

Um Projeto de Colaboração entre um Agrupamento de Referência para a Intervenção Precoce uma ELI e uma Câmara Municipal no Âmbito de Crianças com PEA e suas Famílias

Luísa Maria de Fátima Flora de Assunção Magalhães

Trabalho de Projeto para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial no domínio da Intervenção Precoce



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS
Março de 2013

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS
Unidade Científico-Pedagógica de Ciências da Educação

**Um Projeto de Colaboração entre um Agrupamento de Referência
para a Intervenção Precoce uma ELI e uma Câmara Municipal no
Âmbito de Crianças com PEA e suas Famílias**

Dinamização de uma Unidade de Ensino Estruturado num Agrupamento de
Referência para a Intervenção Precoce

Trabalho de Projeto para obtenção do grau de Mestre em Educação
Especial no domínio da Intervenção Precoce

Autor: Luísa Maria de Fátima Flora de Assunção Magalhães

Orientador: Doutora Isabel Chaves de Almeida

Co-orientador: Doutora Isabel Felgueiras

2013

Resumo

Cabe à escola prever respostas educativas de forma a educar com sucesso todas as crianças, incluindo as com problemas de Autismo.

O Autismo tem como principal característica a inata imobilidade de estabelecer contacto afectivo e interpessoal, que dificulta a sua interação social.

A relação entre a escola e a família é extremamente importante para o desenvolvimento harmonioso de todas as crianças.

Este aspecto é muito valorizado ao nível da IP na infância.

Este projecto tem como propósito rentabilizar uma Unidade de Ensino Estruturado já existente, num Agrupamento de Referência para a IP, através de um protocolo entre a Escola/ELI/Câmara Municipal, destinado a crianças dos 3 aos 6 anos, assim como desenvolver ações que promovam competências a pais e educadores que convivem com estas crianças.

Este estudo estrutura-se inicialmente por uma fundamentação teórica que conduz à sua concretização prática. Assim, foram abordados conceitos de IP, Autismo, Inclusão, Ensino Estruturado, Metodologia TEACCH.

Para sua concretização prática recorreremos ao levantamento dos recursos necessários e a questionários semi-estruturados como instrumentos de recolha de dados, posteriormente apresentados.

Os dados deste projecto permite-nos concluir a necessidade de uma sala de ensino estruturado para crianças autistas, na área geográfica a que se destina.

Palavras-chave: Intervenção precoce, Autismo, Inclusão, Ensino Estruturado/ Metodologia TEACCH.

Abstract

It is up to the school to provide educational responses in order to successfully educate all children, including those suffering from Autism.

Autism has as main feature the innate immobility establish emotional contact and interpersonal, which hampers their interaction (integration) social.

The relationship between school and family is extremely important for the harmonious development of all children.

This is very valuable in terms of IP in childhood.

This project aims recreated a Structured Teaching Unit, a grouping of reference for the IP, (Early Childhood Intervention) via a protocol between School / ELI / Municipality, aimed at children from 3 to 6 years, as well as develop activities that promote the skills Educators and parents who live with these children.

This study is structured initially by a theoretical framework leading to its practical implementation. So were approached Early Intervention concepts, Autism, Inclusion, Structured Classroom/ Methods TEACCH.

For its practical implementation resorted to raising the necessary resources and semi-structured questionnaires as instruments for data collection, subsequently submitted.

Data from this project permit us to conclude the need for a Structured Teaching Room for autistic children, in the geographical area to which it is intended. We argue the need for school change, to create projects that increasingly bet on inclusion, training professionals and parents together to provide better service to attend child with autism, empowering them and making them more accountable.

Keyword: Early Childhood Intervention, Autism, Inclusive Education,
Structured Classroom/ Methods – TEACCH.

*“Não há, não,
duas folhas iguais em toda a criação.
Ou nervura a menos, ou célula a mais,
Não há de certeza, duas folhas iguais”.*

António Gedeão (“Teatro do Mundo”, 1958)

Índice Geral

Introdução	8
Capítulo I	
Enquadramento Teórico	11
1. Intervenção Precoce (IP)	11
1.1 Vantagens em Intervir Precocemente	15
1. 2 Porquê uma IP Centrada na Família e na Comunidade?	16
1. 3 A Transdisciplinaridade na Intervenção Precoce	19
2. PEA- Perturbação do Espectro do Autismo	22
2.1 Aspetos Históricos na Conceptualização do Autismo	22
2. 2 O Autismo	24
2.3 Prevalência.....	26
2.4 Autismo – Suas Causas.....	26
2.5 Os Sintomas do Autismo	28
2.6 Manifestações mais Frequentes	29
2.7 O Espectro do Autismo e seu Diagnóstico	30
2.7.1 Dificuldade de Comunicação.....	31
2.7.2 Dificuldade de Socialização	31
2.7.3 Dificuldade no uso da Imaginação	32
2.8 Intervenção Pedagógica no Autismo com fim à Inclusão	33
Estratégias de Intervenção	33
2.9 Desenvolvimento de Competências	35
2.10 A Inclusão.....	36
2.11 A Família como Referência.....	37
3. Inclusão.....	39
3.1. Breve Perspetiva Histórica	39
3.1.1 Atitudes face à Integração	45
3.1.2 Atitudes dos Educadores de Infância	45
3.1.3 Projeto de Educação Inclusiva.....	47
4. Intervenção no Autismo.....	51
4.1. Programa de Intervenção TEACCH	51

4. 2 Sala de Ensino Estruturado.....	54
Capítulo II	
Um Projeto de Colaboração no Âmbito de Crianças com PEA	57
1. Apresentação e Objetivos do Projeto	57
2. Fundamentos do Projeto	60
3. Etapas de Desenvolvimento do Projeto	63
3.1 Levantamento de Necessidades e Recursos.....	63
3. 2 Desenvolvimento e Implementação do Projeto	66
3. 3 O Protocolo.....	69
4. A Unidade de Ensino Estruturado (UEE) e Caracterização do Grupo	70
4.1 Objetivos da UEE	71
4.2 Metodologia de Intervenção	71
4.3 A Organização do Espaço na UEE	72
4.4 Recursos Necessários	74
5. Avaliação do Projeto	75
Conclusões	77
Referências Bibliográficas	80
Anexo	86

Legislação:

Despacho Conjunto nº 891/99

Decreto Lei nº3/2008

Decreto Lei nº 281/2009

Abreviaturas:

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

ELI – Equipa Local de Intervenção

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Programa Educativo Individual

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

IP – Intervenção Precoce

NEEcp – Necessidades Educativas Especiais de carácter permanente.

SNIP – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children

UEE – Unidade de Ensino Estruturado.

Introdução

O Autismo tem como principal característica a inabilidade inata de estabelecer contacto afetivo e interpessoal, que dificulta a sua interação social.

Este trabalho insere-se na criação de um projeto no âmbito do Mestrado em Educação especial na área da Intervenção Precoce.

O aluno, com uma intervenção especializada, pode ser auxiliado a adquirir competências de socialização mais eficazes, a natureza complexa de desordem pode exigir que essas competências, sejam ensinadas num período inicial, em cada situação social. À medida que um aluno constrói um banco de dados de memórias de cenários sociais de sucesso, o aluno tornar-se-à mais capaz de responder adequadamente em qualquer situação social encontrada (Hewitt, 2006).

O objetivo deste trabalho é apresentar um projeto para a inclusão de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) num Agrupamento de Referência para a IP, “rentabilizando” uma Unidade de Ensino Estruturado (UEE) já existente no Agrupamento, como forma de promover competências às crianças dos 3 aos 6 anos de idade, através de modelos de intervenção com base na metodologia Teacch, sem perder de vista o ambiente natural da criança e a sua integração na sua sala de aula do Jardim de Infância.

