifestações que estão designadas como Autismo (Marques, 2000), cada uma das quais com diagnóstico específico:

- O autismo clássico ou síndrome de Kanner (défice severo na interação social, linguagem, comunicação, jogo simbólico, repertório de interesses e atividades restrito),
- Síndrome de Asperger (crianças com maior capacidade cognitiva, mas que apresentam uma sociabilidade deficiente e um repertório de interesses limitado),

- Perturbação desintegrativa da infância (crianças com um desenvolvimento normal no começo da vida mas que os sintomas aparecem gradualmente em consequência da desintegração),

- Autismo atípico (crianças que apesar de apresentarem sintomatologia de síndrome autista não preenchem os critérios),

- Traços autistas (crianças que apresentam apenas traços de autismo).

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association), o DSM, que é a principal referência de diagnóstico, na sua versão IV, caracteriza o Autismo como uma Perturbação Global do Desenvolvimento, que é definida como um “*défice grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: competências sociais, competências comunicativas, ou pela presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas*” (Saldanha, 2014).

Esta perturbação assume-se como um conjunto de problemas relacionados com o neurodesenvolvimento, especialmente a nível cognitivo e comportamental, que causam limitações ao nível da autonomia (Saldanha, 2014).

Na versão IV da DSM acima referida, considera-se que existem cinco subtipos de Perturbação Global de Desenvolvimento:

- Perturbação Autística,
- Perturbação de Asperger,
- Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação,
- Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância,
- Síndrome de Rett (Lima, 2012)

Com a última revisão do DSM, editada em maio de 2013 (DSM-V), surgiram algumas mudanças significativas no que toca à definição de autismo. Deste modo, os transtornos acima referidos “*com exceção da Síndrome de Rett, são incluídos no diagnóstico de PEA (a síndrome de Rett passa a ser considerada uma entidade própria e sairá do espectro do autismo)*” (Dar Resposta, 2014).

### **1.3. Causas**

As causas do autismo não são conhecidas. Desde a primeira definição de autismo, em 1943, têm surgido várias teorias que contribuem para a sua explicação etiológica (Pereira, 2006). Estas teorias sugerem causas “*como a rubéola ou exposição química na gravidez (...) ou (...) desequilíbrio bioquímico e predisposição genética*” (Szabo, 1999).

De seguida, abordaremos de forma breve as duas grandes teorias que tentam explicar as perturbações autistas. Apesar de não serem as únicas teorias, consideramos que

são as mais relevantes, uma vez que se apresentam como teorias opostas: a teoria psicogenética e a teoria biológica.

### **1.3.1. Teoria psicogenética**

A teoria psicogenética tem a sua génese em teorias psicoanalíticas e encara esta perturbação como consequência da atitude dos pais, ou seja, estas crianças nasceram normais e desenvolveram um quadro autista devido a fatores familiares desfavoráveis (Saldanha, 2014).

Os fatores intervenientes nesta teoria podem ser agrupados em quatro grupos:

- perturbação psiquiátrica parental ou características de personalidade anómala dos pais;
- quociente intelectual e classe social dos pais;
- interação anómala entre pais e filhos;
- stress intenso e acontecimentos traumáticos numa fase precoce da vida da criança (Garcia & Rodriguez, 1993).

Hoje em dia esta teoria é menos defendida do que a teoria biológica, que vamos abordar de seguida.

### **1.3.2. Teoria biológica**

A teoria biológica acredita que a génese do Autismo está no défice cognitivo, não se sabendo no entanto se se deve a um agente etiológico ou à combinação de vários agentes (Saldanha, 2014).

Marques (2000) defende que o autismo é uma doença biológica que afeta o funcionamento do cérebro. O autor acredita que se trata de uma perturbação do sistema nervoso central que afeta não só o desenvolvimento cognitivo e intelectual como também a linguagem e a capacidade de estabelecer relações.

Também Mello (2005) acredita que a origem do autismo poderá estar relacionada com alguma anormalidade do cérebro ainda não especificada, que terá grande probabilidade de ser de origem genética. A autora admite, ainda, que o autismo possa estar relacionado com factos ocorridos durante a gravidez ou no parto. Tendo em conta que não se sabe exactamente quais são as causas, a autora sugere cuidados especiais a todas as grávidas, como possível forma de prevenir o autismo. A saber: não ingerir produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo.

*“Embora não exista, na maioria dos casos uma causa fisiológica evidente, aceita-se que o deficit cognitivo tem um papel crucial na génese do mesmo. Também não se sabe se é devido a um agente etiológico ou à combinação de vários”* (Garcia & Rodriguez, 1993).

Os mesmos autores referem alguns tipos de teorias biológicas:

- teorias genéticas (síndrome do cromossoma x frágil);
- anomalias bioquímicas (esclerose tuberculosa, ...);
- de tipo infeccioso (rubéola, ...);
- teoria da disfunção cerebral do hemisfério esquerdo;
- teorias imunológicas.

#### **1.4. Critérios de diagnóstico**

Para podermos fazer um diagnóstico correto da criança com PEA, é necessário conhecer as características desta síndrome. De seguida fazemos uma análise das características que estão relacionadas com esta perturbação. Depois analisamos os vários modos de fazer um diagnóstico recorrendo à análise dessas mesmas características.

##### **1.4.1. Características essenciais**

Ao longo do tempo, a definição de autismo tem vindo a mudar. No entanto, as características principais da perturbação descritas desde a primeira tentativa de definição têm permanecido as mesmas. O autismo é, assim, um distúrbio caracterizado por:

- alterações da interação social, ou seja, a “*dificuldade em relacionar-se com os outros, a incapacidade de partilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas*” (Mello, 2005). Os autistas demonstram indiferença em relação ao mundo que os rodeia, seguem um padrão repetitivo, têm pouca capacidade de imitação e dificuldade em colocar-se no lugar do outro. Cláudia Bandeira de Lima (2012) refere que a criança com PEA tem muita dificuldade em estabelecer atenção conjunta, ou seja, em partilhar atenção com o outro, que se traduz no facto de não sorrir em resposta a um sorriso, não acompanhar o olhar nem procurar a partilha social. A autora refere ainda que estas crianças têm poucas ou nenhuma amizade porque não compreendem as “regras” das interações sociais ao mesmo tempo que apresentam limitações em compreender a perspetiva do outro (Teoria da Mente), ou seja, em perceber que o outro tem pensamentos e sentimentos independentes dos nossos;

- alterações da comunicação, ou seja, “*dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal (...) gestos, expressões faciais, linguagem corporal ...*” (Mello, 2005). De acordo com Lima (2012), estas crianças apresentam um vocabulário pobre e repetitivo (ecolália), muitas vezes sem função

comunicativa. São notórias também alterações da prosódia, nomeadamente no volume, entoação, ritmo e acentuação;

- alterações da imaginação, ou seja, apresentam “*rigidez e inflexibilidade que se estende às várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento da criança*” (Mello, 2005). Estas crianças têm tendência para comportamentos obsessivos, têm dificuldade em aceitar a mudança e brincar de forma criativa. Daí que estas crianças privilegiem a rotina e atividades estereotipadas e repetitivas;

- alterações do comportamento, ou seja, apresentam comportamentos motores estereotipados e repetitivos (como fazer birras, gritar, balançar, bater palmas, ...) e comportamentos disruptivos (como rituais e rotinas, interesses restritos, fixação em regras, ...) (Khoury et al., 2014). Cláudia Lima (2012) caracteriza os comportamentos das crianças com PEA como repetitivos, não-funcionais e atípicos.

#### **1.4.1.1.Outras características**

Existem ainda outro tipo de características importantes, mas que não são essenciais para o diagnóstico pois são características variáveis. Algumas dessas características da criança autista são-nos referidas por Szabo (1999):

- resistência a métodos normais de ensino,
- risos e gargalhadas inadequadas,
- ausência de medo de perigos reais,
- aparente insensibilidade à dor,
- forma de brincar estranha,
- dificuldade em manter contacto visual,
- conduta distante e retraída,
- apego inadequado a objetos,
- ações parecidas com as de pessoas surdas,
- habilidades motoras fina e grossa desniveladas,
- reações emocionais desadequadas,
- problemas de comportamento.

Na imagem seguinte podemos ver representadas estas 12 características da criança com PEA, retiradas do site [www.itu.com.br](http://www.itu.com.br). Apesar de as referirmos todas não significa que tenham de estar todas presentes numa criança para a mesma ser considerada autista, de acordo com os critérios de diagnóstico para a “Perturbação Autista” (DSM V).



Figura 1. Características das crianças com PEA

#### 1.4.2. Diagnóstico

Atualmente não existe nenhum teste médico para diagnosticar o autismo. Neste sentido, o diagnóstico da perturbação autista é baseado no comportamento observado e na avaliação psicológica e educativa “*incluindo testes às suas interações sociais, à sua inteligência, à sua linguagem recetivo-expressiva, ao seu comportamento adaptativo e à presença, ou ausência, de sinais específicos de autismo*” (Siegel, 2008).

De acordo com as Normas Orientadoras de Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (2008), o diagnóstico deve ser feito por “*avaliação direta do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos*” que se encontram presentes nos sistemas de classificação do DSM-V e do CID-10 (Classificação Estatística das Doenças e Problemas relacionados com a Saúde). Ambos os sistemas aceitam o autismo como uma perturbação do desenvolvimento.

O DSM-V é o sistema mais usado pois é considerado como o mais abrangente, existindo duas áreas determinantes para o diagnóstico do autismo: comunicação social e défices, e comportamentos fixos ou repetitivos. Note-se que o atraso na linguagem deixou de ser um critério determinante para o diagnóstico.

No quadro que se segue são apresentados os seus critérios para diagnóstico, adaptados do site [www.dsm5.org/Pages/Default.aspx](http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx).

<p style="text-align: center;"><b>A. Défices persistentes na comunicação e interação social</b> (têm que se manifestar os três seguintes)</p>
<p>1. Défice na reciprocidade socio-emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interação social anormal</li><li>• Incapacidade de estabelecer uma conversa</li><li>• Capacidade reduzida de partilhar interesses, emoções e afeto</li><li>• Ausência de iniciativa de interação social</li></ul>
<p>2. Défice na comunicação não verbal usados na interação social:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzida integração entre as comunicações verbal e não verbal</li><li>• Contacto visual e linguagem corporal anormais</li><li>• Défice no entendimento e uso da comunicação não verbal</li><li>• Ausência total de expressões faciais e gestos</li></ul>
<p>3. Défice no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos próprios do nível etário:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dificuldade no ajustamento do comportamento a diferentes contextos sociais</li><li>• Dificuldade na partilha de brincadeiras imaginativas e em fazer amigos</li><li>• Aparente ausência de interesse nas pessoas</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>B. Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos</b> (apenas têm que ser manifestados dois dos seguintes)</p>
<p>1. Diálogo, movimentos motores ou uso de objetos estereotipados ou repetitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estereótipos motores simples</li><li>• Repetição automática de vocalizações</li><li>• Uso repetitivo de certos objetos e frases idiossincráticas</li></ul>
<p>2. Adesão excessiva a rotinas, padrões ritualizados de comportamentos verbais e não verbais ou resistência excessiva a mudanças:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rituais motores</li><li>• Insistência na mesma rotina ou alimento e questionamento repetitivo</li><li>• Stress extremo em pequenas mudanças</li></ul>
<p>3. Interesses anormalmente restritos e fixos, na intensidade ou foco:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forte apego ou preocupação com certos objetos</li><li>• Interesses excessivamente limitados ou repetitivos</li></ul>
<p>4. Hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aparente indiferença a algumas sensações</li><li>• Resposta adversa a sons ou texturas específicos</li><li>• Fascínio por luzes ou certos objetos</li></ul>

**C. Estes sintomas têm que estar presentes no início da infância**

(podem não se manifestar todos até que as exigências sociais excedam as capacidades limitadas das crianças)

**D. Os sintomas em conjunto limitam e prejudicam as atividades do dia-a-dia**

Figura 2. Quadro de diagnóstico DSM-V

Em seguida são apresentadas as diretrizes diagnósticas para o autismo infantil (F84.0) segundo a CID-10.

**CID-10**

**Diretrizes diagnósticas para autismo infantil (F84.0)**

**A. Comprometimentos qualitativos na interação social recíproca:**

- Apreciação inadequada de indicadores sócio-emocionais, como demonstrada por uma falta de respostas para as emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social;
- Uso insatisfatório de sinais sociais, emocionais e de comunicação e, especialmente, uma falta de reciprocidade sócio-emocional;

**B. Comprometimentos qualitativos na comunicação:**

- Falta de uso social de quaisquer habilidades de linguagem que estejam presentes;
- Comprometimentos em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação;
- Pouca sincronia e falta de reciprocidade no intercâmbio de conversação;
- Pouca flexibilidade na expressão da linguagem e uma relativa ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento;
- Falta de resposta emocional às iniciativas verbais e não verbais de outras pessoas;
- Uso comprometido de variações na cadência ou ênfase para refletir modulação comunicativa e uma falta similar de gestos concomitantes para dar ênfase ou ajuda na significação da comunicação falada.

**C. Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados:**

- Tendência a impor rigidez e rotina a uma ampla série de aspetos do funcionamento diário, usualmente isto aplica-se tanto a atividades novas

- quanto a hábitos familiares e a padrões de brincadeiras;
- Particularmente na primeira infância, pode haver vinculação específica a objetos incomuns, tipicamente não-macios;
  - Pode insistir na realização de rotinas particulares e rituais de caráter não-funcional;
  - Pode haver preocupações estereotipadas com interesses tais como datas, itinerários, ou horários;
  - Frequentemente há estereotipias motoras; um interesse específico em elementos não-funcionais de objetos (tais como o cheiro e o tato);
  - É comum e pode haver resistência à mudança na rotina e em detalhes do meio ambiente pessoal (tais como as movimentações de ornamentos ou móveis da casa).

Figura 3. Quadro de diagnóstico CID-10

Como existem diferentes graus de autismo é importante os professores e educadores adequarem as intervenções e abordagens ao tipo ou grau de comprometimento. Há dificuldade em estabelecer um conjunto de sintomas que reúnam o consenso, ou seja, *“a aplicação ao autismo de um sistema de classificação diagnóstico, preciso e com menor número de erros possível, tem sido particularmente difícil, uma vez que tem evoluído ao longo dos anos, desde 1943, diferentes concepções sobre o síndrome”* (Pereira, 1999). Além disso, uma criança com PEA apresenta comportamentos contraditórios: se por um lado tem facilidade em determinadas áreas, noutras, que à partida deveria dominar, tem imensa dificuldade. É necessário adequar a avaliação à sua forma de compreensão e incentivar muito estas crianças, pois elas lidam muito mal com a frustração (Garcia & Rodriguez, 1993).

O aparecimento de meios de diagnóstico diversificados veio avançar o progresso científico e aumentou o rigor e fiabilidade da avaliação diagnóstica. Para além dos já referidos DSM-V e CID-10, Goodlin-Jones e Solomon (2005) descrevem-nos outros, dos quais salientamos e sintetizamos:

- CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), que é composto por duas partes: entrevista a pais e entrevista à criança; é fácil de usar e pode ser feito pelo próprio pediatra da criança;

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), que consiste numa entrevista completa aos pais em busca de sintomas de autismo; segue os mesmos critérios de diagnóstico que o DSM-V e ICD-10;

- SCQ (Social Communication Questionnaire), que é um questionário para os pais que segue as mesmas linhas do método anterior mas de forma mais simplificada;

- ADOS-G (Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic), que é uma avaliação interativa semiestruturada que pode ser feita a uma criança, adolescente ou adulto; inclui múltiplas oportunidades de avaliação da interação social e comunicativa. O diagnóstico do autismo só é conclusivo por volta dos 24 meses, embora antes já possam existir indícios fortes. Muitas vezes é feito muito mais tarde, atrasando todo o processo de desenvolvimento da criança. Assim, “o diagnóstico precoce é importante para poder iniciar a intervenção educacional especializada o mais rapidamente possível” (Mello, 2005).

### 1.5. Evolução cronológica

A evolução clínica da PEA irá depender, de acordo com Lima (2012) da gravidade dos “problemas e das comorbilidades” existentes, sendo que o apoio parental e uma intervenção precoce especializada e adequada poderá levar a uma evolução mais positiva.

Também Saldanha (2014) corrobora da mesma opinião, afirmando que “as possibilidades dos autistas dependem do grau de afetação que sofrem, do tipo de ensino que têm”.

De acordo com Siegel (2008), os sintomas evoluem de forma previsível ao longo do tempo, de acordo com padrões de desenvolvimento. De facto, ao longo da vida, há um desenvolvimento dos sintomas relacionados com as características dos diferentes níveis etários e com as características individuais de cada pessoa com autismo. Na tabela que se segue, apresentamos o desenvolvimento cronológico do autismo, de forma sintetizada, numa adaptação de Pereira e Serra (2006).

DESENVOLVIMENTO CRONOLÓGICO DO AUTISMO
<b>Dos 0 aos 6 meses</b>
- Não solicita muito a presença da mãe;
- É indiferente perante a ausência/presença da mãe;
- Não responde aos sorrisos;
- Não apresenta movimentos antecipatórios de levantar os braços;
- Mostra indiferença por objetos;
- Reage exageradamente aos sons;
- As vocalizações iniciais podem não surgir ou estarem sensivelmente atrasadas.
<b>Dos 6 aos 12 meses</b>

- Recusa a introdução de alimentos sólidos;
- Apresenta dificuldades em sentar, gatinhar (ocasionalmente, pode estar adiantada);
- Não é uma criança afetuosa;
- Não tem medo de pessoas estranhas;
- Apresenta comportamentos repetitivos, restritos ou estereotipados (bater palmas, rodar objetos, abanar a cabeça...);
- Mostra interesses obsessivos pela luz ou por objetos.
<b>Dos 2 aos 3 anos:</b>
- Mostra interesse pela estimulação de áreas específicas (por exemplo, os sons);
- Observa atentamente e de forma muito próxima objetos em movimento;
- A observação dos próprios dedos torna-se constante e repetitiva;
- Mostra pouco ou nenhum interesse pelos brinquedos, manuseando-os de forma estranha;
- A imaginação está pouco desenvolvida ou até mesmo ausente;
- Revela desinteresse pelo contacto inter-pessoal;
- Manifesta ausência ou dificuldade de comunicação verbal e gestual;
- Revela problemas do domínio cognitivo, especialmente de linguagem (ecolália; padrões repetitivos; não usa “sim” ou “não”; inversão dos pronomes; escolha de palavras cujo som lhe agrada e sua repetição fora do contexto; não compreensão dos sentidos figurados);
- Quando quer algo, não pede, move a mão da pessoa e usa-a para alcançar o objeto desejado;
- Não manifesta interesse pelas atividades de autonomia que começam geralmente nesta idade (querer comer e vestir-se sozinho...);
- Dá respostas inadequadas aos estímulos sensoriais: tem hipo ou hiper sensibilidade ao frio e ao calor, à luz, à dor ou a certas texturas.
<b>Dos 3 aos 6 anos</b>
- Etapa difícil para a criança e os pais pois a perturbação manifesta-se claramente.
<b>Dos 6 anos à adolescência:</b>
- O relacionamento com as pessoas continua a ser deficiente e problemática;
- A linguagem continua a ser muito limitada;
- Revela dificuldades de abstração;
- Persiste o não envolvimento emocional;
-A afetividade permanece ausente;

- Continua alheia e emocionalmente distante;
- Surgem comportamentos agressivos, birras sem causa aparente, medos excessivos ou irracionais de situações diárias;
- Nalguns casos, comunica de forma desconexa e irrelevante.

Figura 4. Desenvolvimento Cronológico do Autismo

Importa ainda referir que, com uma educação adequada, os sintomas podem não ser tão patentes e verificar-se uma melhoria da qualidade de vida. Por outro lado, um ambiente desajustado ou a falta de educação apropriada podem levar a uma regressão e/ou perda de capacidades previamente adquiridas e ainda a uma deterioração de comportamentos como a auto-mutilação, gritos e destruição.

### 1.5.1. Diagnóstico precoce

A Intervenção Precoce é, como se costuma dizer, a condição essencial para uma existência mais normalizada. Deste modo, é fundamental possibilitar o Diagnóstico Precoce, uma vez que uma deteção precoce encaminha para uma intervenção precoce, pois *“quanto mais precoce é a intervenção, maior é, também, a eficácia do tratamento”* (Dar Resposta, 2014).

De acordo com a Declaração de Salamanca (1994), *“ o êxito da escola inclusiva depende muito da identificação precoce, da avaliação e da estimulação das crianças com necessidades educativas especiais desde as primeiras idades”*.

