



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS**

**Mestrado em Educação Especial**

**Domínio Cognitivo e Motor**

**As atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º  
CEB, face à inclusão de alunos portadores de PEA**

**Maria Augusta de Sousa Balbino**

**Orientador: Prof. Dr. Armindo Rodrigues**

Odivelas

Dezembro de 2013





**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS**

**Departamento de Educação**

**As atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º  
CEB, face à inclusão de alunos portadores de Perturbações do  
Espectro do Autismo**

**Maria Augusta de Sousa Balbino**

**Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – domínio Cognitivo e  
Motor**

**Orientador**

**Doutor Armindo Rodrigues**

**Professor do Instituto Superior de Ciências Educativas de Odivelas**

**Dezembro, 2013**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar ao Professor Doutor Armindo Rodrigues, pela sua preciosa orientação, profissionalismo, disponibilidade e atenção.

Agradeço à minha família e ao meu marido, pelo apoio, pela motivação e compreensão da importância que este desafio representou, mas principalmente ao meu filho João, por todo o tempo em que não lhe pude prestar a atenção devida.

Agradeço especialmente à minha mãe, todo o seu incondicional apoio e amor.

Agradeço aos meus amigos Gisela Valente e Rui Farinha, pela verdadeira amizade e disponibilidade em todos os momentos.

Agradeço aos colegas que se disponibilizaram para colaborar, nesta investigação, assim como à Direção do Agrupamento de Escolas onde realizei o presente estudo.

## RESUMO

A presente investigação foi desenvolvida com vista a uma melhor compreensão das atitudes e da satisfação profissional dos docentes do 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico face à inclusão de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo. Considerou-se também importante verificar a existência de conhecimentos por parte dos inquiridos acerca destas Perturbações e constatar a sua concordância ou discordância acerca da inclusão dessas crianças nas escolas e classes regulares.

De natureza quantitativa, este estudo foi desenvolvido com sujeitos que integram um agrupamento de escolas no concelho de Alenquer e os dados foram recolhidos por meio de dois questionários, o primeiro construído especificamente para esta efeito e o segundo construído e utilizado por Ramos Leitão.

Os resultados mostram que a formação especializada e a experiência de trabalho com estes alunos são aspetos que parecem influenciar positivamente o conhecimento das Perturbações do Espectro do Autismo.

No que diz respeito à inclusão destes alunos, grande parte dos inquiridos afirma a sua concordância, mas invoca a necessidade de mais meios humanos e materiais.

Quanto às atitudes e satisfação profissional perante a sua inclusão, os docentes do 1ºCiclo do Ensino Básico revelaram-se mais favoráveis do que os docentes do 2º Ciclo do Ensino Básico, sentindo-se mais preparados.

Assim, este estudo vem corroborar a importância da experiência que advém do contato junto de crianças e jovens com Perturbações do Espectro do Autismo para uma melhor compreensão dos mesmos, bem como a pertinência da formação especializada, que permite uma atualização de conhecimentos e uma maior proximidade com as questões relacionadas com as Necessidades Educativas Especiais.

Palavras-chave: Perturbações do Espectro do Autismo; Atitudes; Satisfação Profissional; Professores do 1º CEB; Professores do 2º CEB

## ABSTRACT

This research was developed to better understand the attitudes and job satisfaction of teachers of the 1º and 2º Ciclo do Ensino Básico (1st and 2nd level of basic education) towards the inclusion of students with Autism Spectrum Disorders.

It was also considered important to assess the level of awareness on the part of respondents about these disorders and observe their agreement or disagreement about the inclusion of these children in mainstream schools and classes.

Quantitative in nature, this study was conducted with subjects that are part of a cluster of schools in the Concelho of Alenquer and data was collected using two questionnaires , the first designed specifically for this purpose and the second designed and used by Ramos Leitão.

The results show that the specialized training and experience needed to work with these students are aspects that appear to positively influence the knowledge of Autism Spectrum Disorders.

With regards to the inclusion of these students, most respondents state their agreement, but argue the need for more human and material resources.

As far as attitudes and job satisfaction are concerned regarding their inclusion, teachers of the 1º Ciclo do Ensino Básico (1<sup>st</sup> level of basic education) felt more prepared and proved more favorable than the teachers of the 2º Ciclo do Ensino Básico (2<sup>nd</sup> level of basic education).

Thus, this study corroborates the importance of the experience that comes from the contact with children and adolescents with Autism Spectrum Disorders to better understand them, as well as the relevance of specialized training, which enables an update of knowledge and greater understanding of issues related to Special Educational Needs.

Keywords : Autism Spectrum Disorders ; Attitudes ; Professional Satisfaction ; Teachers of the 1º Ciclo do Ensino Básico; Teachers of the 2º Ciclo do Ensino Básico.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>XI</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>XI</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. As perturbações do espectro do Autismo</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1.1. A evolução histórica do Autismo</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1.2. A etiologia do Autismo</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1.2.1. Teorias psicogenéticas</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1.2.2. Teorias biológicas</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1.2.3. Teorias cognitivas</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1.3. A Epidemiologia do Autismo</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1.4. As perturbações associadas</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.5. A tríade de perturbações de Lorna Wing</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1.6. O diagnóstico das Perturbações do Espectro do Autismo</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1.7. O diagnóstico diferencial</b> .....	<b>28</b>
<b>2.1.8. Os Modelos de Intervenção</b> .....	<b>30</b>
<b>2.1.8.1. Modelos de intervenção de natureza psicanalítica</b> .....	<b>30</b>
<b>2.1.8.2. Modelos de intervenção de natureza comportamental</b> .....	<b>31</b>
<b>2.1.8.3. Modelos de intervenção de natureza cognitivo comportamental</b> ....	<b>32</b>
<b>2.1.8.4. Modelo Floortime</b> .....	<b>37</b>

2.2. Os percursos da inclusão .....	38
2.3. As atitudes .....	48
2.3.1. Estrutura das atitudes .....	50
2.3.2. Técnicas de medida das atitudes .....	52
2.4. Objeto de estudo.....	54
2.4.1. Enunciação do problema .....	54
2.4.2. Objetivos de estudo.....	55
2.4.2.1. Objetivo geral .....	56
2.4.2.2. Objetivos específicos .....	56
2.4.3. Definição das hipóteses .....	56
2.4.4. Relevância do estudo .....	57
3. MÉTODO .....	59
3.1. Plano de investigação .....	59
3.2. Participantes.....	59
3.2.1. Definição e seleção dos sujeitos.....	60
3.2.2. Caracterização dos sujeitos .....	61
3.3. Medidas .....	67
3.3.1. Definição e caracterização das variáveis .....	67
3.3.2. Fundamentação dos sistemas de análise .....	69
3.4. Procedimentos .....	72
3.5. Tratamento de dados .....	72
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	74
4.1. Apresentação dos resultados .....	74
4.1.1. Análise descritiva dos resultados apresentados nas escalas de atitudes e de satisfação profissional .....	74

4.1.2. Testagem das hipóteses .....	76
4.2. Interpretação e discussão dos resultados:.....	81
CONCLUSÃO .....	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	87
WEBGRAFIA .....	99

## LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 - Amostra geral face à variável “género”</i> .....	62
<i>Gráfico 2 - Amostra geral face à variável “idade”</i> .....	62
<i>Gráfico 3 - Amostra geral face à variável “habilitações literárias”</i> .....	63
<i>Gráfico 4 - Amostra face à variável “habilitações literárias” Grupo 1 – Professores do 1º CEB</i> .....	63
<i>Gráfico 5 - Amostra face à variável “habilitações literárias” Grupo 2 – Professores do 2º CEB</i> .....	64
<i>Gráfico 6 - Amostra geral face à variável “tempo de serviço”</i> .....	64
<i>Gráfico 7 - Amostra geral face à variável “tempo de serviço” dos professores do 1º CEB”</i> .....	65
<i>Gráfico 8 - Amostra geral face à variável “tempo de serviço” dos professores do 2º CEB”</i> .....	65
<i>Gráfico 9 - Amostra geral face à variável “Possui formação específica para trabalhar com alunos com NEE”</i> .....	66
<i>Gráfico 10 - Amostra geral face à variável “Possui formação específica para trabalhar com alunos com NEE” Grupo 1</i> .....	66

*Gráfico 11 - Amostra geral face à variável “Possui formação específica para trabalhar com alunos com NEE” Grupo 2..... 67*

### ÍNDICE DE QUADROS

*Quadro 1 - Análise descritiva do total da escala de atitudes..... 74*  
*Quadro 2 - Análise descritiva do total da escala de satisfação profissional..... 75*

### ÍNDICE DE TABELAS

*Tabela 1 - Análise dos resultados referente à H01 ..... 76*  
*Tabela 2 - Análise dos resultados referente à H02 ..... 77*  
*Tabela 3 - Análise dos resultados referente à H03 ..... 78*  
*Tabela 4 - Análise dos resultados referente à H04 ..... 79*  
*Tabela 5 - Análise dos resultados referente à H05 ..... 80*

## LISTA DE ABREVIATURAS

NEE - Necessidades Educativas Especiais

PEA - Perturbações do Espectro do Autismo

ASD - Autism Spectrum Disorders

APPDA - Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo

PGD - Perturbações Globais do Desenvolvimento

APA - Associação de Psiquiatria Americana

QI - Quociente de Inteligência

ICD - International Classification of Diseases

DSM - Diagnostic and Statistical Manual

PDSI - Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância

PGDSOE - Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação

SA - Síndrome de Asperger

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication  
Handicapped Children

PEI - Programa Educativo Individual

ABA - Análise Comportamental Aplicada

PEP-R - Psychoeducational Profile Revised

DEC - Division for Early Childhood

DIR-model - Developmental Individual Differences Relationship-based model

CEB - Ciclo do Ensino Básico

## 1. INTRODUÇÃO

O Autismo é uma das mais graves perturbações do desenvolvimento que pode afetar o ser humano, caracterizado no essencial pela presença de uma tríade de perturbações: perturbações de interação social, perturbações de comunicação e perturbações de imaginação.

Tendo em vista a construção e implementação de respostas educativas apropriadas para os alunos com necessidades muito específicas, a Declaração de Salamanca (1994) defende que “uma escola para todos, ou escola Inclusiva, tem de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, suscetível de as educar a todas com sucesso”. Este documento subscrito por Portugal, entre outros 91 países, surge como marco orientador para a ação na área das Necessidades Educativas Especiais. Para que o princípio da Inclusão tenha sucesso em Portugal, pressupõe mudanças que devem ser compreendidas e desejadas, não só pelos professores, pelos pais, mas também por toda a sociedade.

Neste contexto, a criança com autismo tem o direito de ser educada num ambiente regular, onde a escola proceda às reorganizações adequadas no processo de ensino/aprendizagem, a fim de descobrir resposta para um dos direitos de todas as crianças que é o direito a uma educação igual e com qualidade que observe as suas necessidades tendo em conta o seu perfil de funcionalidade. Proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa etária faculto o estímulo às suas capacidades interativas, coibindo o isolamento contínuo. Para além disso, subjacente ao conceito de competência social está a noção de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. Perante estas reflexões, fica evidente que crianças com desenvolvimento típico proporcionam, entre outros aspetos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas não seja fácil. A possibilidade de interação com pares é a base para o seu desenvolvimento, assim como para o de qualquer outra criança. Desse modo, acredita-se que a convivência compartilhada da criança com autismo na escola, a partir da sua inclusão no ensino comum, possa favorecer os contatos sociais e proporcionar não só o seu desenvolvimento, mas o das outras crianças, na medida em que estas últimas convivam e aprendam com as diferenças.

Os apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicosocial (Decreto-Lei nº3/2007 de 7 de Janeiro).

A Inclusão é fundamental para as crianças autistas, mas tem as suas restrições, uma vez que estas crianças carecem de um acompanhamento permanente e as escolas nem sempre têm meios e formação para dar resposta às suas necessidades.

Sabendo que o verdadeiro paradigma de inclusão ainda está longe de ser alcançado, devido a diversos fatores, colocamo-nos uma grande questão, na qual teve origem a nossa investigação:

*- Será que as atitudes e a satisfação profissional dos professores face à inclusão de alunos com perturbações do espectro do autismo variam segundo o ciclo de ensino em que eles trabalham?*

Por forma a efetivar o nosso estudo, reportámo-nos a dois grupos amostrais independentes, de um Agrupamento de escolas do concelho de Alenquer, no ano letivo 2012/2013.

Aspiramos, com o presente estudo, poder contribuir para a reflexão e desenvolvimento de melhores estratégias pedagógicas que contemplem todos os alunos, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem.

O nosso estudo está organizado em três partes. Na primeira parte, o Enquadramento Teórico, abordamos as Perturbações do Espectro do Autismo, desde a etiologia aos modelos de intervenção educativa, a inclusão e as atitudes. Na segunda parte explanamos a metodologia que orientou o estudo, formulando a problemática, os objetivos, as hipóteses, o tipo de estudo, os instrumentos e a amostra, bem como os procedimentos adotados. Na terceira parte apresentamos a análise e discussão dos resultados obtidos. Finalmente, apresentamos as conclusões, as limitações do estudo e as desejáveis linhas de continuidade do mesmo.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

*Nós, para os outros, apenas criamos pontos de partida.*

Simone de Beauvoir, cit. in Pizzinga (2009:18)

Nos subcapítulos que se seguem, procedemos à análise das principais temáticas abordadas no estudo: as perturbações do espectro do autismo (PEA); os percursos da inclusão; as atitudes.

### 2.1. As perturbações do espectro do Autismo

As PEA consistem numa perturbação severa do neurodesenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interação, associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contato e a comunicação do indivíduo com o meio (Jordan, 2000). Cada vez mais se reconhece que muitas perturbações do neurodesenvolvimento ficam melhor caracterizadas se forem integradas no espectro do autismo. Essencialmente, a expressão “perturbações do espectro” significa que existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com risco biológico e familiar semelhantes, daí a designação de perturbações do espectro do autismo (Murphy, Bolton, Pickles, Fombonne, Piven & Rutter, 2000).

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

O autismo surge antes dos 3 anos de idade, em dois possíveis períodos de pico. A maioria das crianças começa a manifestar alterações no desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida. Em casos raros pode ocorrer depois dos dois anos de idade, mas sempre antes do terceiro ano de vida. Os sintomas do autismo, especialmente os comportamentos repetitivos e estereotipados, parecem aumentar durante alguns anos após o início, atingindo habitualmente um pico na idade pré-escolar, e começam a estabilizar ou declinar durante a idade escolar. É de referir que a maioria dos sujeitos com PEA evolui com a passagem do tempo (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

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

De uma forma generalizada a afetação nestas áreas traduz-se, na prática, em dificuldades significativas para aprender de forma convencional. Pode manifestar-se, entre outras, através de: falta de motivação; dificuldade na compreensão de sequências e de conseqüências; défice cognitivo específico; problemas de concentração e atenção; alterações na discriminação/processamento auditivo e na compreensão de instruções fornecidas oralmente; falta de persistência nas tarefas; dificuldade em aceitar mudanças e em compreender as regras instintivas da interação social; alterações de sensibilidade à dor, a sons, a luzes ou ao tato; grande redução da capacidade imaginativa e de fantasiar; interesses restritos; alterações de sono, vigília ou particularidades do padrão alimentar.

Todas as dificuldades referidas, no âmbito das PEA, em contexto educativo, são consideradas NEE de carácter permanente (Mesibov, Adams & Klinger, 1997; Peeters, 1998; Hewitt, 2006).

As características que descreveremos a seguir são baseadas no trabalho de Mesibov, Adams & Klinger, (1997), Peeters (1998) e Hewitt (2006), visando um melhor entendimento do comportamento, da interação social e da linguagem do indivíduo com autismo.

De uma forma generalizada, entre as características marcantes do autismo clássico, salienta-se:

- As competências de interação são limitadas, sendo difícil manter contacto visual, uma conversa, socializar e partilhar (mesmo com a família próxima);
- Atuam nos seus ambientes, podem aprender habilidades, alguns podem aprender a usar a linguagem, mas apresentam limitações na capacidade de atribuir sentido às experiências. O seu mundo consiste numa série de experiências e demandas sem relação umas com as outras, enquanto os temas, conceitos, razões ou princípios subjacentes são, para eles, tipicamente obscuros. Este grave prejuízo na atribuição de sentido está provavelmente relacionado com outras dificuldades cognitivas graves;
- A focalização excessiva em detalhes, com hipersensibilidade aos estímulos ambientais, percebendo quando os objetos do seu ambiente foram mudados e conseguindo ver pequenos fragmentos. A resposta a uma carga excessiva de estímulos pode tomar a forma de um movimento de baloiço do corpo ou de tapar os ouvidos com as mãos;
- A preferência por atividades repetitivas e estereotipadas, como a construção de torres com módulos, ou a arrumação de objetos em longas filas, sem uma ideia concreta acerca do modo mais adequado de usar um brinquedo ou objeto específico;
- O fascínio por objetos que podem ser manipulados através de movimentos repetitivos, particularmente por aqueles que podem ser postos a girar;
- O desejo obsessivo pela conservação da uniformidade, incluindo as rotinas. Quando as rotinas são inesperadamente alteradas, regista-se uma perturbação extrema. Boa capacidade de memorização das rotinas;
- O acentuado atraso ou a notória dificuldade na aquisição da linguagem, usando-a de forma não comunicativa;
- Dificuldade em prestar atenção ao que os professores querem por estarem concentrados em sensações que consideram mais interessantes e importantes. Além do mais, os focos de atenção mudam rapidamente de uma sensação para outra. Normalmente, as fontes de distração para crianças de nível funcional mais baixo são visuais. Os estímulos auditivos são também fonte de distração. Um aluno pode ouvir um ruído que o professor não pode ouvir, sendo incapaz de se concentrar. São também facilmente distraídos por estimulação interna, tais como o interesse pelos objetos preferidos. São distraídos por processos cognitivos internos, tais como rimar, contar, calcular ou recitar factos que tenham

memorizado. Independentemente da fonte de distração, as pessoas com autismo têm uma grande dificuldade em interpretar a importância da estimulação externa e dos pensamentos que os bombardeiam. Alguns deles olham, movem-se, e exploram constantemente, como se todas as sensações fossem igualmente novas e excitantes. Outros lidam com este bombardeamento, aparentemente, bloqueando a maior parte da estimulação circundante, ficando preocupados com um tipo muito limitado de objetos;

- Independentemente do nível cognitivo têm maior dificuldade com conceitos linguísticos simbólicos ou abstratos do que com factos e descrições objetivas. No autismo cada palavra significa apenas uma coisa, com prejuízo das conotações adicionais ou associações subjacentes. É mais fácil entender factos ou conceitos isolados do que combinar conceitos, ou integrá-los com informações relacionadas, particularmente quando eles parecem ser contraditórios;

- As habilidades de organização são difíceis para pessoas com autismo porque exigem, ao mesmo tempo, a capacidade de concentração, tanto na tarefa imediata, quanto no resultado pretendido. Neste tipo de foco duplo, os indivíduos que respondem a detalhes específicos e individuais não se dão bem. Sequência é algo difícil para eles, porque requer habilidades similares. É comum executarem uma série de atos numa ordem ilógica e contra produtiva, que parecem não perceber;

- Aprendem, frequentemente, comportamentos numa situação, mas têm grande dificuldade em transferi-los para uma outra situação, generalizando. Podem concentrar-se na visão do fio de linha que estão balançando enquanto atravessam uma rua, e não perceber a aproximação de um autocarro a chegar;

- Grande persistência na procura de objetos, experiências ou sensações desejadas.

Estes comportamentos impulsivos, que se assemelham aos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo, podem ser muito difíceis para as outras pessoas.

- Tendem a apresentar altos níveis de ansiedade e estão frequentemente frustrados.

Uma parte desta ansiedade é provavelmente atribuível a fatores biológicos. Além disso, a ansiedade pode ser resultado das constantes confrontações com o ambiente que é imprevisível e opressivo. Devido às suas limitações cognitivas, as pessoas com autismo têm dificuldade em entender o que é esperado deles e o que está a acontecer em redor. A

ansiedade e a agitação são reações compreensíveis diante desta constante incerteza e das significativas dificuldades em estabelecer a comunicação;

- A alteração dos sistemas de processamento sensorial, existindo pessoas com autismo com preferências alimentares muito invulgares, que utilizam o tempo para olhar os seus dedos em movimento, ou atentos a ouvir sons não usuais muito perto do ouvido para poder também sentir as vibrações. Sabemos que as pessoas com autismo não respondem a sons da mesma forma que os outros, causando a ideia de que são surdos, quando têm perfeita acuidade auditiva.

-Alguns parecem confundir o sentimento de ser beliscado com o de receber cócegas, ou parecem não sentir dor alguma.

Autismo provém da palavra grega Autos que significa Próprio/Eu e Ismo que traduz uma orientação ou estado. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio (Marques, 2000). De acordo com Oliveira (2007), o autismo é um distúrbio orgânico que resulta de disfunção cerebral precoce, com sequelas crónicas, manifestando-se clinicamente como anomalias no neurodesenvolvimento e no comportamento. Caracteriza-se por uma tríade semiológica de alterações na interação social, na comunicação e no comportamento.

Segundo Wetherby e Prizant (2000), o autismo é uma perturbação neuropsiquiátrica grave, caracterizada por défices significativos na comunicação e na interação social, assim como comportamentos estereotipados e repetitivos.

Em suma, o universo do autismo é uma realidade complexa que engloba conceitos distintos, mas que se cruzam em determinados pontos.

A evolução que se tem verificado ao longo do tempo relativamente à sua terminologia tem convergido para um melhor esclarecimento da perturbação, embora seja necessário ter em conta que as características identificadas não estão presentes em todos os indivíduos, nem se manifestam sempre do mesmo modo.

### **2.1.1. A evolução histórica do Autismo**

O termo autismo foi usado pela primeira vez, em 1911, por Eugene Bleuler, para designar um conjunto de distúrbios do pensamento, que estava presente nos doentes com esquizofrenia, implicando a perda de contacto com a realidade e uma grande dificuldade em comunicar com os demais (Pereira, 1998; Gillberg, citado por Oliveira, 2007).

Décadas mais tarde, o pedopsiquiatra americano Leo Kanner focou a sua atenção num conjunto de crianças que achava ter em comum particularidades clínicas distintas, até então não descritas. Assim, em 1943, num trabalho intitulado *Autistic disturbances of affective contact*, descreveu uma nova síndrome, denominada “autismo infantil”, que combinava obsessões, estereotípias, graves alterações de linguagem e dificuldades no contacto e comunicação interpessoal, observáveis logo no primeiro ano de vida, sendo, primeira vez, distinguida da esquizofrenia (Rutter & Schopler, 1987; Frith, 1989; Holmes, 1997; Hewitt, 2006).

Um ano depois, Hans Asperger, pediatra austríaco, descreveu o mesmo tipo de perturbações em crianças com melhores capacidades verbais, num trabalho intitulado *Autistic Psychopathy in Childhood*, classificando a síndrome de Asperger, um dos diagnósticos mais conhecidos dentro das PEA. O texto de Asperger, escrito em alemão no final da segunda guerra mundial, foi muito menos divulgado que o de Kanner, tendo sido quase ignorado até a década de 1980. Só se tornou acessível ao público em geral no início dos anos 80, quando foi traduzido para inglês pela primeira vez e referido por Lorna Wing no seu trabalho de investigação sobre o autismo e os seus condicionalismos (Hewitt, 2006; Cumine, Leach & Stevenson, 2008).

Kanner e Asperger nunca se encontraram e desconheciam por completo o trabalho um do outro, mas descreveram, quase simultaneamente, dois grupos de crianças com perturbações idênticas que ambos interpretaram e designaram como autismo. A coincidência na escolha do nome central que utilizaram para designar a perturbação reflete a crença comum de que a dificuldade de adaptação social dessas crianças é a característica mais importante desta problemática. Vários investigadores compararam as teorias de Asperger com as primeiras comunicações de Kanner e verificaram a existência de semelhanças significativas entre as crianças descritas por ambos, sobretudo uma tendência para manterem interesses obsessivos

ou invulgares, uma preferência pelas rotinas, um contacto visual muito pobre, estereotípias verbais e comportamentais, uma procura constante de isolamento, interesses especiais referentes a objetos e comportamentos bizarros, bem como a surpresa de ambos com o ar aparentemente normal das crianças que observavam (Marques, 2000; Hewitt, 2006; Wing, citado por Cumine et al., 2008).

Apesar de todas estas concordâncias, existem duas áreas de grande divergência entre os dois autores. A primeira refere-se às capacidades linguísticas, uma vez que Asperger afirmou que as crianças estudadas falavam fluentemente, pelo facto de terem desenvolvido uma linguagem gramatical durante a infância, embora não fosse utilizada para efeitos de comunicação interpessoal. Pelo contrário, Kanner observou que três dos seus onze pacientes não falavam e que os restantes não usavam a linguagem para comunicar. A segunda refere-se às capacidades de aprendizagem. Kanner acreditava que essas crianças aprendiam mais facilmente através de rotinas e mecanizações, enquanto Asperger mencionava que os seus pacientes aprendiam mais facilmente se produzissem espontaneamente e sugeria que eles eram “pensadores do abstrato” (Wing, 1988).