Pretende-se ainda que o projeto possa contribuir para promover “know-how” às suas famílias e a educadores de infância que trabalhem nesta área.

Há muitas razões que justificam a importância da Intervenção Precoce, quanto mais cedo melhor, quando está em causa crianças com autismo. Ainda é pouco sistemática a investigação existente no campo do tratamento. O que se sabe acerca das possíveis vantagens do tratamento precoce decorre da teoria do desenvolvimento da criança e dos estudos sobre a recuperação de adultos que sofreram lesões cerebrais, da experiência clínica e de um número amplo de estudos científicos com crianças muito jovens com autismo (Guralnick, 1998).

Estudar a intervenção precoce no campo do autismo, não tem sido fácil, devendo-se ao facto de as crianças muito pequenas não constituírem grupos bem definidos e bem diagnosticados.

A escola deverá ser entendida como um espaço privilegiado para promover a inclusão das crianças com Necessidades Educativas Especiais, permitindo que todas as crianças e jovens aprendam juntos, beneficiando dos mesmos direitos e oportunidades.

A necessidade de uma escola inclusiva decorre do reconhecimento da diversidade da população escolar e dos sistemas educativos terem constituído como grande meta o sucesso educativo de todos os alunos independentemente das suas diferenças.

A formação dos educadores deve cada vez mais ser orientada para responder a este grande desafio que implica uma rutura com algumas das rotinas instaladas nas escolas e no sistema de formação contínua.

Na formação dos professores/educadores é preciso repensar a dinâmica do conhecimento de forma ampla, tornando-se fundamental e necessário investir-se na sua qualidade reflexiva face às suas práticas. A formação deve ser o mais possível centrada na escola e na resolução de todos os seus problemas concretos.

A reabilitação de base familiar e comunitária, a reabilitação total, é atualmente entendida como uma estratégia global relativa à educação e integração social das pessoas com deficiência e deve implementar-se através da articulação com famílias e serviços formais e informais de suporte social.

As escolas inclusivas devem ser entendidas como instituições educativas que utilizam estratégias diversificadas e inovadoras de forma a permitir que se adaptem a “todas” as crianças, independentemente das suas condições físicas e sociais, aceitando as diferenças, apoiando as aprendizagens, respondendo às necessidades individuais de todos os alunos.

Assim, este trabalho desenvolver-se-à sobre a criação e dinamização de um projeto para inclusão de crianças com PEA dos 3 aos 6 anos de idade, num Agrupamento de Referência para a IP, procurando promover competências não só às crianças como aos educadores e famílias que lidam com esta problemática.

Importará salientar que o projeto privilegia essencialmente o vínculo destas crianças à sua sala de aula, junto dos seus pares. Fomentar-se-ão práticas inclusivas e seguir-se-ão orientações e metodologias do programa TEACCH, implementadas na sua sala de aula. “Apenas” em situações pontuais a definir e quando se justifique, estas crianças passarão pela U. E. E. já existente no Agrupamento, para treino de competências que requeiram um ambiente mais individualizado.

Pretende-se obter sobre este trabalho de projeto uma reflexão mais aprofundada sobre a problemática das crianças com PEA dos 3 aos 6 anos, alertando e estimulando a sua inclusão nos Jardins de Infância do Ensino Regular, assim como sobre o papel das UEE como recurso para estas crianças, suas famílias e comunidade educativa.

Ao longo do trabalho, far-se-á um enquadramento teórico do fenómeno em referência, apresentado neste projeto.

Far-se-á uma pesquisa científica consultando e referindo vários autores que investigaram sobre o assunto.

Capítulo I

Enquadramento Teórico

1. Intervenção Precoce (IP)

Importa salientar que a Intervenção Precoce é uma medida de apoio integrado centrada na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente no âmbito da Educação, Saúde e Ação Social. Destina-se a crianças com Necessidades Educativas Especiais dos 0 aos 6 anos de idade e respetivas famílias, bem como as que apresentem ou se encontrem em condições que possam originar Atraso Grave de Desenvolvimento (Ex: Prematuridade, Risco Social...).

A Intervenção Precoce surge nos países industrializados, essencialmente nos EUA, por volta dos anos 60, tendo sido inicialmente muito direcionada para o apoio a crianças socialmente desfavorecidas, em que teve particular importância o programa Head Start que: (...) *enfatizou o desenvolvimento de um sistema multidimensional e abrangente de educação compensatória, serviços de saúde, nutrição, serviços sociais e envolvimento familiar, que visava minorar os riscos desenvolvimentais de crianças pobres em idade pré-escolar* (Zigler & Valentine, 1979, cit in Correia & Serrano 1998, p.16).

Gradualmente a IP veio alargando o seu campo interventivo a uma perspetiva sistémica e ecológica. Deste modo nas últimas décadas e sobretudo nos países ocidentais, a Intervenção Precoce surge como um serviço prioritário no âmbito da intervenção comunitária. Passa a constituir uma abordagem multidisciplinar em Educação Especial, para a qual contribuíram (...) *teorias no campo da psicologia do desenvolvimento que vieram a clarificar a importância quer da interação indivíduo-ambiente na construção do conhecimento e no desenvolvimento global da criança, quer a importância das relações primárias, e igualmente as perspetivas ecológicas e sistémica social de Bronfenbrenner (1975) e de Hoobs et al (1984)*. (Shonkoff & Meisels, 1990; Dunst, 1996; McWilliam, Winton & Crais, 1996 cit in Correia e Serrano, 2002, p.17).

De acordo com as variadas teorias desenvolvimentais que relevam a importância dos primeiros anos de vida das crianças, como determinantes no desenvolvimento sócio-emocional e cognitivo dos indivíduos, e tornando a evidenciar o papel fulcral do processo de interação criança/meio envolvente no desenvolvimento, privilegiando práticas que promovam as interações da criança com os prestadores de cuidados e outros que façam parte do seu quotidiano, nos seus contextos de vida, a IP assume um papel crucial de prevenção não só no apoio direto às crianças com risco ou incapacidades, como no apoio prestado à família no sentido de a esclarecer, responsabilizar e capacitar ajudando-a no “empowerment”, para melhor lidar com os problemas dos seus filhos.

Dunst e Bruder (2002) referem que a Intervenção Precoce *é o conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Assim, Intervenção Precoce inclui todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem.* (cit. in Pimentel 2004, p.43).

Também Shonkoff e Meisels (2000), referem a Intervenção Precoce como um conjunto de serviços, que visam promover o desenvolvimento e o bem-estar das crianças enquanto elementos da família, onde também a família participa, como agente alvo deste processo.

Em Portugal, segundo o relatório da Carta Social (2006), Rede de Serviços e Equipamentos, do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, a Intervenção Precoce é uma das respostas sociais com maior evolução desde 1998, obtendo um crescimento de 29,3%. O Despacho Conjunto nº 891/99 em vigor na altura, passa a traduzir a nossa concetualização de Intervenção Precoce, abrangendo nos seus artigos as idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, especialmente dos 0 aos 3 anos, com necessidades educativas especiais e terapêuticas, resultantes de situações de risco ambiental ou biológico ou como de risco estabelecido. Os princípios definidos no referido despacho são considerados como indispensáveis não só para a qualidade das práticas a seguir, como para a formação de profissionais nesta área, acentuando que os programas de IP deverão ser inclusivos, centrados na família, interdisciplinares e

prestados de modo articulado. Os Planos de Intervenção a definir para cada caso deverão ser o resultado de uma avaliação multidisciplinar em que o envolvimento dos pais é essencial e deverá ser sempre relevado num processo contínuo.