Quanto mais cedo se conhece o diagnóstico, mais cedo as crianças com perturbação do espectro autista podem beneficiar de uma intervenção precoce. Há uma grande diferença no desenvolvimento em crianças com PEA com e sem diagnóstico precoce. A intervenção precoce pode diminuir os sintomas secundários. Uma vez que não existe cura para esta síndrome, o que se pretende com o diagnóstico e intervenção precoce é melhorar a qualidade de vida da criança com PEA, assim como da sua família.

De facto, um diagnóstico atempado pode ajudar os pais a compreender e aceitar o comportamento e atitudes da criança e agir com ela de forma mais eficaz. Para se chegar a este diagnóstico precoce, é fundamental a colaboração dos pais junto do clínico de forma a procurarem os sintomas que serão essenciais para diagnosticar esta síndrome.

*“O início da perturbação do espectro do autismo ocorre em fase precoce da vida, sempre antes dos três anos de idade (...) porém, elas não são habitualmente reconhecidas senão muitos meses ou anos mais tarde (...). O sintoma inicial mais*

*frequentemente reconhecido pelos pais é o atraso ou o anormal desenvolvimento da fala*”, seguindo-se outros como *“sintomas sócio-comunicativos”* (Ozonoff & Rogers, 2005).

Segundo estes autores, é possível identificar o autismo mais cedo do que normalmente se faz. De facto, a necessidade de um *“reconhecimento mais precoce tem sido instigada por estudos que demonstram uma grande plasticidade cortical durante o desenvolvimento precoce”*. Assim, os autores reforçam a ideia de que é fulcral que os clínicos estejam atentos aos sintomas precoces e que façam uma rápida avaliação.

#### **1.5.1.1. Sinais precoces**

Um diagnóstico seguro do autismo é feito, como referido anteriormente, por volta dos 3 anos de idade. No entanto, aos 18 meses já é possível detetar nas crianças um conjunto de características cuja presença é um indicador bastante seguro de perturbação autista. Os principais sinais de alarme (de acordo com apontamentos cedidos no âmbito da disciplina Modelos de Avaliação e Intervenção Educativa para crianças e jovens com Autismo) a pesquisar numa avaliação precoce, por volta dos 18 meses são:

- isolamento (falta de interesse pela relação com os outros);
- ausência de jogos de imitação (por exemplo dizer adeus);
- ausência do jogo de faz de conta (o brinquedo não é usado na sua função simbólica);
- ausência de atenção partilhada (não chama a atenção do outro para objetos ou acontecimentos, não mostra dói-dói nem vai buscar um brinquedo);
- ausência de apontar protodeclarativo (não usa o dedo para apontar no sentido de partilhar interesse/mostrar alguma coisa);
- apontar protoimperativo (usar o dedo para apontar mas com o objetivo de pedir/exigir algo).

#### **1.5.1.2. Intervenção Precoce**

Uma vez identificados os sinais e feito o diagnóstico, torna-se essencial estabelecer de imediato um programa de intervenção. Esta intervenção, denominada Intervenção Precoce, pretende criar um plano de intervenção único, uma vez que cada criança com PEA é única e necessita de serviços e abordagens únicos para assim serem obtidos progressos significativos nas crianças. As estratégias iniciais deste tipo de intervenção pretendem ensinar a criança a perceber o que acontece à sua volta, a

imitar comportamentos socialmente aceitáveis e a desenvolver competências comunicativas (HANS, 2007).

No manual de apoio às famílias, a associação Dar Respostas (2014) identifica quatro benefícios de um programa de Intervenção Precoce:

- possibilidade da criança aprender novas competências;
- oferta de um leque de recursos, suporte e treino, para a criança;
- oferta de informações para ajudar os pais a entenderem melhor o comportamento e as necessidades dos seus filhos;
- obtenção de resultados positivos.

Em Portugal, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Criança foi criado em 2009 e funciona “através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação e da Saúde, conjuntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade” (Dar Resposta, 2014).

A intervenção é feita em crianças até aos seis anos de idade, em risco de ou com alterações nas funções do corpo. São levadas a cabo um conjunto de ações de carácter preventivo e reabilitativo, de forma a minimizar os problemas da criança e ajudar os pais a lidar com a problemática da criança, o que no caso de crianças com PEA é fulcral.

### 1.6. O papel da família

“Será o meu filho autista? Eis uma questão que muitos pais colocam aquando da observação de alguns comportamentos atípicos nos seus filhos. A partir desse momento instala-se a dor, desconfiança e o sentimento de culpa...” (Pereira, 2006).

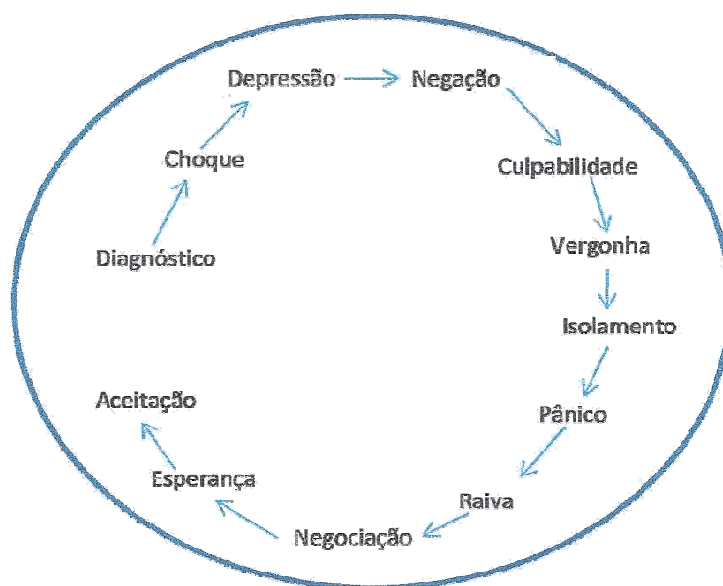


Figura 5. Ciclo do Sofrimento e da Dor-padrão

Gayhardt (1996, cit. por Pereira, 2006) esquematizou os sentimentos por que passam os pais de uma criança diagnosticada com PEA, como podemos ver no esquema apresentado. Quando uma criança é diagnosticada com PEA, os pais sofrem um choque doloroso e a adaptação à realidade é difícil. Em primeiro lugar há uma sensação de perda (do filho idealizado). Essa sensação gera angústia, que mais tarde dá lugar ao medo de não saber lidar com a situação.

A família é o apoio de qualquer criança. No caso de crianças com PEA esse apoio é ainda mais necessário. Muitas vezes estes pais são confrontados com comentários pouco agradáveis: que a criança é indisciplinada porque os pais não lhe deram educação e não fala porque os pais não a estimularam. É essencial explicar aos pais desesperados que eles não são culpados. Os médicos devem reforçar aos pais a esperança relativamente aos benefícios da intervenção precoce. É possível e desejável que os pais tenham maior esperança quanto ao futuro dos seus filhos (Ozonoff & Rogers, 2005).

Neste sentido, é importante trabalhar com os pais no sentido da desculpabilização, do reconhecimento e valorização do que fazem pelos filhos. O apoio emocional e instrumental aos pais é vital para que consigam lutar pelos seus filhos. Alguns modelos de intervenção para crianças com PEA já incluem os pais e também já se desenvolvem programas de formação que ensinam os pais (Saldanha, 2014).

A família assume um papel fulcral, uma vez que é no seu seio que tudo começa e que tudo gira. O autismo é uma síndrome que implica uma intervenção ativa e constante. O reforço positivo é essencial para estas crianças, cabendo aos pais o papel de valorizar todas as pequenas conquistas efetuadas por estas crianças.

De acordo com Pereira (1996), os pais têm direito a saber como podem ajudar os seus filhos e que, de facto, o envolvimento da família pode introduzir mudanças positivas no comportamento dos seus filhos.

*“Os pais, mais do que qualquer pessoa, conhecem os pontos fortes e fracos do seu filho, e eles podem dar dados valiosos para a determinação de objetivos para o aluno. A comunicação frequente entre pais e professores é essencial para ajudar a criança e generalizar o que é aprendido na escola e em casa para outros ambientes”* (Autism Society of America, n.d.).

Seguindo esta linha de pensamento, o Ministério da Educação (2008) reconhece a extrema importância do papel da família no processo de ensino-aprendizagem destas crianças. A família deve:

*“- colaborar e participar na avaliação, considerando o conhecimento que tem do seu filho(a) (interesses, rotinas, rituais, ...);*

*- conhecer as preocupações da família relativamente ao futuro;*

- *atender às suas necessidades/prioridades na organização e elaboração do Plano Educativo Individual (PEI)*".

Assim, o papel da família é imprescindível para o desenvolvimento das crianças com PEA.

### **1.7. Plano Educativo Individual**

De acordo com o Decreto-lei n.º 3/2008 - Artigo 8º, o PEI é um documento fulcral para os alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, bem como para todos os intervenientes no processo educativo.

*"Desenhado para responder à especificidade das necessidades de cada aluno, o PEI é um instrumento fundamental no que se refere à operacionalização e eficácia da adequação do processo de ensino e de aprendizagem. Este procedimento facilita a progressão ao longo da escolaridade, permitindo aos alunos completar o ensino secundário com maiores níveis de sucesso"* (Torres, Vilaça, Silva & Rosas, 2010).

A criança com PEA tem direito a um PEI baseado nas suas capacidades, dificuldades e necessidades próprias e únicas. De acordo com a Autism Society of America (n.d.), o PEI de uma criança autista deve incluir todas as áreas de desenvolvimento (realizações académicas, objetivos sociais e comportamentais, desenvolvimento de habilidades motoras e de comunicação, serviços de apoio como terapia da fala, adaptações ao ambiente e ao programa escolar, ...).

### **1.8. Papel do educador**

O educador assume, no contexto de ensino/aprendizagem da criança com PEA, um papel fulcral. Estas crianças evidenciam características muito específicas pelo que são necessárias respostas diferentes para crianças diferentes. Cabe ao educador dar essas respostas para que a criança com PEA atinja sucesso, embora este sucesso não possa *"ser definido de forma linear"* (Ladeira & Amaral, 1999).

O sucesso educacional da criança com PEA depende da forma como o educador organiza o processo educativo e das estratégias que usa: pretende-se uma aprendizagem diversificada, ativa e significativa, baseada em vivências que promovam a formação cívica e moral da criança com PEA (Coleta, 2006). Para a autora, é fulcral *"garantir às crianças portadoras da síndrome autista uma intervenção adequada, através de um currículo adaptado ou escolar próprio, atendendo sempre ao meio social em que se envolvem"*.

É através do PEI que o educador vai conhecer a criança (condições sociais, ambientais, idade cronológica e identificação das realizações e dificuldades atuais) e promover a aprendizagem de comportamentos ditos "normais" e de conhecimentos

que lhe permitam integrar-se na sociedade de maneira satisfatória. Tais comportamentos passam por tolerar a presença de outras crianças, trabalhar, cooperar e aceitar o dia-a-dia de uma classe (Marques, 1997).

Saldanha (2014) refere que o professor tem várias missões: para além de ensinar, deve ser amigo, confidente, educador e até terapeuta. Assim, o professor deve incentivar comportamentos adaptados e funcionais e desencorajar os não adaptativos nem funcionais. A autora refere, ainda, que conhecer a criança e as suas limitações é o primeiro passo para uma planificação eficaz.

Em suma, podemos dizer que o educador é a pedra fundamental do desenvolvimento do aluno (Ministério da Educação, 2003). As estratégias pedagógicas por ele usadas deverão ser diversificadas e adequadas ao aluno, de forma a que este possa alcançar sucesso. Deve haver uma colaboração permanente entre o professor da turma, os pais, o professor de educação especial e os outros técnicos que trabalham com a criança (por exemplo, psicólogos e terapeutas da fala).

### **1.9. Intervenção**

Apesar de não haver, ainda, um tratamento médico eficaz para crianças com PEA, existem estímulos que ajudam a criança a melhorar a sua aprendizagem, o seu comportamento, a forma de interagir com outras pessoas e com o meio ambiente.

No seu Manual Prático de Intervenção, Cláudia Lima faz referência às linhas de orientação comuns para os diferentes tipos de intervenção, das quais salientamos as seguintes:

- a intervenção deve ser iniciada o mais cedo possível,
- a terapia deve ser intensiva (25 horas por semana e 12 meses por ano),
- deve ter um número reduzido de alunos por professor,
- deve incluir a família,
- deve trabalhar várias áreas (comunicação, comportamento, socialização, cognição, ...).

O objetivo é melhorar a qualidade de vida destas crianças. Para isso podemos recorrer a medicação (que alivia os sintomas) e terapia (com psicólogos, terapeutas da fala e ocupacionais). A intervenção educativa deverá reforçar as áreas mais afetadas, que normalmente são a comunicação-interação, a linguagem, a cognitiva e o comportamento.

De seguida, abordaremos mais pormenorizadamente cada uma dessas áreas, que são as áreas-chave dos programas de intervenção realizados tanto pelos pais, como pelos professores, terapeutas e educadores.

### 1.9.1. Áreas de intervenção

#### ➤ Área da comunicação-interação

*“Trata-se nitidamente da área prioritária por excelência. Qualquer criança, seja qual for o seu nível de desenvolvimento, poderá ser educada nesta área (...) isto significa que para se poder educar uma criança a nível da comunicação, basta que ela possua algumas aptidões”* (Garcia & Rodriguez, 1993).

Segundo os autores, em primeiro lugar deve-se proceder ao «desbloqueio», ou seja, fazer com que o educador «exista» para a criança. É essencial que esta estabeleça um bom relacionamento com o seu educador, que deve ser direto e claro nas suas instruções, a fim de que a criança possa compreender o que lhe está a ser pedido.

De acordo com a opinião dos mesmos autores, as perturbações da comunicação estão relacionadas com alterações nas aquisições normais do período sensoriomotor. Deste modo, os autores referem que o *“treino de capacidades para a comunicação-interação tem vários objetivos que incidem sobre aquisições a fazer no período sensoriomotor”*. Referimos, de seguida, os objetivos mais significativos referidos pelos autores acima citados:

- o contacto visual,
- o contacto físico,
- o contacto social (sorriso),
- o uso funcional de emissões, vocalizações, palavras ou frases,
- o jogo mútuo,
- o dar e mostrar objetos,
- e solicitar ajuda.

Para se alcançarem estes objetivos, estes autores sugerem a planificação de atividades curtas e interessantes, que ensinem algo à criança. O gesto e o olhar são os principais instrumentos que o educador dispõe para este tipo de treino.

Em termos mais práticos, vamos exemplificar (de acordo com os autores referidos) uma forma de intervenção muito simples na área da comunicação-interação. O educador mostra à criança um objeto que ela deseja colocando-o fora do seu alcance. Espera-se que a criança estabeleça contacto visual com o objeto e com o educador e que peça ajuda, se possível por meio de palavras, frases, gestos ou símbolos.

#### ➤ Área da linguagem

Para Garcia e Rodriguez (1993), a reeducação da linguagem de crianças com PEA não é responsabilidade apenas de terapeutas da fala. Cabe também aos educadores e aos pais desempenhar um papel ativo no ensino da linguagem. Para estes autores, o ensino da linguagem deve ter por base funções comunicativas:

- instrumental (“quero isto”),
- reguladora (“quero fazer esta atividade”),
- interativa (“olá tu e eu juntos”),
- pessoal (“fala egocêntrica”),
- referencial (“nomear”),
- hermenêutica – interpretação (“o que é isto?”),
- imaginativa (“jogo imaginativo”),
- e diálogo.

*“A utilização de métodos alternativos de comunicação, em crianças sem linguagem verbal, tem ótimos resultados, pois não só impede ou atrasa o aparecimento da fala como, pelo contrário, o incentiva” (idem).*

O programa de Comunicação Total de Benson aponta regras para a promoção da espontaneidade, da linguagem de sinais, da linguagem verbal e de técnicas específicas para estimular a imitação verbal. A linguagem é essencial. Ela permite desenvolvimentos sociais, escolares e a melhoria da qualidade de vida (idem).

A linguagem simbólica é também ela muito importante e não deve ser esquecida, podendo ser promovida através de jogos simbólicos. Estes devem ser acompanhados com indicações de interação e imitação, clara e organizada, em função da vida quotidiana da criança (idem).

Em termos mais práticos, vamos exemplificar uma forma de intervenção muito simples na área da linguagem. A criança é incentivada a realizar o gesto de comer como pedido perante a visão do prato. O gesto deverá ser simples, fácil de reconhecer e acompanhado da palavra «comer» (idem).

#### ➤ Área cognitiva

No que diz respeito a esta área, e ainda de acordo com Garcia e Rodriguez (1993), a seleção de objetivos e tarefas visa preparar as crianças para situações futuras mais complexas. Estas crianças são incentivadas a resolver tarefas que lhes são apresentadas. Assim, os objetivos a trabalhar incidirão sobre:

- promoção da atenção,
- promoção da resolução de problemas simples,
- promoção de mecanismos de imitação,
- promoção da utilização simbólica de objetos,
- promoção de mecanismos de abstração,
- e promoção da compreensão.

Em termos mais práticos, vamos exemplificar uma forma de intervenção muito simples na área cognitiva. A criança é incentivada a imitar o educador, colocando numa caixa objetos que estão espalhados no chão (idem).

➤ Área do comportamento

Em relação a esta área, Garcia e Rodriguez (1993) consideram que as birras e agressões podem desaparecer se o educador tiver alguns cuidados, dos quais salientamos:

*“- eliminar, sempre que possível, os estímulos discriminativos que desencadeiam o comportamento e aqueles que, de alguma forma, possam dar à criança a pista de que nesse momento o seu comportamento vai ser recompensado;*

*- ensinar-lhes formas de fazer frente a determinadas situações desencadeantes destes comportamentos; em suma, ensinar-lhe comportamentos incompatíveis com aqueles;*

*- reforçar diferenciadamente outros comportamentos já aprendidos e que são comportamentos adaptados, de forma a que a criança seja motivada a empregar estes com maior frequência, em substituição dos outros;*

*- eliminação do reforço do comportamento desajustado.”*

Em termos mais práticos, vamos exemplificar uma forma de intervenção muito simples na área do comportamento. Estas crianças quando fazem birras pretendem algo. Uma forma de lhes mostrar que estão a agir mal é precisamente não lhes dar aquilo que pretendem (idem).

### **1.9.2. Atividades**

A intervenção em cada uma destas áreas é essencial para o desenvolvimento de capacidades e competências em crianças com PEA, mas não podemos deixar de referir o trabalho de Loge (1997), que nos sugere um conjunto de atividades simples para desenvolver competências específicas. De seguida mostramos três exemplos de cada, fornecidos pelo autor:

- Nível básico

- emparelhamento simples de materiais,
- emparelhar pares completos,
- e emparelhar/encaixar peças (legos) de acordo com a sequencia dada.

- Tarefas visuo-motoras

- emparelhamento de acordo com cores,

- emparelhamento de acordo com formas,
- e separar peças de acordo com o tamanho.
  
- Tarefas de aprendizagem de conceitos numéricos
  - emparelhamento de números com as figuras correspondentes,
  - emparelhamento de objetos com os números correspondentes,
  - e contagem de objetos.
  
- Treino da linguagem
  - emparelhar palavras com figuras,
  - separar imagens de acordo com a letra inicial que a compõe,
  - emparelhar a cor escrita e a mola colorida correspondente.
  
- Tarefas para praticar a concentração
  - fazer encaixes de legos,
  - fazer enfiamentos num cordel,
  - e colocar clips à volta de um cartão.
  
- Trabalhar a motricidade fina
  - fixar molas a uma caixa de acordo com a cor correspondente,
  - separar objetos,
  - e retirar objetos de uma taça e colocá-los sobre o velcro de uma caixa.

### **1.9.3. Terapias e programas de intervenção**

As terapias e programas de intervenção para crianças com PEA são diversos, e a criança pode usufruir de vários ao mesmo tempo. As terapias mais usadas são as terapias comportamentais, através das quais pais e profissionais trabalham em conjunto para melhorar as capacidades comunicacionais e as competências físicas e sociais.

#### ➤ Psicoterapia

A Psicoterapia é essencial na intervenção de crianças com PEA, uma vez que trabalha o lado relacional, afetivo e comportamental. A psicoterapia para estas crianças desenvolve-se, normalmente, em três fases. Durante a primeira fase, tenta-se superar o isolamento. Numa segunda fase, o terapeuta fornecerá os limites iniciais, ajudando a criança a desenvolver os seus próprios limites. Na última fase o terapeuta tentará compreender o conflito que ocasionou a retração (Yoshijinna, 2000).

➤ Terapia da fala

O terapeuta da fala avalia e intervém na criança com PEA nos distúrbios da comunicação, linguagem e fala. O objetivo é potencializar e promover a comunicação e linguagem, de acordo com a individualidade de cada criança; fornecer estratégias e apoiar a família e a escola. “*Pode haver recurso ao uso da comunicação aumentativa e/ou alternativa através de: ensino de gestos (ex.: Programa de Linguagem Makaton), recurso a signos (SPC, PIC, etc.), construção de cadernos ou tabelas de comunicação, programa PECS (“Picture Exchange Communication System”), imagens (desenhos e fotografias), signos tangíveis, entre outros”* (<http://ama-autismo.pt/>).