Mesmo com o rigor das descrições feitas pelos autores, o autismo não mereceu muita atenção da comunidade médica e, em 1954, Kanner descreve o autismo como uma psicose, já que não existiam dados laboratoriais que o comprovassem. Na época, observou que as famílias denotavam uma sofisticação e uma dificuldade nas relações interpessoais, usando o termo “refrigeração emocional” para descrever principalmente a relação entre a mãe e o filho com autismo. Assim, durante os anos de 1950 e 1960, a comunidade médica passou a acreditar, erroneamente, que o autismo era uma perturbação psicológica e resultava da suposta relação não afetiva da mãe com o filho. Várias gerações de mães foram injustamente recriminadas, acrescentando-lhes à dificuldade de terem um filho com autismo, a culpabilidade de serem elas as responsáveis (Filipe, 2005).

Rutter (citado por García & Rodríguez, 1997), no seu estudo com gémeos verdadeiros e gémeos falsos com autismo, demonstrou não só a origem biológica do autismo, como a contribuição da origem genética do mesmo. Sendo o autismo uma perturbação do neurodesenvolvimento, a criança nasce com autismo, porém, a causa ou as causas específicas ainda não são completamente conhecidas.

Por volta dos anos 80, surgiu um conceito mais alargado de autismo, passando a ser descrito como PEA, quando Lorna Wing, psiquiatra inglesa e mãe de uma criança com autismo, incluiu a síndrome de Asperger neste grupo e descreveu a tríade de características que auxiliam no diagnóstico clínico até hoje.

Em 1979, Wing e Gould, após um estudo sobre crianças com autismo, referiram que os indivíduos com autismo apresentam défices específicos em três áreas: comunicação, socialização e imaginação, o que ficou conhecido por Tríade de Incapacidades de Wing (Wing & Gould, 1979; Pereira, 1998).

Em 1986, Baron-Cohen, Leslie e Frith criticaram a posição de Wing por argumentar que os três sintomas enumerados se reduzem a uma só perturbação de processamento (cognitivo) central, descrita como falha do mecanismo de desdobramento de maturação relativamente tardia (Leal, 1996).

Foi Rutter que, em 1978, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como uma perturbação do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de dificuldades que prevalece até aos dias atuais - interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades.

Com a evolução das pesquisas científicas, os investigadores chegaram à conclusão que o autismo não é uma perturbação de contacto afetivo, mas sim uma perturbação do desenvolvimento (Kuperstein, 2005).

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

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez, em 1975, no ICD-9 (International Classification of Diseases), e foi categorizado como uma psicose da infância.

Até então, o DSM-I (Diagnostic and Statistical Manual) e o DSM-II, respetivamente em 1952 e 1968, referiam-se apenas à esquizofrenia de tipo infantil (Marques, 2000).

A ICD-10, em 1993, refere-se ao autismo como um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos e apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos

três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo.

Atualmente, o termo autismo é usado para se referir a um espectro de síndromes com características em comum - ou Perturbações Globais do Desenvolvimento, de acordo com o DSM-IV-TR (2002) ou ainda Perturbações do Espectro do Autismo (Oliveira, 2006; Siegel, 2008).

### **2.1.2. A etiologia do Autismo**

Vários têm sido os estudos desenvolvidos na tentativa de contribuir para a explicação da etiologia do autismo, não havendo, contudo, consenso nem certezas (Pereira, 1998, 1999; Ballone, 2002; Marques, 2002). Nas décadas de 1940 e 1950, Kanner acreditava que a causa do autismo residia nos problemas de interação da criança com os pais. Várias teorias de inspiração psicanalítica culpabilizavam os pais, em especial as mães, por não saberem dar respostas afetivas aos seus filhos. Esse período foi dramático e levou algumas mães a tratamento psiquiátrico e, em extremo, ao suicídio.

A partir dos anos 60, a investigação científica, baseada sobretudo em estudos de casos de gêmeos e nas doenças genéticas associadas ao autismo (X Frágil, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, neurofibromatose e diversas anomalias cromossômicas), mostrou a existência de um fator genético multifatorial e de diversas causas orgânicas relacionadas com a origem do autismo (Marques, 2002).

O desânimo comprovado com os resultados das intervenções de natureza psicanalítica, assim como a descoberta da associação do autismo a fatores orgânicos, nomeadamente o elevado número de problemas peri-natais, epilepsia e outras evidências de perturbações neurológicas e neuroquímicas, vieram contribuir para pôr em causa as teorias que defendiam a causalidade de fatores parentais na etiologia do autismo (Rutter, & Shopler, 1987).

Atualmente, sabe-se que, na maior parte das vezes, a sua origem é multifatorial, apresenta um base neurobiológica e pode coexistir com outras perturbações, no entanto em grande

número de casos ainda não é possível determinar qual ou quais os fatores que desencadeiam um quadro clínico de autismo (Marques, 2002).

A investigação sugere que as PEA são fortemente influenciadas por fatores genéticos. Hornig e Lipkin (citados por Ozonoff et al, 2003) referem que o rápido aumento da prevalência é difícil de explicar de um ponto de vista estritamente genético, já que a frequência dos genes presumidamente envolvidos pouco se modificariam na população num período de cerca de 30 anos. Isto levou a que se sugerisse que a exposição a substâncias desconhecidas no ambiente, especialmente as que são mais comuns atualmente do que há 30 anos, possam interagir com a suscetibilidade genética e desencadear o autismo, podendo, desta forma, ser a causa exclusiva ou interferir na manifestação e gravidade da perturbação.

A lista de possíveis causas inclui agora as imunizações, os metais pesados, os agentes infecciosos e os químicos tóxicos. É provável que esta lista aumente até que as causas e tratamentos do autismo sejam mais conhecidos.

Oliveira (2007) relata-nos que ainda estão a decorrer vários trabalhos ao nível do estudo etiológico, ou seja, das causas do autismo. A autora acrescenta que as PEA são situações graves, com prognósticos não muito favoráveis. Por isso, convém conhecermos as causas o mais brevemente possível para que possamos prevenir. Apesar de ainda haver grandes dúvidas nesta área, refere que há três décadas todos os casos de autismo não tinham diagnóstico etiológico.

Na sua investigação identificou a causa em 20% dos casos: 5% apresentavam cromossomopatias, 4,2% sofriam de doenças da cadeia respiratória mitocondrial (défice na produção de energia), 2,5% sofriam de doenças monogénicas (X - frágil), 3,3% tinham outras síndromes genéticas, 3,3% tinham doenças infecciosas, 0,8% apresentavam displasia septo-óptica e 0,8% apresentavam encefalopatia hipóxico-isquémica.

São várias as teorias que procuram explicar o problema da causa do quadro clínico do autismo, salientando-se as Teorias Psicogenéticas, as Teorias Biológicas e as Teorias Cognitivas, na perspetiva de Pereira (1999), Ballone (2002) e Marques (2002).

### **2.1.2.1. Teorias psicogenéticas**

Esta perspectiva fundamenta-se nas teorias psicanalíticas que defendem que as crianças com autismo são normais no momento do nascimento, mas que, devido a fatores familiares (pais frios e pouco expressivos), o desenvolvimento afetivo das crianças fica afetado, provocando um quadro de autismo (Borges, 2000; Duarte, Bordin & Jensen, 2001).

Kanner, em 1943, já considerava o autismo como uma perturbação do desenvolvimento, sugerindo a possibilidade de existência de uma componente genética que, com o passar do tempo, se revelou correta. Contudo, foi o próprio Kanner quem especulou relativamente à possibilidade dos pais contribuírem para o distúrbio (Pereira, 1999; Marques, 2000).

Em 1967, Bettelheim desenvolveu a teoria das “mães frigorífico”, na qual se entendia que as crianças desenvolviam autismo como uma resposta desadaptativa a um ambiente ameaçador e não carinhoso por parte da mãe (Borges, 2000; Marques, 2000).

Apenas na década de 70 surgiram outros estudos que se contrapunham aos resultados até então obtidos. Um dos aspetos prende-se com a análise de crianças que eram vítimas de maus-tratos, bem como atos de negligência, em que se verificou que as experiências vivenciadas por essas crianças não determinavam quadros de autismo (Duarte et al, 2001).

Não descurando o facto de esta leitura psicanalítica ter trazido contributos para a análise da etiologia do autismo, certo é que atualmente se considera que a mesma trouxe efeitos nefastos para as famílias dessas crianças que carregaram a culpa de serem os autores de tais alterações nos filhos (Borges, 2000; Duarte et al, 2001).

Uma outra crítica diz respeito a que a maioria dos investigadores desta abordagem se limitava a observar as relações entre os pais e as crianças após estar instalada a perturbação pelo que não existe um suporte empírico para a noção de que o autismo seja originado pelos padrões das interações familiares desviantes.

### **2.1.2.2. Teorias biológicas**

As investigações posteriores, que dizem respeito às PEA, revelaram indícios de que, nesta perturbação, existiria uma origem neurológica de base.

Dos relatos existentes, constata-se a associação do autismo com vários distúrbios biológicos (incluindo paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberculosa, meningite, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, e vários tipos de epilepsia) e, partindo destas concepções, atualmente aceita-se que o autismo resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, afetando a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, e a capacidade em estabelecer relações (Pereira, 1999; Borges, 2000; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2002).

Em 1991, um estudo realizado por Steffenfurg refere que 90% da sua amostra apresentava evidências de dano cerebral, com uma variedade de problemas. Com os avanços do estudo cerebral houve lugar para o desenvolvimento progressivo de estudos biológicos acerca do autismo, o que tem vindo a alterar as teorias etiológicas. São estudos que incidem em áreas diversas como a genética, com famílias de gémeos, na neurofisiologia, sobre a disfunção cortical e subcortical, na neuroquímica, sobre os neurotransmissores e os peptídeos, nos estudos metabólicos, nos fatores imunológicos e nas complicações pré-natais, pré e pós-natais (Folstein & Rutter; Ornitz; Gillberg, citados por Marques, 2000).

Para Bosa e Callias (2000), Borges (2000), Marques (2002), Pereira (1998, 1999), do conjunto de teorias biológicas, destacam-se as seguintes: Teorias genéticas (síndrome do cromossoma X frágil); Anomalias biológicas (esclerose tuberculosa, fenilcetonúria não tratada, rubéola, encefalite); Teoria da disfunção cerebral do hemisfério esquerdo; Teorias imunológicas.

### **2.1.2.3. Teorias cognitivas**

Ainda que o autismo seja definido em termos comportamentais, tem-se assistido à primazia das características cognitivas que se sobrepõem aos sintomas afetivos e comportamentais. Em 1964, Rimland desenvolveu uma das primeiras teorias, na qual pretendeu verificar se as crianças com autismo falhavam na associação dos estímulos recebidos com a memória, como resultado de experiências anteriores (Bosa & Callias, 2000; Marques, 2000). Em 1970, os trabalhos de Hermelin e O'Conner deram o impulso definitivo a essas investigações, pretendendo identificar o déficit cognitivo básico subjacente às alterações fundamentais no autismo (Lippi, 2005). Ritvo, em 1976, tornou-se um dos autores pioneiros a considerar a síndrome autística como uma desordem do desenvolvimento, causada por uma patologia do sistema nervoso central, bem como a salientar os défices cognitivos do autismo (Pereira, 1999; Borges, 2000; Marques, 2000).

Na perspectiva desses autores, as pessoas com autismo armazenavam as informações verbais de forma neutra, sem as analisar, atribuir significado ou reestruturar, pelo que os seus estudos lhes permitiram evidenciar uma das limitações mais importante e específica do autismo: a incapacidade de avaliar a ordem, a estrutura e a reutilização da informação. Revelam-se, pois, incapazes de extrair regras ou de estruturar experiências tanto nos domínios verbal ou não verbal, o que torna compreensível a sua notória dificuldade em realizar tarefas orientadas por leis complexas como a linguagem e as interações sociais (Pereira, 1999; Happé, 2003, Frith & Happé, 2006).

Uma capacidade que todos parecemos ter é o facto de conseguirmos pensar no que pensam as outras pessoas, e até pensarmos no que elas pensam sobre aquilo que nós pensamos. Cumine et al (2006) explanam que, em termos psicológicos, isto é descrito como a capacidade para apreciar o facto de outras pessoas terem estados de espírito, propósitos, necessidades, desejos e convicções, que podem ser diferentes dos nossos.

Nos anos 80, surge a Teoria da Mente, pela mão de autores como Uta Frith, Alan Leslie e Baron-Cohen que consideram a tríade de incapacidades comportamentais presentes no autismo resultado de um impedimento fundamental da competência humana de ler a mente dos outros, pelo que pretenderam identificar os níveis fundamentais responsáveis pelos

défices sociais no autismo, como falha no mecanismo mental de metacognição, aquele que coordena o pensar sobre o pensamento (Baron-Cohen, 1990; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2000; Lippi, 2005).

Aplicada ao autismo, esta teoria sugere que as crianças afetadas por uma perturbação desta natureza falham ou atrasam-se no desenvolvimento da competência de reconhecer os pensamentos dos outros. Assim, refere que estas crianças estão limitadas em certas competências sociais, comunicativas e imaginativas. Acrescenta, porém, que esta incapacidade em desenvolver a consciência de que as outras pessoas possuem uma mente própria, implica uma incapacidade de autoconsciência e provoca nestes indivíduos uma grave alteração nas relações interpessoais (Happé, citado por Marques, 2000).

Jordan & Powell (1997) evidenciaram as implicações da limitação da Teoria da Mente, detalhadas do seguinte modo:

- Dificuldade em prever o comportamento de terceiros, dando origem ao medo e a evitar dos outros, uma vez que não entendem os seus propósitos nem os motivos que justificam o seu comportamento;
- Dificuldade em explicar o próprio comportamento e em compreender que ele afeta o que os outros pensam ou sentem, dando origem a uma falta de consciência ou motivação para agradar;
- Dificuldade em compreender as emoções (as suas e as dos outros), o que pode configurar uma possível ausência de empatia;
- Dificuldade em ter em conta o que as outras pessoas sabem ou podem saber, originando uma linguagem pedante ou incompreensível, com limitações em reagir ao nível do interesse do interlocutor;
- Dificuldade em compreender o fingimento e em distinguir os factos da ficção.

Estas limitações, implícitas na Teoria da Mente, afetam a capacidade da criança para interagir socialmente na sala de aula e no ambiente escolar mais alargado.

Em 1989, Uta Frith sugeriu que não é possível explicar alguns aspetos do funcionamento do autismo apenas pela Teoria da Mente - por exemplo, a insistência na semelhança, a atenção ao detalhe em detrimento da globalidade, a insistência na rotina, as preocupações

obsessivas e a existência de capacidades especiais. Assim, esta autora explicou o Déficit de Coerência Central como a incapacidade para reunir informações dispersas de modo a construir um significado de nível superior. Para as crianças que processam normalmente as informações, existe uma tendência para dar sentido às situações e aos acontecimentos de acordo com o contexto.

Cumine et al (2006), mencionam as implicações do Déficit de Coerência Central:

- Foco de atenção idiossincrático;
- Imposição da sua própria perspectiva;
- Preferência por aquilo que é conhecido;
- Falta de atenção para novas tarefas;
- Dificuldade em escolher e atribuir prioridades;
- Dificuldades de organização pessoal, de materiais e experiências;
- Dificuldade em estabelecer associações, generalizar capacidades e conhecimentos;

Outra teoria avançada para justificar as limitações do autismo é a do Déficit da Função Executiva. Em 1966, Luria definiu a Função Executiva como a capacidade para manter um determinado conjunto de comportamentos organizados em cadeia, dirigidos para a resolução de problemas e, por isso, apropriados para atingir um objetivo subsequente. Sally Ozonoff, em 1995, salienta a limitação frequente desta função em pessoas com PEA.

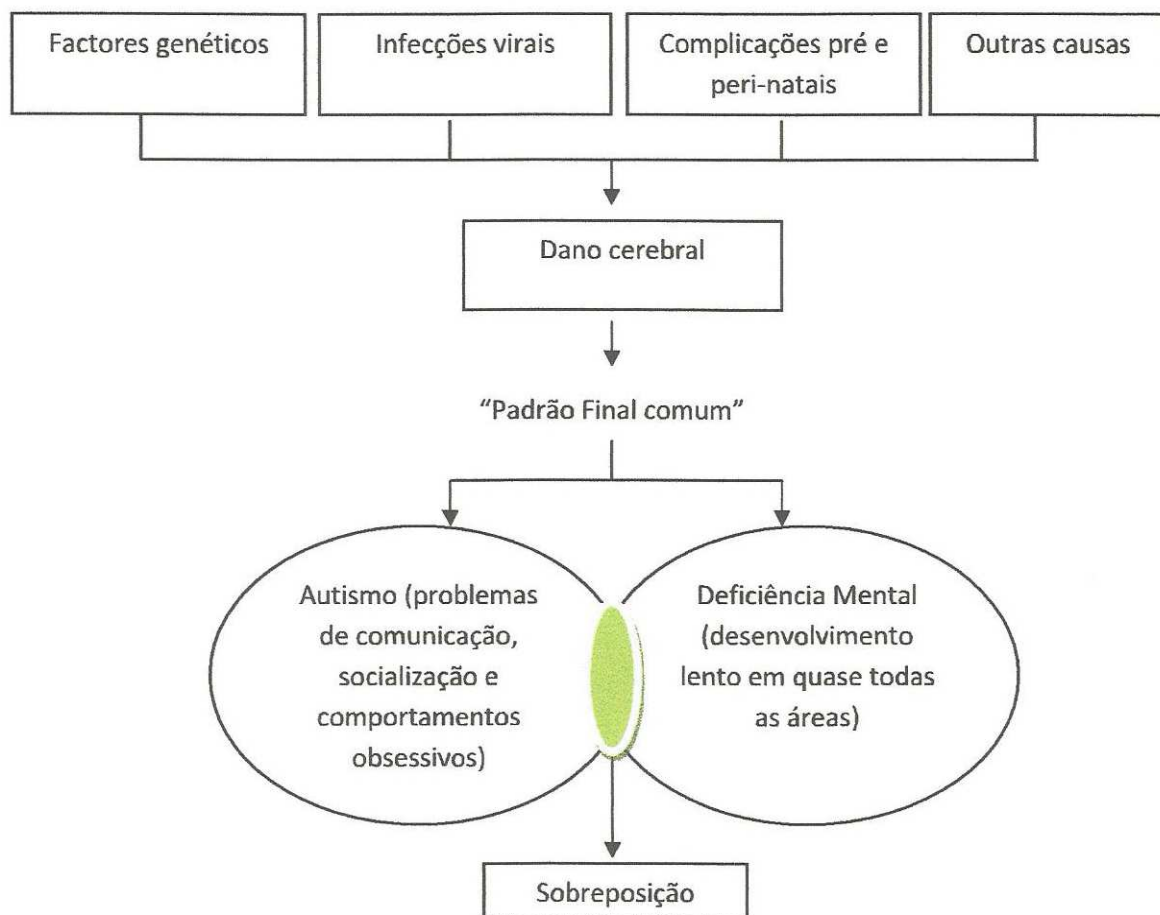
O comportamento das pessoas com autismo é, muitas vezes, rígido, inflexível e persistente. São frequentemente impulsivos e dificilmente contêm uma resposta. Podem ter amplos conhecimentos, mas têm dificuldade em aplicar corretamente esses conhecimentos. Muitas vezes parecem tão concentrados nos detalhes que não conseguem ver a imagem global (Cumine et al, 2008).

Segundo os mesmos autores, as implicações que se esperam que ocorram devido ao Déficit da Função Executiva são a dificuldade em se aperceberem das emoções, dificuldades de imitação e dificuldades no jogo simbólico.

A compreensão das teorias cognitivas atuais aumenta a nossa compreensão das crianças com autismo e clarificam a perceção das suas implicações pedagógicas.

É unânime que existem condições médicas variadas que podem predispor o desenvolvimento de uma patologia desta natureza. Como tentativa de resolução deste enigma, Cohen e Bolton (citados por Marques, 2000) apresentaram um modelo pois existem várias causas (algumas não identificadas) provavelmente responsáveis pelas áreas do cérebro lesadas e que provavelmente seriam as áreas responsáveis pelo normal desenvolvimento da comunicação, do funcionamento social e do jogo. É possível que exista uma associação com o défice mental, uma vez que as condições médicas também afetam os sistemas cerebrais, necessários ao normal desenvolvimento intelectual.

Figura 1 – Representação do modelo de patamar comum.



Fonte: Adaptado por Cohen & Bolton, 1993, citado por Marques, C. (2000). Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães. Coimbra: Quarteto Editora, p. 69.

### 2.1.3. A Epidemiologia do Autismo

A primeira impressão que Kanner teve de que o autismo era mais frequente nos homens do que nas mulheres mostrou-se verdadeira, tendo sido relatada uma relação de 4 homens para 1 mulher na maioria das amostras (Fombonne, 2002). Porém, a sua sugestão de que se tratava de uma perturbação que surgia em famílias de elevado nível socioeconómico e êxito mostrou-se incorreta. Assim, Dyches (citado por Ozonoff et al, 2003) refere que, atualmente, o autismo ocorre em todos os níveis socioeconómicos, em todas as culturas e em todos os grupos raciais e étnicos. Há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas, o que pode ser devido à tendência de meninas com autismo apresentarem um QI mais baixo do que os meninos (Lord & Schopler, 1985; Wing, citado por Bosa, 2000).

O primeiro estudo epidemiológico sobre o autismo foi realizado por Victor Lotter, em 1966. Nesse estudo, procedeu-se ao relato de um índice de prevalência de 4,5 em 10 000 crianças, em toda a população de crianças de 8 a 10 anos, de Middlessex, um condado a noroeste de Londres (Klin, 2006).

Atualmente, verifica-se que é de 16,8 por 10 000 (Chakrabarti & Fombonne, 2005). As possíveis razões para o grande aumento na prevalência estimada do autismo e das condições relacionadas são:

- 1) A adoção de definições mais amplas de autismo (resultante do reconhecimento do autismo como um espectro de condições);
- 2) Maior consciencialização, entre os clínicos e na comunidade, sobre as diferentes manifestações de autismo;
- 3) Melhor deteção de casos sem deficiência mental (maior consciencialização sobre o Síndrome de Asperger, por exemplo);
- 4) O incentivo para que se determine um diagnóstico que permita a elegibilidade para os serviços proporcionados para esse diagnóstico (tal como aconteceu nos EUA, como resultado das alterações na lei sobre educação especial);
- 5) A compreensão de que a identificação precoce (e a intervenção) maximiza um desfecho

positivo (estimulando assim o diagnóstico de crianças jovens e encorajando a comunidade a apoiar uma criança com autismo);

6) A investigação com base populacional (que expandiu amostras clínicas referidas por meio do sistemático “pente-fino” na comunidade em geral à procura de crianças com autismo que, de outra forma, poderiam não ser identificadas).

É importante enfatizar que o aumento nos índices de prevalência do autismo significa que mais indivíduos são identificados como tendo esta ou outras condições similares. Isso não significa que a incidência geral do autismo tenha aumentado.

Embora a taxa de prevalência desta perturbação tenha vindo a sofrer oscilações, decorrentes de uma maior sensibilidade no diagnóstico desta patologia e de um crescente desenvolvimento de instrumentos mais precisos, estima-se que cerca de 5 em cada 10 000 crianças apresentem um diagnóstico de autismo, mas que cerca de 21 em cada 10 000 apresentem PEA (Klin, 2006; Charman, 2002; Marques, 2000).

Em Portugal, num estudo realizado acerca da epidemiologia de crianças com PEA em idade escolar, a prevalência total, em Portugal Continental, é de 9,2 e, nos Açores, de 15,6 por cada 10 000 crianças. Outro dos aspetos descobertos por esta investigação é que o autismo tem uma menor expressividade na região Norte, (0.92 por cada 1000 crianças), em comparação com o Centro, Sul e Açores, (1.5 por cada 1000 crianças). Segundo Guiomar Oliveira, este fator poderá dever-se a causas genéticas e ambientais. A investigadora aponta a possibilidade de a influência árabe, mais centrada no Centro e Sul do País, poder ser um dos fatores (Oliveira, 2005).

Atualmente, o autismo atinge 0,2% da população em geral e, portanto, é cinco a dez vezes mais comum do que se acreditava nos anos de 1960 e 1970, atingindo mais os rapazes do que as raparigas na proporção 4:1 (Gillberg, 2005).

A crença de aumento na incidência levou à ideia que estava a ocorrer uma epidemia de autismo e que o número de indivíduos estava a crescer em números alarmantes.

Contudo, até hoje, não existem evidências convincentes de que isso seja verdadeiro e os riscos ambientais potenciais, que hipoteticamente seriam motivadores de tal epidemia (como os programas de vacinação), não receberam nenhuma validação empírica de estudos em grande escala, realizados na Escandinávia, no Japão e nos EUA, entre outros.

Um achado interessante, envolvendo tanto as amostras clínicas quanto as epidemiológicas, foi o de que a maior incidência de autismo em meninos do que em meninas varia em função do grau de funcionamento intelectual. Alguns estudos relataram proporções de até 6,0 ou mais homens para cada mulher, em indivíduos com autismo sem défice cognitivo, ao passo que as proporções entre os que tinham défice cognitivo de moderado a grave eram de 1,5 para 1.