O acompanhamento precoce junto de crianças em risco pode contrariar os efeitos adversos que determinado facto (de saúde, ambiental ou social) possa ter no desenvolvimento e integração social dessas crianças. Também os fatores ambientais poderão implicar uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança. A IP permite intervir junto das crianças com ambientes familiares, ou sociais preocupantes. Há que estar atento às dificuldades que emergem de cada situação e pensar na importância de se agir nos momentos cruciais do desenvolvimento da criança. Sempre com uma boa orientação e suporte de uma supervisão atenta que leve os profissionais a refletir e a agir construindo uma visão holística dos casos a acompanhar.

O sucesso da intervenção dependerá muito da forma e do momento em que se avaliam os casos, se auscultam os interessados, se ponderam opiniões, se tomam decisões, se definem estratégias e se tecem prioridades de acordo com os interesses e expectativas da família, “sempre” em nome do superior interesse da criança.

Os modelos transacional e ecológico funcionam como marcos de referência nos programas de Intervenção Precoce contemporâneos tendo em conta que

O modelo transacional defende que o desenvolvimento não é um processo uniforme, linear ou mecânico (Sameroff & Chandler, 1975), mas sim o resultado das interações contínuas e dinâmicas entre a criança e as experiências que lhe são proporcionadas pela sua família e pelo contexto social (Sameroff & Fiese, 2000).

Nesta perspetiva no que concerne à IP, salienta-se a importância de uma boa articulação de serviços, numa coordenação eficaz entre técnicos/família/criança/recursos da comunidade, no sentido de desenvolver um trabalho de qualidade, ajudar na organização e encaminhamento de apoios adicionais sempre que necessário, salvaguardando os direitos da família sempre na defesa do superior interesse da criança. Quanto melhor, mais adequado e estimulante for a qualidade do trabalho desenvolvido, melhores serão os resultados e os ganhos, não só ao nível do desenvolvimento da criança, como das competências e qualidade de vida da família.

Situando-nos na perspectiva transacional de Sameroff e Fiese (1990), conforme já referido, verificamos que para estes autores, o desenvolvimento da criança é encarado como o resultado de interações dinâmicas entre a criança, as experiências que lhe são proporcionadas e o contexto social mais vasto onde se inserem. Assim, a IP, poderá funcionar como um meio apoiante importante, numa situação de vulnerabilidade biológica ou social. É essencial envolver os membros-chave da família no processo de avaliação das situações e recolha de informação, de forma a facilitar a identificação de preocupações, prioridades, expectativas e recursos funcionais.

Em IP, ao nível da avaliação da criança (Bailey & Simeonsson, 1988), passaram a ter relevância aspetos importantes como fazendo parte do microssistema, nomeadamente: Crianças em risco, crianças em idade pré-escolar, membros da família também considerados individualmente, características demográficas e ambientes da família e as interações que ocorrem no seio familiar e a qualidade das mesmas. Isto acaba por determinar que a avaliação dos casos, deverá basear-se nas evidências considerando o meio natural da criança, práticas recomendadas para a Intervenção Precoce, (Bailey & Simeonsson, 1988).

Ao nível do exossistema, passa a revelar-se forças externas à família, nos seus recursos, incidentes relevantes (...), devendo ainda considerar-se para efeitos da avaliação todos os recursos a serviços e profissionais associados às criança/família, assim como fatores externos que poderão funcionar como fatores positivos ou negativos (recursos da comunidade tais como: Educação, Saúde, Sociais, Políticas, Legislação...); (Bairrão-1994).

A qualidade de vida das crianças mais pequenas está intrinsecamente ligada à qualidade de vida das comunidades em que vivem, aos processos de empowerment das famílias (assumindo a diversidade e abrangência que o conceito de família pressupõe nos tempos presentes) e ao fortalecimento do capital social das mesmas (Janssens & Gunning, 2004).

Importa ter presente, que a perspectiva ecológico-transacional do desenvolvimento humano, acaba por ter implicações sobre como fazer Intervenção Precoce tendo em conta a complexidade do processo de desenvolvimento e também sobre como organizar serviços e recursos de forma a responderem adequadamente às necessidades das crianças e famílias.

Os modelos de Bronfenbrenner e Sameroff vão ligar-se com aspetos essenciais da prática de Intervenção Precoce desde a compreensão da ecologia da família, à execução de planos de intervenção ou à inclusão das intervenções educativas ou terapias nos seus contextos naturais (Bairrão & Almeida, 2002).

1.1 Vantagens em Intervir Precocemente

A investigação científica sugere uma base neurobiológica na fundamentação da IP, relacionada com a chamada “plasticidade do sistema nervoso”, em que o cérebro se comporta de forma mais “maleável” e é mais suscetível à aprendizagem quando estimulado.

Quanto mais nova é uma criança, maior a possibilidade de responder positivamente à estimulação.

A Intervenção Precoce é fundamental para o desenvolvimento dos comportamentos subsequentes mais complexos e tanto mais eficaz quanto mais cedo for iniciada.

Atendendo a que o primeiro ano de vida é considerado como um período particularmente sensível, durante o qual as experiências do exterior têm um efeito crucial sobre o desenvolvimento da criança, dada a sua já referida grande plasticidade. Assim, torna-se essencial intervir precocemente, tanto quanto possível. É necessário estar atentos de forma a dar resposta ajustada e adequada, no momento certo através dos estímulos necessários adequados.

Nas atuais perspetivas e conceções da Intervenção Precoce as abordagens deixam de estar exclusivamente centrada na avaliação dos défices da criança e nas atividades que contribuam para os colmatar, como forma de promover o seu desenvolvimento, dando lugar a abordagens mais alargadas relacionadas com os fatores que influenciam o desenvolvimento, considerando que a intervenção deve ser desenvolvida nos contextos naturais de vida da criança, como seja a família, a creche, o jardim de infância.

Como é referido por Correia et al. (2003), *Intervir precocemente é estar atento a múltiplos fatores que potencialmente podem gerar alterações no desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta, às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos de forma a minorar e colmatar as situações quotidianas (...) Considera-se que as crianças com alterações no desenvolvimento são todas aquelas que apresentam qualquer perturbação no decurso normal do seu desenvolvimento. Deve-se intervir o mais cedo possível de forma a otimizar o potencial evolutivo da criança de forma a*

favorecer o seu desenvolvimento global tendo em conta que os padrões iniciais de aprendizagem e comportamento determinantes do processo de desenvolvimento se estabelecem nos primeiros anos de vida.

Deste modo, justifica-se a necessidade de intervir precocemente com crianças que apresentem problemas no seu desenvolvimento ou relacionados com situação de risco biológico e/ou ambiental, assim como junto das suas famílias. A intervenção deve ser orientada não só para a prevenção e redução dos fatores de risco, mas igualmente para a promoção e otimização de fatores de oportunidade, aspetos que valerá a pena refletir.

Estudos revelam a importância de uma intervenção centrada na família, sendo que os contributos das perspetivas sociológica e sistémica da família “(...) são preciosos na medida em que, possuindo já um aprofundamento conceptual das dimensões, objetivos e características do funcionamento da família, permitem a análise da sua especificidade e aspetos particulares da sua dinâmica.” (Veiga, 1995, p. 35).

1. 2 Porquê uma IP Centrada na Família e na Comunidade?