Desta forma, o terapeuta da fala avalia a criança e estabelece para ela um programa de intervenção individual, sendo que o objetivo primordial será sempre ajudar na aquisição de um tipo de comunicação funcional e útil (Dar Resposta, 2014).

➤ Terapia ocupacional

Uma das intervenções usadas para melhorar a qualidade de vida de crianças com PEA é a terapia ocupacional. Esta terapia tem como objetivo melhorar a motricidade fina e a grossa nas atividades diárias destas crianças. Promove a funcionalidade e o desenvolvimento global da criança, nomeadamente a nível sensorial, motor, cognitivo e social. O terapeuta ocupacional também trabalha com a família de forma a envolvê-la no processo de reabilitação da criança (<http://ama-autismo.pt/>).

Neste sentido, a terapia ocupacional ocupa um papel fulcral na conquista da independência e autonomia das crianças com PEA (Dar Resposta, 2014), uma vez que trabalha aspetos relacionados com o seu dia a dia.

➤ ABA

O programa Análise Aplicada do Comportamento (Applied Behaviour Analysis – ABA) é um programa que “*contribui expressivamente com a melhora de problemas de comportamento*” nas crianças com PEA (Khoury et al., 2014).

Este programa, segundo Lear (2004), baseia-se na teoria Behaviorista que estabelece uma inter-relação entre o ambiente, o comportamento e a aprendizagem. Acredita-se que aprendemos através de associações e que modificamos através de consequências, ou seja, uma estratégia bem sucedida será certamente repetida e uma mal sucedida será evitada. O programa ABA pretende modificar comportamento através de um programa intensivo individual que cobre habilidades académicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. É um programa que deve ser usado simultaneamente em casa e na escola.

➤ DIR

O programa DIR (Desenvolvimento nas Diferenças Individuais e na Relação) é um programa de intervenção intensiva e global, que se baseia em sessões realizadas no chão (Floortime). Através do recurso a jogos, pretende-se promover as interações sociais. Este programa tem recebido algumas críticas por deixar de lado aprendizagens importantes para as crianças com PEA, tais como aprendizagens cognitivas e académicas (Lima, 2012).

➤ Snoezelen

O snoezelen é uma terapia de estimulação multi-sensorial, que permite diminuir os níveis de ansiedade e de tensão. É criado um ambiente seguro e não ameaçador, no qual se promove o auto-controlo e a autonomia, a descoberta e a exploração, alcançando-se efeitos terapêuticos e pedagógicos positivos. O snoezelen integra uma seleção especializada de equipamentos e materiais sensoriais. Desta forma, a sala de snoezelen permite *“estimular os sentidos primários tais como o toque, o paladar, a visão, o som, o cheiro, sem recorrer às capacidades intelectuais mas sim às capacidades sensoriais de cada participante”* (<http://educamais.com>).

➤ Fisioterapia

A fisioterapia é muito importante para crianças com PEA que apresentem problemas de rigidez e/ou fraqueza muscular, atrasos no andar ou sentar, falta de coordenação motora, postura anormal, dores generalizadas e rigidez muscular (<http://www.autismo.com.br>).

➤ Musicoterapia

A terapia através da música e da exploração dos sons, instrumentos e ritmos tem como objetivo desenvolver competências de interação/imitação, psicomotoras e sensoriais. Espera-se que a criança diversifique os seus interesses e apure o sentido de curiosidade (<http://ama-autismo.pt/>).

➤ Hipoterapia

Trata-se de uma terapia centrada na relação criança – cavalo, na qual o animal assume simbolicamente a função protetora (mãe), que transmite calor, ritmo, balanceio e apoio. A hipoterapia na intervenção em crianças com PEA *“tem como objetivos o desenvolvimento de interesses, a adequação de atitudes e comportamentos, a integração de regras sociais, o desenvolvimento da auto-estima; o desenvolvimento da comunicação e da interação e o aumento do nível de atenção e*

*concentração; a orientação espacial e temporal; o reforço de competências académicas; a melhoria da postura corporal, do equilíbrio, da integração bilateral, do planeamento motor, do tónus muscular, dissociação de movimentos, resistência ao esforço” (<http://ama-autismo.pt/>).*

➤ Hidroterapia

A hidroterapia é uma excelente forma de desenvolver e estimular várias áreas em crianças com PEA: estimulação motora e sensorial, tónus muscular, flexibilidade e desenvolvimento de comportamentos sociais. Dentro de água temos uma sensação de leveza e bem-estar que nos estimulam a fazer exercícios que de outra maneira seriam muito difíceis de realizar (<http://umolharsobreoautismo.blogspot.com/>).

## **2. Inclusão**

Apesar de não existir uma cura para o autismo, uma intervenção correta e inclusiva pode ser eficaz na redução de algumas limitações relacionadas com esta síndrome. Segundo a associação Dar Resposta (2014), a inclusão é um processo que se inicia com a aceitação do diagnóstico por parte dos pais, que passa pelo contexto escolar e que deveria estar plenamente alcançado na idade adulta. Sendo o contexto escolar a base deste trabalho, é sobre a inclusão em meio escolar que iremos basear a nossa abordagem.

“Cada criança tem o direito fundamental à educação” (Unesco, 1994) e a criança com PEA não é exceção. Ela tem direito a uma educação que lhe promova uma maior independência (Falcão, 1999). Desta forma, tem-se gerado uma discussão acerca do melhor tipo de educação para estas crianças. Alguns autores defendem a inclusão no ensino regular, nem que seja em salas especiais, outros defendem a inserção a tempo inteiro na sala regular da escola (Monte & Santos, 2004).

Apesar desta divergência, num aspeto estão todos de acordo: a convivência de crianças com PEA com outras crianças numa escola no ensino comum é favorável para crianças com PEA (uma vez que estimula o seu desenvolvimento social) e para as outras crianças (uma vez que convivem e aprendem com a diferença). A educação de todas as crianças conjuntamente permite que as crianças com necessidades educativas especiais, sejam elas quais forem, se preparem melhor para a vida em comunidade (Zilmer, 2003).

No entanto, não podemos esquecer as palavras sábias do professor David Rodrigues, citadas pela associação Dar Resposta (2014): “*estar incluído é muito mais do que uma presença física: é um sentimento mútuo de pertença entre a escola e a criança, isto é, o jovem sentir que pertence à escola e a escola sentir que é responsável por ele*”.

## **2.1. Inclusão da criança com PEA numa classe normal no ensino regular**

*“A colocação da criança com deficiência nas classes regulares deve constituir parte integrante dos planos nacionais que visam a educação para todos”* (Unesco, 1994).

Esta recomendação visa o direito à igualdade de oportunidades, mas o facto é que há poucos alunos com PEA integrados a tempo inteiro numa classe comum do ensino regular. Tezzari e Baptista (2002) lamentam que a inclusão de crianças deficientes esteja associada a doenças que não impliquem reestruturação e adaptação da escola. De acordo com Monte e Santos (2004), integrar um aluno com PEA numa sala comum do ensino regular implica:

- preparar os alunos para receber o colega com necessidades educativas especiais (os alunos dessa classe devem ter o conhecimento base desta síndrome e o professor deve estar atento a qualquer sinal de rejeição),

- adaptar a sala de aula para receber o aluno (o aluno com PEA deverá ficar sentado na primeira fila, o aluno deverá ter um roteiro de atividades para se orientar, o aluno deverá ter rotinas e tarefas a efetuar, ...),

- estratégias para estimular a interação do aluno especial com os outros alunos (o professor deve estimular uma interação natural recorrendo, por exemplo, a jogos).

Serra (2004) efetuou um estudo no qual evidenciou resultados positivos da integração de crianças com PEA em classes normais: melhoria da concentração, bom relacionamento com os colegas e bom comportamento.

## **2.2. Inclusão da criança com PEA numa classe especial no ensino regular**

As crianças com PEA evidenciam características muito específicas, pelo que a sua inclusão não é consensual. Alguns autores referem que a inclusão não passa apenas pela presença das crianças com deficiência nas escolas, mas sim pela possibilidade que lhes é dada de ter sucesso neste contexto. Ora, este sucesso *“não pode ser definido tendo em consideração produtos iguais para todos”* (Ladeira & Amaral, 1999) pelo que são necessárias respostas diferentes para crianças diferentes.

Deste modo, o currículo deve ser adaptado seguindo três linhas de orientação:

- “- a criança com autismo necessita que lhe sejam ensinadas coisas que a criança normal aprende sozinha. Portanto, o programa deve incluir o ensino de coisas que não precisam de ser ensinadas a uma criança normal;*

- o perfil de desenvolvimento dessa criança é irregular, e o ensino deve respeitar esse perfil de desenvolvimento;*

- essa criança também pode apresentar problemas de comportamento graves e difíceis de compreender”* (Monte & Santos 2004).

Nesta perspetiva, as Unidades de Intervenção para o Autismo proporcionam a estas crianças o apoio educativo que elas necessitam numa perspetiva inclusiva. Em Portugal, estas Unidades seguem o modelo do Ensino Estruturado. Muitas vezes estas unidades abarcam também crianças com outras perturbações ou doenças.

### 3. Ensino estruturado

O Ensino Estruturado é um dos métodos pedagógicos mais importantes da metodologia Teacch. O modelo Teacch (“Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children” – Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Deficiências de Comunicação) surgiu de um projeto que se destinava a ajudar os pais de crianças com PEA a responderem às necessidades dos seus filhos. Foi desenvolvido na década de 70 por Eric Schopler nos Estados Unidos da América (DGIDC, 2008).

Este modelo de ensino consiste num sistema de organização do espaço, do tempo dos materiais e das atividades com o objetivo de facilitar a aprendizagem e a autonomia e diminuir problemas comportamentais. Através da adaptação do meio, pretende-se facilitar a compreensão da criança em relação ao que é esperado de si, visando sempre poder atingir o máximo de independência possível do aluno em relação ao professor. O objetivo final será que o aluno trabalhe de forma independente grande parte do tempo e que recorra ao professor para o desenvolvimento de novas aprendizagens (Ministério da Educação, 2003).

Trata-se de um modelo flexível, que vai ao encontro das necessidades da criança com PEA, pois usa “*uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta os seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, tornando possível um programa individualizado*” (Mello, 2005). As áreas fortes a que a autora se refere são o processamento visual, a memorização de rotinas e interesses especiais. Pretende-se com estes pontos desenvolver a capacidade de comunicação, a organização e a partilha social. Os quadros que se seguem são estruturas adaptadas de uma avaliação PEP/R.

<b>Escala Comportamental</b>	<b>A (adequado)</b>	<b>M (médio)</b>	<b>S (severo)</b>
Relação			
Materiais			
Sensorial			
Linguagem			

<b>Escala de Desenvolvimento</b>	<b>S</b> (sucesso)	<b>E</b> (emergente)	<b>I</b> (insucesso)
Imitação			
Perceção			
Motricidade fina			
Motricidade global			
Óculo – Manual			
Realização			
Verbal			
Nível de desenvolvimento			
Idade do Desenvolvimento			

Figura 6. Quadro de avaliação PEP/R

O PEP-R avalia competências pré-escolares e escolares e o comportamento. Possibilita a identificação de competências emergentes (facilita a identificação de aptidões a serem trabalhadas), uma avaliação não condicionada pelo nível de linguagem (os itens de linguagem são independentes de outras áreas) e a determinação das áreas fortes e das áreas fracas da criança. Esta avaliação é fundamental para definir com mais objetividade os apoios específicos para cada aluno (Ministério da Educação, 2003).

A DGIC (2008) reforça a ideia de que o modelo Teacch tem como objetivo principal que a criança com PEA atinja o máximo de autonomia ao longo da vida, ajudando-a a crescer e a melhorar a sua capacidade de adaptação. Refere que este modelo já é usado em Portugal desde 1996 para dar uma resposta educativa a crianças com PEA em escolas do ensino regular.

A criança com PEA numa escola regular que frequente uma sala Teacch, de Ensino Estruturado, poderá fazê-lo a tempo inteiro (está sempre na sala de educação especial, que normalmente é designada de Unidade) ou parcialmente (pode ser aluno de uma classe comum e frequentar a Unidade apenas algumas horas por dia). A decisão tem de ter em conta o que é mais benéfico para o aluno, ou seja, o que o preparará melhor para a tão esperada autonomia.

Este modelo é muito útil para as famílias que deverão estar envolvidas em todo este processo de ensino-aprendizagem, desde o momento da avaliação inicial

e ao longo de todo o processo de intervenção (Marques, 2000). De facto, o que se pretende é que os pais possam seguir em casa as orientações deste modelo de forma a que haja uma continuidade escola/casa.

Através do Ensino Estruturado é possível:

- *fornecer uma informação clara e objetiva das rotinas;*
- *manter um ambiente calmo e previsível;*
- *atender à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais;*
- *propor tarefas diárias que o aluno é capaz de realizar;*
- *promover a autonomia*” (DGIC, 2008).

Este tipo de ensino tem como “slogan” agir em vez de reagir. É apoiado na disposição visual, que procura potenciar na criança motivação para explorar e aprender. Carvalho e Onofre (2007) identificam quatro grandes objetivos deste tipo de ensino. O primeiro visa aumentar os tempos de atenção partilhada, de interação social, de contacto do olhar e da comunicação através do olhar. O segundo pretende incrementar os tempos de atenção, de concentração e de interesse por materiais e atividades. O terceiro é manter e aumentar a consistência da resposta em contextos educativos. Por fim, o último objetivo é desenvolver a capacidade de cumprir ordens em diversos contextos e a competência para iniciar e terminar tarefas de forma autónoma.

Todas as crianças são únicas e especiais, por isso Schuwartzman (1995) recomenda a todos quantos trabalham com estas crianças que tenham em conta as suas diferenças e especificidades no sentido de desenvolver competências, ritmos e padrões particulares de desenvolvimento.

De facto, através do ensino estruturado pode-se *“introduzir um novo repertório de competências ao mesmo tempo que [se] pode aumentar a autonomia em relação às atividades de vida diária, como por exemplo, comer e vestir-se”* (Ministério da Educação, 2003).

Na verdade, o Ensino Estruturado apresenta-se como um método de ensino eficaz, pois as crianças adquirem algumas habilidades e constroem alguns significados. Os progressos são notórios (Mello, 2005).

### **3.1. Estrutura física**

Sendo o Ensino Estruturado o modelo orientador do trabalho com crianças com PEA no nosso país, através das UIE-A's (Unidades de Intervenção Educativa

para o Autismo), iremos abordar as suas características essenciais, com base nas normas orientadoras da DGIC. O espaço físico caracteriza-se sempre por ser bem definido, delimitado e organizado, sendo um espaço estruturado. “A delimitação clara das diferentes áreas ajuda o aluno com PEA a entender melhor o seu meio e a relação entre os acontecimentos, permitindo-lhe compreender mais facilmente o que se espera que se realize em cada um dos espaços” (DGIC, 2008).

Assim, as áreas específicas destinadas aos diversos tipos de aprendizagem são: área de transição, área de reunião, área de aprender, área de brincar, área de trabalho em grupo e área do computador. É de salientar que esta estrutura pretende ajudar estas crianças a organizarem-se da forma mais autónoma possível, facilitando assim a sua inclusão no ambiente familiar, escolar e social. A imagem que se segue dá-nos uma visão clara de como é organizada uma sala de ensino estruturado, nomeadamente uma sala teacch.

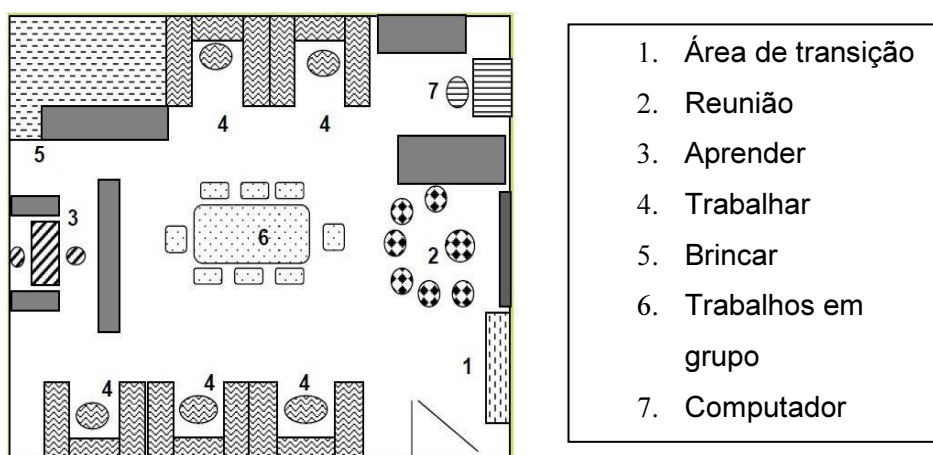


Figura 7. Organização do Espaço numa Sala TEACCH

### 3.2. Organização do tempo

A organização do tempo é feita de acordo com o estabelecimento de um horário individual para o aluno. O horário é fundamental para orientar o aluno com PEA pois organiza-lhe o tempo. É importante que o aluno tenha a noção de sequência, sabendo o que irá fazer ao longo do dia, ajudando-o na antecipação e previsão. Desta forma, vão-se atenuando as suas dificuldades de sequenciação e vai-se diminuindo a ansiedade. Os horários podem ser organizados com o recurso a: objetos reais, partes de objetos reais, miniaturas, fotografias, imagens desenhadas, pictogramas e palavras escritas.

Para além do horário, é muito importante haver um plano de trabalho que indique as tarefas a realizar em cada área. Devem estar afixadas de cima para baixo ou da esquerda para a direita, de forma a poderem funcionar como pista visual ajudando, assim, o aluno a aprender a trabalhar de forma autónoma.

O cartão de transição é um cartão que contém o nome do aluno ou outro símbolo que o identifique. Na área de transição, o aluno é informado da tarefa que irá realizar a seguir.

### **3.3. Organização do espaço**

A área de transição é a área onde estão as pistas visuais que orientam o aluno ao longo do dia, como por exemplo o horário, o plano de trabalho e o cartão de transição.

No que diz respeito à área de aprender, trata-se de uma área de ensino individualizado. Nesta área não deve haver muitos estímulos que distraiam a atenção do aluno. Aqui pretende-se que o aluno desenvolva competências usando estratégias diversificadas, como pistas visuais, verbais, atividades variadas, ajudas físicas e reforço positivo. O aluno tem acesso a um plano de trabalho que deverá cumprir.

Em relação à área de trabalhar, é uma área na qual se pretende que o aluno ponha em prática o que aprendeu de forma autónoma. Também nesta área irá encontrar o seu plano de trabalho e todo o material necessário à realização do trabalho pretendido. O aluno deverá ter noção das fases da tarefa: princípio, meio e fim.

A área de reunião pretende promover a comunicação e a interação social. Nesta área o aluno pode: explorar o tempo com calendários; explorar objetos, imagens, sons e fantoches; aprender e cantar canções; ouvir histórias; ...

Na área de trabalhar em grupo o aluno pode realizar trabalhos em grupo e desenvolver a interação, recorrendo a jogos de grupo (lotos, dominós, jogos de memória, ...), atividades musicais e expressão plástica.

No que se refere à área do computador, esta tanto pode ser usada individualmente ou em pares. O aluno deve saber esperar pela sua vez e executar uma tarefa em conjunto com outro aluno. O uso do computador estimula a atenção e motivação dos alunos, o que facilita a realização das tarefas.

Por último, há que referir a área de brincar ou lazer, sobre a qual incidirá grande parte deste projeto. Este local destina-se a: aprender a relaxar, fazer curtos momentos de espera; permitir a estereotipia, aprender a brincar (com a presença de um adulto) e a trabalhar o jogo simbólico.

Estas são as normas orientadoras para as Unidades de Ensino Estruturado para alunos com PEA, sugeridas pela Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. No entanto, importa salientar que as Unidades de Ensino Estruturado, que

anteriormente eram apenas designadas por Sala Teacch para crianças com PEA, hoje em dia abarcam outras crianças com deficiências incapacitantes.

## Capítulo 2 - Brincar

### 2.1. Definição de brincar

Definir brincar não é uma tarefa fácil, uma vez que se trata de um comportamento complexo. Para identificarmos se uma criança está ou não a brincar temos de prestar atenção à criança, pois ela dá-nos pistas, faciais e corporais, que facilmente podemos reconhecer, tais como o riso e a descontração (Yamamoto & Carvalho, 2002).