Ainda não está claro porque as mulheres têm uma menor representação na faixa sem défice cognitivo. Uma possibilidade é que os homens possuam um limiar mais baixo de disfunção cerebral do que as mulheres, ou, ao contrário, de que um prejuízo cerebral mais grave poderia ser necessário para causar autismo numa menina. De acordo com essa hipótese, quando uma pessoa com autismo for uma menina, ela terá maior probabilidade de apresentar um défice cognitivo grave. Várias outras hipóteses foram propostas, incluindo a possibilidade de que o autismo seja uma condição genética ligada ao cromossoma X (o que torna os homens mais vulneráveis), mas atualmente os dados ainda são limitados para possibilitar quaisquer conclusões (Klin, 2006).

#### **2.1.4. As perturbações associadas**

Dentro das PEA existe um conjunto de problemas frequentemente observados, mas que não são considerados elementos essenciais para o estabelecimento do diagnóstico.

Segundo Gillberg (2005), a variante do Autismo Clássico está associada ao défice cognitivo em cerca de 80% dos casos, mas considerando o espectro como um todo, isto é, incluindo o Síndrome de Asperger e o Autismo Atípico, é de apenas 15%. Por conseguinte, o autor relata que a maioria das pessoas com PEA não tem o QI abaixo de 70, o que é muito importante do ponto de vista do planeamento educacional.

Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), os indivíduos com perturbações desta natureza tendem a apresentar um vasto leque de sinais comportamentais, incluindo hiperatividade, restrições a nível da capacidade de atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos de autoagressão e, particularmente nas crianças, birras muito frequentes (Marques, 2000).

Gillberg (2005) refere que, considerando o espectro como um todo, a epilepsia está associada às PEA em 7 a 10% dos casos, mas a percentagem sobe para os 35% quando falamos apenas em Autismo Clássico. Também Gauderer (1997) relatou que aproximadamente metade das crianças com comportamento autista sofria igualmente de alguma outra condição grave afetando o sistema nervoso central, tal como espasticidade ou epilepsia.

### **2.1.5. A tríade de perturbações de Lorna Wing**

Enquanto a comunicação de Asperger permanecia desconhecida, as observações de Kanner sobre a natureza do autismo eram objeto de debates e de investigação intensa. Wing e Judith (citados por Marques, 2000) definiram o autismo como uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes domínios do desenvolvimento humano: na interação social, na comunicação e na imaginação e compreensão social. Essa tríade de perturbações no desenvolvimento, denominada “Tríade de Lorna Wing”, ficou mundialmente conhecida e passamos à sua explanação com maior detalhe. As perturbações na interação social referem-se ao comprometimento na habilidade de reconhecer os outros seres humanos como tendo características mais interessantes e, potencialmente, mais gratificantes do que o ambiente físico. A perturbação, desde o mais grave isolamento, varia de tentativas para evitar e ignorar o contacto físico ou social com outros, até formas mais brandas, em que as pessoas procuram ativamente o contacto social, porém de forma unilateral e inadequada (Wing, 1997).

Já as alterações na comunicação dizem respeito a dificuldades de emissão e de compreensão de sinais sociais não-verbais, pré-verbais e verbais, diminuição do prazer de conversar e, num nível mais complexo, diminuição do desejo de falar sobre sentimentos e de trocar experiências (Wing, 1997).

Quanto às limitações na habilidade da imaginação e compreensão social, estão relacionadas com a incapacidade de identificar o sentido e o objetivo dos comportamentos dos outros. Consequentemente, a imitação dos comportamentos sociais, quando ocorre, tende a ser mecânica e extremamente associada ao contexto em causa. Tal comprometimento interfere também na capacidade de desenvolver a brincadeira de faz de conta (jogo simbólico), pois

esta implica o ato de imaginar-se em lugares e papéis diferentes, de vivenciar pensamentos e sentimentos existentes apenas num plano imaginário. Devido a essas dificuldades, a brincadeira de faz de conta da criança com autismo assume padrões estereotipados e repetitivos (Wing, 1997).

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

Nem sempre os critérios apresentados por Kanner correspondiam a muitos casos observados, porém, existia uma invariabilidade nas três áreas acima referidas. Isto fez com que Wing. Inicialmente, adotasse o termo “continuum autista” e, mais tarde, “espectro do autismo”, permitindo uma definição mais ampla de autismo (Marques, 2000).

De acordo com esta teoria, cada indivíduo com autismo difere de todos os outros diagnosticados com a mesma síndrome e, ao comparar os seus próprios estudos, de forma inédita, com os anteriormente realizados por Hans Asperger, verificou que existiam muitos pontos em comum, tendo então começado a adotar o termo Síndrome de Asperger. Wing resumiu as descrições de Asperger e propôs algumas modificações, baseadas nos seus próprios casos. Ao contrário de Asperger, que pensava que os sintomas não poderiam ser detetáveis antes dos três anos de idade, Wing sugeria que os desvios e atrasos a seguir mencionados estariam presentes nos primeiros dois anos de vida:

- Desde a primeira infância é evidente uma falha ao nível dos interesses e prazer em estar com outras pessoas; a ação de falar poderá ser limitada em quantidade e qualidade; diminuição na intensidade da intencionalidade da comunicação verbal e não verbal; possível atraso na aquisição da linguagem e conteúdos de discurso muito pobres, com frases copiadas inapropriadamente de outros ou adquiridas mecanicamente a partir de livros; a asserção de Asperger de que adquirem a fala antes da locomoção não se aplica à

maior parte dos casos; não ocorrem as brincadeiras do faz de conta, ou estão limitadas a um ou dois temas rígidos, encenados repetitivamente sem qualquer tipo de variação.

Wing também sugeriu que a SA poderá ser encontrada em indivíduos com um déficit mental moderado. É, pois, fundamental, ao fazer o diagnóstico, que se tenha consciência de que as PEA podem ocorrer em conjunto com muitas outras limitações, físicas e/ou psicológicas. Se a tríade de alterações, ao nível da interação social, comunicação e imaginação está presente, então deve ser diagnosticada a existência de uma síndrome autista, independentemente da coexistência de quaisquer outras condições (Marques, 2000; Siegel, 2008).

#### **2.1.6. O diagnóstico das Perturbações do Espectro do Autismo**

É de referir a dificuldade em estabelecer um conjunto de sinais e sintomas específicos, capazes de identificar a patologia autista e de reunir consenso entre as várias análises já efetuadas nesse domínio, salientando que, a aplicação ao autismo de um sistema de avaliação diagnóstica preciso, tem sido difícil de implementar, uma vez que diferentes conceções têm sido tecidas sobre o assunto (Pereira, 1999).

Reconhecer uma variabilidade de combinações é fundamental para compreender as pessoas com autismo e as diferentes necessidades individuais. Não obstante estes indivíduos manifestarem um conjunto de sintomas que permite realizar um diagnóstico clínico, não existem duas pessoas afetadas da mesma forma e, por isso, podem ser muito diferentes entre si, não constituindo um grupo homogêneo. Na maioria dos casos, o diagnóstico do autismo é dado até os três anos de idade quando, normalmente, a criança apresenta os sinais patológicos delimitados pela tríade de manifestações. Por exemplo, estereotípias, dificuldades na atenção conjunta e na comunicação verbal. No entanto, estudos atuais, mostram que sinais precoces do autismo podem ser observados numa criança com menos de 2 anos, antes mesmo do surgimento da linguagem verbal. Estes sinais são evidenciados quando as crianças apresentam dificuldades em compartilhar os estados sócio afetivos e no uso da comunicação pré-verbal, o que interfere diretamente no desenvolvimento das capacidades de atenção conjunta, simbólica e da vida imaginativa. Identificar sinais

precoces do autismo durante os dois primeiros anos de vida permite uma compreensão de como ocorre a trajetória do desenvolvimento das fases da intersubjetividade primária e secundária das crianças que o desenvolvem. (Gillberg, 2005; Wing & Potter, 2002).

O diagnóstico desta perturbação continua a ser realizado através da avaliação direta do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação do DSM-IV-TR (APA, 2002) e da ICD-10 (WHO, 1993).

Existem diferentes opiniões em relação a que desordens incluir no espectro do autismo, mas ambos os sistemas de classificação concordam que existe um espectro da condição autista que consiste numa perturbação do desenvolvimento, diagnosticada com base na tríade de perturbações descrita por Wing: limitações na interação social recíproca, na comunicação verbal e não verbal e na capacidade de imitação, que se traduzem num padrão comportamental restrito. O sistema de classificação mais utilizado é o da DSM-IV-TR (APA, 2002), já que se considera mais abrangente por fornecer uma maior cobertura da amostra (Lippi, 2005; Marques, 2000; Pereira, 1999).

Existem cinco diagnósticos específicos do espectro do autismo que incluem a Perturbação Autística, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância e a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

As características diagnósticas do autismo, tais como limitações na área social e problemas de comunicação, são úteis para distingui-lo de outras incapacidades, mas são relativamente imprecisos para a conceituação de como um indivíduo com autismo entende o mundo, age com base nesta compreensão e aprende (Holmes, 1997).

As dificuldades não são exclusivas do autismo e muitas são vistas noutros transtornos do desenvolvimento, tais como a deficiência mental, os transtornos de aprendizagem e da linguagem. Algumas são observadas em certas condições psiquiátricas, tais como o transtorno obsessivo-compulsivo, personalidade esquizóide, e transtornos de ansiedade. Muitas delas são também observáveis em crianças com desenvolvimento normal. O que distingue o autismo é o número, a gravidade, a combinação e a interação de problemas, que resultam em dificuldades funcionais significativas. O autismo é um compósito de défices,

não uma característica isolada (Gillberg, 2005).

É difícil saber se todos os défices que compõem a tríade nas áreas de socialização, comunicação e comportamento realmente aparecem em conjunto em todos os casos. Há casos de problemas de comunicação social sem os problemas comportamentais, e há casos de problemas comportamentais sem os problemas de comunicação social (Gillberg, 2005).

Para o diagnóstico de autismo é necessário haver sintomas nos três domínios: pelo menos dois sintomas nos aspetos sociais, pelo menos um na comunicação e pelo menos um no comportamento, com um total de quatro sintomas. O indivíduo precisa estar extremamente afetado por esses sintomas para que o diagnóstico possa ser feito. Algumas pessoas realmente têm problemas similares e leves, mas pode-se dizer que elas não cruzam a linha do diagnóstico, porque não são gravemente incapacitadas por esses problemas, permanecendo no que se denomina PEA. (Gillberg, Nordin & Ehlás, 1996).

Apesar de termos estes critérios de diagnóstico não implica que o seu reconhecimento seja mais fácil ou simples. É de salientar que estas crianças têm uma aparência física normal, o que faz com que as pessoas menos familiarizadas com a síndrome dificilmente consigam acreditar na extensão e gravidade das suas limitações.

Para além disso, e ainda que existam semelhanças entre os diversos sistemas de diagnóstico, surgem frequentemente dúvidas e desacordo quanto ao diagnóstico de casos individuais, por várias razões (Wing, 1992, 1996, citado por Marques, 2000):

- As alterações básicas podem ocorrer com diferentes graus de gravidade e manifestar-se de diversas maneiras, algumas das quais são subtis e difíceis de reconhecer;
- A síndrome autista pode ocorrer associada a qualquer nível de inteligência: ocorrem défices intelectuais moderados em cerca de um quarto da população com autismo, e graves em cerca de metade; a restante percentagem poderá ter uma capacidade intelectual média ou até superior à média da população geral;
- Poderão ocorrer outros problemas associados, incluindo epilepsia, alterações sensoriais ou défices físicos;
- Poderão ocorrer mudanças nos padrões de comportamento ao longo da idade; há vários aspetos do comportamento típico do autismo que são mais óbvios em determinadas faixas

etárias;

- O comportamento poderá variar de acordo com o meio ambiente; é geralmente mais problemático em casa, onde os pais têm de concentrar a sua atenção nos diversos aspetos da vida quotidiana, do que num estabelecimento de ensino ou terapêutico bem organizado;
- O comportamento da criança com autismo poderá variar de acordo com a pessoa que está a interagir com ela; é sempre mais desadequado quando o adulto não tem experiência de trabalho com esta síndrome ou em grupos não estruturados; alguns adultos com padrões de funcionamento mais elevados, incluindo o Síndrome de Asperger, poderão não evidenciar qualquer sinal de perturbação em situações breves de interação a dois; os problemas são detetáveis através de recolha da sua história desenvolvimental, das interações mais prolongadas e principalmente na observação da maneira como lidam com acontecimentos que os perturbam ou angustiam;
- A educação afeta o comportamento exterior;
- Todas as crianças têm as suas características de personalidade.

Acerca da importância de se realizar um diagnóstico precoce, este deve ser efetuado por uma equipa transdisciplinar, envolvendo todos os elementos que interagem com a criança (pais, técnicos de saúde, de educação, entre outros convenientes). A aplicação de instrumentos específicos de diagnóstico e a planificação conjunta da intervenção são fundamentais para melhorar a inclusão dessas crianças e famílias na sociedade em que vivem (Marques, 2002).

Existe ainda uma preocupação relativamente às competências da pessoa que faz o diagnóstico. Para um melhor processo de classificação comportamental, os observadores que o praticam deverão ter uma experiência adequada da especificidade dos métodos de observação, registo e avaliação (Pereira, 1999).

Além disso, as condições ambientais são também consideradas preponderantes, assim como a necessidade da intervenção de profissionais de diversas áreas do desenvolvimento (Marques, 2000).

### 2.1.7. O diagnóstico diferencial

Os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR (APA, 2002) para a **Perturbação Autística** são: no domínio social, défice acentuado no uso de comportamentos não verbais (por exemplo, contacto visual, expressão facial, gestos) reguladores da interação social, incapacidade para desenvolver relações com companheiros adequadas ao nível de desenvolvimento, reduzida tendência para partilhar prazeres ou interesses com os outros e limitada reciprocidade social ou emocional. Os défices de comunicação incluem atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem oral, dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, linguagem idiossincrática ou repetitiva e défice de jogo realista ou imitativo. Na área dos comportamentos e interesses, existem frequentemente interesses absorventes e invulgares, adesão inflexível a rotinas não funcionais, movimentos corporais estereotipados e preocupação com partes ou qualidades sensoriais de objetos.

A **Perturbação de Asperger** (ou Síndrome de Asperger) tem em comum com o autismo as incapacidades sociais e os comportamentos restritos e repetitivos, mas as capacidades da linguagem encontram-se bem desenvolvidas e apresentam um funcionamento cognitivo sem défices (Ozonoff et al, 2003). Cumine et al (2006), tal como Asperger, não consideram o atraso da linguagem inicial, nem incluem dificuldades de coordenação motora como característica dos critérios de diagnóstico.

Atualmente, os sistemas de diagnóstico utilizam a designação de Síndrome de Asperger para se referirem a pessoas com autismo que apresentam nível cognitivo normal, assim como uma boa capacidade de expressão oral. Mas, para efeitos de educação, uma mesma abordagem de ensino e compreensão beneficiará todas as crianças com autismo, independentemente do tipo de limitações que apresentam (Jordan, 2000).

Dois outros estados que figuram no DSM-IV-TR (APA, 2002) na categoria das PGD são a Perturbação de Rett e a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância. À medida que aprendemos mais sobre estes estados e as suas respetivas etiologias, especialmente a Perturbação de Rett, a sua relação com o espectro do autismo torna-se menos clara. É provável que no futuro estes estados não sejam tão associados ao autismo e venham a ser considerados perturbações neurodegenerativas diferentes (Ozonoff et al, 2003).

A **Perturbação de Rett** , na sua forma clássica, é uma síndrome que só se observa em raparigas. A menina parece bem à nascença e desenvolve-se normalmente, pelo menos durante 5 meses, atingindo o controlo da cabeça, seguindo os objetos e as pessoas com os olhos, virando-se e sentando-se sozinha. Porém, no período entre os 6 meses e o primeiro ou segundo ano de vida começa a perder o uso das mãos e o interesse pelos outros e pela interação social. O crescimento da cabeça torna-se mais lento, refletindo a lentidão do desenvolvimento cerebral. Dependendo da idade em que a regressão inicia, as capacidades específicas da linguagem, cognitivas e motoras (apontar, brincar com bonecas, andar, falar) perdem-se ou nunca se desenvolvem. Os sintomas clássicos da Perturbação de Rett incluem marcha instável, ausência de linguagem e da utilização funcional das mãos, movimentos estereotipados das mãos quase constantes (torcer repetidamente, lavar, dobrar, bater ou esfregar as mãos pela sua linha média), défices cognitivos graves e ausência de interação social típica.

A **Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância** (PDSI) é um estado muito raro que começa com um período de desenvolvimento normal e posteriormente resulta em graves défices das capacidades cognitivas, de autoajuda, entre outras. Porém, o padrão é muito diferente do da Perturbação de Rett e as duas perturbações são fáceis de distinguir. A PDSI pode ocorrer em rapazes e em raparigas, mas é mais comum nos primeiros. Nesta perturbação ocorre uma regressão súbita e grave após pelo menos 2 anos de desenvolvimento normal. Antes da regressão, a criança mostra um discurso, relações sociais, inteligência e capacidades de autoajuda normais. Ocorre então uma perda de capacidades, a criança isola-se, deixa de falar e perde aptidões motoras, cognitivas e de auto cuidados, como o treino para usar a casa de banho.

A quinta e última categoria das perturbações globais do desenvolvimento é a **Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação** (PGDSOE). De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), esta classificação é usada para as crianças que têm dificuldades em pelo menos dois dos três grupos de sintomas relacionados com o autismo, nomeadamente clara dificuldade em se relacionarem com os outros, bem como problemas de comunicação ou comportamentos repetitivos; mas que não preenchem os critérios para qualquer outra das PGD. As crianças com PGDSOE têm comportamentos e dificuldades de tipo autístico, mas ou têm menos sintomas ou têm um padrão diferente dos outros estados

da categoria das PGD. Por exemplo, uma criança pode receber o diagnóstico de PGDSOE se manifestar apenas quatro dos sintomas do DSM-IV-TR (excluindo-se, assim, a Perturbação Autística), manifestar atraso no início da linguagem (excluindo a Síndrome de Asperger) e não manifestar regressão do desenvolvimento (o que exclui tanto a Perturbação de Rett como a PDSI). (APA, 2002; Volkmar & Rutter, citados por Ozonoff et al, 2003).

Como já foi referido anteriormente, o autismo por definição é uma tríade de défices verificáveis ao nível da reciprocidade nas interações sociais, na comunicação e comportamentos/interesses repetitivos, que podem ocorrer em diferentes graus de severidade. Deste modo, surgem outras síndromes associadas ao espectro do autismo, mas com variantes nalguns dos três aspetos base de diagnóstico do Autismo Clássico.

As outras desordens surgem como um prolongamento, mas com um grau de severidade menor e com um menor número de domínios afetados.

### **2.1.8. Os Modelos de Intervenção**

O diagnóstico e a avaliação psicoeducativa são o ponto de partida para a intervenção que assume um papel preponderante no processo de desenvolvimento da criança com autismo e no seu prognóstico. Nesta fase todos os intervenientes têm um papel fundamental e uma responsabilidade acrescida.

Independentemente do nível de distúrbios comportamentais identificados em cada caso, a intervenção junto de crianças com autismo tem-se direcionado, sobretudo, para o desenvolvimento dos métodos de estimulação educacional/comportamental das escolas norte-americanas.

Iremos, assim, apresentar de forma sucinta, os principais tipos de intervenção educativa que têm assumido grande relevo na atualidade.

#### **2.1.8.1. Modelos de intervenção de natureza psicanalítica**

As orientações terapêuticas predominantes até aos anos 60 eram de carácter psicanalítico e os terapeutas acreditavam que a estabilidade do local da sessão, aliada à neutralidade do

terapeuta e à estabilidade da intervenção, permitiam à criança construir uma confiança básica com outra pessoa.

Este foi o primeiro modelo de intervenção estruturada neste tipo de perturbações e, embora tenha sido incapaz de produzir os resultados terapêuticos a que se propôs, possibilitou a criação de condições para uma maior investigação na área.

O modelo em questão, defendido por Bettelheim, baseava-se no tipo de intervenção terapeuta/criança e os pais não assumiam qualquer função participativa, sendo o seu papel desvalorizado e até culpabilizados pela situação de autismo dos seus filhos.

Este programa considerava o autismo como tendo uma perturbação emocional na sua etiologia. As modalidades de intervenção passavam pelo estabelecimento de contacto corporal, através de massagens. Não existia um programa bem definido, nem quanto ao número de sessões semanais, nem relativamente à duração do mesmo.

Levitt e Werner realizaram estudos que mostram que os resultados dessas intervenções eram decepcionantes, apelando para a procura de tratamentos ou intervenções alternativas (Marques, 2000).

#### **2.1.8.2. Modelos de intervenção de natureza comportamental**

No início dos anos 60, os psicólogos de orientação comportamental viram os problemas presentes no autismo e o seu tratamento em função do controlo e manipulação das contingências ambientais. Com efeito, os comportamentalistas substituíram as formulações psicodinâmicas pelo relato da existência de reforços pobres e de padrões de aprendizagem negativos, mantendo o ponto central da culpa na responsabilidade dos pais.

Os psicólogos de orientação comportamental, principalmente Lovaas, perspetivam o autismo em termos etiológicos como alterações do desenvolvimento, surgindo uma necessidade de intervenção ao nível da operacionalização de comportamentos. Como tal, consideram que este tipo de intervenção podia ajudar a melhorar as capacidades dos jovens com autismo, assim como permitir a aquisição de uma série de competências como a linguagem, a autonomia e as competências sociais.

O programa tinha como objetivo ensinar um conjunto de competências para o jovem

funcionar adequadamente em casa ou na escola. O grau de complexidade e de exigência ia aumentando gradualmente, consoante as competências adquiridas, sendo este treino intensivo com cerca de 40 horas por semana, durante sensivelmente dois ou mais anos.

Para existir sucesso neste tipo de intervenção era necessária a participação dos pais, uma vez que estes teriam de proceder à utilização deste método de forma persistente e sistemática em casa e, para tal acontecer, os pais eram sujeitos a um curso de treino na utilização das técnicas comportamentais. Os pais assumiam uma postura didática, onde tinham a função de transmitir os conhecimentos adquiridos.

A metodologia ABA (Análise Comportamental Aplicada) consiste num estudo e intervenção intensivos junto de crianças com autismo tão precoce quanto possível. Em estudos efetuados por Lovaas, defende-se que, após este tipo de intervenção, as crianças revelavam progressos desenvolvimentais que se mantinham caso estivessem com os pais, mas que, nos casos em que as crianças eram novamente institucionalizadas, se verificava uma nova regressão (Marques, 2000).

Assim, este modelo de intervenção, baseado num reforço de estímulos (elogio/desaprovação), aposta no treino dos pais para que possam ajudar as crianças a transferir comportamentos para diferentes contextos, providenciando um tratamento contínuo.

Tanto o processo de aprendizagem como a sua manutenção têm de ser controlados ou monitorizados, necessitando da disponibilidade a 100% de um dos pais durante pelo menos um ano para trabalhar com o filho. Neste contexto, os pais são tratados como colegas dos profissionais e nenhum tratamento é iniciado sem o seu conhecimento e consentimento. Desta forma, também se combate a ansiedade dos pais em relação à forma como lidam com os filhos. Existe sempre um elemento da equipa de profissionais que colabora com os pais em casa. Este tipo de intervenção pretende que as crianças sejam capazes de generalizar os comportamentos aprendidos para poderem passar a outro patamar de ensino.

### **2.1.8.3. Modelos de intervenção de natureza cognitivo comportamental**

Este modelo de intervenção pode ser definido como um programa de transição entre o modelo de comportamento tradicional e os modelos cognitivos. Devido a um conjunto de

défices (cognitivos, sensoriais, comunicacionais e comportamentais) apontados pelo espectro do autismo, tornaram-se necessárias regras educativas que permitissem manter um bom nível de estimulação para a aprendizagem. Tendo em conta as características especiais destas crianças, chegou-se à conclusão que os ambientes educativos estruturados, na educação das crianças com o espectro do autismo, era o mais vantajoso para o seu desenvolvimento (Marques, 2000).

Surge então o programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação), criado na década de 60, por Eric Schopler e seus colaboradores, na Califórnia do Norte. Este programa foi concebido para as crianças com PEA de todas as idades e tinha como objetivo principal que estas trabalhassem o mais autonomamente possível, “em casa, na escola ou no local de trabalho” (Marques, 2000:91/92).

O modelo pretende também ensinar os pais destas crianças a lidar com elas, essencialmente ao nível comportamental e baseia-se em sete princípios fundamentais: adaptação do meio às limitações do indivíduo; elaboração de um programa de intervenção personalizado; estruturação do ensino, nomeadamente das atividades, dos espaços e das tarefas; aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação; abordagem de natureza cognitivo-comportamental; treino dos profissionais para melhor trabalharem com a criança e a família; colaboração parental, continuando em casa, o trabalho iniciado nas estruturas de intervenção.

Os tipos específicos de estruturas que têm sido eficazmente utilizadas junto de crianças com idades e níveis de funcionamento diferentes incluem:

#### 1) A Estrutura Física

A organização física da sala de atividades é fundamental para as crianças com alterações do espectro do autismo. No caso do contexto escolar, a delimitação clara das diversas áreas de trabalho e das fronteiras que separam essas áreas, permite à criança compreender melhor o seu meio e a relação entre os acontecimentos, possibilitando a antecipação das atividades ao dirigir-se para determinada área. Assim, o mesmo espaço não deverá ser utilizado para

realizar atividades diferentes, e deverá estar bem delineado para ajudar a criança a perceber onde cada área começa e acaba, ultrapassando as suas dificuldades em termos de inteligência espacial.