Perspetivando-se a família como unidade de intervenção, a capacitação e fortalecimento da família é um dos pressupostos fulcrais em IP. Numa linha de prevenção de situações de risco e de promoção da qualidade de vida da criança e da família, a compreensão multidimensional de fatores de risco e de proteção é indispensável para a intervenção a desenvolver, se queremos que ela seja geradora de um conjunto de oportunidades.

É importante ter em conta os princípios e práticas centradas na família, hoje considerados como um dos indicadores de qualidade dos Programas de Intervenção Precoce.

Na perspetiva ecológica que suporta teoricamente a intervenção centrada na família, são equacionados os variados contextos de vida da criança, as suas vivências/rotinas, que incluem as pessoas com que ela interage regularmente, o que se pretende avaliar e de acordo com as prioridades manifestadas pela família e pelos profissionais envolvidos. Deste modo, é possível conceptualizar a avaliação, contemplando mais do que um local (creche, Jardim de Infância (JI), casa dos pais dos avós, ama, ou outro local onde a criança passa o dia.

Segundo Bailey e Powel (cit. Almeida, 2009), as crianças e as famílias têm características, prioridades e necessidades diferentes que variam ao longo do tempo, daí a necessidade de se individualizar a intervenção, através do PIAF, agora substituído em Portugal, pelo PIIP (Plano Individual de Intervenção Precoce), estabelecido na atual lei em vigor, através do Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro. O presente decreto-lei tem por objetivo, na sequência dos princípios estabelecidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), prevendo um conjunto de ações que promovam a intervenção precoce junto de crianças com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

O PIIP é um documento escrito que se baseia num processo de interação, colaboração e parceria entre pais e técnicos de IP. No PIIP, constam alguns dados importantes para todo o processo de intervenção, tais como: o historial da família e quais os seus recursos, as competências e dificuldades da criança, quais os pontos fortes e fracos da família, os seus objetivos e o porquê dos mesmos, assim como o plano e o tempo previsto para a sua realização.

A elaboração deste documento escrito envolvendo as famílias, ajuda-as a perceberem “onde estão” no momento inicial da intervenção e “para onde querem ir”, ajudando-as a “capacitarem-se” dos seus problemas e reais necessidades, em benefício do desenvolvimento da criança, assim como da melhoria da qualidade de vida dos elementos da própria família. O PIIP é flexível e identifica a forma como a equipa de IP e os recursos da comunidade irão apoiar a família nos seus esforços para ajudar os seus filhos a participar e aprender com as atividades diárias. Desta forma, a família, com orientação dos técnicos, de acordo com as evidências verificadas e necessidades que se vão detetando, vai ganhando competências, mais confiança e “empowerment”.

Desenvolver o PIIP com a família significa incluir a mesma na tomada de decisões relativamente aos objetivos funcionais pra a criança e para a família, permite avaliar de forma exata quando os objetivos funcionais (mensuráveis) são atingidos, ajuda a definir

como os profissionais e família trabalham em conjunto para incluir a criança e a família na vida da comunidade e, também, na detecção dos seus apoios formais e informais. Sendo este um processo contínuo, implica atualização frequente.

O novo paradigma da IP não esquece:

- 1- A importância de uma orientação e perspectiva sistémicas, relativamente ao desenvolvimento infantil (Guralnick, 2011);
- 2- A necessidade de um plano dos serviços que sumarie quais são, para a criança e a família, as necessidades, recursos, preocupações, prioridades objetivos e estratégias, enfatizando a importância de as intervenções ocorrerem nos contextos (cenários, atividades, pessoas e interações) naturais (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009);
- 3- A necessidade de sistemas sociais de apoio; a importância para a criança, das experiências, oportunidades e recursos do ambiente; o princípio proativo do fortalecimento (empowerment) da família, baseado nas suas forças e recursos, em parceria com ela; uma aproximação, conceptual e prática, centrada na família e nas intervenções da comunidade (Dunst, 2000).

Todas as famílias são diferentes. Daí a necessidade para cada uma, de um PIIP (Plano Individual de Intervenção Precoce) onde ficarão definidos: os objetivos (funcionais), os recursos (formais e informais) e as estratégias a adotar (com a família), além do mediador de caso.

Os resultados da avaliação deverão ser sempre partilhados com a família já que esta é considerada essencial no desenrolar de todo o processo e é um elemento chave de partilha, apoio e colaboração.

1. 3 A Transdisciplinaridade na Intervenção Precoce

O reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento da criança trouxe mudanças significativas nos diferentes campos de intervenção nomeadamente na saúde, educação e proteção social.

Segundo Franco e Apolónio (2002), do ponto de vista da intervenção dos cuidados terapêuticos e educativos a criança tem que ser encarada como um todo, numa perspectiva global do desenvolvimento, levando a que os diferentes saberes provenientes dos variados profissionais implicados não podem implicar a segmentação das necessidades da criança e da sua individualidade.

Por definição a equipa é constituída por profissionais de diferentes áreas disciplinares. O modelo conceptual subjacente ao trabalho em equipa é determinante do estilo de funcionamento dos profissionais entre si e da ação a desenvolver com as famílias. Podemos assim caracterizar três tipos de abordagens distintas: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

Em Intervenção Precoce a abordagem transdisciplinar leva a que as limitações de cada formação específica dos diferentes técnicos sejam ultrapassadas indo ao encontro das necessidades na globalidade da criança no seu contexto, (criança complexa mas una).

Sabemos que ao nível da formação e práticas profissionais tem havido a preocupação de uma maior especialização dos técnicos, em que cada profissional sabe cada vez mais da sua área que se vai estreitando levando a que saiba cada vez menos das restantes, causando um distanciamento em relação ao real na sua globalidade.

Segundo Franco e Apolónio (2002), *trabalhar em transdisciplinaridade não é fácil e obriga a grandes esforços num exercício de complementaridade e responsabilidade acrescida, assim como cuidar de crianças no seu todo exige uma perspectiva de desenvolvimento mais globalizante.*

Como profissionais temos que ter a humildade de reconhecer algumas vezes a nossa incompetência para resolver o problema que temos em mãos ou parte dele. Isto leva-nos a descobrir e a refletir que tudo o que encontramos no quadro do nosso pensamento profissional é apenas uma parte do problema ou solução dele. Há que encontrar complementaridade através da partilha e comunicação necessária numa equipa.

Conjugar esforços entre técnicos e família na procura conjunta de solução e resolução do problema.

Para Franco e Apolónio, (2002), a transdisciplinaridade pode ultrapassar as limitações de uma prática educativa meramente disciplinar e oferece uma metodologia de trabalho mais abrangente e integradora.

Hoje, o conceito de Intervenção Precoce é mais vasto e dimensional, podendo ser definida como o conjunto das intervenções dirigidas às crianças, até aos 6 anos, com problemas de desenvolvimento ou em risco de os virem a apresentar, suas famílias (Correia & Serrano, 1998) e contextos, tendo por objetivo responder, o mais cedo possível, às necessidades, transitórias ou permanentes que apresentam. Torna-se assim parte essencial dos sistemas educativos, de saúde e de proteção social à infância nos diferentes países.

O modelo transdisciplinar vai diferir bastante dos diferentes modelos de equipas multidisciplinares e interdisciplinares na abordagem das várias dimensões do trabalho em Intervenção Precoce (Ferreira, 2001).

No modelo transdisciplinar a avaliação é feita por todos os membros da equipa de forma compreensiva e global, em conjunto com a família que participa ativamente em todas as fases. Procura-se ainda não duplicar processos de avaliação e que cada observação feita recolha o máximo de informação sobre o desenvolvimento global da criança abrangendo cada uma das áreas de competência da criança.