Para Bichara (1994), as crianças também nos dão pistas. A autora apresenta dois critérios de identificação de brincar: a verbalização e o comportamento motor da criança. Através da observação destes elementos podemos saber se a criança está de facto a brincar e de que é que está a brincar.

Assim, brincar é definido por Kishimoto (1988) como um comportamento que possui um fim em si mesmo, que é livre, sem noção de obrigatoriedade e exerce-se pelo simples prazer que a criança tem em colocá-lo em prática. Esta definição vai de encontro ao pensamento de Trinca (1999), que afirma que brincar é uma atividade lúdica que diz respeito a uma disposição mental considerada livre por excelência. O brincar da criança flui em liberdade pelo prazer de se entregar a seus objetos de relacionamento, entretenimento e divertimento.

Apesar de podermos considerar o brincar como uma atividade universal, ele varia de cultura para cultura. Assim, as brincadeiras (e até mesmo os brinquedos) estão marcadas pela identidade cultural e por características específicas de um grupo social. De facto, o modo de brincar depende de muitos fatores, entre os quais estão o ambiente físico, social e cultural (Morais, 2004).

Mas o brincar não varia apenas de cultura para cultura, varia também de criança para criança. Segundo Moraes e Otta (2003), existem três elementos (a que os autores chamam zona lúdica) que influenciam o brincar, garantindo-lhe um aspeto específico em cada contexto. O primeiro elemento diz respeito às experiências, recursos, motivações e condições sociais da criança. No que se refere ao segundo elemento, este consiste no espaço físico em que a criança está inserida e os brinquedos a que tem acesso. Por último, o terceiro elemento está relacionado com o espaço temporal, ou seja, o tempo que a criança dedica a brincar e as relações e crenças familiares.

A ideia de que brincar é uma atividade mental, uma forma de interpretar e sentir determinados comportamentos humanos foi desenvolvida por Henriot (1989). Segundo o autor, brincar é uma representação e interpretação de determinado contexto social. Neste sentido, pode-se considerar que o ato de brincar é condicionado pela imagem que a criança tem da comunidade ou grupo de pessoas específico. Assim, pode-se

definir brincar como a maneira que as crianças têm de interpretar e assimilar o mundo, os objetos, a cultura, as relações e os afetos.

De acordo com Morais (2004), o brincar exerce maior influência na infância, daí se dar enorme importância ao direito das crianças brincarem. A Convenção Internacional dos Direitos da Criança é um documento único na defesa dos direitos das crianças: “*O jogo não é só um direito é uma necessidade. Jogar não deve ser uma imposição mas uma descoberta. Brincar/jogar não é uma ideia, é uma vivência. O jogo não é um processo definido, é um processo aleatório. Jogar/brincar não é só uma incerteza é uma forma acrescida de ganhar segurança e autonomia*”.

### **2.1.1. A importância de brincar**

Brincar é fulcral para a criança. Segundo Vygotsky (1979), “*a criança aprende muito ao brincar. O que aparentemente ela faz apenas para distrair-se ou gastar energia é na realidade uma importante ferramenta para o seu desenvolvimento cognitivo, social, psicológico*”.

Assim, podemos salientar a extrema importância de respeitar a criança enquanto brinca, já que ao brincar ela oscila entre a fantasia e a realidade. Brincar permite-lhe dar asas à imaginação, descobrir-se a si própria e ao mundo que a rodeia. Para Winnicott (1975), brincar faz com que a criança adquira formas de lidar com a realidade interna sem perder contacto com a realidade externa. Para este autor, brincar é parte integrante do processo de construção da personalidade da criança, pois brincar é essencial para que a criança manifeste sua criatividade e descubra características próprias.

Para Klein (1969), enquanto a criança brinca, experimenta emoções e fantasias, sendo a brincadeira uma maneira de a criança expressar o seu mundo interno. Para este autor, brincar é uma forma de comunicação muito importante.

Sendo brincar uma atividade lúdica, é uma atividade que proporciona momentos divertidos. “*Através das atividades lúdicas a criança assimila valores, adquire comportamentos, desenvolve diversas áreas de conhecimento, exercita-se fisicamente e aprimora habilidades motoras. No convívio com outras crianças aprende a dar e receber ordens, a esperar a sua vez de brincar, a emprestar e tomar como empréstimo o seu brinquedo, a compartilhar momentos bons e ruins, a fazer amigos, a ter tolerância e respeito, enfim, a criança desenvolve a sociabilidade*” (Santos, 2000).

Por sua vez, Cunha (1998) afirma que “*brincando a criança experimenta, descobre, inventa, exercita e confere suas habilidades*”. Refere ainda que brincar é um dom natural que contribuirá para que a criança se torne um adulto equilibrado, uma vez que o ato de brincar é indispensável à saúde física, emocional e intelectual da criança. Não

há dúvida que brincar desenvolve o vigor físico e algumas habilidades necessárias para a vida adulta. Além disso, as brincadeiras que envolvem a motricidade ampla propiciam a redução da gordura corporal. No que concerne a saúde emocional, a brincadeira oferece à criança a possibilidade de se conhecer a si mesma, exprimir a sua agressividade, dominar e trabalhar a ansiedade. Brincar desenvolve também a parte intelectual da criança, uma vez que aumenta a capacidade de concentração, desenvolve a lógica e a linguagem.

Brincar desenvolve laços afetivos entre as crianças e entre crianças e adultos. A participação de um adulto na brincadeira da criança enriquece-a: a criança sente-se prestigiada, desafiada e estimulada (Maluf, 2000).

Deste modo, podemos dizer que brincar ensina, desenvolve e prepara a criança para o futuro, pois é a brincar que a criança aprende a comportar-se, a reagir, a expressar emoções e a relacionar-se. Através da brincadeira, a criança comporta-se de forma mais avançada do que nas atividades da vida real (Oliveira, 1995).

## **2.2. Definição de brinquedo**

Os brinquedos são, para todos nós, memórias sublimes da nossa infância. São objetos mágicos que vão passando de geração em geração, com o poder fantástico de encantar crianças e adultos (Velasco, 1996).

*“O brinquedo, entendido como objeto, suporte da brincadeira, supõe uma relação íntima com a criança, seu nível de desenvolvimento e indeterminação quanto ao uso, ou seja, a ausência de um sistema de regras que organize sua utilização”* (Santos, 1997).

Para Vygotsky, o brinquedo é muito mais do que um mero objeto que nos transmite prazer. Ele preenche necessidades que por sua vez levam à ação, que é o que faz avançar o desenvolvimento da criança.

Há dois tipos de brinquedos:

- os brinquedos estruturados, como por exemplo bonecas e carrinhos. São os brinquedos que se compram;
- os brinquedos não estruturados, como por exemplo paus e pedras. São objetos normais que nas mãos das crianças adquirem um novo significado (por exemplo, um pau pode ser, na imaginação de uma criança, um cavalo) (Kishimoto, 1994).

### **2.2.1. A importância do brinquedo**

O brinquedo é uma oportunidade que a criança tem de se desenvolver. O brinquedo leva a realidade para a chamada realidade infantil, ou seja, o brinquedo suaviza o

impacto provocado pelo tamanho real e diminui o sentimento de impotência da criança. Por exemplo, um carro é um objeto real que a criança não domina, mas quando levamos esse objeto para a sua realidade infantil a criança passa a controlá-lo e a dominá-lo.

Os brinquedos estimulam a criança. Com apenas um brinquedo ela pode ser tudo o que quiser, tornando (na sua imaginação) os seus sonhos reais. *“Os brinquedos são parceiros silenciosos que desafiam a criança possibilitando descobertas e estimulando a autoexpressão. É preciso haver tempo para eles, e espaço que assegure o sossego suficiente para que a criança brinque e solte a sua imaginação, inventando, sem medo de desgostar alguém ou de ser punida. Onde possa brincar com seriedade”* (Cunha, 2007).

Para Kishimoto (1996), os brinquedos têm duas funções:

- função lúdica, uma vez que deve propiciar diversão e prazer;
- função educativa, uma vez que deve ensinar qualquer coisa que complete a criança no seu saber, conhecimentos e apreensão do mundo.

A função do brinquedo pode depender do uso que a própria criança lhe der. Um brinquedo pode ter só uma função, ou pode conjugar a lúdica e a educativa (aprender a brincar). A criança deve ser estimulada a usar o mesmo brinquedo de várias maneiras, de forma a dar vários usos/significados ao mesmo. Mesmo um brinquedo muito simples, que tenha aparentemente apenas uma função, pode ser usado como brinquedo educativo.

Santos (2000) reforça a importância do brincar no desenvolvimento da imaginação, da confiança, da auto-estima e da cooperação. É através da forma como a criança brinca que temos acesso ao seu mundo interior. O autor salienta ainda que o brinquedo contribui para a unificação e integração da personalidade da criança.

*“O brinquedo assume um papel relevante: representa na atividade da criança o objeto que estimula, motiva e faz acontecer a ação. Através do brinquedo, a criança «explora» a sua imaginação, experimenta novas sensações, começa a conhecer o mundo, vive desafios e vai satisfazendo a sua curiosidade de conhecimento de tudo o que a rodeia. O brinquedo pode ser um parceiro silencioso, estimulador da imaginação e desafia a criança, desenvolvendo o seu raciocínio abstrato e a linguagem”* (PCIP – Cerci Lisboa, 2011).

### **2.2.2. A escolha do brinquedo**

A escolha do brinquedo certo para cada criança é tarefa difícil para pais e educadores. Para Cunha (2007), a escolha é fácil: um bom brinquedo é aquele que atende às necessidades da criança. A saber:

- Interesse – um bom brinquedo deve “convidar” a criança a brincar, desafiar o seu pensamento e propiciar-lhe experiências e descobertas; quanto maior for o interesse da criança pelo brinquedo, mais ela o vai querer explorar;
- Adequação – um bom brinquedo deve-se adequar a cada criança tendo em linha de conta que ela é um ser individual e único; deve ser adequado à sua idade, à sua fase de desenvolvimento e às suas necessidades;
- Apelo à imaginação – um bom brinquedo deve estimular a criatividade da criança;
- Versatilidade – um bom brinquedo deve ser versátil para poder ser usado de várias maneiras;
- Tamanho – um bom brinquedo deve ter em conta a idade da criança e a sua motricidade;
- Durabilidade – um bom brinquedo deve ser durável para que a criança possa usufruir dele e criar laços afetivos; para que possa ser usado várias vezes, de forma diferente, para atingir diferentes objetivos;
- Segurança – um bom brinquedo tem de respeitar as regras de segurança exigidas por lei, para evitar que aconteçam acidentes.

### **2.3. Definição de jogo**

Jogar é um ato tão antigo quanto o próprio homem. Nos dias que correm, o jogo já não pode ser visto apenas como um divertimento ou uma forma de competição. O jogo é uma atividade física e/ou mental organizada por um sistema de regras que estimula as interações humanas.

*“Os jogos têm diversas origens e culturas que são transmitidas pelos diferentes jogos e formas de jogar. Este tem função de construir e desenvolver uma convivência entre as crianças estabelecendo regras, critérios e sentidos, possibilitando assim, um convívio mais social e democracia, porque enquanto manifestação espontânea da cultura popular, os jogos tradicionais têm a função de perpetuar a cultura infantil e desenvolver formas de convivência social”* (Kishimoto, 1994).

Para este autor, os termos brincadeiras e jogos misturam-se, embora as brincadeiras sejam mais usadas por crianças e os jogos sejam usados tanto por adultos como por crianças. Neste sentido podemos também diferenciar os jogos dos adultos e das crianças. Na criança, durante o jogo ocorre aprendizagem enquanto para o adulto ocorre recreação. As crianças devem ver o jogo como uma excelente forma de aprender. Para além disso é também uma forma de ganharem confiança e promoverem a sua a autoestima.

### **2.3.1. A importância de jogar**

Para Vygotsky (1979), “*é na atividade de jogo que a criança desenvolve o seu conhecimento do mundo e é também nela que surgem os primeiros sinais de uma capacidade especificamente humana, a capacidade de imaginar (...). Brincando a criança cria situações fictícias, transformando com algumas ações o significado de alguns objetos*”. Deste modo, o jogo permite à criança exercitar-se no domínio do simbolismo.

Neto (n.d.), considera que o jogo é fundamental, uma vez que:

- promove o desenvolvimento cognitivo: descoberta, capacidade verbal, resolução de problemas, processos mentais e capacidades de processar a informação;
- promove mudanças na complexidade das operações mentais;
- promove a estruturação da linguagem, isto é, o facto da criança brincar com verbalizações faz com que generalize e adquira novas formas linguísticas;
- promove a cultura, uma vez que os jogos passam de geração em geração;
- e promove o desenvolvimento de habilidades motoras.

Assim, podemos dizer que os jogos contribuem, de forma prazerosa, para o desenvolvimento global da criança.

### **2.3.2. Fases do jogo**

Piaget (1982) identificou três fases do jogo, fazendo-as corresponder aos períodos de desenvolvimento das crianças. Desta forma, as fases são:

- Jogos de exercício sensório motor, que ocorrem durante o período sensório motor (dos zero aos dois anos). Neste período, os jogos são exercícios motores simples que têm como único objetivo o próprio prazer da criança. São movimentos simples e repetições de gestos, tais como agitar os braços, sacudir objetos, emitir sons, caminhar e correr. Segundo o autor, é nesta fase que surge a função simbólica que possibilita ações características da inteligência, sendo que aqui começa a aprendizagem. É também neste período que a criança começa a reconhecer a sua própria imagem, o que é essencial para a construção da sua identidade.
- Jogos simbólicos, que ocorrem no período pré-operatório (dos dois aos sete anos). A função dos jogos que ocorrem durante este período é satisfazer o eu da criança por meio de uma ligação do real em função dos seus desejos. A criança tende a reproduzir nesses jogos as relações predominantes no seu meio ambiente e assimilar, dessa maneira, a realidade. São os chamados jogos faz-de-conta e

permitem que a criança realize sonhos e fantasias, revele medos e angústias e alivie tensões e frustrações. À medida que a criança vai adquirindo a linguagem e a capacidade de imitação, vai também desenvolvendo a sua capacidade simbólica.

- **Jogos de regras:** que surge no período das operações concretas (dos sete aos doze anos). Segundo o autor, existem dois tipos de jogos de regras: jogos de exercício sensório motor (como por exemplo o futebol) e jogos intelectuais (como é o caso do xadrez). Os jogos de regras implicam a interação com uma ou mais pessoas e a obrigação de seguir um conjunto de regras, o que lhes confere um carácter eminentemente social. Daí o facto de ser nesta fase que as crianças começam a abandonar o seu egocentrismo e a desenvolver relacionamentos afetivo-sociais.

#### **2.4. O lúdico na educação**

O conceito lúdico tem origem na palavra latina “ludus”, que quer dizer jogo. Este conceito evoluiu e já não se refere apenas ao jogar, ao brincar e ao movimento espontâneo. Acredita-se que “*o lúdico influencia enormemente o desenvolvimento da criança. É através do jogo que a criança aprende a agir, sua curiosidade é estimulada, adquire iniciativa e autoconfiança, proporciona o desenvolvimento da linguagem, do pensamento e da concentração*” (Vygotsky, 1991).

Seguindo o pensamento do autor, o lúdico é essencial para o desenvolvimento da criança. Ele refere que a criança aprende muito ao brincar. O que pode aparentemente ser visto como uma simples forma de diversão é, na realidade, uma ferramenta extremamente útil para o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e psicológico da criança (Vygotsky, 1979). Assim, o lúdico deve constar no contexto educativo. Por lúdico entendemos os jogos, as brincadeiras e os próprios brinquedos, pois são instrumentos que auxiliam a aprendizagem e o convívio social.

“*O ensino, absorvido de uma maneira lúdica, passa a adquirir um aspeto significativo e afetivo no curso de desenvolvimento da inteligência da criança*” (Novaes, 1992). Valorizando o lúdico, a escola está a usar o próprio mundo da criança para chegar a ela. O recurso escolar ao lúdico atrai e motiva as crianças.

Velasco (1996) é outro autor que defende o uso das brincadeiras na aprendizagem das crianças, uma vez que favorece o seu crescimento equilibrado. Ao brincar a criança desenvolve capacidades físicas, verbais e intelectuais fulcrais para se tornar um adulto equilibrado, consciente e afetuoso. Se a criança não brincar não desenvolve estas capacidades e pode tornar-se um adulto inseguro, medroso e agressivo.

O aspeto afetivo é deveras importante. Tal como refere Vygotsky (1991), a brincadeira é uma parte privilegiada da educação pois é através dela que a criança estabelece laços afetivos com os seus pares e desenvolve a socialização. O autor refere, ainda, que ao brincar a criança consegue decidir e assumir outros papéis, atribuir significados diferentes aos objetos e resolver problemas. Para o autor, as principais características do lúdico são: a imaginação, a imitação e a regra.

Todos os educadores acham que o lúdico é importante na educação. De seguida abordamos o papel do educador na gestão de atividades lúdicas na educação.

#### **2.4.1. O papel do educador**

Uma aula que tem o lúdico como método de aprendizagem é uma aula centrada nos interesses do aluno, uma vez que propicia uma aprendizagem espontânea e natural. Deste modo, o educador/professor assume um papel fulcral. É imprescindível que ele entenda a importância do lúdico de forma a organizar o processo educativo de forma mais positiva, contribuindo para o desenvolvimento das crianças (Pontes & Magalhães, 2003).

O educador tem de escolher as atividades e materiais lúdicos de forma a estimular a criança e a incentivar o desenvolvimento da sua curiosidade e das suas competências. De acordo com Rego (1992), cabe ao educador o papel de:

- facilitador das brincadeiras (em alguns momentos orienta e dirige, noutras deixa que as crianças sejam responsáveis);
- observar e recolher informações de forma a poder enriquecer as brincadeiras;
- organizar e estruturar o espaço;
- estimular a cooperação e não a competição;
- explicar as regras de forma clara e objetiva;
- mudar ou adaptar as regras sempre que necessário;
- estimular a conservação e manutenção dos jogos e/ou brinquedos;
- estimular a imaginação de forma a oferecer materiais mais simples e/ou mais complexos;
- controlar o tempo estabelecido para o jogo ou brincadeira.

Podemos, então dizer que educar não se limita a passar informações. É também uma forma de ajudar a criança a ter consciência de si, dos outros e da sociedade. Educar é dar à criança várias ferramentas para que, de entre vários caminhos possíveis, ela possa seguir aquele que mais se adequa a si. Tudo isto pode ser conseguido através do uso correto e programado de atividades lúdicas.

### **Capítulo 3 - A importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com PEA**

#### **3.1. As crianças com PEA também brincam**

De acordo com estudos da Psicologia, Fonoaudiologia e Educação, há um prejuízo significativo na capacidade de brincar de crianças com PEA (Jarrold et al., 1993, Tamanaha et al., 2006, Rutherford et al., 2007 & Hobson et al., 2009, cit. por Klinger, 2010). No entanto, a intervenção em crianças com PEA através do brincar é uma possibilidade pedagógica: “*a brincar também se aprende*” (PCIP – Cerci Lisboa, 2011). Brincar é uma forma que permite às crianças conhecerem-se a si próprias e aos outros, proporcionando troca de afetividade e desenvolvimento de papéis e regras sociais. Estes são os pontos fracos que as crianças com PEA apresentam. De facto, as crianças com PEA apresentam dificuldades na comunicação, interação e imaginação. É através do recurso ao brincar que se pretende minimizar essas dificuldades.

É, assim, importante que o educador tenha consciência de como é que a criança com PEA brinca, quais os brinquedos que ela prefere e quais as competências que pode desenvolver nestas crianças usando estratégias lúdicas. Uma das características normalmente apontadas a estas crianças é o facto de serem pouco hábeis a brincar. Neste sentido, o papel do educador é ainda mais importante. Ele tem a árdua tarefa de ensinar a brincar. Tal como é referido pelo Ministério da Educação (2003), as brincadeiras devem ser apresentadas de forma estruturada e dirigida para que a criança possa estabelecer relações de causa e consequência que desenvolvam o desejo de repetir a experiência. Neste sentido, são feitas algumas recomendações importantes para tirar o maior proveito possível das mesmas: não deve haver estímulos em excesso para não distrair a criança; as brincadeiras não devem ser livres, devem ser sempre dirigidas; as brincadeiras devem ser agradáveis para as crianças e estimular a comunicação criança-professor.

Ana Saldanha (2014), a primeira portuguesa doutorada em Educação Especial estudou esta problemática e afirma que as crianças com PEA também têm capacidade de brincar. Para além disso, a autora refere ainda que brincar “*permite desenvolver a própria capacidade física e mental, sendo uma fonte de auto afirmação, satisfação e prazer*”. A autora fala-nos do jogo como meio educativo de extrema importância, uma vez que é através dele que as crianças observam, exploram e conhecem-se a si próprias e ao mundo, daí ser prioritário o desenvolvimento desta capacidade pelo educador.