As áreas curriculares básicas e as necessidades individuais de cada criança serão os principais determinantes na estruturação da sala de aula. No caso das crianças mais novas, as áreas mais pertinentes são geralmente: a área de jogo livre; a área de trabalho individual (aquisição de novas competências); a área de trabalho independente; a área para o treino da autonomia e a área das refeições. Para as crianças mais velhas, deverão ser estabelecidas outras áreas adequadas às suas necessidades, nomeadamente de treino vocacional.

Todos beneficiam de uma área de transição, isto é, um local onde são colocados todos os horários de trabalho e por onde cada aluno passa ao mudar de uma área para a outra. Através destas pistas visuais poderá antecipar as atividades, criando uma maior estabilidade em termos de rotinas diárias.

É necessário diminuir também os estímulos visuais e sonoros distrativos, para que exista uma maior concentração nos aspetos mais relevantes da tarefa. Pode-se recorrer, por exemplo, ao uso de biombo, prateleiras, cortinas nas janelas e também a ausência de decoração nas paredes próximas das áreas de trabalho.

## 2) Os horários das atividades

Este constitui o segundo aspeto mais importante do ensino estruturado, pois permite comunicar à criança quais são as atividades que ocorrerão ao longo do dia, e em que sequência, fazendo também neste ponto uma antecipação das atividades.

O horário elaborado para cada criança varia consoante a avaliação das suas necessidades e capacidades de compreensão. Desta forma, o horário poderá variar, quer ao nível da sua duração (semanal, diário, horário de meio dia ou até de períodos de tempo menores), quer ao nível dos símbolos adotados (escritos, objetos concretos, fotos ou pictogramas). Mais uma vez saliente-se a importância da individualização do programa, e da avaliação feita através do PEP-R (Psychoeducational Profile Revised - Perfil Psico-Educacional Revisado) que nos fornece informações úteis relativamente à criança a dois níveis importantes: qual a capacidade da criança para a leitura de símbolos e que tipo lê mais facilmente e qual a quantidade de informação que a criança consegue ler simultaneamente.

Independentemente do tipo de horário adotado, ele deverá ser visualmente claro, organizado de cima para baixo ou da esquerda para a direita e afixado num local constantemente visível para a criança. Para além disso, deverá também alternar atividades mais agradáveis com atividades menos agradáveis para a criança, e atividades que exigem maior esforço físico com atividades mais calmas. Assim, as crianças começam a aumentar a sua motivação para tarefas de que gostem menos, pois logo de seguida vem uma mais gratificante.

À medida que as crianças aprendem a usar os horários de trabalho, aprendem a seguir instruções e a desenvolver competências de trabalho autónomo. Estas duas capacidades constituem requisitos fundamentais para a adaptação social ao longo da vida. A capacidade crescente de manipulação do horário de trabalho também lhes permite prever, e, em certa medida controlar, o meio ambiente.

### 3) Os sistemas de trabalho individual

Os sistemas de trabalho individual são utilizados quando as crianças vão para a área de trabalho individual, fornecendo-lhes uma informação detalhada sobre o que deverão fazer, tendo como objetivo primordial torná-la capaz de realizar uma atividade de forma autónoma. Devem transmitir 5 tipos de informação fundamental:

- a) Que trabalho devem fazer;
- b) Qual a sequência através da qual devem realizar o trabalho;
- c) A quantidade de trabalho que deverão fazer;
- d) Quando é que o trabalho termina;
- e) O que acontece quando o trabalho estiver concluído.

Com este tipo de informações as crianças adquirem a noção de causa e efeito, da quantidade de trabalho que tem para fazer e a adquirir o conceito de “terminou”. Estes aspetos, por si só, poderão ser determinantes para obter a colaboração da criança e ultrapassar diversos problemas de comportamento.

### 4) As estruturas visuais

As crianças com alterações do espectro do autismo conseguem compreender e seguir muito mais facilmente instruções quando estas lhes são apresentadas em termos visuais. Assim, as

estruturas visuais constituem outro aspeto central do ensino estruturado, e podem ser concretizadas através de diversas maneiras, tais como: a clareza visual, a organização visual e as instruções visuais.

Os estímulos visuais também podem ser uma forma muito útil para etiquetar as diversas áreas da sala de aula, ou o lugar de uma determinada criança à mesa. A organização visual dos materiais de trabalho poderá ajudá-las a processar a informação de forma mais eficaz e facilitar a aprendizagem. Por último, saber seguir instruções vai permitir à criança funcionar de forma mais independente e adquirir a flexibilidade necessária para responder às mudanças que inevitavelmente ocorrem, quer no contexto escolar, quer no contexto social mais amplo.

#### 5) As rotinas

Estas crianças beneficiam com a utilização de rotinas sistemáticas e produtivas devido à sua dificuldade para compreenderem as exigências das situações novas e para se organizarem a si próprias nessas situações. É essencial que essas rotinas sejam suficientemente flexíveis para poderem ser usadas numa variedade de situações e, eventualmente, alteradas.

A principal razão para a eficácia deste tipo de programas reside no facto de fornecer o tipo e a quantidade de estrutura que estas crianças necessitam para progredirem em termos de aprendizagem, devido aos seus défices ao nível da auto-organização e à sua incapacidade para compreenderem ou realizarem de forma autónoma as mais diversas atividades do quotidiano. Este tipo de ensino centra-se nas áreas fortes frequentemente encontradas nas crianças com PEA – o processamento visual, a memorização de rotinas e os interesses especiais – devendo ser adaptado aos diferentes níveis de funcionamento e às necessidades individuais de cada criança. Neste programa de intervenção, os pais assumem um papel ativo logo a partir do momento em que se realiza a avaliação inicial do aluno até ao desenvolvimento de todo o processo de intervenção.

Os defensores deste modelo consideram que deve ser implementado durante toda a vida dos indivíduos e que “ começa com uma avaliação global, progride através de uma intervenção estruturada e visa equipar os alunos para uma vida produtiva na comunidade.” (Cumine et al, 2008:57).

O TEACCH consiste, pois, num modelo para a elaboração de programas de intervenção, adaptados às características de aprendizagem únicas de cada criança, e às características do meio ambiente em que ocorre essa aprendizagem. É um sistema e organização de espaços, materiais e atividades, de forma a fazer com que o mundo pareça previsível e menos confuso, e a facilitar os processos de aprendizagem e a independência.

Reportando este programa para as crianças com SA, “enquanto o ambiente preconizado pelo TEACCH para as crianças com autismo é descrito como uma espécie de “prótese”, relativamente à Síndrome de Asperger, a melhor descrição para a sua utilização é como uma espécie de “andaime” (Cumine et al, 2008:57).

Registam-se algumas críticas quanto ao TEACCH, estando elas relacionadas com a sua aplicação a crianças de alto nível de funcionamento e ao facto de que supostamente criava autómatos. Contudo, de acordo com estudos mencionados por diversos autores, questionam-se essas críticas, relatando que as experiências com este método têm conseguido resultados acima do esperado; ao contrário de robotizarem as crianças passam a humanizar-se e, progressivamente, adquirem algumas competências e a constroem alguns significados (Mello, 2003).

#### **2.1.8.4. Modelo Floortime**

De acordo com Greenspan e Wieder (2006), o Modelo Floortime apresenta novas formas de compreensão e de intervenção com crianças com diagnóstico de autismo. É um modelo de intervenção educativa intensivo, baseado nas diferenças individuais, na relação e afeto e nos níveis de funcionamento do desenvolvimento emocional (DIR-model – Developmental Individual Differences Relationship-based model).

Os princípios básicos deste modelo são:

- Seguir os interesses da criança;
- Entrar na atividade da criança segundo o seu nível de desenvolvimento e interesses;
- Abrir e fechar círculo de comunicação;
- Criar um ambiente de jogo;

- Aumentar círculos de comunicação;
- Interagir criando obstáculos;
- Interagir para ajudar;
- Alargar a gama de experiências interativas da criança;
- Moldar as nossas interações tendo em conta as diferenças individuais da criança;
- Identificar diferenças;
- Trabalhar com as diferenças individuais;
- Mobilizar simultaneamente os seis níveis de desenvolvimento funcional/emocional.

Durante todo o trabalho desenvolvido com cada criança é importante: atenção mútua e envolvimento; encorajamento; compreensão; autoestima; muitas interações e desafios (Caldeira, 2005).

## **2.2. OS PERCURSOS DA INCLUSÃO**

De acordo com a perspetiva de Kirk & Gallagher (2000), as atitudes para com as pessoas com NEE têm variado, correspondendo a quatro períodos históricos diferenciados, podendo designar-se, genericamente, como a prática da separação e marginalização (em épocas mais longínquas), passando pela fase de proteção, de cariz assistencial e institucional, a da emancipação, com escolas específicas, e uma terceira, mais recente, dominada pela preocupação com a integração das pessoas com NEE com os seus pares, nos seus contextos e na sua comunidade de pertença, com uma educação apropriada, numa perspetiva inclusiva sistémica e ecológica.

A fase da emancipação corresponde ao período da industrialização e do iluminismo, quando se desenha uma nova conceção da pessoa com NEE, de forma a destacar-se a sua dimensão humana, apesar das suas limitações. Estavam reunidas algumas das condições que levaram ao entendimento de que são cidadãos de pleno direito.

Na segunda metade do século XX surgem mudanças tanto na conceção, como na compreensão dos indivíduos com NEE, impulsionadas por uma filosofia humanista,

preocupada com os direitos humanos, e por dois artigos (Dunn, 1968; Deno, 1970). A escolarização fora do sistema regular de ensino para todos os que se encontravam em situação de deficiência começa a ser posta em causa e, a partir de 1959, a Dinamarca inclui na sua legislação o conceito de «normalização», entendido como a possibilidade de o doente mental desenvolver um tipo de vida tão normal quanto possível, estendendo-se a seguir por toda a Europa e América do Norte. É então que emerge o conceito de normalização: a introdução, na vida diária normal, de modelos e condições tão parecidas quanto possível às consideradas habituais na sociedade (Nirje, citado por Jiménez, 1997). A integração escolar decorreu da aplicação do princípio de normalização e, nesse sentido, a educação das crianças e dos alunos com NEE deveria ser feita em instituições de educação e de ensino regular. A integração escolar começou a ser uma prática corrente nos países da Europa do Norte nos anos 50 e 60 e, nos EUA, a partir de 1975, após a aprovação pelo Congresso da Public Law 94-142 (“The Education for All Handicapped Children Act”, citado por Sprinthall & Sprinthall, 1993). Esta lei defendia educação pública e gratuita para todos os alunos com NEE, avaliação exaustiva e práticas não discriminatórias quer cultural quer racialmente, a colocação dos alunos num meio o menos restritivo possível, a elaboração de planos educativos individualizados, que deveriam ser revistos anualmente pelos professores, encarregados de educação e órgãos de gestão da escola, a formação de professores e outros técnicos, e o envolvimento das famílias no processo educativo dos seus educandos (Correia, 1991).

Em Inglaterra, com o relatório Warnock, publicado em 1978, deu-se mais um passo de enorme relevo relativamente à integração escolar. De acordo com este documento, as dificuldades de aprendizagem, que se verificavam em uma de cada cinco crianças, dependiam de vários fatores e não significavam necessariamente uma deficiência, podendo, no entanto, agravar-se, se não houvesse uma intervenção educativa adequada. Nesse sentido, propunha-se que fosse feita uma reavaliação dos alunos que estavam em escolas de educação especial, que os professores do ensino regular fossem consciencializados relativamente à integração escolar e que se tivesse em conta a importância da articulação entre os diversos atores que interferiam no processo educativo destas crianças (Sanches & Teodoro, 2006).

Porém, o maior contributo do relatório Warnock consistiu na introdução do conceito de

necessidades educativas especiais, o que representou um contraponto às categorizações existentes até então, que eram, sobretudo, do foro médico e psicológico.

De acordo com este documento, um aluno tem necessidades educativas especiais quando, comparativamente com os alunos da sua idade, apresenta dificuldades significativamente maiores para aprender ou tem algum problema de ordem física, sensorial, intelectual, emocional ou social, ou uma combinação destas problemáticas, a que os meios educativos geralmente existentes nas escolas não conseguem responder, sendo necessário recorrer a currículos especiais ou a condições de aprendizagem adaptadas. Esta definição de NEE gerou um grande salto qualitativo no atendimento educativo no sistema regular de ensino, permitindo alargar o apoio e as adaptações a todos os alunos que no seu percurso escolar são marcados pelo insucesso. Trata-se de um documento que marcou de forma significativa a evolução da educação especial, com repercussões em vários países (Brennan, 1990).

A característica fundamental do atendimento era a exigência de que em todo o país, a totalidade das escolas estatais proporcionasse a todas as crianças em idade escolar a educação adequada, independentemente da natureza da deficiência. Mais especificamente, a legislação determinava que o ensino aos alunos com deficiências tivesse lugar num ambiente que fosse o menos restritivo possível, o que para a grande maioria significava a integração na classe regular (Ainscow, 1998).

Chama-se a atenção para o facto de que todos têm direito à escolaridade, isto é, um direito de igual acesso à educação, com a utilização de recursos diferenciados para obter o melhor desenvolvimento possível. Assim, defende-se e valoriza-se a educação como forma de mudança e a integração como forma de normalização. A integração social é o corolário da normalização e que consiste “no uso dos meios o mais normalizantes possível do ponto de vista cultural para estabelecer ou manter comportamentos e características que sejam de facto o mais possível normais” (Wolfensberger, citado por Jiménez, 1997:28).

Neste sentido normalizar não significa tornar normal a pessoa com NEE, mas dar condições de vida semelhantes às dos outros elementos da sociedade em que está inserida, não esquecendo que, para o conseguir, necessita de uma grande variedade de serviços de que a sociedade deve dispor.

Assim, a partir desta época, uma das maiores preocupações das sucessivas reformas

educativas parece ter sido a de pretender assegurar que os alunos com NEE pudessem vir a frequentar escolas regulares em vez de escolas especiais ou instituições.

Inicia-se desta forma, um processo que leva a uma tentativa de criação de escolas integradoras, numa primeira fase de carácter mais físico, dando lugar a turmas especiais, onde os alunos com NEE deveriam receber apoios específicos consentâneos com as suas necessidades (Correia, 2003).

Existem diversas formas de atendimento que poderão dar melhor resposta às características e necessidades específicas de cada criança. Porém, é importante salientar que “as medidas mais integradoras são as que a separam o menos possível do contexto natural de que faz parte integrante” (Correia, 1997: 19).

Mas, com a integração desses alunos nas turmas regulares surgem outras problemáticas, como as responsabilidades acrescidas ao professor do ensino regular, muitas vezes sem a formação necessária para responder às necessidades educativas destes alunos (Correia, 1997:20).

A integração surge como consequência do princípio da normalização, em que é imprescindível que todas as pessoas, independentemente das suas características, vivam, trabalhem e usufruam de uma educação num ambiente comum. Segundo a National Association of Retarded Citizens (USA) integração é:

“Uma filosofia ou princípio de oferta de serviços educativos que se põe em prática mediante a provisão de uma variedade de alternativas de ensino e de aulas adequadas ao plano educativo de cada aluno, permitindo a máxima integração educacional, temporal e social entre os alunos deficientes e não deficientes durante o período escolar normal”. (NARC, citado por Jiménez, 1997:29).

A integração considera então a heterogeneidade e a diversidade. Embora não ofereça a todos as mesmas oportunidades, decorrentes de situações específicas, permite a partilha de espaços sociais como a escola, o trabalho, o lazer, etc. Preocupa-se com a colocação do aluno no ambiente escolar mais eficaz, considerando-se que o contacto entre alunos normais e com NEE produzirá benefícios de tipo pessoal, social e académico, para todos eles. Então, a integração de alunos com NEE em turmas regulares é positiva, tanto na

interação social com os outros, como na aceitação social e também este contacto, provavelmente, produzirá um incremento no seu autoconceito (Costa, 1997).

Assim, por integrar não se deve entender apenas, o colocar no mesmo espaço aqueles que dantes estavam separados, mas permitir-lhes criar condições para uma participação efetiva nas tarefas escolares que proporcionam a educação diferenciada, apoiada nas adaptações e meios necessários a cada caso.

Realizar pedagogicamente a integração significa, seja no jardim de infância, na escola, na universidade, no trabalho, que todas as crianças e adultos (com deficiência ou não) brinquem/aprendam/trabalhem de acordo com o seu nível próprio de desenvolvimento em cooperação com os outros (Steinemann, 1994:7).

Passou-se a entender que o aceitar da diferença significa não apenas tolerar ao outro necessidades divergentes, mas também dar-lhe a possibilidade de desenvolver-se na sua diferença. No âmbito da educação, esta questão é particularmente pertinente.

A escola tem sido a instituição enculturadora por excelência, vinculada sempre à cultura que se devia impor oficialmente. E assim continua sendo em grande medida. Neste mundo em mutação, uma educação não pode contentar-se em produzir e transmitir uma herança cultural (Leite, 1996:64).

Numa primeira etapa, a integração física nas escolas regulares preconiza uma mudança radical quanto à forma como os alunos com NEE eram educados. Mais tarde, esta entrada viria a dar lugar a uma aproximação em termos de interações entre os alunos com NEE e os alunos ditos normais, criando-se assim o acesso aos ambientes sociais das turmas regulares. Esta segunda fase da integração, denominada de integração social, preconiza que o aluno com NEE beneficiará mais com um ensino à parte no que respeita às áreas académicas, e reconhece, no entanto, que ele se deveria juntar aos seus colegas sem NEE nas áreas específicas (Educação Física e Expressões Artísticas).

Assistia-se, assim, ao início de mais uma etapa que tinha por base o acesso cognitivo à turma regular por parte dos alunos com problemáticas ligeiras (Correia, 2003).

“Do mesmo modo que a educação multicultural é indispensável para uma boa compreensão da diversidade cultural na escola, a compreensão da multiculturalidade da excecionalidade é também indispensável hoje” (Bairrão, 1998: 35).

Face às diferentes formas de diversidade que alguns alunos apresentam, ao sistema educativo compete atender a todos e a cada um, segundo as suas necessidades, atenuando as desvantagens, destruindo barreiras, no sentido de os incluir. Não se trata de introduzir medidas adicionais para responder aos alunos num sistema educativo que se mantém basicamente inalterado, mas de reestruturar as escolas para atender todas as crianças.

O conceito de educação especial evoluiu, pois, de uma perspetiva médico pedagógica para uma perspetiva educativa, apoiada na filosofia da inclusão. Em relação à integração escolar, ela foi sofrendo diferentes posicionamentos no seio da comunidade educativa, desde processos integradores centrados na colocação do aluno, tomando-o o eixo da integração e a implicação de todos os membros da instituição escolar, preocupando-se não só com a presença do aluno com NEE, até à afirmação e abertura à diversidade, seja esta de que natureza for. Nesta linha de evolução de conceitos, a diversidade passou a ser um elemento enriquecedor na interação social (Bairrão, 1998).

É na segunda metade dos anos 90 que se vai tentar iniciar um outro paradigma de escola e de educação. A experiência adquirida com a integração escolar e toda a reflexão que a mesma gerou sobre a escola ajudou a desencadear o movimento da inclusão que pretende promover o sucesso pessoal e académico de todos os alunos, que devem aprender juntos independentemente das dificuldades e diferenças apresentadas, numa escola inclusiva.

A inclusão define-se como “o atendimento a alunos com necessidades educativas especiais nas escolas das suas residências e, sempre que possível, nas classes regulares dessas mesmas escolas” (Nielsen, 1999: 9). Na mesma linha de pensamento, a inclusão é vista como a “inserção do aluno com necessidades educativas especiais na classe regular onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado (de outros profissionais, de pais...) às suas características e necessidades” (Correia, 2003:13). Deve ser, portanto, um processo dinâmico que se proponha responder às necessidades de todos e cada um dos alunos com NEE, provendo-lhes uma educação apropriada que considere três níveis de desenvolvimento essenciais: académico, socioemocional e pessoal.

O movimento a favor da inclusão foi fortemente impulsionado pela Declaração de Salamanca (1994), assinada por representantes de 92 países, incluindo Portugal, e 25 organizações internacionais, que acordaram nos princípios fundamentais da escola e da

educação inclusivas. Situa os direitos das crianças e dos jovens com NEE, fazendo referência à Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), à Convenção relativa aos Direitos da Criança (1989), à Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990) e às Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência (1993).

O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respetivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola. (UNESCO, 1994: 11-12).

É com a Declaração de Salamanca que se clarificam as orientações para que os países desenvolvam esforços no sentido da implementação da escola inclusiva. Toda a declaração aponta para um novo entendimento do papel da escola regular na educação de alunos com NEE, como encontramos referenciados nos seguintes itens:

- Toda a criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem;
- Toda a criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias;
- Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;
- As crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades;
- As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes mais discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo uma educação para todos;

além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo (UNESCO, 1994).

A Declaração de Salamanca contém um conjunto de recomendações sobre os princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais, acolhendo novas concepções sobre a educação destes alunos.

Convém referir que, no âmbito dos princípios patentes neste documento, o conceito de criança com NEE ultrapassa a deficiência e abrange um vasto leque de situações. Assim, ficou estabelecido que as escolas devem ajustar-se a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras, e integra no conceito de NEE crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças de rua ou que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, técnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais, ou seja, pretende que a educação seja efetivamente para todos, em especial para os mais vulneráveis e com mais carências.

Esta Declaração pretende alcançar cada um na sua individualidade, eliminar as barreiras à aprendizagem e permitir a realização (através da inclusão) plena do indivíduo. Mais, recomenda que as crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e que estas, através de uma pedagogia centrada na criança, devem ir ao encontro das suas necessidades.

Este documento realça ainda a vantagem de que um melhor atendimento às crianças com NEE cria uma melhor resposta educativa, ou seja, as mudanças metodológicas e organizativas que têm por fim responder aos alunos que apresentam dificuldades irão beneficiar todas as crianças. Valoriza a visão da criança e do jovem como um todo, respeitando os níveis de desenvolvimento essenciais: o académico, o socioemocional e o pessoal, com vista à sua educação integral, valorizando ao máximo o seu potencial.

Para o êxito de um sistema educativo inclusivo é necessário haver mudanças nos currículos, nas instalações, na organização escolar, na pedagogia, na avaliação, na gestão dos recursos humanos, na ética escolar e nas atividades extra escolares (Royo, 2000: 51).

Para além da colocação física dos alunos com NEE nas escolas do ensino regular e da necessidade de as dotar com recursos para o trabalho com esses alunos, a inclusão centra-se

no ajustamento das necessidades de aprendizagem e adapta as perspetivas de ensino a essas necessidades. A educação especial passa de um lugar a um serviço, sendo reconhecido ao aluno com NEE o direito a frequentar a turma regular, possibilitando-lhe o acesso ao currículo comum através de um conjunto de apoios apropriados às suas características e necessidades (Warwick, 2001).

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

Ao longo do século XX, a educação especial passou por grandes reformulações “como resultado das enormes convulsões sociais, de uma revisão gradual da teoria educativa e de uma série de decisões legais históricas que assentam num pressuposto simples: a escola está à disposição de todas as crianças em igualdade de condições e é obrigação da comunidade proporcionar-lhes um programa público e gratuito de educação adequado às suas necessidades.” (Correia e Cabral, 1999:14).

Rodrigues (2001) afirma que, apesar da educação inclusiva ser anunciada como uma evolução da escola integrativa, na verdade, ela não é uma evolução, mas uma rutura, um corte, com os valores da educação tradicional, assumindo-se como um novo paradigma de escola, organizado em conformidade com um conjunto de valores de respeito, solidariedade, e qualidade para todos os seus alunos. Mas, a educação inclusiva, sendo respeitadora das culturas, das capacidades e das possibilidades de evolução desses mesmos alunos, estabelece, por isso, um objetivo aliciante mas muito ambicioso, dado que implica uma mudança de estratégias e atitudes dos agentes educativos, e não apenas por um conjunto de documentos legais.

Assim, a escola deixa de ser apenas um lugar onde se aprende a ler e a escrever, e onde se adquire instrução para ser um lugar onde se aprende a viver, a participar com os outros em atividades, a conhecer melhor a comunidade em que se está inserido e a conviver com pessoas diferentes. Este novo paradigma de escola remete-nos para as questões de gerir a

heterogeneidade e de promover a igualdade de sucesso dos alunos, uma vez que não é possível assegurar a igualdade se não tratarmos as pessoas em conformidade com a sua diversidade.

Apesar do movimento inclusivo estar fortemente ligado à escola ele não é, nem pode ser, confinado a esse espaço e a esse tempo. Nessa perspetiva, a inclusão é uma responsabilidade social que ultrapassa o período estrito da educação formal, atribuindo também à sociedade um papel formativo, pela valorização e incorporação de experiências adquiridas e exercidas noutros contextos (Rodrigues, 2001).

Daí que a inclusão se apresente como um processo que se desenrola ao longo da vida do indivíduo através de um envolvimento na escola, no trabalho, em atividades de recreio, na família e o mais próximo possível do meio onde está inserido, sempre com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.