De acordo com a minha prática e por aquilo que tenho constataado nem sempre se trabalha assim numa equipa pois persiste ainda muito a tendência dos técnicos se centrarem no modelo multidisciplinar e interdisciplinar em que a avaliação é feita em separado, por cada especialista com algumas lacunas na partilha de informação. Para conseguir trabalhar em equipa seguindo o modelo transdisciplinar requer um processo de crescimento e amadurecimento conjunto e pessoal dos técnicos e de um exercício de reflexão pessoal e conjunto de cada profissional e equipa. Este processo de amadurecimento das equipas levam a uma maior autoconfiança que por sua vez influencia a confiança no seu grupo de trabalho. Confiança em expôr e partilhar com

frontalidade e clareza as dúvidas, os fracassos as angústias mas também os sucessos, sentimentos que devem ser comungados por todos os elementos, lutando pela conquista dos mesmos objetivos sem fragmentações no grupo, independentemente de poderem ter opiniões diferentes.

O grupo deve manter-se coeso com responsabilidade partilhada e evitar fracturas que possam até vir a gerar subgrupos que fragilizam o funcionamento da equipa, levando à quebra de harmonia e confiança necessárias para o desenvolvimento de um bom trabalho. Em transdisciplinaridade toda a informação deve ser partilhada com a equipa e não só a alguns elementos, saliento aqui a importância do papel do responsável de caso, para que a informação passe a todos os profissionais do mesmo modo e o planeamento da ação e dos programas assim como a avaliação dos mesmos, se façam de forma refletida em grupo, incluindo sempre a família, que para além de fornecer informações importantes sobre a criança, é ela que vai ter maior necessidade de o saber implementar no ambiente natural da criança, através de todo o empowerment facultado pelos profissionais.

O sucesso de uma equipa passa muito pela ênfase nas relações humanas, interpessoais dentro do próprio grupo e é a qualidade dessa relação que vai ser em grande parte decisiva no desenvolvimento da qualidade e competência da equipa. Passa também por encontrar estruturas organizacionais menos rígidas, que apoiem os processos de decisão e que entendam o conceito de equipa transdisciplinar no sentido de cooperarem e se conjugarem numa união de esforços em encontrar soluções para os diferentes casos a apoiar.

Na área da Intervenção Precoce o desafio continua a ser grande e as mudanças são indispensáveis, ao nível dos valores, das atitudes e das práticas dos profissionais, assim como ao nível dos modelos organizativos e de funcionamento intra e interserviços, sem esquecer a importância da formação académica e em serviço dos profissionais. Muitas mudanças positivas se têm verificado ao longo dos tempos nesta área da Intervenção Precoce, embora se reconheça que ainda temos muito caminho pra percorrer. Então, façamos todos em conjunto, com que ela seja de facto, uma prioridade para as nossas crianças e famílias.

2. PEA- Perturbação do Espectro do Autismo

2.1 Aspetos Históricos na Conceptualização do Autismo

Do grego “autos” que significa o “próprio”, acrescido do sufixo “ismo” que remete para uma ideia de orientação ou estado, a palavra autismo indica, “latu sensu”, “uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio”. Marques (cit. Pereira 2005).

Segundo Pereira (2005), Kanner, no seu artigo com o nome “ Autistic Disturbances of Effective Contact”, mostra toda a sua curiosidade por um conjunto de crianças que manifestavam comportamentos diferentes de todas as outras, com quem tinha contactado.

O que Kanner observou nesta altura e que o fascinava era a frequência de comportamentos ritualistas e estereotipados, para além das dificuldades em variado grau no desenvolvimento da linguagem assim como uma grande limitação no contacto social. Estas crianças talvez tenham sido consideradas esquizofrénicas ou atrasadas mentais devido à manifestação destes comportamentos. (Kanner, L., 1943 Nervous Child, 2, p.217-250)

Kanner salientou três características que em sua opinião, são essenciais:

- A dificuldade na comunicação;
- A inabilidade manifestada por estas crianças no seu relacionamento vulgar com as pessoas e situações;
- Ansiedade obsessiva pela manutenção do mesmo estado de coisas, aspeto que ficou a ser conhecido por “sameness”. (Pereira, 2005, p. 12).

Torna-se um facto interessante, constatar que por altura de 1944, Hans Asperger, refere um conjunto de comportamentos manifestados por algumas crianças que pareciam apresentar características iguais às que Kanner encontrou atribuindo a mesma designação de “autísticos” ou “autistas”.

Referido igualmente por Marques (2000, p.26), *ambos observavam nestas crianças um contacto visual muito pobre, estereotipias verbais e nos comportamentos, assim como uma marcada resistência à*

mudança. Notaram ainda uma necessidade na procura constante de isolamento e interesses especiais, referentes a objetos e comportamentos bizarros. (cit. Pereira, 2005, p. 13-14).

A definição de Autismo de Asperger, que passou a designar-se por “psicopatia autística”, é mais ampla e abrangente do que a apresentada por Kanner.

Kanner (1943) e Asperger (1944), (cit. Pereira 2005), embora apresentem descrições distintas, chegaram à conclusão que estas pessoas ficam afetadas por uma perturbação relacionada com o contacto social. Existindo desta forma, perturbações ao nível dos afetos, da comunicação e da adaptação relacional. Apresentam ainda ideias ou comportamentos repetitivos, assim como poderão apresentar padrões de desempenhos intelectuais surpreendentes. (Pereira 2005, p.14)

Em 1979, Wing e Gould publicaram os resultados do seu estudo, que confirmavam que embora as crianças com autismo revelassem um leque de dificuldades variado, havia três áreas de incapacidade que poderiam ser facilmente identificadas:

- Linguagem e comunicação;
- Competências sociais;
- Flexibilidade do pensamento ou da imaginação.

Desta forma a “Tríade de Incapacidades” de Wing, veio a ser a base do diagnóstico (Hewitt, 2006)

Na década de 70, Rutter vem contrariar a perspetiva inicial das conceções sobre a perturbação, defendendo que não se define o autismo enquanto “psicose” infantil. Passa a ser entendido como uma das perturbações contínuas e gerais, passando a designar-se por “perturbações globais (pervasivas) do desenvolvimento”.

Passa a caracterizar-se o autismo pela existência de perturbações na comunicação e no jogo imaginativo, disfunções sociais, tal como por interesses em atividades restritas e repetitivas.

Segundo Rutter, (cit. Pereira, 2005), para que o autismo passasse a ser considerado em termos de diagnóstico, teria que ter presentes as manifestações acima descritas, desde o nascimento, até aos 36 meses de idade aproximadamente, podendo as mesmas, persistir e evoluir ao longo da vida de modos diferentes.

Na tentativa de uniformizar o conceito de Autismo surge a Associação Americana de Psiquiatria que publicou o Manual de Diagnostico. A designação “Espectro do Autismo” só surge a partir dos anos 90. As perturbações do espectro do autismo constituem uma síndrome, o que significa que os indivíduos afetados não apresentarão todos os sinais e sintomas a ela associados. Embora possam persistir sinais comuns, não existem duas crianças com autismo iguais da mesma forma que não há duas crianças com um desenvolvimento regular que sejam iguais. No que diz respeito a comportamentos muito específicos, podem existir algumas semelhanças assombrosas entre duas crianças.

Nos anos 60, em torno do autismo, assistiu-se à construção de (perigosos) mitos. Refiro-me à culpabilização da mãe pelo "profundo isolamento social" dos filhos. Atribuía-se à mãe (aos pais) traços como frieza emocional, rigidez e perfeccionismo, e a expressão "mães frigorífico", remetiam para o carácter desviante da interação mãe-filho, a origem do autismo. (Bettlheim, 1967, cit. Pereira, 2005 p. 22).