Bonora (n.d.), refere que brincar deve ser uma rotina escolar da criança com PEA e que o local de brincar deve estar devidamente identificado para que a criança associe o local ao ato. Este pensamento vai de acordo à filosofia das Salas Teacch que apresentam uma estruturação física que delimita áreas específicas para que o aluno se oriente e seja o mais autônomo possível, permitindo compreender a tarefa que tem de desempenhar em cada espaço. Um desses espaços é a área de brincar. A autora é de opinião que todas as brincadeiras e atividades a realizar com estas crianças devem ser sempre no sentido de as motivar, de diminuir a ajuda e estimular a independência, ponto fulcral na educação de uma criança com PEA.

### **3.2. Tipos de brinquedos para crianças com PEA**

*“A criança autista não se interessa pelo brincar, mas pelos objetos da brincadeira”* (Bonora, n.d.). Assim, a escolha do brinquedo adequado a crianças com PEA é muito importante. A autora defende que devem ser “óbvios”, de causa-efeito, como os brinquedos sonoros, para que a criança tenha uma resposta imediata. Para além disso, refere que se deve variar entre brinquedos mais simples (como jogos de encaixe, que permitem que a criança separe objetos por cores, formas e tamanhos) e brinquedos mais complexos (como os legos, que possibilitam a construção de algo por parte do aluno).

Em <http://www.inspiradospeloautismo.com.br/3/3/3.html> encontramos algumas recomendações sobre o tipo de brinquedos a usar com crianças com PEA. Em primeiro lugar, é enfatizada a importância do uso de brinquedos duráveis e não tóxicos, uma vez que as crianças autistas gostam de morder, amassar e cheirar os seus brinquedos. A segurança da criança deve ser sempre prioritária.

É-nos recomendado, neste site, o uso de brinquedos que estimulem as crianças a brincar de forma interativa como os brinquedos que se usavam no passado (brinquedos manuais) e não brinquedos com os quais a criança se entretinha sozinha (como é o caso de muitos brinquedos eletrónicos). Para além disso, *“é usual que um brinquedo a pilhas ou bateria funcione a partir de um botão ligar/desligar. Este simples interruptor poderá ser uma «barreira arquitetónica» para algumas crianças”* (PCIP – Cerci Lisboa, 2011).

Ainda no site acima referenciado, encontramos exemplos de tipos de brinquedos aconselhados a crianças com PEA. De entre outros, destacamos blocos grandes para fazer sequencias, bolhas de sabão, brinquedos de borracha para poderem ser mordidos, carros, aviões e comboios (sem pilhas), bolas, dominós, jogos de memória, instrumentos musicais simples, caixa sensorial (objetos com diferentes formatos e texturas) e fantoches.

Para Siegel (2008), as crianças com PEA aprendem “*com maior facilidade se estiverem em contacto com objetos que gostem*”, daí que a escolha do brinquedo deve ser feita pelo educador, mas tendo em conta os gostos e interesses da criança, o que não invalida que se vão introduzindo brinquedos novos durante as brincadeiras.

Sussman (2005), no seu guia para ajudar pais de crianças com PEA, não só reforça a ideia de que os brinquedos devem ser escolhidos de acordo com os interesses da criança mas também acrescenta que a sua escolha deve ser influenciada pelo que se pretende que a criança aprenda/desenvolva com o uso daquele brinquedo. O autor refere sete tipos de brinquedos úteis para crianças com PEA:

- Brinquedos de causa e efeito, que exigem que a criança faça algo para ter uma “reação” do brinquedo. Como exemplo, o autor refere, entre outros, telefones de brinquedo, imitações de volantes e caixas de surpresa;
- brinquedos visuais espaciais, que têm um formato fácil de entender. Destes fazem parte os quebra-cabeças, copos de empilhar e formas para encaixar;
- brinquedos de montar, que implicam construção, como por exemplo legos;
- brinquedos de trocar, que permite a interação com alguém, como por exemplo, jogo de troca de passes com uma bola ou balão;
- brinquedos com gente, ideais para ensinar a criança a brincar. Nesta categoria o autor considera brinquedos como corda, caixas de música, bolinhas de sabão e piões. Sendo brinquedos mais complexos para a criança, esta “*terá de pedir ajuda para fazê-los funcionar*”;
- brinquedos sensoriais e de criatividade, como areia, arroz e feijão. Com eles a criança pode fazer inúmeros tipos de trabalhos artísticos ou simplesmente manipular esses objetos;
- brinquedos de faz de conta, que são objetos de brincar que se assemelham a objetos reais. São, por exemplo, telefones, bonecas e roupas para bonecas. Os que mais fascinam as crianças com PEA são, para o autor, os fantoches;
- brinquedos grandes de parquinho, como escorregas, baloiços e cavalinhos, que são brinquedos que implicam movimento e interação.

### **3.3. Modo de brincar das crianças com PEA**

O modo de brincar de crianças com PEA tem sido estudado e abordado em diversos estudos. Em primeiro lugar, importa referir Schwartzman (1995) que salienta que o brincar de crianças com PEA é muito diferente do brincar de crianças ditas normais. Para o autor, as crianças com PEA brincam de forma peculiar e até mesmo bizarra. A forma de explorar os brinquedos também é diferente: estas crianças cheiram e levam

materiais e os brinquedos à boca. Este autor refere, ainda, que estas crianças passam horas a repetir a mesma tarefa, demonstrando falta de criatividade.

Lear (2004), ao descrever o brincar das crianças autistas, também reforça a ideia de que o brincar destas crianças é diferente do brincar de uma criança com um desenvolvimento típico. As crianças com PEA dificilmente brincam com amigos e podem ficar obcecadas por um determinado brinquedo, repetindo a mesma brincadeira incessantemente.

Também Saldanha (2014) refere que as crianças com PEA usam os brinquedos de forma inadequada e repetitiva, e quando estão com outras crianças não interagem com elas nas brincadeiras, preferem o jogo paralelo.

No Manual sobre o autismo (2007), é-nos transmitida a ideia de que o brincar das crianças com PEA não é funcional uma vez que estas crianças se detêm “*a somente um detalhe do brinquedo, por exemplo, girar as rodas de um carrinho*”.

Klinger (2010), analisando o trabalho de vários autores, também refere que existe um défice de imaginação e criatividade nas crianças com PEA. As brincadeiras são, de modo geral, descontextualizadas e mecânicas. A autora cita Soares (2008) para reforçar a ideia de que as crianças com PEA repetem as brincadeiras de forma ritualizada e imutável. Para este autor, estas crianças apenas manipulam os objetos, verificando-se a ausência do imaginário.

A mesma autora cita Baron-Cohen (1987) e Charman et al (1977) que verificaram nos seus estudos que as crianças com PEA não aceitavam bem a troca de objetos e/ou brinquedos, que apresentavam dificuldades no jogo simbólico e que brincavam predominantemente de forma estereotipada e repetitiva.

Hwang e Hughes (2000) são outros autores citados por Klinger (2010). Os dois autores afirmam que as crianças com PEA possuem défices no jogo social e conseqüentemente na interação social. O brincar destas crianças é descrito como lento e repetitivo. Lober (1995), é outro autor no qual Klinger (2010) se baseia para suportar a ideia de que estas crianças preferem tarefas que exijam aptidões motoras, viso-espaciais e de memória em relação àquelas que exigem aptidões intelectuais ou verbais.

Cláudia Bandeira de Lima (2012) é outra autora que afirma que as crianças com PEA têm “*um atraso no desenvolvimento do jogo simbólico*”, podendo explorar os objetos de forma mecânica, ritualista e estereotipada. Preferem brinquedos de causa-efeito, jogos de encaixes, puzzles, jogos de computador ou objetos informatizados. Desta forma, o jogo pode ser construtivo (ex: puzzles), ritualista (ex: alinhar objetos) ou sensorio-motor (ex: brinquedos para abanar). Estas brincadeiras são normalmente

feitas sem parceiros, uma vez que estas crianças apresentam limitações “*no jogo em parceria e no jogo cooperativo*”.

Tamanaha, Chiari, Perissinoto e Pedromônico (2006), publicaram um artigo sobre a atividade lúdica no autismo infantil e concluíram que o estudo “*permitiu descrever a atividade lúdica do grupo de crianças com autismo como caracteristicamente sensório-motora*”, opinião semelhante à anteriormente vista de Cláudia Bandeira de Lima.

No entender de Moore (2005), “*as crianças autistas são habitualmente pouco hábeis a brincar e não conseguem aprender através da imaginação*”. Deste facto advêm as dificuldades emocionais e sociais da criança. A autora analisa os diferentes tipos de brincar das crianças com PEA:

- brincadeiras sensório-motoras – a autora refere que a criança manipula os objetos e explora as suas características físicas. As brincadeiras são “*frequentemente repetitivas, envolvendo ações simples como levar o objeto à boca, ou bater com ele*”. Se por um lado algumas crianças com PEA gostam de ser lançadas ao ar, baloiçadas e que lhes façam cócegas, outras resistem a este tipo de brincadeiras pois pensam que estão a ser atacados;
- jogos exploratórios – que são jogos como empilhar objetos e enroscar e desenroscar tampas. Este tipo de jogos permite à criança compreender e controlar o meio ambiente embora algumas crianças com PEA apresentem dificuldade em fazê-lo. A autora sugere que estas crianças sejam encorajadas a brincar de forma diferente e a explorar objetos diferentes;
- jogos de “faz-de-conta”– para a autora, as crianças com PEA, nas brincadeiras de “faz-de-conta”, não se juntam espontaneamente a outras crianças, apesar de aprenderem com a performance das outras crianças ou mesmo do professor. A autora defende que é possível e desejável ensinar as crianças com PEA a brincar ao “faz de conta”, como forma de evitar o isolamento social destas crianças;
- jogar – as crianças com PEA apresentam dificuldade em participar em jogos de equipa (como o futebol), uma vez que é problemático para elas a compreensão social e cultural. Para minimizar este problema, a autora sugere que neste tipo de jogos sejam as crianças com PEA a estabelecer as regras do jogo. Apesar desta dificuldade, estas crianças apresentam aptidão para outro tipo de jogos, como o xadrez, que são jogos que têm mais a ver com lógica, perceção espacial e matemática.

Ana Saldanha (2014) cita Gauderer (1985) para reforçar a ideia que as crianças autistas, apesar de não serem apreciadoras de contacto físico, gostam que lhes façam cócegas, de rebolar no chão e de serem atiradas ao ar. A autora identifica três tipos de

jogos importantes para as crianças autistas, nos quais elas apresentam défice, por isso são jogos nos quais os educadores devem apostar:

- jogos de imitação: são o principal meio de transmissão de cultura, habilidades e conhecimentos. As crianças autistas têm handicaps graves nestas áreas que se relacionam com anomalias na capacidade de imitação. Existem terapias que usam programas de imitação como forma de intervenção. Esses programas pretendem aumentar o tempo de contacto visual com o outro e a capacidade de interação social;

- jogos funcionais: são jogos que ajudam as crianças a relacionarem o corpo com as suas próprias funções (por exemplo, usar uma colher para dar de comer a uma boneca). As crianças com PEA apresentam um “*défice no jogo funcional por não se relacionarem com as ações e os interesses das outras pessoas*”.

- jogo simbólico: é o jogo que a autora denomina jogo da imaginação, “pretend play” ou jogos simulados. A autora faz referência ao trabalho de DeMeyer et al. (1997) para salientar que as crianças autistas apresentam dificuldade no jogo simbólico uma vez que não conseguem usar o pensamento abstrato, daí não usarem os brinquedos de forma criativa e complexa.

Por último, há que citar Siegel (2008), especialista em autismo: “*Sem a brincadeira, não há bases para a aprendizagem. Embora as crianças autistas não brinquem com os brinquedos da mesma forma que as outras crianças, aprendem com maior facilidade se estiverem em contacto com objetos que gostem*”.

### **3.4. A importância de brincar no desenvolvimento de crianças com PEA**

Brincar é fulcral para o desenvolvimento de crianças com PEA. Estas crianças apresentam problemas a vários níveis, dos quais destacamos o social, a comunicação, a imaginação e a motricidade fina. “*Mas brincar envolve a comunicação, a percepção de si mesma e o uso da imaginação, estes fatores barram na tríade comunicação, interação e imaginação presente em indivíduos com autismo. (...) Esta questão pode ser amenizada se criado um ambiente estruturado e motivador que possibilite ao autista entrar em contacto com a brincadeira podendo futuramente participar de jogos sociais*” (Bonora, n.d.).

De facto, brincar é uma possibilidade pedagógica (Vygotsky, 1991). A ideia tradicionalmente aceite que as crianças com PEA têm incapacidades inatas para brincar é agora posta em causa. “*A brincadeira é importante para o desenvolvimento mental da criança; é uma atividade constituída na relação com o outro e mediada pela linguagem; e que todas as crianças, inclusive as crianças autistas, são capazes de brincar*” (Monteiro, 2005).

No blog *Conhecer o Autismo* (<http://conheceroautismo.blogspot.com>), o brincar é definido como a linguagem das crianças, que lhes permite interagir com os outros, desenvolver a atenção e a criatividade, criar sequencias e atividades e soluções para problemas, e explorar sentimentos.

Saldanha (2014) diz-nos que as crianças que não brincam não se desenvolvem de forma saudável, por isso todas as crianças, incluindo as crianças com PEA, devem brincar. Ao ensinarmos uma criança a brincar estamos não só a ensinar as regras do jogo, mas também “*aspetos da linguagem, como os gestos não verbais, respeitar a vez, atenção conjunta, regulação de comportamento, etc*”.

Santos (2013) fez um estudo para aferir o desenvolvimento da tríade (comunicação, interação e imaginação) nas crianças com PEA através de estimulações lúdicas (brincadeiras e jogos), estimulações sensoriais e musicalidade. O autor ficou surpreendido com a evolução destas crianças: através das brincadeiras efetuadas conseguiram superar fobias, interagir com outras crianças quando brincavam em grupo, usar alguma linguagem espontaneamente, descobrir-se a si próprios e descobrir “*um mundo novo o do faz de conta*”.

Segue uma abordagem mais específica sobre o desenvolvimento de áreas específicas através do lúdico.

#### **3.4.1. Desenvolvimento social**

No blog *Conhecer o Autismo*, já citado anteriormente, é referido que a maioria dos educadores reconhece que brincar é essencial para o processo de aprendizagem e socialização: “*As brincadeiras aparentemente simples são fonte de estímulo ao desenvolvimento cognitivo, social e afetivo da criança com PEA e também é uma forma de auto-expressão*” (<http://conheceroautismo.blogspot.com>). É, assim, no entender da autora, necessário ensinar estas crianças a brincar.

Jordan (2000) também acredita que é possível desenvolver habilidades sociais em crianças com PEA. Para tal, ela defende alguns passos importantes no sentido de ensinar estas crianças a brincar e a tirar o maior proveito possível destas atividades. O ambiente deve ser previsível e os espaços para brincar bem definidos. Em primeiro lugar, a criança é encorajada a explorar os brinquedos. De seguida o educador vai-se introduzindo na brincadeira da criança e interagindo com a criança. Mais tarde, deve-se substituir o educador por um colega. Por último, “*quando o estudante tiver desenvolvido certa independência com um colega, introduza outros amigos na sessão da brincadeira*”. Para esta autora, os jogos “*são uma técnica usada para motivar e encorajar a participação em interações sociais*”.

Neste sentido temos também o programa DIR, já referido anteriormente, que tem como principal objetivo promover a interação social através de jogos realizados no chão (Lima, 2012). No site <http://conheceroautismo.blogspot.com>, é-nos referido o jogo de pares como um exemplo usado pelo programa DIR: quando as crianças estiverem a brincar com o seu brinquedo sem interagir uma com a outra (jogo paralelo), os pais tentam criar uma forma de ligação entre os dois brinquedos para levar as crianças a brincar juntas (jogo interativo).

### **3.4.2. Desenvolvimento da comunicação**

Como já foi referido anteriormente, brincar é a linguagem das crianças. É através do brincar que as crianças comunicam. Brincar “*é uma atividade constituída na relação com o outro e mediada pela linguagem*” (Monteiro, 2005).

Em [www.inspiradospeloautismo.com](http://www.inspiradospeloautismo.com) são sugeridas várias atividades interativas com o objetivo de desenvolver a comunicação verbal. As atividades propostas começam sempre por uma ação de motivação: o educador faz cócegas à criança, sem lhe pedir nada, quando a criança estiver muito motivada e demonstra querer mais, o educador solicita algo que é desafiador para a criança, como dizer uma palavra ou uma frase. Assim, a motivação ajuda a superar dificuldades e desenvolver habilidades. De entre várias atividades propostas, salientamos duas muito simples, que permitem que a criança desenvolva a linguagem e a comunicação. A primeira refere-se à prática de sons específicos da articulação da fala através do recurso a pequenas canções. Na segunda, pretende-se que a criança com PEA seja entrevistador de um programa de rádio. A criança é estimulada à conversação através da dramatização de várias personagens.

### **3.4.3. Desenvolvimento da imaginação**

Quando se pretende desenvolver uma área específica, como neste caso a imaginação, a escolha do brinquedo deve ser criteriosa. Para estimular a imaginação o uso de fantoches é muito útil. Este tipo de brinquedos também permitem às crianças desenvolver ao mesmo tempo a interação, a comunicação e a motricidade. Os brinquedos que estimulam a criatividade e a imaginação podem “*ser utilizados de diversas formas. Por exemplo, um conjunto de blocos grandes pode ser utilizado como muro do castelo ou da casa dos «Três Porquinhos», pode ser uma ponte, uma cidade, uma cama ou uma torre que será destruída pelo «lobo» ou por uma onda do mar*” ([www.inspiradospeloautismo.com](http://www.inspiradospeloautismo.com)).

Também através do programa DIR, já referido anteriormente, as crianças com PEA são encorajadas ao desenvolvimento de capacidades simbólicas através do jogo simbólico (<http://conheceroautismo.blogspot.com>).

#### **3.4.4. Desenvolvimento da motricidade fina**

As crianças com PEA apresentam dificuldade ao nível da motricidade, em especial a motricidade fina. As brincadeiras que impliquem o sentido do tato são ótimas para desenvolver a motricidade fina. “*As experiências e vivências sensoriais são «alimento» para o cérebro*” (<http://proautinclusão.blogspot.com>). Neste blog sugere-se que as crianças com PEA brinquem com areia, terra, argila e brinquedos com consistências e texturas diferentes.

Johanna Cordeiro Melo Franco, terapeuta ocupacional, sugere no seu blog <http://johannaterapeutaocupacional.blogspot.com> que as crianças apertem e manuseiem balões, façam trabalhos manuais com arroz, feijão, usem tintas e pincéis e brinquem com legos. Uma outra forma de desenvolver a motricidade fina destas crianças é pedir-lhes para vestir ou despir bonecos.

Para concluir, importa referir as conclusões de um estudo feito por Falkenbach, Diesel e Oliveira (2010) sobre o jogo da criança com PEA nas sessões de psicomotricidade. Os autores frisaram que “*as limitações biológicas da Síndrome de Autismo não impediram o menino de avançar em sua relação social e em sua trajetória do brincar nas sessões de psicomotricidade. (...) Um dos aspetos que melhor repercutiram sobre o menino foi a satisfação demonstrada ao brincar e interagir nas sessões. Tal aspeto, no mínimo, pode ser contribuinte para o desenvolvimento e a ampliação de sua qualidade de vida*”. Ao longo das sessões, os autores puderam concluir que:

- apesar de ser uma criança com PEA, ela agiu naturalmente com os colegas e professores, mesmo em situações de comunicação;
- apesar de ter pouco “reportório” de brincar, a criança evoluiu na forma de experimentar atividades, de explorar os brinquedos e o seu próprio corpo;
- as sessões propiciaram vivências afetivas ao menino.

Por tudo isso, os autores consideraram que as sessões foram “*benéficas para a criança autista, tanto no sentido da ampliação de seus movimentos e vivências de brincar, como também em suas relações com os professores e as crianças*”.

#### **3.5. A importância de ensinar a criança com PEA a brincar**

“*A brincadeira é a linguagem das crianças. Pela brincadeira se pode aprender a interação social, trabalhar a atenção, sequências, habilidades, solucionar problemas,*

*explorar sentimentos, desenvolver causa e efeito, estimular a criatividade. Com a falta de interação social, comunicação e problemas no comportamento muitos autistas vão necessitar de ajuda para estabelecer uma relação com outras crianças e muitos não sabem brincar, o que precisa ser ensinado”* ([www.autismo.com](http://www.autismo.com)).