Atualmente pretende-se que a aprendizagem se faça com a ajuda do professor, mas também com o grupo e no grupo dos pares, no contexto ao qual pertence cada um dos indivíduos a educar, valorizando saberes e experiências de todos, com o seu nível de funcionalidade, numa perspetiva ecológica de desenvolvimento (Vygotsky, cit. por Wertsch, 1991; Bronfenbrenner, 1979).

O conceito de inclusão, ou seja, a inserção total do aluno com NEE, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, ultrapassa em muito o conceito de integração, uma vez que não pretende posicionar o aluno com NEE numa curva normal, mas sim assumir que a heterogeneidade existente entre os alunos é um fator muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais profícuas. A inclusão procura, assim, levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às turmas regulares onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades.

Pretende, portanto, encontrar formas de aumentar a participação de todos os alunos com NEE, incluindo aqueles com NEE moderadas e severas nas turmas regulares, independentemente dos seus níveis académicos e sociais (Correia, 2003).

A inclusão exige a reestruturação da escola e do currículo no sentido de permitir aos alunos com NEE e a todos os outros, com diversas capacidades, interesses, características e

necessidades, uma aprendizagem em conjunto.

Nesse sentido, a escola terá de se afastar de modelos de ensino e aprendizagem centrados no currículo, passando a dar relevância a modelos centrados no aluno, em que a construção do ensino tenha por base as suas necessidades singulares. O currículo deve ser um meio pelo qual um fim é alcançado: o sucesso escolar do aluno. E, para tal, ter-se-á não só que considerar as matérias letivas e não letivas e também as adequações curriculares pertinentes às características dos alunos (Correia, 2003).

A inclusão de alunos com NEE em turmas de ensino regular não é um fim em si mesmo, mas antes um meio para atingir um fim. A inclusão não se refere a um espaço físico, mas à condição ou estado de ser, implicando sentimento de pertença e aceitação, tendo mais a ver com o modo como os professores correspondem às diferenças de cada indivíduo, do que com configurações educacionais específicas (Voltz, Brazil & Ford, 2001).

### **2.3. As atitudes**

Enquadradas nas inúmeras definições do conceito de atitude, encontra-se a de Thomas e Znaniecki que consiste num “processo de consciência individual que determina atividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social” (citado por Jaspars & Fraser, 1984:133). Para Allport, atitude “é um estado de preparação mental ou neutral, organizado através da experiência e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos ou situações com que se relaciona” (citado por Lima, 1993: 168).

Para Ajzen e Fishbein (2005), consiste numa predisposição para responder em relação a objetos, pessoas, instituições ou acontecimentos. Fazio (1990) define atitude como uma associação entre um objeto (situações sociais, indivíduos, entre outros) e uma avaliação relativa a esse objeto, que se encontra armazenada na memória. Para Eagly e Chaiken, as atitudes são “tendências psicológicas avaliativas expressas através da avaliação de uma entidade particular, envolvendo um certo grau de favor ou desfavor” (1993:1).

O conceito de atitude é cada vez mais reconhecido como uma tendência psicológica avaliativa, o que envolve uma tomada de posição relativamente a determinada situação (Kahle, 1984; Montmollin, 1984; Jaccard, Turrisi & Won, 1990; Lima, 1993; Eagly &

Chaiken, 1993; Morales & Moya, 1994; Ajzen & Fishbein, 2005).

É ainda possível verificar que o conceito de atitude apresenta algumas interseções com os conceitos de crenças e valores, bem como com os conceitos de traços de personalidade e de ideologia. O conceito de atitude é referido como algo abstrato que engloba crenças, valores e ações e que apenas pode ser conhecido através da linguagem ou comportamento. (Henerson, Morris e Fitz-Gibbon, 1987; Lima, 1993; Ajzen & Fishbein, 2005).

Rodrigues, Assmar e Jablonski (2003) e Lima (2004) descrevem as atitudes como experiências subjetivas que incluem necessariamente uma dimensão avaliativa ao fazer referência a um objeto, facto ou pessoa. São predisposições aprendidas e relativamente duradouras para responder favorável ou desfavoravelmente a um fenómeno. As atitudes são construídas por meio da interação social, produto de comparações, sucessivas identificações e diferenciações que permitem situar a nossa posição sobre um objeto, perante os outros, num dado momento. São também passíveis de mudança e transformação através da informação ou da experiência. Logo, diferentes pessoas podem ter diferentes atitudes diante do mesmo objeto e situação, e estas avaliações podem mudar ao longo do tempo.

As atitudes envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como gostariam de se comportar. Esta relação entre os componentes de uma atitude pode ser de coerência ou incoerência, pois pode encontrar-se inconsistência entre as atitudes e os comportamentos expressos pelas pessoas. Sendo aprendidas no meio social, as atitudes dependem do sistema de valores que o indivíduo interiorizou ao longo do seu processo de integração na sociedade.

Assim, a presença de uma atitude predispõe o indivíduo a comportar-se de determinada maneira. Por isso, geralmente, conhecendo as atitudes de um indivíduo, será possível prever o seu comportamento. Por outro lado, analisando os seus comportamentos em relação a determinado objeto ou situação poderemos inferir as suas atitudes. Por tudo o que foi dito, não se pode confundir atitude com comportamento.

A atitude é um potencial para reagir de determinado modo a um objeto. Como tal, “as atitudes não são diretamente observáveis” (Lima, 2004: 188); “expressam-se sempre através de um julgamento avaliativo” (Lima, 2004: 189); manifestam-se através de opiniões, expressões verbais ou não verbais, de comportamentos; e são uma variável latente

explicativa da relação entre a situação em que as pessoas se encontram e o seu comportamento” (Lima, 2004: 188).

As atitudes determinam reações semelhantes em relação a situações que impliquem o mesmo objeto ou pessoa.

### **2.3.1 Estrutura das atitudes**

Apesar das diferenças existentes no conceito de atitude, proposto pelos vários autores que abordam o tema, é possível encontrar, alguns pontos de convergência: a componente avaliativa, que constitui o fulcro do conceito de atitude; a representação das atitudes na memória; e a sua estrutura, que engloba três áreas: cognitiva, afetiva e comportamental (Olson & Zanna 1993).

As componentes do conceito de atitude (cognitiva, afetiva e comportamental) podem funcionar quer como antecedentes, quer como consequências ou respostas atitudinais. Assim, as atitudes podem ser formadas ou desenvolvidas de acordo com qualquer uma destas componentes (Ajzen & Fishbein, 2005).

A componente cognitiva está relacionada com a informação disponível sobre uma determinada situação, sendo o que acreditamos como verdadeiro sobre um objeto (Olson & Zanna, 1993; Lima, 2004). A atitude tem, pois, um “papel organizador da informação e das respostas cognitivas relativas ao objeto da atitude” (Morales & Moya, 1994: 502). Ainda neste âmbito, Fishbein e Ajzen (2005) consideram as atitudes como o resultado de uma avaliação das crenças relativas ao objeto. As respostas avaliativas cognitivas dizem respeito ao conjunto de pensamentos, ideias, informações e crenças que o indivíduo tem sobre um dado objeto atitudinal e que o ligam aos seus atributos ou consequências, exprimindo o indivíduo uma avaliação mais ou menos favorável (Pereira, 2002).

As atitudes com base na componente afetiva não resultam de uma avaliação das vantagens ou desvantagens aliadas a esse objeto, mas sim de emoções despoletadas ou relacionadas pelo mesmo, nomeadamente através de efeitos de mera exposição ou de processos de condicionamento clássico. Ao possuir uma atitude, a pessoa desenvolve sentimentos positivos ou negativos relativamente ao objeto; está ligada ao sistema de valores, sendo a sua dimensão emocional. As respostas avaliativas afetivas dizem respeito ao conjunto de

valores, sentimentos e emoções, positivas ou negativas, provocadas pelo objeto atitudinal (Zajonc, citado por Morales & Moya, 1994).

Também a componente comportamental pode estar na origem das atitudes, nomeadamente através de processos de auto-percepção, que permitem inferir o conteúdo das atitudes, tendo por base comportamentos relevantes para essas mesmas atitudes (Myers, 2000). A atitude implica que a pessoa se comporte de determinada maneira; é constituída pelo conjunto de reações de um sujeito relativamente ao objeto da atitude. As respostas avaliativas comportamentais dizem respeito ao conjunto de intenções comportamentais ou de respostas em que as atitudes se podem manifestar.

Além destes três aspetos, as atitudes têm três características (a direção, a intensidade e a acessibilidade) e um carácter complexo. Embora deva haver coerência entre as atitudes e os comportamentos dos indivíduos, são conhecidos casos em que há discrepância entre eles. Isto provoca nos indivíduos um mau estar psicológico. Quando isto acontece, os indivíduos têm de escolher entre duas alternativas: ou mudam o seu comportamento, para que se torne compatível com as suas atitudes, ou mudam as atitudes, adaptando-as ao comportamento, o que é o mais frequente, pois a componente afetiva (como gostar de fumar) torna-se mais importante que a cognitiva (fumar é prejudicial para a saúde).

Esta estrutura tripartida das atitudes permite conhecer o seu conteúdo, na medida em que este conhecimento apenas é possível através de respostas observáveis (cognitivas, afetivas e comportamentais). Esta estrutura constitui o sistema de classificação mais conhecido de respostas relevantes a nível das atitudes. As respostas cognitivas englobam as percepções e informações relativas ao objeto de atitude. As respostas afetivas traduzem-se nos sentimentos e afetos relativos ao objeto de atitude. As respostas comportamentais incluem as tendências, intenções e ações direcionadas ao objeto de atitude (Morales & Moya, 1994).

As respostas relativas a qualquer uma destas componentes podem ser expressas em termos verbais e não verbais (Rosenberg e Hovland, citados por Fishbein & Ajzen, 2005). As respostas verbais, em relação ao objeto atitudinal, traduzem-se em afirmações verbais das crenças quando cognitivas, em afirmações de afetos quando afetivas, e em afirmações verbais relacionadas com ações num nível comportamental.

As respostas não-verbais em relação ao objeto atitudinal envolvem reações perceptivas num

nível cognitivo, reações fisiológicas quando afetivas, e comportamentos abertos quando comportamentais. Através destas expressões tem-se acesso às atitudes acerca de um determinado objeto, pessoa ou situação e, apesar de as respostas terem expressões em diferentes domínios, todas elas têm, um ponto comum: traduzem uma avaliação em relação ao objeto atitudinal (Morales & Moya, 1994).

No entanto, algumas questões são levantadas em relação a este tipo de estrutura das atitudes (Tesser & Schaffer, 1990), nomeadamente o facto de este conceito ser raramente operacionalizado tendo em conta estas três variáveis. Como já foi referido, estes três domínios (cognitivo, afetivo e comportamental) podem funcionar não apenas como consequência (respostas de uma atitude), mas também como antecedentes.

Contudo, todos estes domínios poderão não ser aplicados a uma determinada atitude, pelo que atualmente os investigadores entendem estes domínios como correlacionados com as atitudes e não tanto como componentes das atitudes (Olson e Zanna, 1993).

### **2.3.2 Técnicas de medida das atitudes**

A forma mais comum de medir atitudes é através do que se designou escalas de atitudes, que partem “do princípio que podemos medir as atitudes através das crenças, opiniões e avaliações dos sujeitos acerca de um determinado objeto, e que a forma mais direta de acedermos a estes conteúdos cognitivos é através da auto-descrição do posicionamento individual.” (Lima, 2004: 190,191). Neste âmbito, propõe-se ao sujeito uma série de proposições padronizadas e solicita-se-lhe o grau de acordo ou desacordo relativamente a cada uma delas. O conjunto de respostas obtidas indicará a direção e a intensidade da atitude. As escalas permitem, assim, o estudo de atitudes perante questões muito variadas: políticas, sociais, publicitárias, económicas, éticas. A elaboração de escalas de atitudes tem como objetivo apurar a qualidade, o grau de intensidade e a direção das atitudes, através de um sistema pré-construído de proposições. Estas são escalonadas de modo a que a combinação das respostas constitua um conjunto de indicadores fidedignos da atitude dos indivíduos face à realidade.

Existem vários exemplos de escalas de atitudes: as mais usuais são de Thurstone e de Likert, tendo o mesmo objetivo, mas distinguindo-se no modo como se regista a

concordância ou discordância face às afirmações (Lima, 2004).

Confrontando as escalas de Thurstone e de Likert, fica claro que a de Likert é mais fácil de construir e de aplicar, dado que a resposta do indivíduo é localizada diretamente em termos de atitude.

As escalas intervalares de Thurstone centram-se na procura de objetividade na seleção das frases face às quais os sujeitos apenas têm de assinalar aquelas com que concordam. As pessoas são confrontadas com frases face às quais têm de registar a sua concordância (assinalando V) e a sua discordância (assinalando X). Por isso, as frases têm de ser o mais objetivas possível e cuidadosamente selecionadas. Apesar do que permitem medir, estas escalas têm sido cada vez menos utilizadas por motivos de ordem prática (morosidade do processo de construção), metodológica (a contestação da capacidade dos juizes para situarem as frases numa escala de intervalos iguais) e de ordem científica (é difícil para os indivíduos abstraírem-se da sua própria posição na avaliação dos itens).

As escalas desenvolvidas por Likert centram todo o processo de avaliação nos sujeitos respondentes. Likert abandonou o modelo psicofísico de Thurstone “para se basear no modelo claramente psicométrico: é a própria resposta do indivíduo que a localiza diretamente em termos de atitude” (Lima, 2004:193). Nestas escalas, a seleção das frases é feita pelo investigador, escolhendo aquelas “que manifestem claramente apenas dois tipos de atitude: uma atitude claramente favorável e uma claramente desfavorável em relação a um mesmo objeto, eliminando assim todas as posições neutras ou intermédias” (Lima, 2004: 193). Com esta metodologia, as pessoas têm que se auto-avaliar, que se posicionar face a um conjunto de frases e que registar a sua concordância ou discordância. São, no fundo, processos de auto-avaliação, visto que o indivíduo, manifestando-se verbalmente acerca de um objeto, situação ou pessoas, demonstra a intensidade do seu acordo ou desacordo.

Estas escalas têm a vantagem de ser mais fáceis de construir e mais rápidas de aplicar. No entanto, não garantem “à partida a medição numa escala intervalar” (Lima, 2004:193) e, apesar de serem as mais usuais na avaliação de atitudes, apresentam alguns problemas, nomeadamente, o facto da resposta do sujeito poder não corresponder realmente à sua atitude. Por outro lado, a linguagem utilizada e os efeitos de contexto, como a ordem da apresentação das questões, constituem outros obstáculos que poderão influenciar as

respostas dos indivíduos e enviar os resultados.

## **2.4. Objeto de estudo**

“O problema é o comandante que estabelece o rumo de toda a investigação.”

(Sousa, 2005:44)

### **2.4.1. Enunciação do problema**

Foi efetuada uma pesquisa e recolhidas diferentes perspetivas de diferentes autores considerados referência para o nosso tema, de forma a ser efetuada a contextualização teórica do mesmo.

“Toda a produção científica inicia-se, então, pela identificação e clarificação do problema.” (Almeida & Freire, 1997: 38). Importa então, evidenciar os aspetos essenciais deste estudo e a forma como o principiámos.

Tendo em conta que qualquer investigação se inicia sempre pela definição de um problema, há que considerar que nela também se inclui a definição das hipóteses, bem como, a operacionalização das variáveis a considerar.

Assim e de acordo com Almeida & Freire (1997: 38) “O primeiro passo numa investigação surge quando se procura a resposta a uma pergunta...”

O problema da Inclusão é, sem dúvida, um assunto relevante no domínio do nosso quotidiano. Apercebemo-nos no dia-a-dia, de certas atitudes e comportamentos, que por vezes conduzem à exclusão de crianças diferentes, na vida familiar, social e ainda escolar.

Os preconceitos e os estigmas tão arraigados na nossa sociedade e que dão origem à discriminação de crianças com NEE devem ser retirados do pensamento de qualquer ser humano e das práticas escolares e sociais.

Neste pressuposto, a Inclusão, a par de um melhor entendimento e compreensão das diferenças, procura levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às classes regulares, onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades, até porque, e seguindo esta linha de pensamento, “o contrário origina graves prejuízos quer para os próprios, quer para a sociedade e sobretudo para a humanidade” (Carvalho e Peixoto, 2000: 9).

Assim, ideia de problema surgiu durante a observação no terreno da difícil, e por vezes, penosa transição dos alunos com PEA do 1º CEB para o 2º CEB. Como já referimos neste trabalho, os alunos autistas tendem a resistir à mudança, tanto à mudança física de espaços como à mudança de rotinas. E no decorrer do problema com a adaptação do aluno autista encontramos também uma barreira ao nível da organização do 2º ciclo do ensino básico que envolve, entre outras diferenças, o aumento do número de professores, um programa mais alargado e com maior número de conteúdos, sendo estes, de maior complexidade do que no 1º ciclo. Há ainda, uma maior exigência de conhecimentos prévios, assim como é, exigida ao aluno, uma maior autonomia.

A par das dificuldades estruturais já impostas pelo nosso sistema de ensino, estão também as questões que envolvem os professores e que influenciam o seu desempenho. Assim tornou-se óbvia a necessidade de conhecer as atitudes e satisfação profissional dos professores, numa tentativa de compreender o que falha na transição destes alunos e que, em alguns casos, promove uma enorme instabilidade emocional nos mesmos.

Neste sentido, e de acordo com o enquadramento teórico já realizado, gostaríamos de colocar a seguinte questão:

"Será que as atitudes e a satisfação profissional dos professores, do 1º e 2º ciclo do ensino básico, variam face à inclusão de alunos com perturbações do espectro do autismo?"

#### **2.4.2. Objetivos de estudo**

Para a condução de uma investigação, “...o investigador é orientado por determinados objetivos operacionais. Estes vão depender da natureza dos fenómenos e das variáveis em presença, bem como das condições de maior ou menor controlo em que a investigação vai

ocorrer.” (Almeida & Freire, 1997: 24).

#### **2.4.2.1. Objetivo geral**

O objetivo geral deste estudo é perceber a importância das atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º ciclo do ensino básico, face à inclusão de alunos autistas.

#### **2.4.2.2. Objetivos específicos**

Relativamente aos objetivos específicos, tendo como base o objetivo geral do estudo, pretende-se comparar em relação aos professores do 1º e 2º ciclos do ensino básico:

- As atitudes face à inclusão de alunos com PEA;
- A satisfação profissional, dos mesmos, face à inclusão de alunos com PEA;

As comparações serão efetuadas no sentido de perceber se existem ou não diferenças estatisticamente significativas nas atitudes e satisfação profissional dos supracitados professores de forma a dar cumprimento ao objetivo geral, ao qual nos propomos.

Numa análise mais exploratória pretende-se igualmente comparar as atitudes dos mesmos professores face à inclusão de alunos com PEA consoante a idade, tempo de serviço e formação específica.

#### **2.4.3. Definição das hipóteses**

As hipóteses constituem um objetivo útil para justificar um estudo de investigação e garantir-lhe uma orientação.

Decorrente do problema formulado, serão enunciadas as hipóteses, que irão ou não ser confirmadas no decorrer deste trabalho de investigação. As hipóteses são o fio condutor de qualquer trabalho de pesquisa empírica. Segundo Quivy e Campenhoudt (1998: 136), as hipóteses apresentam-se como “proposição provisória, uma pressuposição que, deve ser verificada”. “Por hipótese entende-se, pois, a explicação ou solução mais plausível de um problema” (Almeida & Freire, 1997: 43).

Neste sentido, pretende-se que as hipóteses alternativas de trabalho apresentadas, que são quanto ao seu processo da sua formulação, de carácter indutivo, tenham valor operacional de forma a responderem à questão de partida:

H1: Existem diferenças nas atitudes dos professores do 1º e 2º ciclos do EB, face à inclusão de alunos com PEA.

H2: Existe diferença na satisfação profissional dos professores do 1º e 2º ciclos do EB, face à inclusão de alunos com PEA.

As restantes hipóteses, abaixo mencionadas, quanto ao seu processo de formulação apresentam um carácter dedutivo uma vez que existe literatura e investigação na área.

H3: Existem diferenças nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º ciclos do EB, consoante a idade.

H4: Existem diferenças nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º ciclos do EB , consoante o tempo de serviço.

H5: Existem diferenças na atitude e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º ciclos consoante a formação específica em Necessidades Educativas Especiais.

Relativamente ao nível de concretização todas as hipóteses apresentadas são classificadas como hipóteses estatísticas.

#### **2.4.4. Relevância do estudo**

Durante quase toda a nossa história as crianças com necessidades educativas especiais, inclusivamente as portadoras de perturbações do espectro do autismo, foram fortemente estigmatizadas, não só pela dificuldade de adaptação ao "novo", mas também pelos seus comportamentos e reações atípicas.

“Torna-se, assim, necessário introduzir nas escolas os novos conhecimentos resultantes de investigação científica...” (Correia, 2008: 53).

A sociedade evoluiu, e a seu par a educação. A integração escolar retirou quase todas estas crianças das instituições de ensino especial e pretendeu permiti-lhes novas formas de socialização e de aprendizagem.

Hoje, o conceito de escola é o da que proporciona uma educação inclusiva, uma educação em que a heterogeneidade do grupo não deverá ser um problema mas sim um apelo ao profissionalismo dos docentes, à mudança de mentalidades, de políticas, de recursos e de práticas educativas.

Desta forma, a gestão dos processos de aprendizagem consiste na organização de situações que devem potenciar o desenvolvimento e a aprendizagem de todos os alunos sem exceção e, devem também, eliminar as barreiras que dificultam a aprendizagem desses alunos.

Neste contexto, a atenção da presente investigação recaiu, essencialmente, sobre as atitudes e satisfação profissional dos professores. Pois consideramos de extrema importância, conhecer as suas opiniões, os seus pensamentos e as suas reflexões sobre a aprendizagem dos alunos, de forma a podermos contribuir mediante este estudo, para o desenvolvimento de melhores estratégias pedagógicas que visem a edificação da escola de todos e para todos, independentemente das dificuldades e das diferenças que se apresentem.

Vieira & Pereira (2003), consideram que toda a ação educativa é condicionada pela formação e personalidade do educador. Assim, e com base na teoria, as atitudes e satisfação profissional são influenciadas consoante a informação e o contacto.

### **3. MÉTODO**

Neste capítulo pretendemos descrever a metodologia de trabalho que adotámos para a elaboração do nosso trabalho de investigação.

Através do nosso estudo pretendemos conhecer se existem diferenças nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º ciclos do EB, face à inclusão de alunos portadores de PEA. Faremos, ao longo deste capítulo, a caracterização do tipo de estudo que realizámos, da amostra e do instrumento que utilizámos. Explicaremos as variáveis e num último ponto vamos expor os procedimentos que adotámos.

#### **3.1. Plano de investigação**

Um plano de investigação pode definir-se como uma súpula de orientações e procedimentos rigorosos que visam a procura de respostas (Almeida & Freire, 1997).

Assim, faremos a caracterização do tipo de estudo que realizamos. O nosso estudo é do tipo comparativo, pois assenta na determinação de aspetos distintos e de aspetos similares para os objetos comparados (Luaiza, 2008).

O presente estudo é um estudo quantitativo de carácter quase-experimental que pretende comparar dois grupos amostrais independentes. Estes grupos amostrais independentes apresentam variáveis diferentes consoante as hipóteses definidas. Apesar de ser um estudo essencialmente quantitativo e comparativo optou-se por explorar mais algumas variáveis para além daquelas que foram definidas inicialmente no problema de investigação.

Neste sentido, o presente estudo segue uma metodologia de investigação quase-experimental, na medida em que se baseia no método científico comum à maioria das ciências e o seu objetivo é possibilitar o conhecimento acerca dos comportamentos comuns de um grupo de pessoas.

#### **3.2. Participantes**

O conceito de amostra significa “conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações)

extraído de uma população” (Almeida e Freire, 2003:103).

A amostra pode ser recolhida por diferentes tipos de amostragem. Esta recolha pode ser efetuada com recurso a procedimentos probabilísticos ou sem procedimentos probabilísticos.

No nosso caso, a nossa amostra foi recolhida sem recurso a procedimentos probabilísticos, logo não lhe é garantida a validade de resultados, impossibilitando que os mesmos possam ser generalizados a uma população.

### **3.2.1. Definição e seleção dos sujeitos**

Para procedemos à definição dos sujeitos do nosso estudo, identificamos, o conjunto dos seus elementos constituintes. Os sujeitos devem aqui, ser entendidos como “...cada um dos elementos que compõe a amostra” (Almeida & Freire, 1997:97).

A presente investigação não utilizou nenhum procedimento probabilístico na recolha dos sujeitos, logo temos uma amostra por conveniência constituída por dois grupos amostrais independentes; de 10 indivíduos por cada grupo:

Grupo 1 – professores do 1º CEB

Grupo 2 – professores do 2º CEB

Numa tentativa de explorar um maior número de resultados com base nos sujeitos que constituem a nossa amostra, distribuámos os sujeitos por dois grupos amostrais independentes de acordo com: a idade (até 38 anos ou com 39 anos ou mais), o tempo de serviço (dos 0 aos 5 anos; dos 5 aos 10 anos; dos 11 aos 20 anos; com mais de 20 anos), e formação específica em necessidades educativas especiais.