Muitas das crianças autistas sofrem de outras deficiências relacionadas com problemas físicos e lesões que afetam o funcionamento do cérebro e o sistema nervoso central.

São ainda muitas as incertezas relativamente ao conceito do autismo, mas as pesquisas de natureza biológica, psicológica e social continuam no sentido de se tentar aprofundar e adquirir conhecimentos que levem a uma melhor compreensão e entendimento dessa grave alteração do comportamento.

2. 2 O Autismo

Definição

Como nos diz Siegel *o Autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afeta múltiplos aspetos da forma como uma criança vê o mundo e aprende a partir das suas próprias experiências. As crianças com autismo não denotam interesse habitual na interação social. A atenção e a aprovação dos outros não têm a importância que habitualmente assumem para as crianças em geral. O autismo não resulta numa absoluta ausência de desejo de pertença, mas antes na relativização desse desejo.* Siegel, (2008).

Segundo Siegel (2008, p. 23), o Autismo resulta de uma anomalia na estrutura e no funcionamento do cérebro. Existem cada vez mais indícios de que os problemas associados ao autismo, assim como às outras formas de Perturbação Global do Desenvolvimento (PGD), resultam de diferenças estruturais do cérebro, desenvolvidas durante a gravidez, resultante de algo que causa danos cerebrais ou a algum fator de ordem genética que interfere com o típico crescimento do cérebro. No entanto a tecnologia ainda não permite observar com rigor e detalhe o modo como as células nervosas do cérebro crescem ou se associam, ou ainda como é que a informação é passada entre as terminações nervosas.

Segundo Oliveira, (2006), cerca de 80 por cento das crianças com autismo apresentam igualmente um certo grau de deficiência mental. Na maioria dos casos, o autismo é acompanhado de deficiência mental ligeira a moderada. Vários especialistas consideram que o quadro de características do autismo pode variar significativamente, por essas razões se passa a introduzir o conceito de Espectro do Autismo que abarca a ideia de um variado leque de manifestações do comportamento do mesmo distúrbio.

Como refere Oliveira (2006), atualmente o termo Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), é usado como sinónimo de Autismo; referindo-se a uma condição clínica, que se manifesta como um continuum de gravidade de alterações cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais.

Estas incluem, a tríade nuclear de défice na interação social, na comunicação e um padrão de comportamento que é restrito e repetitivo.

Segundo Oliveira (2006, p.21), o Autismo ou a PEA ou a PGD de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (AAP) e a Organização Mundial de saúde (OMS), englobam a perturbação autística (autismo típico), a Síndrome de Asperger e a Perturbação Global de desenvolvimento (PGD) sem outra especificação ou autismo atípico. A AAP e a OMS incluem ainda nas PGD a Síndrome de Rett e a Síndrome de Heller, que hoje se consideram entidades distintas do Autismo.” Oliveira, (2006).

2.3 Prevalência

Os números de incidência do Autismo Infantil divulgados por diversos autores variam muito, dependendo da definição de autismo que está a ser usada e à medida que cada autor obedece ou aceita diversos critérios de diagnóstico. Independentemente de critérios de diagnóstico, é certo que a síndrome atinge principalmente crianças do sexo masculino. Normalmente, o Autismo assim como a Perturbação Global de Desenvolvimento, afetam quatro a cinco vezes mais rapazes que raparigas. A Síndrome de Asperger pode afetar até dez vezes mais rapazes do que raparigas.

Sabe-se que algumas famílias desenvolvem uma forma de autismo geneticamente transmitida sendo que nessas famílias as raparigas parecem ser mais frequentemente afetadas (apenas cerca de dois rapazes com autismo para cada rapariga com o mesmo problema, em vez de quatro ou cinco rapazes com a mesma perturbação para cada rapariga com autismo). *Não se compreende ainda bem a forma como o autismo é geneticamente transmitido e crê-se agora que crianças que têm parentes com autismo mais afastados apresentem igualmente uma forma da perturbação transmitida da mesma maneira.* Siegel (2008, p.25).

2.4 Autismo – Suas Causas

Várias teorias têm surgido na tentativa de dar resposta a esta questão. Penso ser importante fazer uma pequena abordagem sobre duas teorias, que defendem diferentes causas.

Segundo Kanner, (cit. Pereira, 2005, p. 21), relativamente às *Teorias Psicogénicas* – Esta teoria defende que as crianças tornavam-se autistas como uma resposta adaptativa a um ambiente hostil e não afectuoso por parte da mãe.

Assim Kanner, cit. Pereira, (2005), passou a defender, que os comportamentos associados às perturbações evidenciadas pelas crianças poderiam ser reflexo de uma frieza emocional, um perfeccionismo ou por uma rigidez generalizada dos pais. Assim o autismo resultaria como uma perturbação emocional, atribuindo-se os défices cognitivos e linguísticos das crianças como resultado desse isolamento social e não por atribuição a quaisquer perturbações de ordem biológica.

O quadro autista desencadeia-se dentro de vários factores, entre eles:

- Perturbação psiquiátrica parental ou características de personalidade anómala dos pais;
- Quociente intelectual e classe social dos pais;
- Interação anómala entre pais e filhos;
- Stress intenso de acontecimentos traumáticos numa fase precoce da vida da criança.

Esta teoria, assim como o seu quadro autista, actualmente não tem credibilidade e é defendida por poucos autores. As investigações actuais tendem a abandonar todos os argumentos psicogenéticos das causas originais do autismo.

Considera-se hoje, que as causas do autismo têm por base uma origem neurológica, que permite identificar através de vários estudos os sistemas cerebrais danificados.

Segundo Pereira, (2005), entre as *Teorias Biológicas* destacam-se:

- Teorias genéticas (síndrome do cromossoma X frágil) – Estudos recentes indicam que a transmissão genética pode ser evidente em alguns casos, embora ainda não tenha sido determinado o padrão de hereditariedade, mas sabe-se que no autismo são numerosas as anomalias cromossomáticas. Estudos de casos (Steffenburg & Gilberg 1989) concluíram que pode existir um gene responsável pelo autismo que produz várias incapacidades que é associado a uma variedade de anomalias cromossomáticas entre os quais a síndrome acima citada do X Frágil, Pereira, (2005, p.24-25).
- Anomalias bioquímicas (esclerose tuberosa, fenilcetonúria não tratada);
- Segundo Marques, (cit. Pereira, 2005), complicações pré ou peri-natais (hemorragias após o primeiro trimestre de gravidez, uso de medicação, alteração do líquido amniótico, u gravidez tardia) – Existem casos de autismo associados a infecções ocorridas durante a gestação. Infecções estas que causam danos irreparáveis, quando o sistema nervoso ainda se encontra em formação; No entanto, os dados até agora recolhidos não sugerem uma patologia definida no autismo, tendo em consideração os fatores mencionados.

- Teoria da disfunção do hemisfério esquerdo – Segundo investigações feitas neste campo revela a hipótese de uma lesão cerebral, em que ocorre uma dilatação moderada dos hemisférios cerebrais, indo afectar a zona de modelação das emoções, do pensamento e da memória.