No site acima referido, são referidos alguns pontos importantes para ensinar as crianças com PEA a brincar. O mais importante é a escolha do brinquedo ou da brincadeira. Deve ser algo que a criança goste, para assim estar motivada. Ela deverá iniciar a brincadeira, mesmo que à sua maneira, sozinha. À medida que o educador se aproxima da criança deve fazer comentários (falar com a criança), brincar para a criança poder ver como outra pessoa faz e incentivar a criança a comunicar.

À medida que a criança vai aceitando a presença de outra pessoa, deve-se ir introduzindo brincadeiras novas e direcioná-las para os objetivos que pretendemos que a criança atinja com aquela brincadeira.

Não se deve forçar a criança a brincar com algo que não gosta. É fundamental que a criança aprenda a gostar de brincar e para isso a pessoa que interage com a criança deve mostrar prazer e alegria quando brinca.

Saldanha (2014), baseando-se em Terpstra, Higgins & Pierce (2002), tece algumas considerações a ter em conta sobre ensinar e aprender a brincar:

- a nível do desenvolvimento, refere que as crianças apenas poderão aprender com atividades adequadas ao seu nível de desenvolvimento;

- a nível da linguagem, que deve estar a um nível que a criança compreenda; podemos incorporar nas atividade lúdicas gestos não verbais;

- contacto com crianças iguais, sem incapacidade, que podem “*ser ensinadas a interatuar, iniciar, reforçar e estimular os seus companheiros do espectro autista, para se comprometerem em interações sociais positivas e jogos adequados*”;

- técnicas motivacionais, que são importantes para que a criança se envolva efetivamente nas brincadeiras. Se tivermos em atenção os gostos e preferências destas crianças, o envolvimento será melhor e os resultados mais eficazes;

- método de intervenção, referidos como as “*diversas formas de levar a cabo as intervenções para ensinar habilidades de jogo em contexto escolar*”. Neste tópico, a autora faz referência a quatro formas de ensinar a jogar, que pela sua pertinência abordaremos de seguida: ensinar habilidades de jogo isoladas, script training, uso de iguais como treinadores e modelos e instrução em comportamentos pivot.

Em relação ao primeiro tópico, ensinar habilidades de jogo isoladas, estas referem-se a ensinar jogos simples, eliminando os que não se adequam e reforçando os que se adequam à criança. Também se pode incentivar a criança a explicar os jogos, ensinando-lhes novos usos e formas de jogar com o mesmo brinquedo.

Relativamente ao tópico script training, este “*permite ensinar habilidades de jogo sócio-dramático, e facilitar a interação social durante as atividades*”. Através das brincadeiras (como por exemplo, brincar às mães e aos pais), as crianças são treinadas para fazer de atores, desempenhando um papel, embora por vezes consiga interagir espontaneamente.

No que se refere ao tópico uso de iguais como treinadores e modelos, a autora refere que as crianças aprendem fatores sociais e comportamentais a brincar com outras crianças. Os jogos de grupo são, assim, muito importantes. Todas as crianças devem estar envolvidas no jogo, os materiais devem ser criteriosamente escolhidos e os jogos devem ser do agrado/interesse das crianças.

Por fim, a autora refere o último tópico, instrução em comportamentos pivot. Esta técnica recorre a comportamentos pivot, trabalhando-os. Com esta técnica pretende-se que haja efetivamente mudanças no comportamento das crianças com PEA.

## Capítulo 4 - Estudo empírico

### 4.1. Justificação do tema

O tema foi escolhido devido à sua atualidade e relevância. Quando se fala de uma escola inclusiva, para todos, falamos de uma escola onde se pretende que todos tenham acesso à educação independentemente de raças, credos ou doenças. Na Declaração de Salamanca preconiza-se que a educação é para todos, em especial “*para os mais vulneráveis e com mais necessidades*” (1994). Como educadores temos o dever de dar respostas individualizadas às diferenças dos nossos alunos, que poderão ser crianças com PEA. É fulcral saber como intervir e como cativar estas crianças. A principal dificuldade das crianças com PEA consiste na interação social do sujeito com o Universo, pois vivem isolados no seu próprio mundo e muitas vezes é através do brincar que se consegue entrar no mundo deles e, de forma lúdica, desenvolver competências que de outro modo seria mais difícil e desmotivante para a criança. Ela deve sentir prazer quando brinca. É também necessário acabar com o mito que as crianças com PEA não brincam. De facto, estas crianças brincam embora de forma diferente.

### 4.2. Problemas, hipóteses e variáveis

Para dar resposta ao tema em estudo (A importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com PEA) foram definidos três problemas, formuladas as hipóteses (H) para os respetivos problemas e apresentadas as variáveis correspondentes a cada uma das hipóteses, a variável dependente (VD) e a variável independente (VI).

**Problema 1:** Quais os materiais/atividades que as crianças com espectro do autismo preferem?

H1 – As crianças com espectro do autismo preferem materiais manipulativos ao jogo simbólico.

VD – preferência dos alunos

VI – tipo de materiais usados: materiais para manipular ou para fazer jogo simbólico.

H2 – As crianças com espectro do autismo preferem atividades de expressão motora a atividades de expressão verbal.

VD – preferência dos alunos

VI – tipo de atividade proposta: motora ou verbal

**Problema 2:** Quais os comportamentos que as crianças com PEA têm durante o brincar?

H1 – As crianças com PEA preferem brincar sozinhas do que com pares/docente.

VD – preferência

VI - brincar sozinhas/pares

H2 – As crianças com PEA brincam de forma diferente das crianças ditas normais.

VD – a forma de brincar

VI – crianças com PEA e crianças ditas normais

**Problema 3:** Será que brincar é importante para o desenvolvimento das crianças com PEA?

H1 – Brincar é importante para o desenvolvimento de interações sociais nas crianças com PEA.

VD – o desenvolvimento de interações sociais nas crianças com PEA

VI - brincar

H2: Brincar é importante para o desenvolvimento da comunicação nas crianças com PEA.

VD - o desenvolvimento da comunicação nas crianças com PEA

VI – brincar

H3: Brincar é importante para o desenvolvimento da imaginação nas crianças com PEA.

VD – o desenvolvimento da imaginação nas crianças com PEA

VI - brincar

H4: Brincar é importante para o desenvolvimento da motricidade fina na criança com PEA.

VD – o desenvolvimento da motricidade fina nas crianças com PEA

VI – brincar

#### **4.3. Objetivos do estudo**

Com este estudo pretende-se saber se a amostra considera que as crianças com PEA brincam, de que forma o fazem, quais os brinquedos/materiais que preferem e se reconhece a importância de brincar para o desenvolvimento da socialização, comunicação, imaginação e motricidade fina destas crianças.

#### **4.4. Instrumentos e procedimentos**

A metodologia para este estudo de investigação foi definida com base nos problemas formulados na medida em que são estes que determinam o quadro conceptual e a metodologia a seguir. Desta forma, adotou-se uma metodologia quantitativa por ser aquela que mais se adequa aos objetivos propostos e, também, por permitir trabalhar com uma amostra relativamente grande.

A técnica escolhida para a recolha de dados foi o inquérito por questionário. Esta técnica, de acordo com Carmo e Ferreira (1998), tem como principais vantagens ser anónima, mais barata e poder ser aplicada a um grande número de pessoas em simultâneo.

No entanto, esta técnica também apresenta desvantagens, sendo a mais importante a problemática da autenticidade. Segundo Quivy e Campenhoudt (1992), o uso do inquérito por questionário só é viável em universos razoavelmente homogêneos. A amostra escolhida deverá representar tão verdadeiramente quanto possível as características do universo em estudo.

O questionário utilizado na presente investigação divide-se em três partes. Na primeira parte, através do recurso a uma escala nominal, constam questões de carácter pessoal e profissional. Na segunda parte, novamente com recurso a uma escala nominal, pretende-se saber sobre a perceção da amostra em relação ao melhor local educativo para crianças com PEA. Finalmente, na terceira parte, através da utilização da escala de Likert, abordam-se questões relacionadas com a forma como as crianças com PEA brincam, quais os brinquedos/materiais que preferem e qual a importância de brincar para o desenvolvimento destas crianças.

#### **4.5. Caracterização da amostra**

A investigação foi efetuada com elementos de equipas multidisciplinares que intervêm em crianças com PEA: Professores de Educação Especial, Psicólogos, Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais.

#### **4.6. Apresentação, tratamento, análise e discussão dos dados**

Os dados de cada questionário foram inseridos um a um no programa de análise de dados SPSS e foram elaborados gráficos e tabelas dos resultados obtidos. Foram analisados um total de 109 questionários, com o objetivo de analisar se brincar é importante para o desenvolvimento de crianças com PEA. De seguida serão apresentados os resultados do questionário realizado.

► **Grupo I – Dados pessoais e profissionais**

Respostas à questão nº 1 – Género

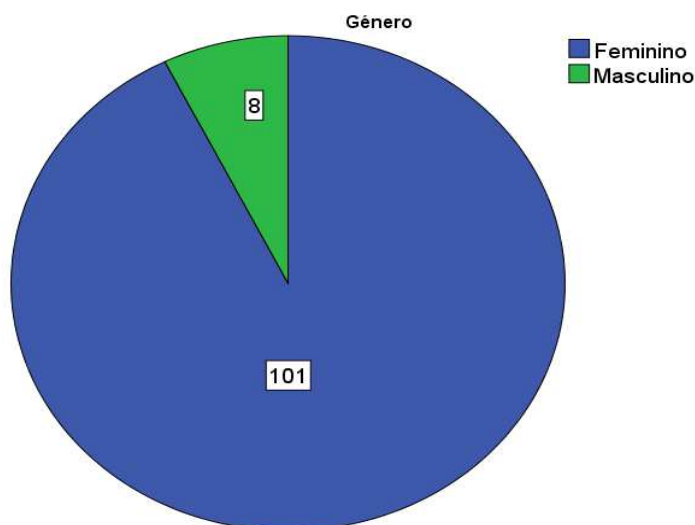


Figura 8. Gráfico – Género

Através da análise ao gráfico, podemos constatar que a maior parte da amostra é constituída por pessoas do género feminino. É de salientar que, num universo de 109 inquiridos, apenas 8 são do sexo masculino.

Respostas à questão nº 2 – Idade

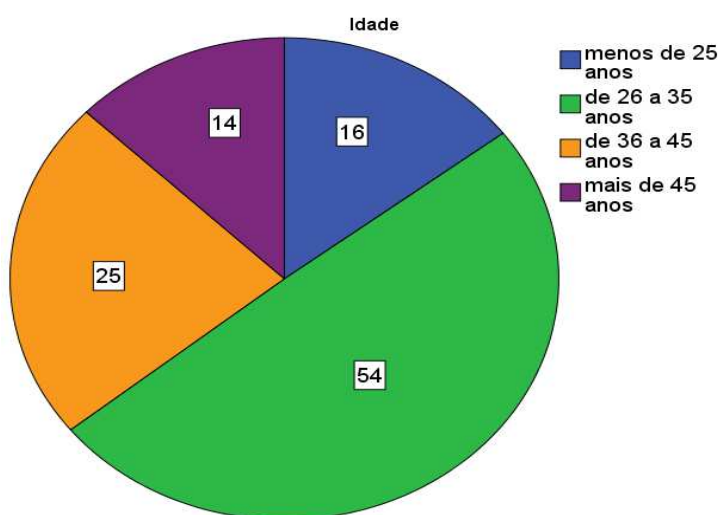


Figura 9. Gráfico – Idade

Tal como podemos observar no gráfico, a maior parte dos inquiridos tem entre 26 e 35 anos. Os que menos responderam ao questionário tinham mais de 45 anos.

Respostas à questão nº 3 – Anos de Experiência Laboral



Figura 10. Gráfico – Anos de Experiência Laboral

O gráfico nº 4 mostra-nos que os inquiridos com 6 a 15 anos de experiência estão representados em maior número, mas que a diferença para os inquiridos com menos de 5 anos de experiência não é significativa. Mais uma vez, os inquiridos com mais experiência (tal como aconteceu na idade) são os que estão menos representados.

Respostas à questão nº 4 – Profissão

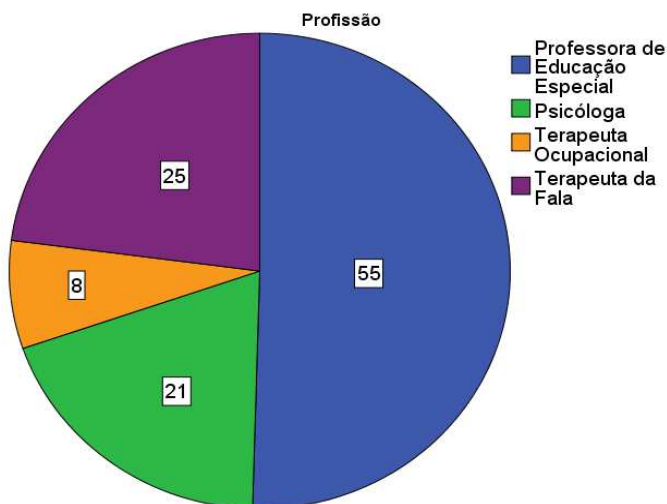


Figura 11. Gráfico – Profissão

A análise a este gráfico revela-nos que o questionário foi respondido maioritariamente por Professores de Educação Especial. Os Terapeutas Ocupacionais são, de facto, aqueles que menos responderam ao questionário.

► **Grupo II – Percepções sobre o melhor local educativo para crianças com PEA**

Respostas à questão nº 1 – Percepções sobre o melhor local educativo para crianças com PEA.

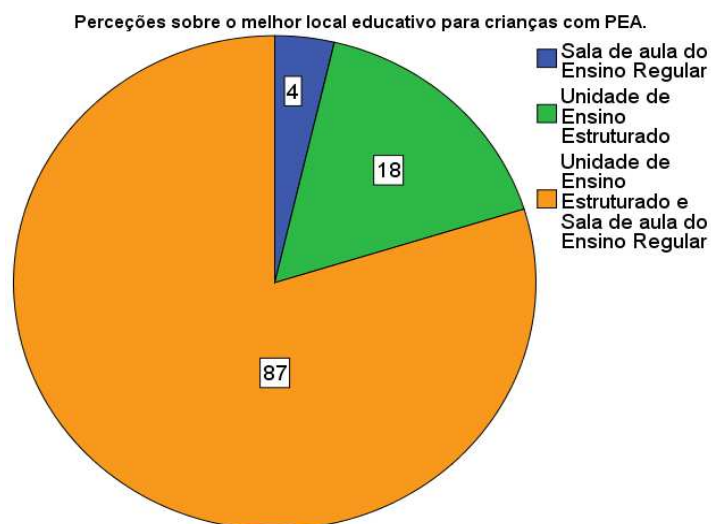


Figura 12. Gráfico – Percepções sobre o melhor local educativo para crianças com PEA.

Podemos verificar que a maioria dos inquiridos acredita que os alunos com PEA beneficiam mais com um ensino articulado entre a sala de aula e a unidade. É de notar que apenas uma pequena minoria acha que estas crianças deveriam estar a tempo inteiro numa sala de Ensino Regular ou numa Unidade.

► **Grupo III – Percepções sobre o brincar das crianças com PEA**

● **Problema 1:** Quais os materiais/atividades que as crianças com espectro do autismo preferem?

H1 – As crianças com espectro do autismo preferem materiais manipulativos ao jogo simbólico.

VD – preferência dos alunos

VI – tipo de materiais usados: materiais para manipular ou para fazer jogo simbólico.

Respostas à questão nº 3 – As crianças com PEA têm facilidade no jogo simbólico.

Tabela 1 - As crianças com PEA têm facilidade no jogo simbólico.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	25	22,9	22,9	22,9
Discordo	51	46,8	46,8	69,7
Sem Opinião	11	10,1	10,1	79,8
Valid Concordo	19	17,4	17,4	97,2
Concordo Totalmente	3	2,8	2,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Podemos constatar que a amostra discorda da afirmação apresentada, considerando que as crianças com PEA apresentam dificuldade ao nível do jogo simbólico. Apenas 17,4% da amostra acha que as crianças com PEA têm facilidade no jogo simbólico.

Respostas à questão nº 12 – As crianças com PEA não manipulam os objetos de uma forma ritualizada.

Tabela 2. As crianças com PEA não manipulam os objetos de uma forma ritualizada.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	33	30,3	30,3	30,3
Discordo	69	63,3	63,3	93,6
Sem Opinião	5	4,6	4,6	98,2
Valid Concordo	2	1,8	1,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

No que diz respeito a esta questão, a maior parte dos inquiridos discorda, ou seja, a maior parte acha que as crianças com PEA manipulam os objetos de forma ritualizada. Importa também referir que apenas 1,8% admitiram concordar e que ninguém concordou totalmente.

Respostas à questão nº 21 – As crianças com PEA preferem brincar com materiais manipuláveis ao jogo simbólico.

Tabela 3. As crianças com PEA preferem brincar com materiais manipuláveis ao jogo simbólico.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	1	,9	,9	,9
Discordo	16	14,7	14,7	15,6
Sem Opinião	21	19,3	19,3	34,9
Concordo	65	59,6	59,6	94,5
Concordo Totalmente	6	5,5	5,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Na questão nº 21, os inquiridos responderam maioritariamente que concordavam que as crianças com PEA preferem materiais manipuláveis ao jogo simbólico. É de referir que a seguir a concordo o que os inquiridos mais responderam foi que não tinham opinião formada sobre o assunto.

Respostas à questão nº 24 – As crianças com PEA não mordem os brinquedos.

Tabela 4. As crianças com PEA não mordem os brinquedos.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	10	9,2	9,2	9,2
Discordo	59	54,1	54,1	63,3
Sem Opinião	37	33,9	33,9	97,2
Concordo	2	1,8	1,8	99,1
Concordo Totalmente	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Através da análise feita à tabela, podemos verificar que 54,1% da amostra discorda da afirmação, ou seja, são de opinião que as crianças com PEA mordem os brinquedos. Apenas 2,7% da amostra é de opinião contrária, concordando ou concordando totalmente.

H2 – As crianças com espectro do autismo preferem atividades de expressão motora a atividades de expressão verbal.

VD – preferência dos alunos

VI – tipo de atividade proposta: motora ou verbal

Respostas à questão nº 10 – As crianças com PEA mostram preferência por brincar ao jogo simbólico.

Tabela 5. As crianças com PEA mostram preferência por brincar ao jogo simbólico.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	15	13,8	13,8	13,8
Discordo	53	48,6	48,6	62,4
Sem Opinião	21	19,3	19,3	81,7
Concordo	19	17,4	17,4	99,1
Concordo Totalmente	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Em relação a esta questão, ela confirma a dificuldade que as crianças com PEA têm no jogo simbólico, uma vez que a maior parte dos inquiridos (48,6%) acredita que brincar ao jogo simbólico não é uma brincadeira preferida destas crianças. Os inquiridos que acham que as crianças com PEA demonstram preferência por brincar ao jogo simbólico são apenas 20 (19 que concordam e um que concorda totalmente).

Respostas à questão nº 17 – As crianças com PEA mostram preferência por atividades de expressão motora, tais como correr.

Tabela 6. As crianças com PEA mostram preferência por atividades de expressão motora, tais como correr.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	4	3,7	3,7	3,7
Discordo	39	35,8	35,8	39,4
Sem Opinião	34	31,2	31,2	70,6
Concordo	27	24,8	24,8	95,4
Concordo Totalmente	5	4,6	4,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Na tabela, podemos constatar que 35,8% dos inquiridos discorda da afirmação, ou seja a maioria acha que as crianças com PEA não mostram preferência por atividades de expressão motora. É de salientar que a percentagem de inquiridos sem opinião é elevada, 31,2%.

Respostas à questão nº 26 – As crianças com PEA não gostam de brincar com puzzles.

Tabela 7. As crianças com PEA não gostam de brincar com puzzles.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	18	16,5	16,5	16,5
Discordo	56	51,4	51,4	67,9
Sem Opinião	24	22,0	22,0	89,9
Valid Concordo	9	8,3	8,3	98,2
Concordo Totalmente	2	1,8	1,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Em relação a esta questão, a maior parte dos inquiridos discorda que as crianças com PEA não gostam de brincar com puzzles. Como podemos constatar na tabela, o número de inquiridos que concorda ou concorda totalmente é mínimo.

Resposta à questão nº 32 – As crianças com PEA demonstram preferência por rebolar.

Tabela 8. As crianças com PEA demonstram preferência por rebolar.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	5	4,6	4,6	4,6
Discordo	37	33,9	33,9	38,5
Sem Opinião	36	33,0	33,0	71,6
Valid Concordo	30	27,5	27,5	99,1
Concordo Totalmente	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Em relação a esta questão, apenas um inquirido marca a diferença entre a resposta discordo e a sem opinião. 37 dos inquiridos discorda, 36 não têm opinião e 30 concordam.