Então, definimos que os dois grupos que constituem a amostragem reunissem em comum o seguinte critério:

- Todos os professores trabalharem num Agrupamento do ensino oficial no concelho de Alenquer, em turmas que incluía, pelo menos, um aluno portador de PEA, no ano letivo 2012/2013.

A nossa amostra, não permite a generalização, por não ser representativa, e as conclusões apenas a ela se aplicam, não podendo ser extrapoladas, contudo, pretendemos que o nosso

estudo seja válido no contexto onde foi realizado.

### **3.2.2. Caraterização dos sujeitos**

Este estudo foi realizado num Agrupamento do ensino oficial no concelho de Alenquer no ano letivo 2012/2013.

A escolha deste agrupamento deveu-se a várias razões das quais se destacam: fáceis acessibilidades e existência de uma unidade de ensino estruturado, bem como pelas suas práticas inclusivas que decorrem deste facto. A caraterização da amostra teve por base o tratamento descritivo dos dados biográficos referentes aos representantes da mesma.

Depois procedeu-se ao sumário de informação e sua explicitação, primeiro face à amostra globalmente e depois por grupos: Grupo 1 e Grupo 2.

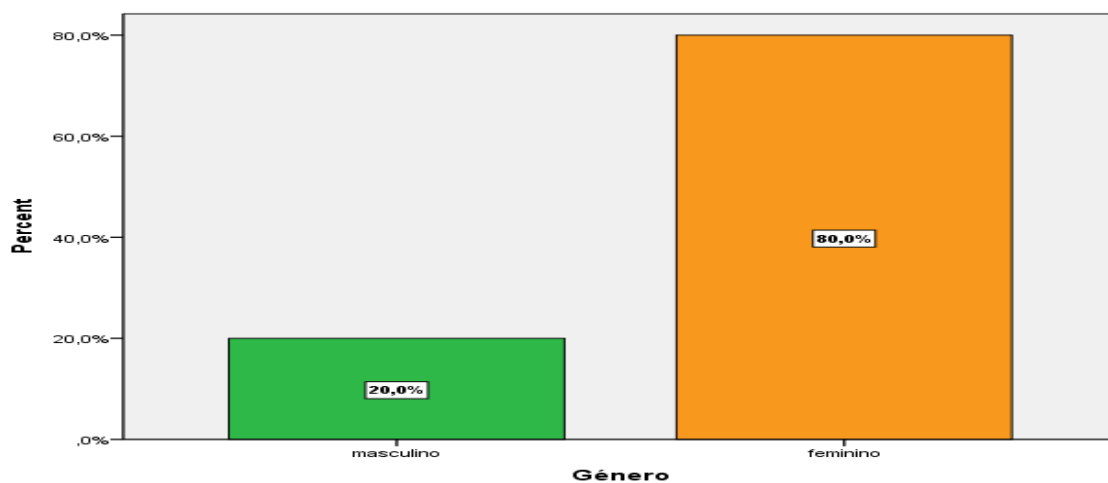
A amostra é constituída por um total de 20 sujeitos (20 professores), que lecionaram em dois ciclos diferentes (1º e 2º ciclos do ensino básico)

As caraterísticas que considerámos pertinentes para a caraterização da nossa amostra estão relacionadas com os seguintes itens:

1. Género;
2. Idade;
3. Habilitações Literárias;
4. Tempo de serviço;
5. Nível de Ensino;
6. Já teve algum aluno autista na sua sala de aula;
7. Possui formação específica para trabalhar com alunos com NEE.

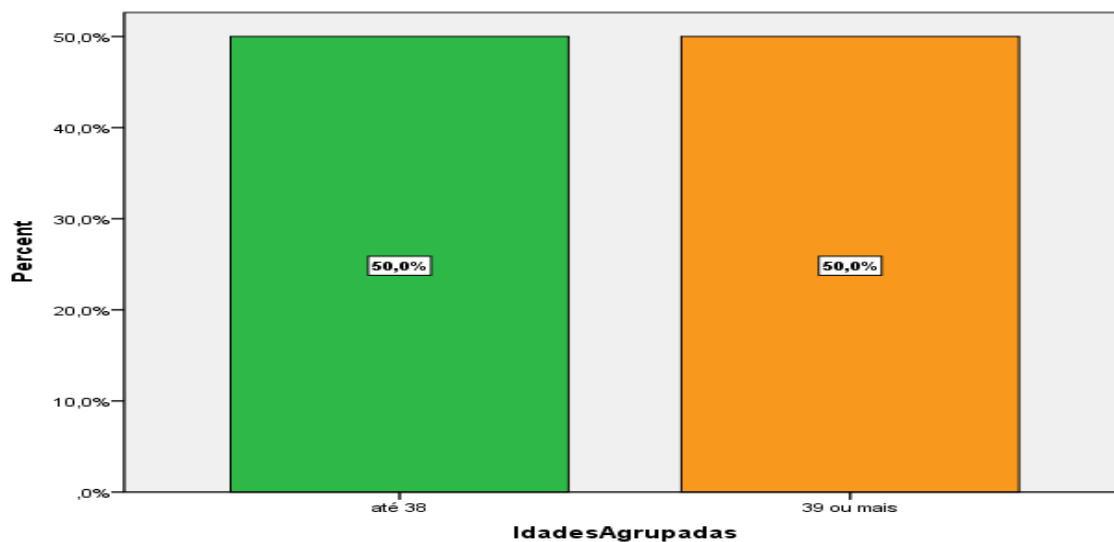
Relativamente à análise da variável "Género", como se pode observar no gráfico nº 1, verifica-se que dos 20 professores inquiridos, prevalecem os sujeitos do género feminino com 80% e apenas 20% do género masculino. Verifica-se então uma enorme diferença no que respeita a esta variável.

Gráfico 1 - Amostra geral face à variável "género"



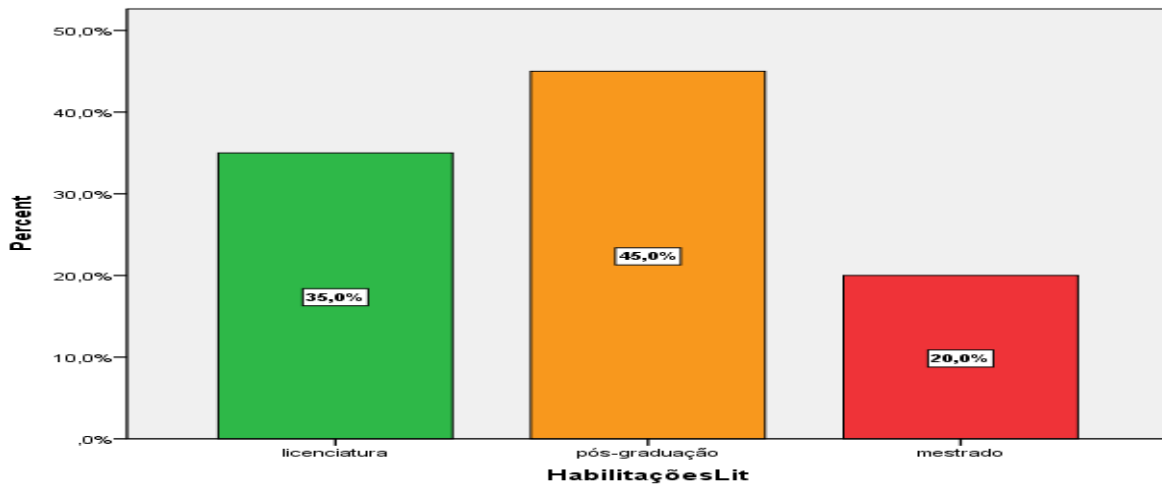
Ao analisar a amostra geral face à variável "idade" podemos aferir que os valores são bastante homogêneos, uma vez que se observa uma percentagem de 50% para cada um dos grupos.

Gráfico 2 - Amostra geral face à variável "idade"



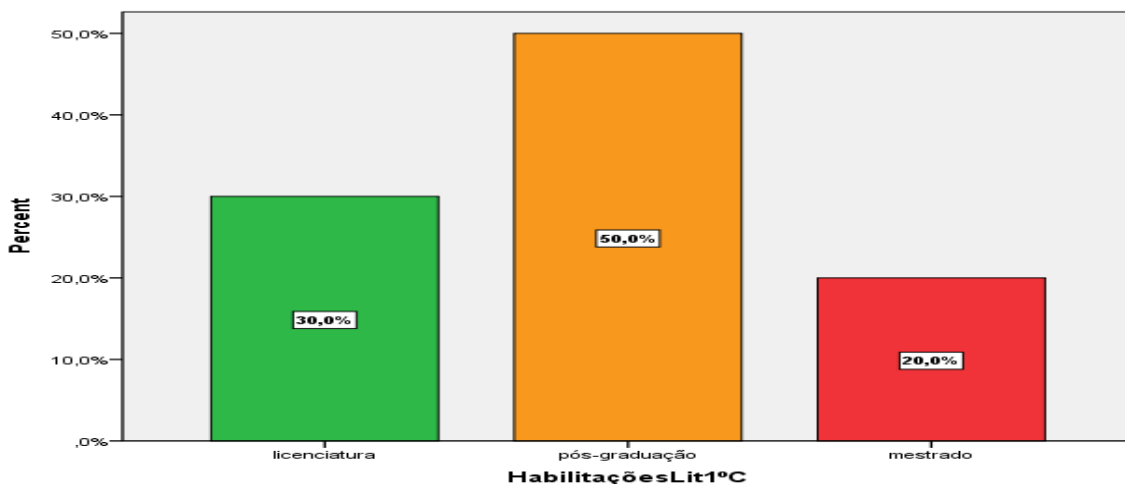
Constatamos acerca da variável "habilitações literárias" que no total dos inquiridos, 45% dos professores possui pós-graduação. Os restantes 55% são professores licenciados e com grau de mestre, onde a prevalência se situa nos professores com licenciatura.

Gráfico 3 - Amostra geral face à variável "habilitações literárias"



Baseada na análise anterior, surgiu a necessidade de analisar a variável " habilitações literárias" por grupo de professores, Grupo 1 – professores do 1ºCEB e Grupo 2 – professores do 2º CEB. Mediante a análise da amostra face à variável "habilitações literárias" do Grupo 1 – professores do 1º CEB, percebemos que 60% dos professores já possui pós-graduação, em relação aos que somente possuem licenciatura que representam apenas 30% dos inquiridos.

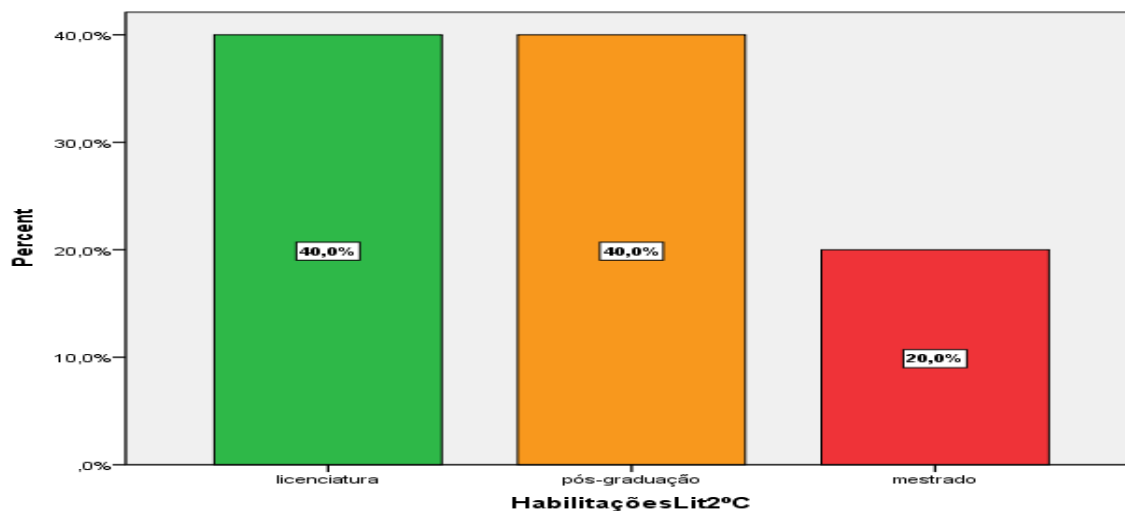
Gráfico 4 - Amostra face à variável "habilitações literárias" Grupo 1 - professores do 1º CEB.



Efetuada a análise da amostra face à variável "habilitações literárias" do Grupo 2 – professores do 2º CEB, constatamos que existe igual percentagem entre professores licenciados e professores licenciados com pós-graduação de valor de 40% cada, perfazendo

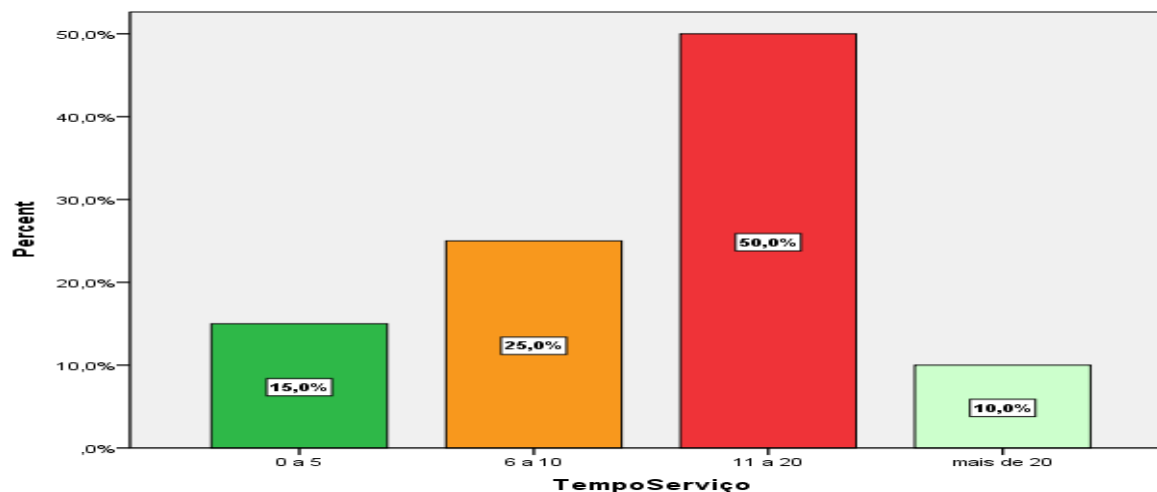
um total de 80% contrastantes com os apenas 20% de professores detentores do grau de mestre.

Gráfico 5 - Amostra face à variável "habilitações literárias" Grupo 2 – professores do 2º CEB.



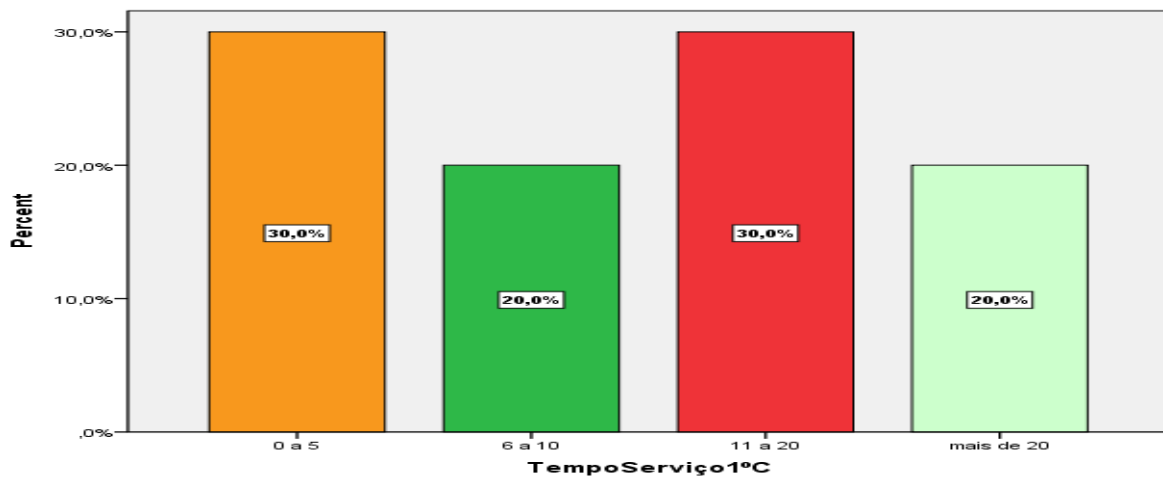
Apuramos, mediante análise dos últimos dois gráficos que no contexto em estudo os professores com mais habilitações literárias lecionam no 1º CEB, com uma diferença de 10 pontos percentuais acima dos professores do 2º CEB.

Gráfico 6 - Amostra geral face à variável "tempo de serviço"



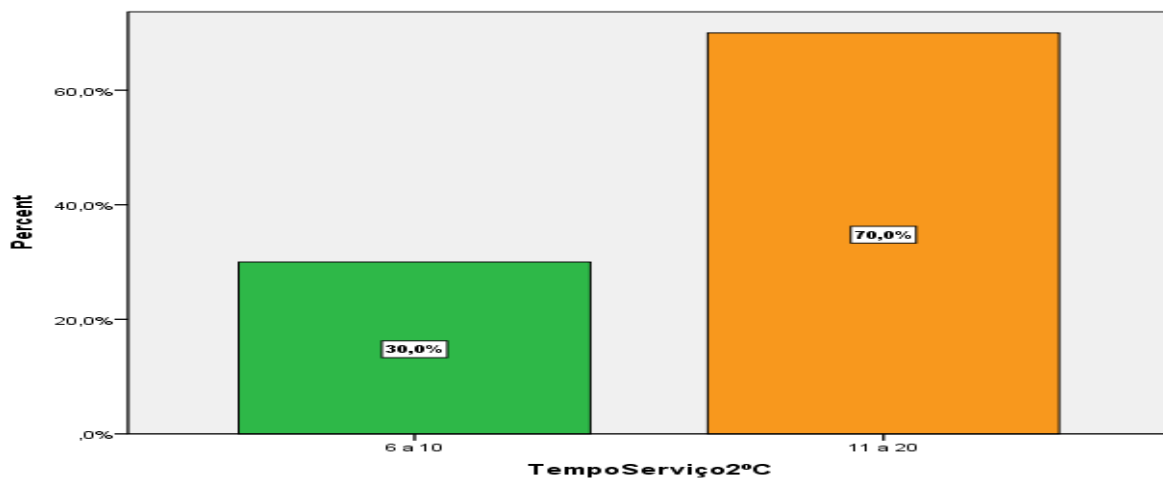
O gráfico anterior apresenta-nos a amostra geral face à variável "tempo de serviço", onde percebemos que o maior grupo representado é o grupo dos professores que possui entre 10 a 20 anos de serviço, com um total de 50% dos inquiridos.

Gráfico 7 - Amostra face à variável "tempo de serviço dos professores do 1ºCEB"



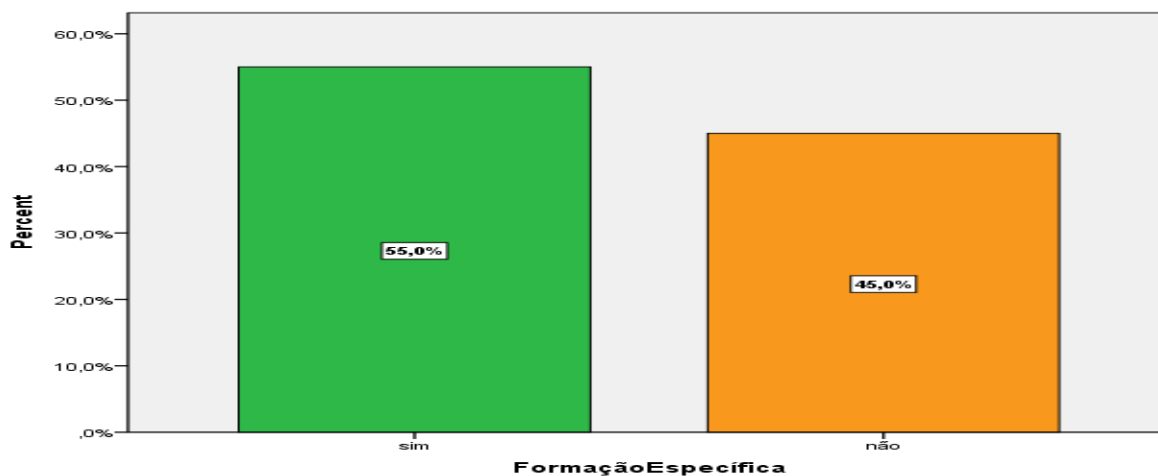
O gráfico anterior apresenta-nos a amostra face à variável "tempo de serviço", onde verificamos que dos grupos em análise, os que se destacam com maior percentagem são os grupos dos 0 aos 5 anos de serviço e dos 11 aos 20 anos de serviço com 30 pontos percentuais cada. Os restantes dois grupos obtiveram apenas 20% cada.

Gráfico 8 - Amostra face à variável "tempo de serviço dos professores do 2ºCEB"



No que respeita à análise do gráfico 8 percebemos facilmente que os professores que lecionam à mais anos estão em maioria no 2º CEB com 70% de respostas. Verificou-se ainda que no total de professores inquiridos no 2º CEB, não existem docentes com menos de 6 anos de serviço, assim como, docentes com mais de 20 anos de serviço.

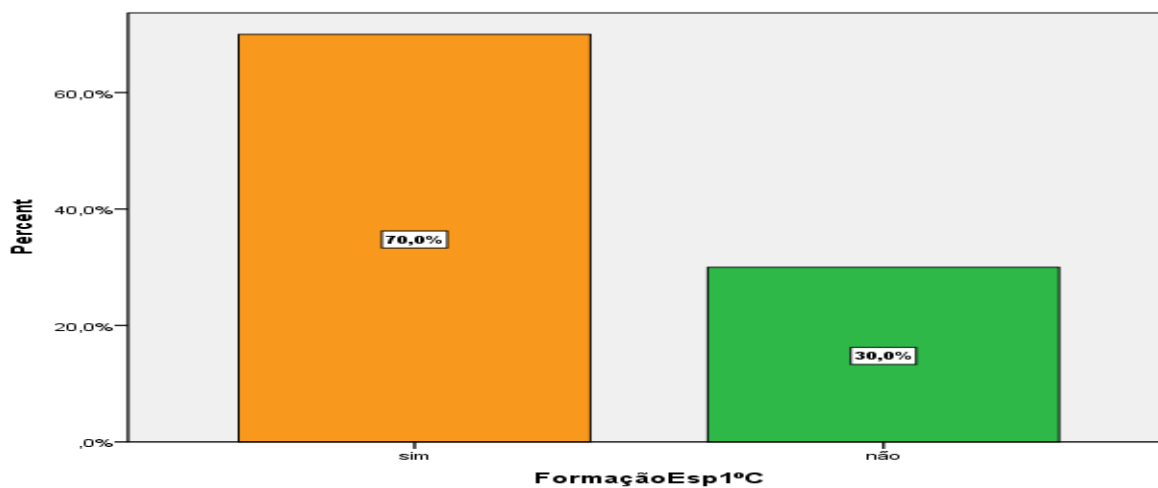
Gráfico 9 - Amostra geral face à variável "Possui formação específica para trabalhar com alunos com NEE"



Relativamente ao gráfico 9 podemos observar que a diferença em termos percentuais não é elevada entre os professores com formação específica (55%) e os professores sem formação específica (45%).

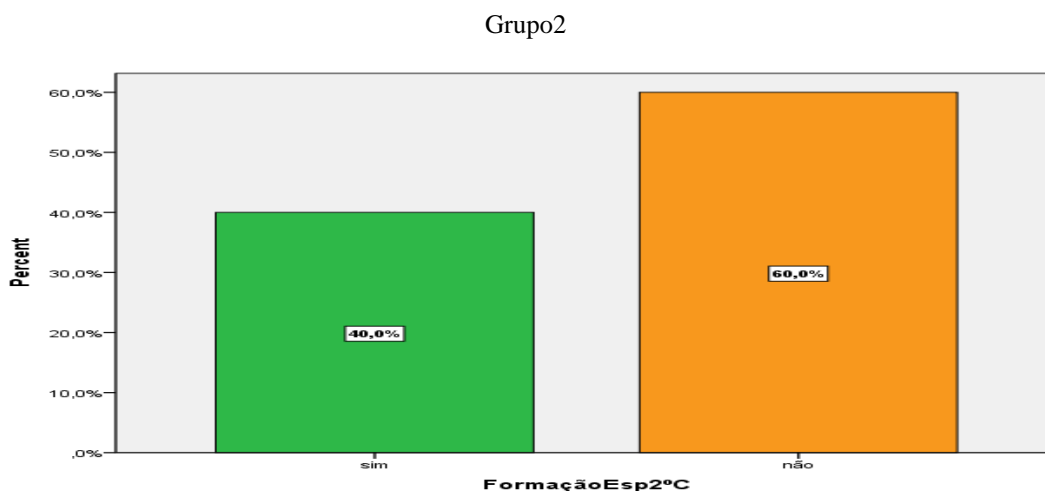
Gráfico 10 - Amostra face à variável "Possui formação específica para trabalhar com alunos com NEE"

Grupo1.