Muitas investigações terão ainda que se fazer para se conhecer as causas do autismo com maior exatidão. Para Oliveira, (2006), *numa perspectiva desenvolvimentista, o autismo caracteriza-se por uma clínica de atraso, dissociação e desvio nas diferentes áreas do desenvolvimento. O atraso é evidente nas áreas da interação social, da linguagem e do jogo que serão sempre desproporcionadas para a idade cronológica e mental da criança.*

Segundo Oliveira, (2006), parece não existirem dúvidas que o autismo assenta numa tríade sintomática, nomeadamente:

- Défice na interação social;
- Défice na comunicação;
- Comportamento repetitivo.

Contudo, o importante é que ao ser detectado, seja feita uma intervenção precoce de acordo com as potencialidades da criança.

2.5 Os Sintomas do Autismo

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) consistem num distúrbio severo do neuro-desenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas na comunicação e na interação, associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e ligadas à exibição de comportamentos estereotipados e especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio. Jordan (2000).

Segundo Oliveira, (2006, p.21), *os indivíduos com autismo podem parecer surdos para conversas sociais, no entanto poderão reagir a ruídos menores ou a tapar os ouvidos a barulhos comuns manifestando grande incómodo. Tem-se constatado que as respostas anómalas aos estímulos sensoriais são sintomas quase constantes, nos indivíduos com autismo. Poderão ainda evidenciar reações anómalas por excesso ou defeito, a estímulos sensoriais como o calor e o frio, a dor... O efeito de*

reflexos em espelhos e sombras, ou superfícies metálicas podem despertar nestes indivíduos um interesse exagerado. Apresentam muitas vezes fixação obsessiva por determinados aspetos ou detalhes ligados a objetos, evitam muitas vezes determinadas texturas, assim como manifestam muitas vezes necessidade de tatear ou de cheirar pessoas ou objetos.

Para Oliveira, (2006), estes sintomas não constituem critérios necessários para o diagnóstico de autismo, mas são muito específicos e frequentes.

2.6 Manifestações mais Frequentes

As características da criança Autista podem manifestar-se a partir do seu nascimento.

A criança começa a ser vista como estranha, por raramente chorar, não reagir à presença da mãe e por aparentemente não necessitar de estimulação. Deste comportamento visto como muito sossegado pode acontecer o oposto: manifestações de muita irritação, reação exagerada a qualquer forma de estímulo. Pereira, (2005, p. 9).

Segundo Nielson, (1999, p. 39), uma criança autista pode parecer perfeitamente normal nos primeiros meses de vida. Os sintomas vão surgindo à medida que a criança se vai desenvolvendo e que o défice que apresenta vai progredindo. Geralmente estas crianças não imitam nem compreendem gestos e o contacto ocular é mantido por um curto espaço de tempo. Surgem as estereotipias, que são movimentos repetitivos com as mãos e o corpo. Segundo este autor, a Associação Médica Americana, considera que o autismo normalmente se consegue melhor diagnosticar por volta dos 30 meses, visto a criança não desenvolver competências de linguagem adequadas para a idade que apresenta, tornando os sinais de autismo mais evidentes à medida que não responde a quaisquer estímulos. Por vezes deixa mesmo de reagir à presença dos pais mostrando-se renitente às suas manifestações de afeto.

Nas crianças com autismo existem sinais precoces de isolamento social. Elas tendem a isolarem-se, mesmo numa sala cheia de elementos da família. Numa festa de aniversário uma criança de dois anos de idade dita normal presta atenção aos presentes e quer desenbrulhar todas as prendas. Uma criança da mesma idade, com autismo pode sentir-se contente em sentar-se simplesmente sozinha e abanar repetidamente uma fita, (Siegel, 2008).

Estas são algumas das manifestações mais comuns do Autismo, porém não são as suficientes para diagnosticar o autismo.

2.7 O Espectro do Autismo e seu Diagnóstico

Segundo Siegel, (2008), *Para que seja estabelecido um diagnóstico de perturbação autista, usando os critérios estabelecidos no DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association, 4ª edição), um indivíduo tem que responder positivamente a seis dos doze critérios. Pelo menos dois dos critérios a que responde positivamente devem refletir dificuldades na área do desenvolvimento social, dois devem inscrever-se na área da comunicação e pelo menos dois outros devem reportar-se a atividades e interesses atípicos.*

Alguns especialistas nesta matéria do autismo, como Kanner, Asperger, Wing e Gould retratam variadas situações de crianças que apresentavam incapacidades mais ou menos acentuadas nas áreas da socialização, comunicação e imaginação, atualmente ainda referidas como Tríade de Incapacidades. Havia no entanto entre eles diferenças notórias especialmente entre os grupos de Kanner e Asperger. Hewitt, (2006, p. 10).

Hewitt, (2006), refere que podendo o diagnóstico de PEA ser feito em qualquer momento da vida, é mais habitual que o diagnóstico do “autismo clássico” se faça entre os 18 meses e os dois anos e meio, sendo que por norma o diagnóstico de Síndrome de Asperger é geralmente feito mais tarde. Nomeadamente entre os quatro e os seis anos de idade, para que se consiga uma melhor aproximação social e se dê algum espaço para que estas crianças adquiram alguma consciência de si mesmas e falem mais fluentemente.

Segundo Oliveira, (2006), a uniformização dos critérios de diagnóstico tem contribuído para avanços relevantes nos instrumentos de avaliação, até agora exclusivamente comportamentais. Os variados instrumentos de diagnóstico têm sido desenvolvidos sobre a forma de entrevistas (muitas vezes entrevistas estruturadas dirigidas aos pais ou prestadores de cuidados), escalas de observação e listas semiológicas. No entanto a estabilidade, resultado e validade do diagnóstico do autismo dependerá bastante da experiência e dos conhecimentos do avaliador/observador. São essenciais os conhecimentos das variantes do normal e das especificidades do desenvolvimento e do comportamento, tais como: fixações, ecolália, birras..., que vão sofrendo transformações

ao longo do tempo em conformidade com a personalidade da criança, e o diagnóstico diferencial com outras anomalias do desenvolvimento.

O autismo é um distúrbio do comportamento que consiste numa tríade de dificuldades:

2.7.1 Dificuldade de Comunicação

Com regularidade todos os indivíduos com autismo expressam dificuldades em comunicar, seja na interpretação, no uso ou forma de responder adequadamente à comunicação. Esta dificuldade em comunicar surge não só aos indivíduos com autismo que não conseguem falar, como frequentemente aos que têm Síndrome de Asperger por revelarem uma tendência para fazerem interpretações literais ou fazerem monólogos constantes.

A sua incapacidade para interpretar sinais quando associados à linguagem oral, pode alterar e prejudicar a perceção daquilo que está na realidade a ser transmitido no contexto de aprendizagem.

É sabido que os indivíduos afetados por autismo clássico não estabelecem por natureza contacto visual. Os que apresentam Síndrome de Asperger e estabelecem contacto visual, poderão fazê-lo ou interpretá-lo, de forma incorreta. O facto de fixarem o olhar ou afastá-lo de forma imprópria poder causar embaraços de ordem social óbvios. Hewitt, (2006, p.13).

Independentemente de todas as dificuldades com que se confrontam, todos os indivíduos com autismo, a sua capacidade de comunicação pode ser melhorada com o apoio e orientação de uma intervenção especializada.

2.7.2 Dificuldade de Socialização

A capacidade de socializar é uma das grandes dificuldades do indivíduo com autismo. A incapacidade de partilhar sentimentos, gestos emoções é faz parte da sua natureza.

Todos os indivíduos com autismo são regularmente confrontados pela sua incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais. No caso

dos alunos que frequentam a escola regular, esses desafios sociais ocorrem muitas vezes por dia.