### Conclusões do Problema 1

Em relação ao primeiro problema apresentado, quais os materiais/atividades que as crianças com PEA preferem, através dos resultados obtidos constatamos que o nosso estudo, na maior parte das hipóteses, vai ao encontro da literatura apresentada no capítulo anterior. A amostra considera que as crianças com PEA preferem materiais manipuláveis e que apresentam dificuldade ao nível do jogo simbólico. Esta opinião vai de encontro à opinião de Klinger (2010) que cita Baron-Cohen (1987) e Charman et al (1977) para referir as dificuldades destas crianças no jogo simbólico. O site [www.inspoiradospeloautismo.com](http://www.inspoiradospeloautismo.com) também vai de encontro a esta ideia, sendo sugerido que os materiais para estas crianças devem ser manipuláveis, duráveis e não tóxicos, como blocos grandes, brinquedos de borracha, bolas e fantoches. A amostra não concorda que as crianças com PEA prefiram atividades de expressão motora, como correr, saltar e rebolar, o que é contrário à opinião de Loboyer (1995) citado por Klinger (2010). Segundo este autor, as crianças preferem tarefas que exijam aptidões motoras, viso-espaciais e de memória em relação àquelas que exigem aptidões intelectuais ou verbais. Também Ana Saldanha (2014) referiu que as crianças com PEA gostam que lhes façam cócegas, de rebolar e que as atirem ao ar. Refere ainda que as crianças com PEA preferem brincar com brinquedos que possam manipular e com os quais possam brincar sozinhas, do que brinquedos que exijam interação verbal. A mesma autora refere também a dificuldade das crianças com PEA têm no jogo simbólico, uma vez que, devido às suas dificuldades de usar o pensamento abstrato, têm dificuldade em usar os brinquedos de forma criativa.

Desta forma, podemos concluir o seguinte em relação às hipóteses do problema 1:

H1 – As crianças com espectro do autismo preferem materiais manipulativos ao jogo simbólico. – Validada

H2 – As crianças com espectro do autismo preferem atividades de expressão motora a atividades de expressão verbal. – Refutada

● **Problema 2:** Quais os comportamentos que as crianças com PEA têm durante o brincar?

H1 – As crianças com PEA preferem brincar sozinhas do que com pares/docente.

VD – preferência

VI - brincar sozinhas/pares

Respostas à questão nº 5 – As crianças com PEA não pedem ajuda para entender um jogo.

Tabela 9. As crianças com PEA não pedem ajuda para entender um jogo.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	8	7,3	7,3	7,3
Discordo	34	31,2	31,2	38,5
Sem Opinião	15	13,8	13,8	52,3
Valid Concordo	40	36,7	36,7	89,0
Concordo Totalmente	12	11,0	11,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

No que concerne a questão nº 5, a amostra concorda com a afirmação. A percentagem de inquiridos que discorda, ou seja que acha que as crianças com PEA pedem ajuda para entender um jogo é significativa, 31.2%.

Respostas à questão nº 22 – As crianças com PEA brincam muito mais sozinhas do que com pares/docentes.

Tabela 10. As crianças com PEA brincam muito mais sozinhas do que com pares/docentes.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	2	1,8	1,8	1,8
Discordo	7	6,4	6,4	8,3
Sem Opinião	6	5,5	5,5	13,8
Valid Concordo	55	50,5	50,5	64,2
Concordo Totalmente	39	35,8	35,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

No que diz respeito à questão nº 22, a maioria dos inquiridos concorda que as crianças com PEA brincam mais sozinhas do que com pares/docentes. É de notar que a percentagem dos que responderam discordo ou discordo totalmente é mínima, apenas um total de 8,4%.

Respostas à questão nº 27 – As crianças com PEA não brincam em grupo.

Tabela 11. As crianças com PEA não brincam em grupo.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	3	2,8	2,8	2,8
Discordo	44	40,4	40,4	43,1
Sem Opinião	14	12,8	12,8	56,0
Valid Concordo	43	39,4	39,4	95,4
Concordo Totalmente	5	4,6	4,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

No que diz respeito a esta questão, a diferença entre os que concordam e os que discordam é mínima, apenas 1%. 40,4% dos inquiridos discorda da afirmação, ou seja, acham que as crianças com PEA brincam em grupo e 39,4% é de opinião que não brincam em grupo.

Respostas à questão nº 30 – As crianças com PEA procuram companhia para brincar.

Tabela 12. As crianças com PEA procuram companhia para brincar.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	19	17,4	17,4	17,4
Discordo	62	56,9	56,9	74,3
Sem Opinião	21	19,3	19,3	93,6
Valid Concordo	7	6,4	6,4	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Através da análise ao gráfico, podemos constatar que a maioria dos inquiridos discorda da afirmação, ou seja, a maioria acha que as crianças com PEA não procuram companhia para brincar. De salientar que nenhum dos nossos inquiridos respondeu que concordava totalmente e apenas 6,4% declarou concordar com a afirmação da questão nº 30.

H2 – As crianças com PEA brincam de forma diferente das crianças ditas normais.

VD – a forma de brincar

VI – crianças com PEA e crianças ditas normais

Respostas à questão nº 8 – As crianças com PEA interagem de forma diferente com os brinquedos do que as crianças ditas normais.

Tabela 13. As crianças com PEA interagem de forma diferente com os brinquedos do que as crianças ditas normais.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	1	,9	,9	,9
Discordo	17	15,6	15,6	16,5
Sem Opinião	4	3,7	3,7	20,2
Valid Concordo	65	59,6	59,6	79,8
Concordo Totalmente	22	20,2	20,2	100,0
Total	109	100,0	100,0	

No que concerne a questão nº 8, a maioria da amostra (59,6%) concorda que as crianças com PEA brincam de forma diferente das outras crianças. A percentagem dos inquiridos que acha que as crianças com PEA brincam da mesma forma que as outras crianças é de apenas 15,6%.

Respostas à questão nº 18 – As crianças com PEA não brincam de forma lenta.

Tabela 14. As crianças com PEA não brincam de forma lenta.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	2	1,8	1,8	1,8
Discordo	45	41,3	41,3	43,1
Valid Sem Opinião	45	41,3	41,3	84,4
Concordo	17	15,6	15,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Em relação a esta questão há um empate entre os que discordam e os que não têm opinião formada. Se compararmos apenas os que concordam e os que discordam, verificamos que a percentagem dos que discordam é de 41,3% e a dos que concordam de apenas 15,6%.

Respostas à questão nº 23 – As crianças com PEA durante o brincar cheiram durante longos períodos de tempo os materiais.

Tabela 15. As crianças com PEA durante o brincar cheiram durante longos períodos de tempo os materiais.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	1	,9	,9	,9
Discordo	19	17,4	17,4	18,3
Sem Opinião	37	33,9	33,9	52,3
Valid Concordo	44	40,4	40,4	92,7
Concordo Totalmente	8	7,3	7,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Podemos constatar que a amostra considera que as crianças com PEA cheiram durante longos períodos de tempo os materiais. Note-se, no entanto, que uma parte significativa da nossa amostra não tem opinião formada a esse respeito.

Respostas à questão nº 31 – As crianças com PEA não brincam de forma mecânica.

Tabela 16. As crianças com PEA não brincam de forma mecânica.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	15	13,8	13,8	13,8
Discordo	66	60,6	60,6	74,3
Sem Opinião	17	15,6	15,6	89,9
Valid Concordo	11	10,1	10,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Através da análise às respostas dadas pela amostra, verificamos que a maioria discorda, achando que as crianças com PEA brincam de forma mecânica (60,6%). É de salientar que ninguém concordou totalmente com a questão e que apenas uma minoria concordou (10,1%).

### Conclusões do Problema 2

No que diz respeito ao problema 2, os comportamentos que as crianças com PEA têm durante o brincar, a amostra considera que estas crianças manipulam de forma ritualizada os objetos, brincam de forma mecânica, lenta e cheiram os brinquedos durante longos períodos de tempo. Assim, a amostra afirma que as crianças com PEA interagem de forma diferente com os brinquedos. Além disso, as crianças com PEA preferem brincar sozinhas, não procurando companhia para brincar. Todos estes fatores vão de encontro ao pensamento dos autores referidos no capítulo anterior e que passamos a recordar. Schwartzman (1995) acha que o brincar das crianças com PEA é muito diferente do brincar das crianças ditas normais. Segundo o autor, estas crianças brincam de forma peculiar e bizarra, cheirando os brinquedos durante longos períodos de tempo e levando-os à boca. Além disso, repetem incessantemente a mesma atividade. Também Klinger (2010) é da mesma opinião, afirmando que as crianças com PEA brincam de forma descontextualizada e mecânica, não aceitam bem a troca de objetos e/ou brinquedos, que apresentam dificuldades no jogo simbólico e que brincam predominantemente de forma estereotipada e repetitiva. Aliás, como também já vimos anteriormente no quadro de diagnóstico CID-10, as crianças com PEA apresentam frequentemente estereotipias motoras e um interesse específico em elementos não-funcionais de objetos (tais como o cheiro e o tato). Saldanha (2014) é outra autora que refere que as crianças com PEA brincam de forma inadequada e repetitiva, e que preferem o jogo paralelo, ou seja, brincar sozinhas.

Desta forma, podemos concluir o seguinte em relação às hipóteses do problema 2:

H1 – As crianças com PEA preferem brincar sozinhas do que com pares/docente. –

Validada

H2 – As crianças com PEA brincam de forma diferente das crianças ditas normais. –

Validada

● **Problema 3:** Será que brincar é importante para o desenvolvimento das crianças com PEA?

H1 – Brincar é importante para o desenvolvimento de interações sociais nas crianças com PEA.

VD – o desenvolvimento de interações sociais nas crianças com PEA

VI - brincar

Respostas à questão nº 1 – As crianças com PEA gostam que lhes façam cócegas.

Tabela 17. As crianças com PEA gostam que lhes façam cócegas.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	20	18,3	18,3	18,3
Discordo	32	29,4	29,4	47,7
Sem Opinião	28	25,7	25,7	73,4
Valid Concordo	27	24,8	24,8	98,2
Concordo Totalmente	2	1,8	1,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Em relação a esta questão, a amostra acha que as crianças com PEA não gostam que lhes façam cócegas, discordando da afirmação. É de notar que uma percentagem elevada (25,7%) não tem opinião formada a este respeito.

Respostas à questão nº 7 – As crianças com PEA não jogam à bola.

Tabela 18. As crianças com PEA não jogam à bola.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	16	14,7	14,7	14,7
Discordo	56	51,4	51,4	66,1
Sem Opinião	23	21,1	21,1	87,2
Valid Concordo	13	11,9	11,9	99,1
Concordo Totalmente	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Como podemos constatar, a maior parte da amostra (51,4%) discorda, enquanto que 11,9% concorda e apenas 0,9% concorda totalmente.

Respostas à questão nº 15 – Brincar desenvolve a socialização de crianças com PEA.

Tabela 19. Brincar desenvolve a socialização de crianças com PEA.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	1	,9	,9	,9
Discordo	1	,9	,9	1,8
Sem Opinião	3	2,8	2,8	4,6
Valid Concordo	53	48,6	48,6	53,2
Concordo Totalmente	51	46,8	46,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Tal como podemos verificar no gráfico, a maior parte dos inquiridos respondeu concordo ou concordo totalmente, sendo a diferença entre estes dois parâmetros mínima. Assim sendo, a nossa amostra acha que brincar desenvolve a socialização das crianças com PEA. Note-se que, num universo de cem inquiridos, três não têm opinião, um discorda e um discorda completamente.

Respostas à questão nº 28 – As crianças com PEA demonstram preferência por saltar e correr.

Tabela 20. As crianças com PEA demonstram preferência por saltar e correr.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	3	2,8	2,8	2,8
Discordo	37	33,9	33,9	36,7
Sem Opinião	32	29,4	29,4	66,1
Valid Concordo	33	30,3	30,3	96,3
Concordo Totalmente	4	3,7	3,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Através da análise à tabela, podemos afirmar que a diferença, em termos de percentagem, entre os inquiridos que responderam discordo, sem opinião e concordo é mínima. 33,9% discorda da afirmação, 30,3% concorda e 29,4% não tem opinião formada sobre o assunto.

H2: Brincar é importante para o desenvolvimento da comunicação nas crianças com PEA.

VD - o desenvolvimento da comunicação nas crianças com PEA

VI – brincar

Respostas à questão nº 2 – Enquanto brincam, as crianças com PEA não nomeiam os objetos.

Tabela 21. Enquanto brincam, as crianças com PEA não nomeiam os objetos.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	6	5,5	5,5	5,5
Discordo	56	51,4	51,4	56,9
Sem Opinião	13	11,9	11,9	68,8
Valid Concordo	31	28,4	28,4	97,2
Concordo Totalmente	3	2,8	2,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

No que diz respeito a esta questão, a maior parte da amostra discorda. As crianças com PEA, segundo a opinião da amostra, nomeiam objetos enquanto brincam. De salientar que apenas três inquiridos concordaram totalmente e apenas seis discordaram totalmente.

Respostas à questão nº 14 – As crianças com PEA cantam e mimam pequenas canções.

Tabela 22. As crianças com PEA cantam e mimam pequenas canções.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	3	2,8	2,8	2,8
Discordo	28	25,7	25,7	28,4
Sem Opinião	26	23,9	23,9	52,3
Valid Concordo	46	42,2	42,2	94,5
Concordo Totalmente	6	5,5	5,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Na resposta a esta questão há uma predominância no concordo (42,2%), ou seja, a amostra considera que as crianças com PEA cantam e mimam pequenas canções. A percentagem dos que discordam é de 25,7% e dos que discordam totalmente é de 2,8%. A percentagem de inquiridos sem opinião formada a este respeito é significativa, 23,9%.

Respostas à questão nº 19 – As crianças com PEA imitam o som de animais ao brincar com este tipo de objetos.

Tabela 23. As crianças com PEA imitam o som dos animais ao brincar com este tipo de objetos.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	20	18,3	18,3	18,3
Sem Opinião	36	33,0	33,0	51,4
Valid Concorde	50	45,9	45,9	97,2
Concorde Totalmente	3	2,8	2,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Ao analisar o gráfico constatamos que a maioria dos inquiridos concorda com a afirmação. É de notar que há uma percentagem elevada de inquiridos que não tem opinião formada sobre o assunto e que ninguém discordou totalmente e apenas 3 inquiridos concordaram totalmente.

Respostas à questão nº 29 – Brincar desenvolve a comunicação de crianças com PEA.

Tabela 24. Brincar desenvolve a comunicação de crianças com PEA.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	2	1,8	1,8	1,8
Sem Opinião	5	4,6	4,6	6,4
Valid Concorde	62	56,9	56,9	63,3
Concorde Totalmente	40	36,7	36,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Nesta questão, a amostra revelou concordar (56,9%) e concordar totalmente (36,7%). Apenas 1,8% discordaram e ninguém discordou completamente. A percentagem de inquiridos sem opinião formada é baixa, 4,6%.

H3: Brincar é importante para o desenvolvimento da imaginação nas crianças com PEA.

VD – o desenvolvimento da imaginação nas crianças com PEA

VI - brincar

Respostas à questão nº 4 – Brincar não desenvolve a imaginação das crianças com PEA.

Tabela 25. Brincar não desenvolve a imaginação das crianças com PEA.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	60	55,0	55,0	55,0
Discordo	41	37,6	37,6	92,7
Valid Sem Opinião	7	6,4	6,4	99,1
Concordo	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

A maioria da amostra discorda totalmente com esta afirmação, ou seja, a amostra considera que brincar desenvolve a imaginação de crianças com PEA. É importante evidenciar o facto de apenas um inquirido ter concordado e nenhum ter concordado totalmente com a afirmação.

Respostas à questão nº 9 – As crianças com PEA constroem histórias com fantoches.

Tabela 26. As crianças com PEA constroem histórias com fantoches.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	9	8,3	8,3	8,3
Discordo	37	33,9	33,9	42,2
Valid Sem Opinião	44	40,4	40,4	82,6
Concordo	19	17,4	17,4	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Através da análise feita, podemos observar que a maior parte da amostra não tem opinião formada sobre esta questão. Importa, no entanto referir que a maioria dos que têm opinião acha que as crianças com PEA não conseguem construir histórias com fantoches.

Respostas à questão nº 11 – As crianças com PEA não brincam com legos.

Tabela 27. As crianças com PEA não brincam com legos.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	19	17,4	17,4	17,4
Discordo	74	67,9	67,9	85,3
Sem Opinião	14	12,8	12,8	98,2
Concordo	2	1,8	1,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Podemos verificar, pela análise ao gráfico, que a maior parte da amostra discorda com esta afirmação. É também de referir que apenas 1,8% concorda com a afirmação e que ninguém concorda totalmente.

Respostas à questão nº 16 – As crianças com PEA simulam o uso de objetos.

Tabela 28. As crianças com PEA simulam o uso de objetos.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	5	4,6	4,6	4,6
Discordo	33	30,3	30,3	34,9
Sem Opinião	29	26,6	26,6	61,5
Concordo	38	34,9	34,9	96,3
Concordo Totalmente	4	3,7	3,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

No que concerne a questão nº 16, 34,9% dos inquiridos concorda com a afirmação e 30,3% discorda, sendo da opinião que as crianças com PEA não simulam o uso de objetos. Nesta questão a percentagem de inquiridos sem opinião formada é elevada.

H4: Brincar é importante para o desenvolvimento da motricidade fina na criança com PEA.

VD – o desenvolvimento da motricidade fina nas crianças com PEA

VI – brincar

Respostas à questão nº 6 – Vestir e despir bonecos não constitui uma atividade preferida das crianças com PEA.

Tabela 29. Vestir e despir bonecos não constitui uma atividade preferida das crianças com PEA.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	5	4,6	4,6	4,6
Discordo	34	31,2	31,2	35,8
Sem Opinião	41	37,6	37,6	73,4
Valid Concordo	26	23,9	23,9	97,2
Concordo Totalmente	3	2,8	2,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Em relação a esta questão, a maior parte não tem opinião formada. É, no entanto, de referir que a opção discordo foi a segunda mais escolhida, ou seja uma parte significativa da amostra considera que as crianças com PEA gostam de vestir e despir bonecos.

Respostas à questão nº 13 – As crianças com PEA brincam com plasticina.

Tabela 30. As crianças com PEA brincam com plasticina.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo	10	9,2	9,2	9,2
Sem Opinião	22	20,2	20,2	29,4
Valid Concordo	66	60,6	60,6	89,9
Concordo Totalmente	11	10,1	10,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Através da análise feita às respostas da questão nº 8, podemos concluir que 60,6% dos inquiridos concordam que as crianças com PEA brincam com plasticina. A percentagem dos que discordam é mínima, apenas 9,2%. De referir que ninguém discordou totalmente.

Respostas à questão nº 20 – As crianças com PEA rejeitam usar pincéis e tintas.

Tabela 31. As crianças com PEA rejeitam usar pincéis e tintas.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	7	6,4	6,4	6,4
Discordo	56	51,4	51,4	57,8
Sem Opinião	32	29,4	29,4	87,2
Valid Concordo	13	11,9	11,9	99,1
Concordo Totalmente	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

A amostra discorda da afirmação, ou seja, a amostra acha que as crianças com PEA usam pincéis e tintas. Se juntarmos o número dos que discordam com os que discordam totalmente verificamos que são apenas 14, num total de 12,8%, uma percentagem pouco significativa.

Respostas à questão nº 25 – Brincar desenvolve a motricidade fina de crianças com PEA.

Tabela 32. Brincar desenvolve a motricidade fina de crianças com PEA.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Discordo Totalmente	1	,9	,9	,9
Discordo	3	2,8	2,8	3,7
Sem Opinião	10	9,2	9,2	12,8
Valid Concordo	67	61,5	61,5	74,3
Concordo Totalmente	28	25,7	25,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Em relação a esta questão, é de salientar que a grande maioria da amostra concorda que brincar desenvolve a motricidade fina de crianças com PEA. Num total de 109 inquiridos, apenas três afirmaram discordar e um discordar totalmente.