No que diz respeito aos professores do 1º ciclo (Grupo1) verifica-se que 70% possui formação específica em NEE, contra 30% que não possui qualquer formação específica na área das NEE.

Gráfico 11 - Amostra face à variável "Possui formação específica para trabalhar com alunos com NEE"



No que concerne à formação específica em NEE no grupo 2 (professores do 2º CEB) verifica-se exatamente o contrário em relação ao grupo 1, existem menos docentes com formação específica em NEE no 2º CEB (60%). Conclui-se então que os professores do 1º CEB encontram-se mais preparados para trabalhar com alunos com PEA do que os professores do 2ºCEB.

### 3.3. Medidas

#### 3.3.1. Definição e caracterização das variáveis

Conforme Almeida & Freire (1997), quando o investigador formula as hipóteses, está também a identificar e a definir o papel das variáveis na investigação. Dá-se assim, um passo importante na definição do modelo de análise do problema, quando se explicitam as variáveis e as suas relações.

“Uma forma de analisar as variáveis num estudo é considerar o papel ou estatuto que elas aí desempenham de acordo com as hipóteses formuladas” (Almeida & Freire, 1997: 51).

Dependendo do estatuto que uma variável assume numa investigação, esta pode ser classificada como variável independente, variável dependente, variável comum e parasita.

A variável independente segue a especificidade do tipo de estudo e tem uma relação de causa efeito com a variável dependente. Então, a variável dependente é a que surge ou muda, consoante o investigador aplique, suprima ou modifique a variável independente.

A variável comum é a que pode ser designada de interveniente, na medida em que influencia os resultados mas não faz parte da experimentação.

A variável parasita, de acordo com Almeida & Freire (1997: 51), “embora alheia ao estudo em causa, afeta os resultados da variável dependente, “contaminando-os.”

Desta forma e para todas as nossas hipóteses, apresentamos:

V.D.1- Atitude dos professores do 1º e 2º ciclo do EB, face à inclusão de alunos autistas.

V.D.2- Satisfação profissional dos professores do 1º e 2º ciclo do EB, face à inclusão de alunos autistas.

No nosso estudo as variáveis "atitude" e "satisfação profissional" dos professores do 1º e 2º CEB, face à inclusão de alunos com PEA, caracterizam-se quanto ao papel ou função que desempenha como variáveis dependentes de métrica de intervalo ou de razão, apesar de serem escalas tipo Liket de métrica ordinal, será utilizado o somatório dos diferentes itens em valores absolutos. Foram operacionalizadas através de um questionário de atitudes elaborado pela autora. E de um questionário de satisfação profissional adaptado do questionário elaborado pelo professor Ramos Leitão sobre "As perceções dos professores sobre a aprendizagem na sala de aula" (ASA-PPP, Leitão, 2012).

Variáveis Independentes:

V.I. 1: Nível de ensino

V.I. 2: Idade

V.I. 3: Tempo de serviço

#### V.I. 4: Formação específica

No que concerne às V.I., são caracterizadas quanto ao seu papel ou função como variáveis independentes de métrica nominal, a V.I. 1 e V.I 4, sendo a V.I. 2 e V.I 3 de métrica ordinal. A respetiva operacionalização foi efetuada através de um questionário de caracterização dos sujeitos elaborado pela autora do presente trabalho.

#### Variáveis Parasita:

##### V.P. 1: Género

##### V.P. 2: Habilitações literárias

As variáveis em cima referidas, são caracterizadas quanto ao seu papel ou função como variáveis parasita de métrica nominal e ordinal respetivamente. A sua operacionalização foi efetuada através de um questionário de caracterização dos sujeitos elaborado pela autora deste trabalho.

#### Variável Comum:

##### V.C. 1: Critério de seleção

Este estudo possui uma variável comum, pois todos os sujeitos trabalham no mesmo agrupamento de escolas oficial no concelho de Alenquer e têm, pelo menos, um aluno com PEA integrado nas suas turmas.

### **3.3.2. Fundamentação dos sistemas de análise**

Para a realização deste estudo foi utilizada uma escala de atitudes elaborada pela autora deste trabalho. Numa tentativa de perceber se as perguntas estavam de acordo com o que se pretendia estudar, após elaboração da escala, esta foi testada por 12 professores que não fazem parte da amostra, no sentido de se efetuar uma análise sobre o formato tipo e compreensão das questões efetuadas. Depois da análise dos comentários e com a opinião do professor doutor Armindo Rodrigues, construiu-se a escala definitiva.

Não havendo número de professores para poder fazer a análise de consistência do

instrumento, não foi possível fazer a análise da consistência interna do mesmo uma vez que não havia professores no agrupamento em número suficiente, fora da amostra, que permitisse cumprir esse objetivo.

Do questionário fazem quatro partes distintas, são elas:

- Apresentação do investigador, (a que se destina, a quem se destina, constituição das outras partes e explicitação de confidencialidade);
- Questionário da caracterização da amostra, que passa por uma recolha de dados de forma a identificar as características dos respondentes, e que é constituído por 7 questões de resposta fechada: 1.Género, 2.Idade, 3.Habilitações literárias, 4.Tempo de serviço, 5.Nível de ensino, 6.Já teve algum aluno autista na sala de aula, 7.Possui formação específica para trabalhar com alunos com necessidades educativas especiais.

As atitudes dos professores, face à inclusão de alunos autistas. Esta parte do questionário é composta por 14 questões fechadas e todas têm um diferenciador semântico que vai de 1 a 6 níveis de possibilidades, de acordo com a atitude do professor face à inclusão de alunos autistas.

Os seis níveis de possibilidades são:

1. Discordo totalmente (DT)
2. Discordo (D)
3. Discordo parcialmente (DP)
4. Concordo parcialmente (CP)
5. Concordo (C)
6. Concordo totalmente (CT)

As atitudes são vistas através do somatório dos valores obtidos nos diferentes itens que é um valor absoluto e representativo para cada sujeito.

Para avaliar a satisfação profissional dos professores, foi utilizada uma escala tipo Likert, de

satisfação profissional da autoria do professor Ramos Leitão constituída por 12 itens. Esta parte do questionário é composta por 12 questões fechadas e todas têm um diferenciador semântico que vai de 1 a 6 níveis de possibilidades, de acordo com o nível de satisfação profissional dos professores inquiridos.

Os seis níveis de possibilidades são:

1. Discordo totalmente (DT)
2. Discordo (D)
3. Discordo parcialmente (DP)
4. Concordo parcialmente (CP)
5. Concordo (C)
6. Concordo totalmente (CT)

A análise de fidelidade e consistência interna deste instrumento apresenta um alpha de consistência de ,879 o que é revelador de uma boa consistência e fidelidade interna do instrumento. Na escala original foi feita análise de componentes principais tendo-se definido 4 dimensões:

Dimensão 1 – sentimento de competência e capacidade (questão 2, 6 e 12)

Dimensão 2 – satisfação pessoal nas relações profissionais (questão 1, 3 e 9)

Dimensão 3 – perceção do reconhecimento pelos outros (questão 5, 8 e 11)

Dimensão 4 – Relação com os alunos (questão 4, 7 e 10)

Contudo para o nosso estudo não foi efetuada a análise das diferentes dimensões.

A satisfação profissional é verificada através do somatório dos valores obtidos nos diferentes itens que é um valor absoluto e representativo para cada sujeito.

### **3.4. Procedimentos**

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma reunião de trabalho com o orientador Professor Doutor Armindo Rodrigues, que se prontificou para a ajuda na reflexão sobre

tema a trabalhar, bem como para a orientação de todos os passos a dar na concretização deste estudo.

Iniciou-se uma pesquisa documental e bibliográfica acerca do tema que se pretendeu trabalhar. Posteriormente realizou-se uma seleção criteriosa do material recolhido, ao nível da literatura na área que se pretende que constitua uma adequada operacionalização da prova construída. Procedeu-se, assim, à elaboração do enquadramento teórico e à definição do problema, dos objetivos e hipóteses de trabalho.

Procedemos, então, ao contacto com o agrupamento de escolas em Alenquer com o intuito de se estabelecerem contactos com os grupos de docentes do 1º e 2º CEB e com os da Educação Especial.

Este contacto foi presencial (Direção) mas também mediante uma carta com a explicitação do estudo, bem como o questionário a ser utilizado. Aquando da autorização da Direção, estabeleceram-se contactos com os coordenadores dos respetivos departamentos, no sentido de estes apresentarem a solicitação de resposta ao questionário aos professores e assim os distribuírem.

Depois da recolha gradual dos questionários, observou-se então que, todos os questionários satisfaziam os critérios propostos. Numerados todos os inquéritos de forma a não permitir enganos aquando da recolha de dados, procedeu-se assim à construção da base de dados mediante o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Essa operação contemplou a sistematização da estrutura da base de dados- definição, classificação e afetação de etiquetas às variáveis e às suas categorias – bem como a introdução de dados.

Procedeu-se por fim, à análise de dados e elaboração respetivo relatório de pesquisa.

### **3.5. Tratamento de dados**

No que respeita ao design utilizado, foi um design quase-experimental. Plano usado quando se têm de comparar dois ou mais grupos que já existem no contexto natural, não sendo assim formados pelo investigador.

Para tal, no questionário de caracterização da amostra foi utilizada uma estatística descritiva

– análise percentflica dos resultados.

De acordo com Sousa (2005), o tratamento dos dados incide na análise dos resultados obtidos.

Para a testagem das hipóteses utilizou-se uma estatística paramétrica com testes com diferentes médias (T.student, para um nível de significância de  $<.05$ ). Para testar a homogeneidade dos resultados utilizou-se o teste de Levene para um nível de significância de  $<.05$ . Utilizou-se, também, uma análise descritiva, nomeadamente medidas de tendência centrais e de expressão para poder efetuar uma análise de maior profundidade.

Para o tratamento e análise dos dados procedentes do questionário empregue usamos ao programa estatístico SPSS- Statistical Package for Social Sciences, versão 18.

## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1. Apresentação dos resultados

Este ponto do nosso trabalho irá ser dividido em duas partes distintas. A primeira parte será a apresentação do total dos resultados obtidos, através da análise descritiva da escala de atitudes, assim como, a análise descritiva da escala de satisfação profissional. Na segunda parte deste ponto iremos proceder à explanação dos resultados obtidos através da testagem das hipóteses.

#### 4.1.1. Análise descritiva dos resultados apresentados nas escalas de atitudes e de satisfação profissional

Quadro 1 - Análise descritiva do total da escala de atitudes

Valores	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada	Percentagem referente ao ponto médio da escala	Percentagem referente à média
44	1	5,0	5,0	100%	50%
49	1	5,0	10,0		
50	1	5,0	15,0		
53	1	5,0	20,0		
56	1	5,0	25,0		
57	1	5,0	30,0		
59	4	20,0	50,0		
63	1	5,0	55,0		
65	3	15,0	70,0		
67	1	5,0	75,0		
70	2	10,0	85,0	50%	
71	1	5,0	90,0		
72	1	5,0	95,0		
74	1	5,0	100,0		
Total	20	100,0			

Em relação à escala de atitudes, através de uma análise descritiva referente ao total, temos que os valores da escala variam entre o valor mínimo que é 14 e o valor máximo que é 84, sendo que o ponto médio da escala é 42, logo abaixo de 42 são resultados negativos, no contexto das atitudes.

Os resultados acima de 42 são indicadores de atitude positiva. Quanto mais elevado for o resultado mais positivas são as atitudes dos professores face à inclusão de alunos com PEA. Observa-se uma média de 61,35 e como se pode observar verifica-se que todos os sujeitos (100%) apresentam atitudes positivas, uma vez que o valor mínimo observado neste estudo é de 44 que é naturalmente superior ao ponto médio que é 42, como já havíamos verificado anteriormente.

Quadro 2 - Análise descritiva do total da escala de satisfação profissional

Valores	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada	Percentagem referente ao ponto médio da escala	Percentagem referente à média
46	1	5,0	5,0	100%	45%
50	1	5,0	10,0		
55	2	10,0	20,0		
57	1	5,0	25,0		
58	1	5,0	30,0		
59	1	5,0	35,0		
60	2	10,0	45,0		
61	1	5,0	50,0		
62	3	15,0	65,0		
65	1	5,0	70,0		
66	2	10,0	80,0		
67	2	10,0	90,0		
70	1	5,0	95,0		
72	1	5,0	100,0		
Total	20	100,0			50%

Relativamente ao quadro 2 sobre a análise descritiva do total da escala de satisfação profissional temos que os valores variam entre o mínimo que é 12 e o máximo que é 72, sendo que o ponto médio desta escala é igual a 36, resultados abaixo de 36 são reveladores

de satisfação profissional negativa. Acima de 36 revela, naturalmente, satisfação profissional positiva.

Quanto mais elevado é o valor observado, maior é o nível de satisfação profissional do professor. A média, nesta escala de satisfação profissional, situa-se em 61.

Como se pode observar no quadro todos os inquiridos (100%) apresentam resultados acima do valor 36, logo todos os professores apresentam um bom nível de satisfação profissional. Ao analisarmos os resultados em função da média de satisfação profissional ( $\bar{X}=61$ ). Temos 45% dos professores que apresentam resultados abaixo da média, enquanto que 5% situa-se dentro da média e 50% apresentou resultados acima da média.

#### 4.1.2. Testagem das hipóteses

Para a hipótese de trabalho H1 ("Existem diferenças nas atitudes dos professores do 1º e 2º CEB, face à inclusão de alunos com PEA"), definiu-se a seguinte hipótese nula: **H01 – Não existe diferença estatística significativa nas atitudes dos professores do 1º e 2º CEB, face à inclusão de alunos com PEA.**

Tabela 1 - Análise dos resultados referente à H01

Nível de ensino	Nº	$\bar{X}$	Teste de Levene		T.student		
			F	Sig.	t	df	Sig.
1º CEB	10	63,00	,139	,714	,883	18	,389
2ºCEB	10	59,70					

$P < .05$

Como se verifica na tabela 1 a análise do teste de Levene indica-nos que não existem diferenças estatisticamente significativas [ $F=,139$ ;  $p=,714$ ], logo existe homogeneidade na variância, ou seja, homocedasticidade nos resultados.

A análise do Tstudent diz-nos que não há diferenças estatisticamente significativas [ $t=,883$  (18);  $p=,389$ ], logo aceitamos a hipótese nula **H01**, ou seja, **o nível de ensino dos**

**professores não influencia as atitudes que os mesmos têm face à inclusão de alunos com PEA na sala de aula.**

Numa análise mais profunda e apesar de não se observar diferenças estatísticas significativas, verifica-se que são os professores do 1º CEB que têm atitudes mais favoráveis que os professores do 2º CEB, face à inclusão de alunos com PEA.

Para a hipótese de trabalho H2 ("Existem diferenças na satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, face à inclusão de alunos com PEA"), definiu-se a seguinte hipótese nula: **H02 – Não existe diferença estatística significativa na satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, face à inclusão de alunos com PEA.**

Tabela 2 - Análise dos resultados referente à H02

Nível de ensino	Nº	$\bar{X}$	Teste de Levene		T.student		
			F	Sig.	t	df	Sig.
1º CEB	10	62,80	,113	,740	1,266	18	,221
2ºCEB	10	59,20					

P< .05

Como se pode observar na tabela 2, não existe diferenças significativas no teste de Levene [F=,113; p=,740]. Assim, tal como na hipótese anterior verifica-se homogeneidade na variância, ou seja, homocedasticidade nos resultados.

A análise do Tstudent diz-nos que não há diferenças estatisticamente significativas [t=1,266 (18); p=,221], pelo que podemos concluir, que para este estudo o nível de ensino dos professores não influencia a satisfação profissional dos mesmos, face à inclusão de alunos com PEA.

Contudo, numa análise mais profunda e apesar de não se observarem diferenças estatísticas significativas, verificamos que são os professores do 1º ciclo que têm níveis mais elevados

de satisfação profissional ( $\bar{X}$  1°C=62,80;  $\bar{X}$  2°C=59,20)

Para a hipótese de trabalho H3 ("Existem diferenças nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, consoante a idade, face à inclusão de alunos com PEA"), definiu-se a seguinte hipótese nula: **H03 - Não existe diferença estatística significativa nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, consoante a idade, face à inclusão de alunos com PEA**

Tabela 3 - Análise dos resultados referente à H03

	Idade	$\bar{X}$	Teste de Levene		T.student		
			F	Sig.	t	df	Sig.
Atitudes	Até 38	61,00	,419	,526	,183	18	,856
	39 ou mais	61,70					
Satisfação profissional	Até 38	59,60	3,722	,070	,968	18	,346
	39 ou mais	62,40					

P < .05

Como se pode verificar na tabela 3, não existe diferenças estatísticas significativas no teste de Levene, quer no que diz respeito à relação entre a variável idade dos professores e as variáveis "atitudes" [F=,419; p=,526] e "satisfação profissional" [F=3,722; p=,070]. Logo, verifica-se homogeneidade na variância, ou seja, homocedasticidade nos resultados para estas duas variáveis em jogo nesta hipótese.

A análise Tstudent não apresenta diferenças estatisticamente significativas quer para a variável "atitudes" [t=,183 (18); p=,856], quer para a variável "satisfação profissional" [t=,968 (18); p=,346]. Assim, aceita-se a **H03** (nula), ou seja, **não existe diferenças nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB consoante a idade, face à inclusão de alunos com PEA.**

Numa análise mais profunda e apesar de não haver diferenças significativas, é na variável "satisfação profissional" que se observa que são os professores mais velhos que apresentam

resultados mais favoráveis (até 38 anos  $\bar{X}=59,60$ ; 39 anos ou mais  $\bar{X}=62,40$ ).

Para a hipótese de trabalho H4 ("Existem diferenças nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, consoante o tempo de serviço, face à inclusão de alunos com PEA"), definiu-se a seguinte hipótese nula: **H04 – Não existe diferença estatística significativa nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, consoante o tempo de serviço, face à inclusão de alunos com PEA.**

Tabela 4 - Análise dos resultados referente à H04

	Tempo de serviço	$\bar{X}$	Teste de Levene		T.student		
			F	Sig.	t	df	Sig.
Atitudes	0 - 10 anos	62,13	,468	,503	,332	18	,743
	11 - 20 ou mais anos	60,83					
Satisfação profissional	0 - 10 anos	59,75	,320	,578	-,697	18	,495
	11 - 20 ou mais anos	61,83					

$P < .05$

Como se verifica na tabela 4, não existe diferenças estatísticas significativas no teste de Levene, quer para as variáveis "*atitudes*" [ $F=,468$ ;  $p=,503$ ] e "*satisfação profissional*" [ $F=,320$ ;  $p=,578$ ], logo verifica-se homogeneidade na variância, ou seja, homocedasticidade nos resultados para as duas variáveis em jogo nesta hipótese.

A análise dos resultados observados no Tstudent para as mesmas variáveis vem de encontro com observados nas hipóteses anteriores, ou seja não indicam diferenças estatisticamente significativas ("*Atitudes*" - [ $t=,332$  (18);  $p=,743$ ]; "*Satisfação profissional*" - [ $t=-,697$  (18);  $p=,495$ ]). Assim, aceita-se a **H04** (nula), ou seja, **não existe diferenças estatisticamente significativas nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB consoante o tempo de serviço, face à inclusão de alunos com PEA.**

Apesar de não se observar diferenças estatisticamente significativas nestas variáveis podemos observar que enquanto nas atitudes são os professores com menos tempo de serviço que têm resultados mais favoráveis face à inclusão de alunos com PEA (0 a 10 anos

de serviço  $\bar{X}=62,13$ ; 11 a 20 anos de serviço ou mais  $\bar{X}=60,83$ ). Na variável "satisfação profissional" são os professores com mais tempo de serviço que apresentam resultados mais favoráveis ao nível da satisfação profissional (0 a 10 anos de serviço  $\bar{X}=59,75$ ; 11 a 20 anos de serviço ou mais  $\bar{X}=61,83$ ).

Para a hipótese de trabalho H5 ("Existem diferenças nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, consoante a sua formação específica, face à inclusão de alunos com PEA"), definiu-se a seguinte hipótese nula: **H05 - Não existe diferença estatística significativa nas atitudes e satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, consoante a sua formação específica, face à inclusão de alunos com PEA.**

Tabela 5 - Análise dos resultados referente à H05

	Formação específica	$\bar{X}$	Teste de Levene		T.student		
			F	Sig.	t	df	Sig.
Atitudes	sim	63,18	,014	,909	1,095	18	,288
	não	59,11					
Satisfação profissional	sim	62,64	,959	,340	1,273	18	,219
	não	59,00					

P < .05

Como se verifica na tabela 5, e em consonância com o que temos observado nas hipóteses anteriores, não existem diferenças estatísticas significativas no teste de Levene, quer para a variável "atitudes" [F=,014; p=,909], quer para a variável "satisfação profissional" [F=,959; p=,340]. Logo, verifica-se homogeneidade na variância, ou seja, homocedasticidade nos resultados para estas duas variáveis em jogo na hipótese H05.

Nos resultados observados através da análise do Tstudent para as mesmas variáveis diz-nos, igualmente, que não existem diferenças estatisticamente significativas ( "Atitudes" - [t=1,095 (18); p=,288]; "Satisfação Profissional" - [t=-1,273 (18); p=,219]. Assim, aceita-

se a **H05** (nula), ou seja, **não existem relações estatisticamente significativas entre as variáveis Atitudes e Satisfação Profissional e a variável Formação Específica dos professores do 1º e 2º CEB face à inclusão de alunos com PEA.**

Numa análise mais profunda dos resultados e apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas quer na variável atitudes, quer na variável Satisfação profissional dos professores do 1º e 2º CEB, são os professores com formação especializada que apresentam resultados mais favoráveis quer nas atitudes, quer ao nível da satisfação profissional (atitudes com formação especializada  $\bar{X}=63,18$ ; atitudes sem formação especializada  $\bar{X}=59,11$  , satisfação profissional com formação especializada  $\bar{X}=62,64$ ; satisfação profissional sem formação especializada  $\bar{X}=59$ ).

#### **4.2. Interpretação e discussão dos resultados:**

Passamos agora à discussão e interpretação dos principais resultados da nossa pesquisa, confrontando-os com os dados da investigação apresentados na revisão da literatura.

Relativamente às atitudes e satisfação profissional dos professores para com os alunos com PEA, verificámos que os professores do 1º ciclo têm atitudes mais positivas comparativamente aos professores do 2º ciclo. Os professores do 1º ciclo são os mais favoráveis à inclusão do que os professores do 2º ciclo, embora a diferença não seja estatisticamente significativa. O que significa que a idade não influencia as atitudes e satisfação profissional, face à inclusão de alunos com PEA.

Os professores têm um papel determinante na formação de atitudes, positivas e negativas, face ao processo de ensino-aprendizagem, podendo e devendo providenciar adaptações curriculares adequadas para todo e qualquer aluno. Tais atitudes são rapidamente detetadas e mais facilmente adotadas pelos restantes alunos. A criação de um ambiente positivo e confortável é essencial para que a experiência educativa tenha sucesso e seja gratificante para todos os alunos (Stainback & Stainback, 1990; Nielsen, 1999).

Os sujeitos que têm menos tempo de serviço apresentam atitudes mais favoráveis à inclusão do que os que têm mais anos de serviço docente, não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa. O que significa que o tempo de serviço não influencia a

concordância ou discordância quanto à inclusão desses alunos.

A convivência com as PEA poderá proporcionar uma visão mais realista e abrangente das problemáticas, permitindo uma atuação mais conforme com as necessidades dos alunos em questão e, conseqüentemente, efetivando uma educação mais inclusiva. Por ser um assunto atual, relevante e envolver valores pessoais muito enraizados sobre direitos e normas de convívio social, as reações manifestadas face à inclusão possuem fortes componentes cognitivos, emocionais e comportamentais, que se constituem vinculados às atitudes e representações sociais (Altman, 1981; Shade & Stewart, 2001).

A partir da compreensão das atitudes da comunidade educativa em relação à inclusão, é possível ter alguma ideia das suas condutas. Bender, Scott e Vail (1995) evidenciaram que os professores que têm atitudes negativas em relação à inclusão utilizavam estratégias de ensino inclusivas com menos frequência do que os têm atitudes positivas.

Krajewski e Hyde (2000) compararam as atitudes de estudantes do ensino secundário, de 1998, com as que haviam sido mensuradas, em 1987, e apuraram mudanças mais favoráveis, devido à crescente inclusão que aumenta a visibilidade de pessoas com NEE, em diferentes locais, e a oportunidade de contacto e interação com elas. A inclusão favoreceria a mudança de atitudes na direção favorável, pois permite que os alunos em geral possam estar em contacto constante e interagir com colegas com NEE em situação de igualdade.

Os sujeitos que têm formação especializada são mais favoráveis à inclusão do que os que não têm experiência formação especializada, não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa. O que significa que a formação especializada não influencia a concordância ou discordância quanto à inclusão dos alunos com PEA. Devido ao papel crítico dos professores na promoção do ensino inclusivo, a tarefa de prepará-los para trabalhar com alunos com NEE tornou-se uma das grandes preocupações, tanto na formação de futuros professores, como na dos que se encontram em serviço (Cook, 2002; Shade & Stewart, 2001), até porque muitos relatam que lhes falta uma adequada preparação profissional (Balboni & Pedrabissi, 2000). Além da compreensão das características e necessidades desses alunos e da formação para a utilização de estratégias de ensino inclusivas, a capacitação de professores para o ensino inclusivo requer o desenvolvimento de atitudes genuinamente favoráveis a ele.

De um modo geral, pode sugerir-se que as atitudes positivas em relação à inclusão são apresentadas por professores mais jovens (Balboni & Pedrabissi, 2000). A introdução de tópicos sobre as NEE em algumas disciplinas de cursos de formação inicial de professores têm tido o propósito de capacitar os futuros professores para o ensino inclusivo (Shade & Stewart, 2001).

A proximidade dos resultados entre 1º e 2º CEB poderão explicar a semelhança global das atitudes assumidas. Parece-nos, por isso, desejável que sejam feitas investigações entre níveis de ensino mais afastados, por exemplo, entre 1º CEB e o 3º CEB ou o Ensino Secundário.

Os autores não fazem grande distinção entre 1º e 2º CEB habitualmente, entre as atitudes e satisfação dos docentes, pensamos que a proximidade entre os dois ciclos de ensino investigados pode explicar essa atitude. Efetivamente são raros os estudos que se centram só sobre o 2º CEB.

## CONCLUSÃO

A ideia chave da educação inclusiva consiste numa escola que deve ser para todos, independentemente do sexo, cor, origem, religião, condição física, social ou intelectual (Ainscow, 1997; Armstrong, 2001; Correia, 2001; Rodrigues, 2001; Warwick, 2001).

Para que as escolas se tornem mais inclusivas, é necessário que assumam os seus conhecimentos e valorizem as suas práticas, que considerem a diferença como um desafio e uma oportunidade para a criação de novas situações de aprendizagem, que sejam capazes de inventariar o que impede a participação de todos, que se disponibilizem para utilizar os recursos disponíveis e para gerar outros, que utilizem uma linguagem acessível a todos e que tenham a coragem de correr riscos. Uma vez que o acesso esteja garantido, torna-se necessário assegurar uma permanência com qualidade (Ainscow, citado por Sanches, 2006).

Os resultados de alguns estudos indicam que os professores relatam que as exigências educativas são maiores quando têm alunos com NEE nas suas turmas, pois sentem uma tensão adicional que, para além de diminuir a sua habilidade para dar atenção às necessidades académicas e sociais dos alunos sem NEE, aumenta a sua frustração e angústia (Salend, 1998). Também os estudos de Schaffner e Buswell (1996) indicam que os professores temem a filosofia de inclusão quando não lhes são disponibilizados recursos humanos e materiais, tempo e formação necessários para a implementarem com sucesso.

A nossa experiência profissional tem suscitado um interesse crescente pela área das PEA, nomeadamente pelas enormes dúvidas e receios que parecem causar no seio da comunidade educativa. Como tal, procedemos a um estudo que investigasse a existência de conhecimentos acerca das PEA, a concordância ou discordância face a inclusão de crianças e jovens com PEA, consoante as atitudes e satisfação profissional dos docentes.

A discussão dos resultados apontou para o facto dos inquiridos conhecerem os principais aspetos que definem as PEA (dificuldade nas competências sociais, nas capacidades comunicativas e exibição de atividades estereotipadas). Os professores são responsáveis fundamentalmente por conhecerem a problemática e interessar-se por ela, para melhor incluir os alunos com PEA e promover medidas educativas coerentes e eficazes.

Verificou-se a importância da experiência de trabalho junto das crianças e jovens com PEA. A experiência pessoal e profissional é, indubitavelmente, um bom meio para descobrirmos realmente o que pode parecer inacessível, compreendendo melhor as situações e agindo em maior consonância.

Os professores com menos tempo de serviço apresentaram valores mais elevados no conhecimento das PEA, o que nos permitiu constatar a importância da introdução crescente de temas sobre as NEE (nomeadamente as PEA) nas unidades curriculares que compõem a formação inicial, contínua e especializada dos professores. Para além disso, chamamos a atenção para a grande mobilidade e flexibilidade que, atualmente, se impõem à classe docente, o que implica o contacto com diferentes contextos educativos, proporcionando a vivência de situações muito variadas.

Relativamente à concordância ou discordância dos inquiridos perante a inclusão dos alunos com PEA, a maioria concorda, reconhecendo a importância do acompanhamento por parte dos serviços da educação especial. Os estudos existentes apontam vantagens que parecem suplantar os problemas ainda existentes, uma vez que os professores mencionam que a inclusão lhes proporciona a oportunidade para trabalhar em colaboração, o que permite a partilha de estratégias de ensino, uma maior monitorização dos progressos dos alunos, o combate aos problemas de comportamento e o aumento da comunicação com outros profissionais de educação e com os pais (Salend, 1998). Uma outra vantagem evidenciada pela literatura diz respeito aos professores envolvidos em ambientes inclusivos considerarem que a sua vida profissional e pessoal melhora, visto que o trabalho em colaboração torna o ensino mais estimulante, permitindo a experimentação de várias metodologias e a consciencialização das suas práticas e crenças (Giangreco, 1997). Os professores que desempenham funções em escolas inclusivas, colaboram e planeiam mais, aprendem novas técnicas uns com os outros, participam num maior número de atividades de formação, demonstram vontade em mudar e utilizam uma diversidade de estratégias para ensinar os alunos com NEE (Power-de-Fur & Orelove, 1997).

As vantagens da filosofia inclusiva são também evidentes no que toca à liderança escolar, aos pais e a outros recursos comunitários, uma vez que os envolve no processo que permite aos alunos atingir níveis satisfatórios de sucesso educativo (Correia e Serrano, 2000). Cada agente educativo torna-se, assim, flexível e animado pelo desejo de participar, de forma

colaborativa, na organização das respostas adequadas ao conjunto de necessidades existentes na respetiva população escolar (Correia, 1997). Quanto ao aluno com NEE, para além da filosofia da inclusão lhe reconhecer o direito de aprender junto com os seus pares sem NEE, o que lhe proporciona aprendizagens similares e interações sociais adequadas, ela pretende, também, promover a preocupação com o seu desenvolvimento global dentro de um espírito de pertença, de participação em todos os aspetos da vida escolar, mas nunca esquecendo a resposta às suas necessidades específicas. A filosofia da inclusão também traz vantagens para os alunos sem NEE, uma vez que lhes permite perceber que todos somos diferentes e, por conseguinte, que as diferenças individuais devem ser respeitadas e aceites. Cada um de nós, sejam quais forem os seus atributos, terá sempre algo de valor a dar aos outros.

Apesar das limitações apresentadas por este estudo, acreditamos que os resultados obtidos podem considerar-se um contributo para a temática da inclusão de crianças e jovens com PEA porque poderá estimular o desenvolvimento de novos estudos que possibilitem uma aferição num contexto educacional mais abrangente.

Da presente investigação emergem algumas reflexões que podem ter implicações ao nível da intervenção prática e que poderão ter interesse para todos os envolvidos no processo de inclusão da criança e jovem com PEA. Consideramos que, neste âmbito, há muito que deve ser feito, no sentido de se continuar a percorrer um caminho para uma educação mais inclusiva e bem sucedida. O presente estudo aponta para a importância do contacto com crianças e jovens com PEA e da troca de experiências que permitam o alargamento e enriquecimento de perspetivas pessoais e profissionais.

Acima de tudo, espera-se que este estudo possa ser útil na desmistificação de ideias generalizadas relativamente às crianças e jovens com PEA, prevenindo a rejeição das mesmas e promovendo uma inclusão positiva e harmoniosa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainscow, M. & Ferreira, W. (2003). Compreendendo a educação inclusiva. Algumas reflexões sobre experiências internacionais. In D. Rodrigues (org.). *Perspetivas sobre a inclusão: da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Ainscow, M. (1997). *Caminho para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- Ainscow, M. (1998). *Necessidades especiais na sala da aula - um guia para a formação de professores*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Jonhson & M. P. Zanna (Eds.). *The handbook of attitudes*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Almeida, L. S., e Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Altman, B. M. (1981). Studies of attitudes toward the handicapped: The need for a new direction. *Social Problems*, 28 (3), 321-334.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bairrão, J. B., Pereira, F., Felgueiras, I., Fontes, P., Vilhena, C. (1998). *Os Alunos com Necessidades Educativas Especiais: Subsídios para o Sistema de Educação*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Bairrão, J. (2004). Prefácio. In F. Pereira (2004). *Políticas e Práticas Educativas: O Caso da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo nos anos 2002 a 2004*. Lisboa: Fundação Liga Portuguesa dos Deficientes Motores.
- Baron-Cohen, S. (1990). Autismo: uma alteração cognitiva específica de “cegueira mental”. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 407-430.
- Balboni, G. e Pedrabissi, L. (2000). Attitudes of Italian teachers and parents toward school inclusion of students with mental retardation: The role of experience.

*Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35 (2), 148-159.

- Bautista, R. (Org.) (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dina Livro.
- Bender, W. N., Scott, K. & Vail, C. O. (1995). Teachers' attitudes toward increased mainstreaming: Implementing effective instruction for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28, 87-94.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994), *Investigação Qualitativa em Educação: Uma introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.
- Borges, F. (2000). *Autismo – Um silêncio ruidoso. Perspetiva empírica sobre o autismo no sistema regular do ensino*. Almada: Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada.
- Bosa & Callias (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia Reflexiva Crítica*, 13, 167-177.
- Braga, Carolina (2010). *Perturbações do Espectro do Autismo e Inclusão: atitudes e representações dos pais, professores e educadores de infância*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial - Área de Especialização em Dificuldades de Aprendizagem Específicas. Braga: Instituto de Educação. Universidade do Minho.
- Brennan, W. K. (1990). *Curriculum for Special Needs*. England: Milton Keynes.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: University Press.
- Cacciari, F. R., Lima, F. T. e Bernardi, M. R. (2005). Resignificando a prática: um caminho para a inclusão. *Construção Psicopedagógica*, 13 (10), 35-42.
- Caldeira, P., (2005). Abordagens à problemática do Autismo - Caracterização e Intervenção - *Jornadas de Formação Caldas da Rainha*, Junho, 2005.
- Camargo, S. P. & Bosa, C. A. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia e Sociedade*, 21 (1), 65-74.
- Carmo, H. e Ferreira, M., (1998). *Metodologia da investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Charman, T. (2002). The prevalence of autism spectrum disorders. Recent evidence and future challenges. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11 (6), 249-256.
- Chakrabarti, S. e Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of right prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 162 (6), 1133-1141.
- Cook, B. G. (2002). Inclusive attitudes, strengths, and weaknesses of pre-service general educators enrolled in a Curriculum Infusion Teacher Preparation Program. *Teacher Education and Special Education*, 25 (3), 262-277.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada. In D. Rodrigues (org.). *Educação e diferença: Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora, 125-142.
- Correia, L. M. (2003). *Educação especial e inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para professores e educadores*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. e Cabral, M. C. M. (1999). Práticas Tradicionais da Colocação do Aluno com NEE. In L. M. Correia (org.). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora, 11-16.
- Correia, L. M., & Martins, A. P. L. (2000). Uma escola para todos: Atitudes dos professores perante a inclusão, *Inclusão*, 1, 15-29.
- Correia, L. M. & Serrano, A. M. (2000). Reflexões para a construção de uma escola inclusiva. *Inclusão*, 1, 34-56.
- Costa, A. B. (1997). *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Cumine, V., Leach, J. & Stevenson, G. (2008). *Compreender a Síndrome de Asperger: Guia prático para educadores*. Coleção Educação e Diversidade. Porto: Porto Editora.

- Deno, E. N. (1970). Special education as development capital. *Exceptional Children*, 37, 229-235.
- Denzin, N. K. e Lincoln, Y. S. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A. S. e Jensen, P. (2001). A abordagem clínica das mães de crianças autistas. *Psiquiatria na Prática Médica*, 34 (2), 3-5.
- Dunn, L. M. (1968). Special education for the mildly retarded: is much of it justifiable? *Exceptional Children*, 35 , 5-22.
- Eagly, A. H. e Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Farr, R. M. (2003). Representações sociais: a teoria e sua história. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (org.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 31-59.
- Fazio, R. H. (1989). On the power and functionality of attitudes: The role of accessibility. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald, (eds.). *Attitudes structure and function*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum, 53-179.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE Publications.
- Ferreira, V. (1986). O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos. In A. Silva & J. Pinto (eds.). *Metodologia das ciências sociais*. Lisboa: Edições Afrontamento, 165-196.
- Filipe, C. N. (2005). *Por dentro de Nós. Publicação da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA)*. Açores: Portugal.
- Fombonne, E. (2002). Epidemiological trends in rates of autism. *Mol Psychiatry*, 7 (2), 4-6.
- Formosinho, J. (1997). A complexidade da escola de massas e a especialização dos professores. *Saber Educar*. (Revista da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti), 3, 7-20.
- Formosinho, J. (2000). Especialização docente e administração das escolas. Análise das dimensões da especialização docente e problematização da sua articulação com a administração das escolas. *Educação, Sociedade & Culturas*, 13, 7-42.

- Frith, U. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford, England: Blackwell.
- Happé, F. (2003). Cognition in autism: one deficit or many? *Novartis Found. Symp*, 251 , 198–207.
- Happé, F. & Frith, U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Disord*, 36 , 5–25.
- García, T. & Rodríguez, C. (1997). A criança autista. In R. Bautista (org.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa. Dina Livro.
- Gauderer, C. (1997). *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento - Guia Prático para pais e profissionais*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter.
- Giangreco, M. F. (1997). *Quick-Guides to inclusion: Ideas for educating students with disabilities*. Baltimore: Paul Brooks Publishing Co.
- Gillberg, C., Nordin, V., & Ehlás, S. (1996). O diagnóstico precoce do autismo. Instrumentos diagnósticos para clínicos. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 67-74.
- Gómez, A. (1995). O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In A. Nóvoa (org.), *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- González, J. (2001). John Dewey y la pedagogia progresista. In J. Trilla (Coord.), *El legado pedagógico del siglo XX para la escuela del siglo XXI*. Barcelona: Graó, 15-39.
- González, G. (1993). *Teoria y Análisis Práctico de la Integración*, Madrid: Editorial Escuela Española.
- Greenspan, S. I., e Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate and think*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Hargreaves, A. (1998). *Os professores em tempos de mudança*. Alfragide: McGraw Hill.
- Hegarty, S. (2006). Inclusão e educação para todos: parceiros necessários. In D. Rodrigues (ed.), *Educação Inclusiva. Estamos a Fazer Progressos?* Lisboa: FMH Edições.
- Henerson, M. E., Morris, L. L., & Fitz-Gibbon, C. T. (1987). *How to measure attitudes*. Newbury Park: Sage Publications.

- Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo - Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto: Porto Editora.
- Hill, M. & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa. Edições Sílabo.
- Ghiglione, R. e Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Holmes, D. L. (1997). *Autism through the Lifespan: The Eden Model*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Hopkins, K. D., Hopkins, B. R., & Glass, G. V. (1996). *Basic statistics for the behavioral sciences*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Jaccard, J., Turrisi, R. & Wan, C. W. (1990). Implications of behavioral decision theory and social marketing for designing social action programs. In J. Edwards & R. S. Tindale. *Social influence processes and prevention*. New York: Plenum Publishing Corporation, 103-142.
- Jaspars, J. M. F. & Fraser, C. (1984). Attitudes and social representations. In R. M. Farr & S. Moscovici (Eds.). *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press, 101-123.
- Jiménez, R. (1997). Educação especial e reforma educativa. In R. Bautista (org.). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dina Livro.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 17-44.
- Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa: Instituto da Inovação Educacional – Ministério da Educação.
- Jordan, R. (2005). Managing Autism and Asperger's syndrome in current educational provision. *Pediatric Rehabilitation*, 8, 104-112.
- Jordan, R. & Powell, S. (1997). *Autism and Learning: a guide to good practice*. London: David Fulton.
- Kahle, L. R. (Ed.) (1984). *Attitudes and social adaptation: A person-situation interaction approach*. Oxford, UK: Pergamon Press.

- Ketele, J. M. & Roegiers (1999) *Metodologia da Recolha de dados. Fundamentos dos Métodos de Observações, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Coleção: Epistemologia e Sociedade. Lisboa. Instituto Piaget.
- Kirk, S. e Gallagher, J. (2000). *Educação da criança excecional*. São Paulo: Martins Fontes.
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (1), 3-11.
- Krajewski, J. J. & Hyde, M. S. (2000). Comparison of teen attitudes toward individuals with mental retardation between 1987 and 1998: Has inclusion made a difference? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35 (3), 284-293.
- Kristen, R., Brandt, C. & Connie, K. (2003). General education teachers' relationships with included students with Autism. *Journal of Autism and developmental disorder*, 33 , 123-130.
- Kupfer, M. C. M. (2001). *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta.
- Leal, R. (1996). Emergência de significados e relação precoce. *Revista Portuguesa de Psicopedagogia*, 2, 19-44.
- Leite, C. (1996). O multiculturalismo na educação escolar: que estratégias numa mudança curricular? *Inovação*, 9, 63-81.
- Lima, M. P. P. (1993). Atitudes. In J. Vala & M. B. Monteiro (org.). *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 167-199.
- Lima, L. (2004). Atitudes: Estrutura e Mudança. In J. Vala e M. B. Monteiro (org.). *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lord, C., Rutter, M., Di Lavore, P.C., e Risi, S. (2002). *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Maroco, J. (2007) *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques, T. (2002). Autismo: que intervenção? *Cidade Solitária*, 8, 99-104.

- Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mayor, J. (1991). *Manual de Educación Especial*: Madrid: Ediciones Anaya.
- Mertens, D. M. (1998). Research Methods. In *Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative & Qualitative Approaches*. London: Sage Publications.
- Mesibov, G., Adams, L. & Klinger, L. (1997). *Autism: Understanding the Disorder*. New York: Plenum Press.
- Morales, J. F. e Moya, M. (1994). Actitudes. In J. F. Morales, M. Moya, E. Reboloso, J. M. F. Dols, C. Huici, J. Marques, D. Páez & J. A. Pérez (eds.). *Psicologia Social*. Madrid: McGraw-Hill, 495-608.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Murphy, M., Bolton, P., Pickles, A., Fombonne, E., Piven J. & Rutter, M. (2000). Personality traits of the relatives of autistic probands. *Psychol Med.*, 30 , 1411–1424.
- Myers, D. G. (2000). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula - Um guia para professores*. Porto: Porto Editora.
- Odom, Samuel L. (2007). *Alargando a roda: a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto: Porto Editora.
- Oliveira, G. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: Um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Edição da autora.
- Oliveira, G. (2006). Autismo: História, Clínica e Diagnóstico. *Revista Diversidades*. 14, 19-26.

- Oliveira, G. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 726-733.
- Olson, J. M. e Zanna, M. P. (1993). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 44, 117-154.
- Ozonoff, S., Rogers, S., Hendren, R. (2003). *Perturbações do Espectro do Autismo: Perspectivas da Investigação Actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pardal, L. e Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- Peeters, T. (1998). *Autismo: entendimento teórico e intervenção educacional*. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica.
- Pereira, E. (1998). *Autismo: do conceito à pessoa*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: Graforim Artes Gráficas Lda.
- Pereira, E. (1999). *Autismo: o significado como processo central*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: Graforim Artes Gráficas Lda.
- Pereira, O. G. (2002). A emergência do paradigma americano. In J. Vala & M. B. Monteiro (coord.). *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Perrenoud, P. (2000). *Dez Novas Competências para Ensinar: Convite à Viagem*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Powell, S. (2001). *Helping Children with Autism to Learn*. London: David Fulton Publishers.
- Power-de-Fur, L. A. e Orelove, F. P. (1997). *Inclusive education: Practical implementation of the least restrictive environment*. Maryland: Aspen Publication.

- Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rivière, A. (1998). Educación del Niño Autista. In J. Mayor, *Manual de Educación Especial*. Madrid: Anaya Editorial.
- Rivière, A. (2002). El Autismo y los Trastornos Generalizados del Desarrollo. In C. Coll, A. Marchesi, J. Palacios, (org.) *Desarrollo Psicológico y Educación. Trastornos del Desarrollo y Necesidades Educativas Especiales*, 3. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2003). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: Editora Vozes .
- Royo, L. (2000). *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Rutter, M. e Shopler, E. (1987). Autism and Developmental Disorders: Concepts and Diagnostic Issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17.
- Salend, S. J. (1998). *Effective mainstreaming - Creative inclusion classrooms*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Sanches, I. e Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8 , 63-83.
- Schaffner, C. B. e Buswell, B. E. (1996). Ten critical elements for creating inclusive and effective school communities. In W. Stainback e S. Stainback (eds.). *Inclusion: a guide for educators*. Baltimore: Paul Brooks, 49-65.
- Scruggs, T. & Mastropieri, M. (1996). Teachers Perceptions of Mainstream/Inclusion 1958-1995: A Research Synthesis. *Exceptional Children*, 63 (1), 59-74.
- Shade, R. A. & Stewart, R. (2001). General Education and Special Education preservice teachers' attitudes toward inclusion. *Preventing School Failure*, 46 (1), 37-41.
- Shaw, I. F. (1999). *Qualitative Evaluation*. London: SAGE Publications.

- Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança Autista - Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto: Porto Editora.
- Silva, M. O. E. (2004). Reflectir para (Re)Construir Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 4, 51-60. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Silva, M. O. E. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Conceções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, 135-153. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Sousa A. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sprinthall, N. e Sprinthall, R. C. (1993). *Psicologia Educacional*. Lisboa: MacGraw-Hill.
- Stainback, S. e Stainback, W. (1990) *Supports Networks for Inclusive School: Interdependent Education*. Baltimore, MD: Paul H Brookes.
- Steinemann, C. F. (1994). *The Vocational Integration of Handicapped*. EASE Edition, 8, 6-13.
- Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Tesser, A. e Shaffer, D. (1990), Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 41, 479-523.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Vala, J. (2002). Representações sociais e psicologia do conhecimento quotidiano. In J. Vala & M. B. Monteiro (org.). *Psicologia Social*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 457-502.
- Volkmar, F., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 135-170.
- Voltz, D. L., Brazil, N., & Ford, A. (2001). What matters most in inclusive education: A practical guide for moving forward. *Intervention in School and Clinic*, 37 (1), 23-30.

- Warwick, C. (2001). O apoio às escolas inclusivas. In D. Rodrigues (org.). *Educação e Diferença. Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Wertsch, J. (1991). *Voices of the mind*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Wetherby, A. M. & Prizant, B. M. (2000). *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Company.
- Wilson, J. (2000). Doing justice to inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 15 (3), 297-304.
- Wing, L. (1988). The continuum of autistic disorders. In E. Schopler e G. Mesibov (eds.). *Diagnosis and Assessment in Autism*. New York: Plenum, 91-110.
- Wing, L. (1992). Manifestations of Social Problems in High Functioning Autistic People, In E. Schopler & G. Mesibov (eds.). *High Functioning Individuals with Autism*. New York: Plenum Press.
- Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum - A Guide for Parents and Professionals*. London: Constable and Company Limited.
- Wing, L. (1997). Syndromes of autism and atypical development. In D. Cohen e F. Volkmar (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: John Wiley & Sons, 148-172.
- Wing, L & Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities. In *Children: Epidemiology and Classification*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9 (1), 11-29.
- Wing, L. & Potter, D. (2002). The Epidemiology of Autistic Spectrum Disorders: Is the Prevalence Rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 8, 151-161.
- Wolfberg, P. J., Zercher, C., Lieber, J., Capell, K., Matias, S. G., Hanson, M. J. & Odom, S. L. (1999). "Can I Play With You?" Peer culture in inclusive preschool programs. *Journal of the Association for Persons with Severe Disabilities*, 24, 69-84.
- World Health Organization, (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: WHO.

## WEBGRAFIA

- Ballone, G. (2002). Autismo Infantil. Retirado em 17 de Janeiro, 2012, de <http://www.psiqweb.med.br>
- Kuperstein, A. & Missalglia, V. (2005). Autismo. Retirado em 19 de Março, 2012, de <http://www.autismo.com.br>
- Gillberg, C. (2005). Transtornos do Espectro do Autismo. Retirado em 7 de Fevereiro, 2012, de <http://www.caleidoscopio-olhares.org>
- Lippi, J. (2005). Autismo e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento-Revisão histórica do conceito, diagnóstico e classificação. Retirado em 11 de Janeiro, 2012, de <http://www.psiqweb.med.br>
- Mello, A. (2003) Autismo – guia prático. Disponível em: <http://www.ama.org.br>
- Morse, J., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*. 1 (2). Retirado em 5 de Março, 2012, de <http://www.ualberta.ca>
- Omote, S. (1996). Perspectivas para a conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2 (4),127-135. Retirado em 15 de Fevereiro, 2012, de <http://www.abnee>
- Pletsch, M. D. (2009). A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. *Educ. Rev.*, 33 , 143-156. Retirado em 27 de Janeiro, 2012, de <http://www.scielo.br>
- Sant’Ana, I. M. (2005). Educação inclusiva: Conceções de professores e diretores. *Psicologia em Estudo*, 10, 227-234. Retirado em 8 de Março, 2012, de <http://www.scielo.br>
- Silva, M. O. E. (2001). *A Análise de Necessidades de Formação na Formação Contínua de Professores: Um Caminho para a Integração Escolar*. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Retirado em 1 de Março, 2012, de <http://www.teses.usp.br>