### Conclusões do Problema 3

Em relação ao problema 3, a amostra considera que, de facto, brincar é muito importante para o desenvolvimento de crianças com PEA, estando de acordo com a opinião dos autores referidos no capítulo anterior, que referem que brincar é importante para o desenvolvimento:

- em relação ao desenvolvimento social, a amostra acredita que brincar desenvolve as interações sociais. Os inquiridos afirmam que estas crianças, apesar de preferirem brincar sozinhas, jogam à bola com colegas. Klinger (2010), citando Hwang e Hughes (2000), como referido anteriormente, afirma que estas crianças apresentam défice no jogo social e na interação social. Moore (2005) realça as dificuldades em participar em jogos de equipa como o futebol. Também Mello (2005) nos reforça a ideia de que as crianças com PEA apresentam “*dificuldade em relacionar-se com os outros*”;
- no que diz respeito ao desenvolvimento da comunicação, a amostra considera que brincar é fundamental, pois as crianças com PEA nomeiam os objetos enquanto brincam, cantam e mimam pequenas canções e imitam o som de animais se estiverem a brincar com este tipo de objetos. Os autores já citados anteriormente, como Mello (2005), falam da dificuldade destas crianças na utilização quer da linguagem verbal quer da linguagem não verbal (gestos, expressões faciais, ...). No site [www.inspiradospeloautismo.com](http://www.inspiradospeloautismo.com), salienta-se a importância de brincar para desenvolver esses pontos através do recurso a pequenas canções e à dramatização de personagens, entre outras atividades. Garcia e Rodriguez (1993), como também já foi referido no capítulo anterior, reforçam a ideia de que as dificuldades que estas crianças apresentam a nível da comunicação podem ser «educadas». Para tal, sugerem que a criança deverá manter um bom relacionamento com o seu educador a fim de poder desenvolver capacidades de interação e contacto com o outro. Não nos podemos esquecer que comunicar é a linguagem de excelência das crianças (<http://conheceroautismo.blogspot.com>). Bonora (n.d.) afirma que brincar envolve a comunicação, um dos pontos críticos das crianças com PEA, por isso se deve criar um ambiente lúdico favorável ao desenvolvimento da linguagem. Santos (2013), no estudo que realizou com crianças autistas, verificou que, recorrendo a jogos de grupo, as crianças com PEA conseguiram utilizar alguma linguagem de forma espontânea;

- no que concerne o desenvolvimento da imaginação de crianças com PEA, a amostra concorda que brincar é importante. Os inquiridos afirmam que as crianças com PEA brincam com legos e simulam o uso de objetos, embora não consigam construir uma história com fantoches. Estes aspetos são-nos confirmados por Klinger que nos refere que estas crianças apresentam défice no imaginário e na criatividade; por Moore (2005) que refere que estas crianças não aprendem através da imaginação; e por Mello (2005) que diz que estas crianças têm dificuldade em brincar de forma criativa, daí privilegiarem a rotina e atividades estereotipadas e repetitivas. No CID-10, já mencionado no capítulo 1, refere-se que as crianças com PEA apresentam um prometimento em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação. Assim, torna-se crucial estimular e desenvolver o uso da imaginação nestas crianças. No site [www.inspiradospeloautismo.com](http://www.inspiradospeloautismo.com) é referido que se pode ajudar a desenvolver a imaginação recorrendo a legos, a dramatizações simples de personagens e ao uso de fantoches;
- finalmente, a amostra considera que brincar também é importante para o desenvolvimento da motricidade fina das crianças com PEA. Os inquiridos referem que estas crianças vestem e despem bonecos, brincam com plasticina e usam tintas e pincéis. Todas estas atividades são importantes para desenvolver a motricidade fina. No site <http://proautinclusao.blogspot.com> é sugerido que estas crianças brinquem com areia, argila e materiais de diferentes formatos e texturas. Em <http://johannaterapeutaocupacional.com> reforça-se a importância de usar legos, tintas, pincéis e de vestir e despirm bonecos para o desenvolvimento da motricidade fina.

Desta forma, podemos concluir o seguinte em relação às hipóteses do problema 3:

H1 – Brincar é importante para o desenvolvimento de interações sociais nas crianças com PEA. – Validada

H2: Brincar é importante para o desenvolvimento da comunicação nas crianças com PEA. – Validada

H3: Brincar é importante para o desenvolvimento da imaginação nas crianças com PEA. – Validada

H4: Brincar é importante para o desenvolvimento da motricidade fina na criança com PEA. – Validada

#### **4.7. Limitações do estudo**

Este estudo teve como principal limitação o fator tempo. Na verdade, um projeto de investigação como este merecia um tempo de reflexão e aprofundamento maior.

A segunda limitação foi o tamanho da amostra. Foram entregues em mão cerca de 60 questionários e por e-mail outros tantos, sendo que desses 60 muitos mais foram reencaminhados por quem os recebeu para colegas e amigos. No final, foram recebidos cerca de 109 questionários corretamente preenchidos.

A terceira limitação está relacionada com os destinatários do questionário. Pretendia-se receber uma amostra equilibrada de todos os intervenientes, mas o que se verificou foi que houve uma grande adesão por parte dos Professores de Educação Especial e uma fraca adesão de Terapeutas Ocupacionais.

## Capítulo 5 - Linhas futuras de intervenção

Neste trabalho de investigação recorreremos à entrevista por questionário a Professores de Educação Especial, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e da Fala, que são os elementos chave da equipa multidisciplinar que trabalha com crianças com PEA.

Com o preconizar da escola inclusiva, na qual todos têm direito à mesma educação, torna-se natural estudar a perceção dos professores das classes regulares sobre as crianças com PEA, saber se eles se sentem preparados para ter uma criança destas na sua sala de aula. Ter um conhecimento alargado desta síndrome e saber como intervir é fundamental para o sucesso educativo das nossas crianças.

O tema deste trabalho é tão importante para a equipa multidisciplinar acima referida como para pais e professores. De facto, brincar desenvolve diversas competências e pode ser uma estratégia usada por pais, em casa, como complemento da educação escolar e como forma de proporcionar à criança momentos de afeto, convivência e lazer. Também é uma estratégia útil em sala de aula, uma vez que pode ser aplicada a toda a turma e não é necessário focar na criança com PEA. Se os pais e professores tiverem conhecimento da síndrome, das características destas crianças, do modo como brincam, dos brinquedos que preferem e das áreas que podem desenvolver de forma agradável nestas crianças, então conseguirão muito mais facilmente obter sucesso nas suas práticas do dia-a-dia.

Deste modo, proponho que futuramente se possa investigar a perceção de professores e mais tarde também de pais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a investigação desenvolvida em torno desta síndrome, concluímos que a principal característica que as crianças com PEA apresentam é o facto de viverem num mundo próprio, só delas. A nossa maior dificuldade é entrar nesse mundo.

O autismo continua a ser um tema polémico e incógnito. Trata-se de uma desordem do desenvolvimento ainda não completamente esclarecida.

Deste modo, a cooperação entre a família (que melhor conhece a criança) e a equipa multidisciplinar que irá trabalhar com a criança é essencial. O facto de todos trabalharem para o mesmo objetivo ajuda ao sucesso da intervenção. Hoje em dia há uma panóplia de infraestruturas, recursos, atividades e estratégias que podem ser usados em idade escolar. Cabe à equipa multidisciplinar, na qual o professor tem um papel fulcral, a gestão desses recursos de modo a que estas crianças tenham oportunidade de superar barreira no sentido de promover ao máximo a sua autonomia. Com este projeto de investigação pretende-se ajudar todos os intervenientes no processo educativo de crianças com PEA a compreender melhor a síndrome e a forma de agir destas crianças. Este trabalho enfatiza a importância de brincar para o desenvolvimento destas crianças e confirmou que, recorrendo a atividades lúdicas, desenvolvem-se aptidões cognitivas, comunicativas e motoras.

Em suma, educar de forma lúdica é possível e desejável: a brincar também se aprende. Se se pretende a inclusão destes alunos, a intervenção poderá ser feita com recurso ao lúdico e abarcar toda a turma. Com este projeto tentamos dar a conhecer ao professor/educador a forma de intervir recorrendo ao lúdico, demonstrando a forma como estas crianças brincam, os brinquedos que preferem e as áreas de intervenção. Espera-se ter proporcionado ao leitor, quer seja pai, professor ou terapeuta, a possibilidade de refletir sobre a melhor forma de entrar no mundo destas crianças.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR- Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 4 ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Autism Society of America.(n.d.). *Construindo o Nosso Futuro - Educando Alunos no Espectro do Autismo*. Asa.
- Associação Dar Resposta. (2014). *Perturbação do Espectro do Autismo: e agora? – Guia para famílias após o diagnóstico*.
- Bichara, I. (1994). *Brincadeira e cultura*. Temas em Psicologia.
- Bonora, L. (n.d.). *A intervenção psicopedagógica em casos de autismo*. São Paulo.
- Brauner, A. & Brauner, F. (1978). *Vivre avec un enfant autistique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia de Investigação- Guia para Auto-Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, A. & Onofre, C. (2007). *Aprender a olhar para o outro: Inclusão da criança com Perturbação do Espectro Autista na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico*. Lisboa: DGIDC.
- Coleta, N. (2006). *Apontamentos cedidos no âmbito da disciplina Modelos de Avaliação e Intervenção Educativa para crianças e jovens com Autismo*.
- Cleonice, B. (2002). Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: Baptista, C. & Bosa, C. (2002). *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, N. (1998). *Brinquedo, desafio e descoberta*. Rio de Janeiro: FAE.
- Cunha, N. (2007). *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. 4ª ed. S. Paulo: Aquariana.
- DGIDC. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações de espectro do Autismo – Normas orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Falcão, R. (1999). As particularidades das pessoas com autismo. *Revista Integrar*. Nº17. Lisboa.

- Falkenbach, A., Diesel, D. & Oliveira, L. (2010). *O jogo da criança autista nas sessões de psicomotricidade relacional*. In: <http://falandodeautismo.com>.
- Fiaes, C. & Bichara, I. (2009). *Brincadeiras faz-de-conta em crianças autistas: limites e possibilidades numa perspectiva evolucionista*. Estudos de psicologia. Universidade Federal da Baía.
- Frith, U. (1999). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Garcia, T. & Rodriguez, C. (1993). A criança autista. In: Batista, R. (Eds). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Goodlin-Jones, B. L. & Solomon, M. (2005). Contributos da psicologia. In: Osnoff, S., Rogers, S. J. & Hendren, R. L. (2005). *Perturbações do espectro do autismo – Perspectivas da Investigação actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- HANS. (2007). *Manual sobre o autismo*. In: <http://www.helpautismnow.com>.
- Henriot, J. (1989). *Sous couleur de jouer: la métaphore ludique*. Paris: José Corti.
- Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa: Instituto de inovação educacional, Ministério da Educação.
- Kishimoto, T. (Org.). (1988). *O brincar e as suas teorias*. S. Paulo: Pioneira.
- Kishimoto, T. (1994). *O jogo e a educação infantil*. S. Paulo: Pioneira.
- Khoury, L. et al. (2014). *Manejo comportamental de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar*. São Paulo: Edições Científicas.
- Klein, M. (1969). *Psicanálise da criança*. S. Paulo: Editora Mestre Jou.
- Klinger, E. (2010). *O brincar e as estereotipias em crianças do espectro autista, diante da terapia fonoaudiológica da concepção interacionista*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Maria.
- Ladeira, F. & Amaral, I. (1999). *Alunos com multideficiência em escolas do ensino regular*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento de Educação Básica.
- Lear, K. (2004). *Help us learn: A self placed training program for ABA. Part I: Training Manual*. 2.ed. Toronto: Publisher K. Lear.

- Lima, C. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo – Manual Prático de Intervenção*(2ª edição revista). Lisboa: Lidel – Edições técnicas.
- Loge, S. (1997). *TEACCH – Idéer til oppgaver som eleven kan arbeide med pa egen hand*. Brennasen: Birkelid Kompetansesenter.
- Maluf, A. (2000). *O lúdico é o parceiro do professor*. <http://www.psicopedagogia.com.br/arigo.asp?entrID=270>. Psicopedagogia on line.
- Marques, C. E. (1997). *Perturbações do Espectro do Autismo e suas Famílias: Projeto de Intervenção e Apoio*.
- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mello, A. M. S. R.(2005). *Autismo: Guia prático*. 4 ed. São Paulo: AMA.
- Monte, F.R.F. & Santos, B. I. (2004). *Saberes e Práticas da Inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem – Autismo*. Brasília: Secretaria de Educação Especial.
- Monteiro, M. I. (2005). *Brincadeiras e crianças autistas*. São Paulo: Universidade Metodista de Piracicaba.
- Moore, S. T. (2005). *Síndrome de Asperger e a Escola Fundamental*. São Paulo: Associação Mais 1.
- Morais, M. (2004). *Conflitos e(m) brincadeiras infantis: diferenças culturais e de género*. Tese. Instituto de Psicologia da Universidade de S. Paulo.
- Morais, M. & Otta, E. (2003). Entre a serra e o mar. In: Carvalho, A., Magalhães, C., Pontes, F.& Bichara, I. (Org.). *Brincadeira e cultura: Viajando pelo Brasil que brinca*.S. Paulo: Casa do Psicólogo.
- Neto, C. (n.d.). *A criança e o jogo: Perspetivas de investigação*, Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa.
- Novaes, J. C. (1992). *Brincando de roda*. Rio de Janeiro: Agir.
- Ministério da Educação. (2003). *Saberes e práticas de inclusão*. Brasília: Ministério da Educação.
- Oliveira, Z. M. (1995). *Creches: crianças, faz-de-conta e cia*. Petrópolis: Vozes.

- Ozonoff, S. & Rogers, S. (2005). De Kanner ao milénio. In: Osnoff, S., Rogers, S. J. & Hendren, R. L. (2005). *Perturbações do espectro do autismo – Perspectivas da Investigação actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- PCIP – Cerci Lisboa. (2011). *Brincar para crescer*. Lisboa: Publicações Cerci Lisboa.
- Pereira, E. (1996). *Autismo: Do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretaria Nacional para a reabilitação de pessoas com deficiência.
- Pereira, E. (1999). *Autismo: O significado como processo central*. Lisboa: Secretaria Nacional para a reabilitação de pessoas com deficiência.
- Pereira, M. (2006). *Autismo: Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Gailivro.
- Peter S. Jansen, M. D. (2005). Prefácio. In: Osnoff, S., Rogers, S. J. & Hendren, R. L. (2005). *Perturbações do espectro do autismo – Perspectivas da Investigação actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Piaget, J. (1982). *O nascimento da inteligência na criança*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pontes, F. & Magalhães, C. (2003). A transmissão da cultura da brincadeira. In: *Psicologia: reflexão crítica*. V.6 N.1.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rego, T. (1992). *Brincar é coisa séria*. São Paulo: Fundação Samuel.
- Saldanha, A. (2014). *O jogo em crianças autistas*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Santos, P. (2013). *O brincar com os autistas estimulando a tríade*. <http://congressopinandee2013.weebly.com/>
- Santos, S. (Org). (1997). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. Petrópolis: Vozes.
- Santos, S. (Org). (2000). *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico*. Petrópolis: Vozes.
- Schwartzman, S. (1995). *Autismo Infantil*. São Paulo: Edições Científicas.
- 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. (2008). *O mundo da criança com autismo – Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Porto Editora.
- Sussman, F. (2004). *Mais do que palavras – More than words*. 5º ed. Canada: The Beacon Herald Fine Printing Division.
- Szabo, C. B. (1999) *Autismo: Um mundo estranho*. Edicon Editora.
- Tamanaha, A., Chiari, B., Perissinoto, J.& Pedromônico, M. (2006). A atividade lúdica no autismo infantil. In: *Distúrbios da comunicação*, São Paulo, v. 18, n. 3.
- Tezzari, M. & Baptista, C. R. (2002). Vamos brincar de Giovanni? A integração escolar e o desafio da psicose. In: Baptista, C. R. & Bosa, C. A. *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed.
- Torres, C., Vilaça, I., Silva, L.& Rosas, M. (2010). *Educação Especial: Manual de procedimentos e documentos*. Agrupamento de Escolas de Celeirós.
- Trinca, W. (1999). *Psicanálise e expansão da consciência: apontamentos para o novo milênio*. S. Paulo: Vetor.
- Unesco. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. Salamanca: Unesco e Ministério da Educação e Ciência de Espanha.
- Velasco, C. (1996). *Brincar: o despertar psicomotor*. Rio de Janeiro: Sprint Editora.
- Vygotsky, L. S. (1979). *Pensamento e linguagem*. Lisboa: Edições Antídoto.
- Vygotsky, L. S. (1991). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Yamamoto, M. & Carvalho, A. (2002). *Brincar para quê? Uma abordagem etológica ao estudo da brincadeira*. Estudos de Psicologia.
- Yoshijinna, M. (2000). *Autismo: Orientação para pais*. Brasília: Casa do Autista.
- Zilmer, P. (2003). Reflexões sobre a prática: escola ou clínica?. In: Charczuk, M. S.& Folberg, M.N. *Crianças psicóticas e autistas: a construção de uma escola*. Porto Alegre: Mediação.

## **ANEXOS**



## Escola Superior de Educação João de Deus

*Exmo.(a). Senhor (a) Professor (a), Psicólogo (a) ou Terapeuta*

*Sou aluna da Escola Superior de Educação João de Deus, Instituição de Ensino Superior com uma já larga tradição no campo da Educação. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da tese de Mestrado de Educação Especial, domínio cognitivo e motor, sob orientação do Dr. Jorge Castro.*

*Tem em mãos um questionário que se insere numa investigação com a seguinte temática: **A importância de brincar no desenvolvimento de crianças com perturbação do espectro autista.***

*Lembro-lhe que não existem nem boas nem más respostas. Apenas a sua opinião para mim é importante.*

*Para que possa realizar esta investigação, careço da sua prestimosa colaboração. Para o efeito basta que preencha com uma cruz (X) o quadrado que melhor corresponde à sua opinião.*

*Obrigada pela sua colaboração!*

*Fátima Azevedo*

**Guarde esta primeira página, pois a mesma atesta a sua participação num projecto de investigação em Educação Especial**



## Escola Superior de Educação João de Deus

### I – Dados pessoais e profissionais

#### 1. Género

- a) Feminino
- b) Masculino

#### 2. Idade

- a) Menos de 25 anos
- b) De 26 a 35 anos
- c) De 36 a 45 anos
- d) Mais de 45 anos

#### 3. Anos de Experiência Laboral

- a) Menos de 5 anos
- b) De 6 a 15 anos
- c) De 16 a 25 anos
- d) Mais de 25 anos

#### 4. Profissão:

- a) Professor(a) de Educação Especial
- b) Psicólogo(a)
- c) Terapeuta Ocupacional
- d) Terapeuta da Fala

### II – Perceções sobre o melhor local educativo para crianças com perturbação do espectro autista (PEA).

- a) Sala de aula do Ensino Regular
- b) Unidade de Ensino Estruturado
- c) Unidade de Ensino Estruturado e Sala de aula do Ensino Regular

**III – Percepções sobre o brincar das crianças com perturbação do espectro autista (PEA). Assinale com um x a sua opção tendo em conta que:**

**DT** = discordo totalmente **D** = discordo **SO** = sem opinião **C** = concordo **CT** = concordo totalmente

	DT	D	SO	C	CT
1 – As crianças com PEA gostam que lhes façam cócegas.					
2 – Enquanto brincam, as crianças com PEA não nomeiam os objetos.					
3 – As crianças com PEA têm facilidade no jogo simbólico.					
4 – Brincar não desenvolve a imaginação das crianças com PEA.					
5 – As crianças com PEA não pedem ajuda para entender um jogo.					
6 – Vestir e despir bonecos não constitui uma atividade preferida das crianças com PEA.					
7 – As crianças com PEA não jogam à bola.					
8 – As crianças com PEA interagem de forma diferente com os brinquedos do que as crianças ditas normais.					
9 – As crianças com PEA constroem histórias com fantoches.					
10 – As crianças com PEA mostram preferência por brincar ao jogo simbólico.					
11 – As crianças com PEA não brincam com legos.					
12 – As crianças com PEA não manipulam os objetos de uma forma ritualizada.					
13 – As crianças com PEA brincam com plasticina.					
14 – As crianças com PEA cantam e mimam pequenas canções.					
15 – Brincar desenvolve a socialização de crianças com PEA.					
16 – As crianças com PEA simulam o uso de objetos.					
17 – As crianças com PEA mostram preferência por atividades de expressão motora, tais como correr.					
18 – As crianças com PEA não brincam de forma lenta.					
19 – As crianças com PEA imitam o som de animais ao brincar com este tipo de objetos.					
20 – As crianças com PEA rejeitam usar pincéis e tintas.					
21 – As crianças com PEA preferem brincar com materiais manipuláveis ao jogo simbólico.					
22 – As crianças com PEA brincam muito mais sozinhas do que com pares/docentes.					
23 – As crianças com PEA durante o brincar cheiram durante longos períodos de tempo os materiais.					
24 – As crianças com PEA não mordem os brinquedos.					
25 – Brincar desenvolve a motricidade fina de crianças com PEA.					

26 – As crianças com PEA não gostam de brincar com puzzles.					
27 – As crianças com PEA não brincam em grupo.					
28 – As crianças com PEA demonstram preferência por saltar e correr.					
29 – Brincar desenvolve a comunicação de crianças com PEA.					
30 – As crianças com PEA procuram companhia para brincar.					
31 – As crianças com PEA não brincam de forma mecânica.					
32 – As crianças com PEA demonstram preferência por rebolar.					