De acordo com Hewitt (2006), *a vida, especialmente a vida escolar na sua essência, é sobretudo “social”. Envolve constantemente uma aprendizagem sobre como se juntar e interagir com outros numa variedade de meios e de situações, numa variedade de diferentes níveis. Este processo de aprendizagem social não depende apenas das competências de comunicação verbal direta, mas também da captação e da decifração de pistas e regras sociais não escritas. Para todos os indivíduos com autismo, particularmente no caso dos que têm Síndrome de Asperger, representa um verdadeiro campo minado de desafio atrás de desafio.*

2.7.3 Dificuldade no uso da Imaginação

Caracteriza-se por uma rigidez e inflexibilidade que se estende a diversas áreas do pensamento, linguagem e comportamento da criança. A sua forma de brincar é desprovida de criatividade, têm comportamentos obsessivos e falta de aceitação às mudanças. As mudanças de rotinas, como de casa, dos móveis, ou até mesmo de percurso, costumam perturbar bastante estas crianças.

Uma deficiência de imaginação afeta bastante a capacidade de um indivíduo para fazer de conta ou para, de qualquer outra forma, se envolver no jogo imaginativo ou criativo com outros, ou a sua capacidade para resolver problemas.

Para além disso, esta incapacidade pode também conduzir os indivíduos a exibirem uma compreensão limitada das consequências, tanto positivas como negativas. (Hewitt, 2006).

A mínima alteração de rotina usual pode causar no indivíduo com autismo uma perturbação que dure para o resto do seu dia.

2.8 Intervenção Pedagógica no Autismo com fim à Inclusão

Estratégias de Intervenção

Segundo Hewitt (2006), existe consenso no facto dos ambientes regulares educacionais permitirem às crianças com PEA uma igualdade de oportunidades, ajudando-as a prepararem-se melhor para a vida. As crianças com PEA apresentam incapacidades na comunicação, socialização e imaginação aspetos que pela sua natureza os ambientes regulares exigem quase constantemente.

Pode-se constatar-se que bastantes escolas/jardins de infância regulares, começaram já a trabalhar com formas alternativas ou adaptadas, necessárias à inclusão de alunos com PEA. É preciso ter presente que a grande maioria das crianças com PEA colocadas em ambientes educativos regulares exigem logo inicialmente um grande apoio acrescido por parte dos agentes educativos e toda a comunidade envolvente para se integrarem no seu novo ambiente escolar e nas suas novas rotinas de forma a desenvolverem competências relativamente a uma maior independência.

Hewitt (2006) relatou que:

Tendo observado muitos alunos com PEA numa variedade de ambientes educacionais regulares, eu cheguei à conclusão de que a inclusão de sucesso só pode ser conseguida quando tomamos em consideração as suas formas únicas e alternativas de pensar e de encarar o mundo. Para isso temos de adaptar os métodos, frequentemente rígidos, usados nos ambientes regulares, e de ser mais flexíveis nas nossas abordagens. Para os professores do ensino regular ou para os professores de educação especial, esta exigência pode apresentar um enorme desafio. (p. 5).

Os indivíduos com autismo têm dificuldade em “aprender.” Parece que só aprendem aquilo que se lhes ensina de uma forma explícita, beneficiando pouco com as aprendizagens abstratas. Para estes indivíduos os métodos de ensino geralmente utilizados, não podem ser aplicados. As crianças com autismo apresentam um atraso em várias áreas, como comunicação, desenvolvimento global, comportamentos e outros. É importante que se faça o mais precocemente possível uma avaliação clínica das crianças com autismo ou com qualquer outra perturbação do desenvolvimento desta natureza. A avaliação poderá ter maior eficácia, quando conduzida por uma equipa multidisciplinar experiente.

Segundo Hewitt, (2006) de forma a reduzir ou evitar ao máximo distrações enquanto o professor/educador está a fazer uma abordagem importante ao grupo de crianças, torna-se essencial que a criança com PEA se sente à frente do grupo de forma a que tanto o educador do ensino regular como o de educação especial captem facilmente a necessidade de intervir sempre que seja preciso, e para que estas crianças beneficiem o mais possível daquilo que o educador está a dizer. Muitas destas crianças mantêm uma postura incorreta quando sentados no tapete ou cadeira. Inicialmente deve-se utilizar o reforço positivo (recurso ao elogio), sempre que completem com sucesso o que lhes é solicitado, de forma a encorajar a sua evolução. Mais tarde à medida que a compreensão e consciencialização daquilo que deles é esperado, aumenta vão-se retirando gradualmente os elogios e as ajudas físicas dos profissionais.

Hewitt, (2006), chama à atenção sobre o facto de algumas escolas/jardins infância, reconhecerem a necessidade de criarem áreas um pouco mais resguardadas, sobretudo inicialmente, como por exemplo no refeitório, até os alunos adquirirem competências sociais que os vão tornando cada vez mais autónomos. Depois de adquiridas as competências necessárias as crianças podem então ser reintegradas no seio da maioria dos seus companheiros. Desta forma, está-se a ajudar aos indivíduos com PEA na aquisição de competências sociais relevantes. Gradualmente e à medida que vão adquirindo competências, vão-se introduzindo outras rotinas.

É primordial que os pais sejam sempre valorizados como especialistas pelo conhecimento único que têm dos filhos e das interações que se passam no seio da família, para assim se estabelecer objetivos que são relevantes, para o planeamento da intervenção.

É importante ter em consideração a comunicação casa/escola dado os benefícios que acrescentam a todo o processo educativo. As instituições educativas que promovem a inclusão de alunos com PEA reconhecem essa importância e não só iniciam essa relação como a promovem e encorajam ao longo da permanência da criança. Hewitt, (2006).

2.9 Desenvolvimento de Competências da criança com PEA

Hoje em dia estudos realizados referem que não se pode falar de cura para o autismo.

O Autismo é atualmente designado por “Espectro do Autismo” ou “Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento”, que sugere o conjunto de patologias de desenvolvimento infantil de foro idêntico, que se relacionam e têm fronteiras pouco definidas entre si.

Segundo Hewitt (2006), os processos de pensamento autísticos normalmente impedem a realização fácil de cálculos e a interpretação instantânea de grandes quantidades de dados linguísticos. É importante, por isso, usar instruções curtas. Com os indivíduos que apresentam uma tendência para fazer interpretações literais, pode ser necessário ajustar ligeiramente a fraseologia habitualmente utilizada e evitar o uso de inferências e de expressões ambíguas.

Devido às suas incapacidades, particularmente de imaginação, normalmente os indivíduos com PEA não têm as competências necessárias para poderem prever as consequências de qualquer situação nova.

É muito difícil proceder a generalizações com crianças autistas. Eles necessitam de praticar competências funcionais, em termos de situações de vida real. Por ex: é aconselhável usar alimentos reais, ao abordar a nutrição.

Davis passa a dar ênfase à comunicação terapêutica, centrada nas capacidades e na autonomia dos pais. O mesmo defende, uma relação de parceria entre pais e técnicos, na qual os primeiros aparecem como especialistas no enquadramento da doença naquela família. Desta forma destaca a importância do envolvimento da família em conjunto com os técnicos de forma a complementarem os seu conhecimentos relativamente ao apoio a prestar à criança.

Davis (cit. Pereira, 2005, p.48).

Superar a barreira que isola o indivíduo autista “do nosso mundo” não é de todo impossível, especialmente se a criança for alvo de uma intervenção educacional precoce adequada às suas limitações.

No caso de algumas crianças autistas o número e a severidade dos critérios de diagnóstico podem mesmo diminuir o suficiente para que a criança passe a possuir um diagnóstico de perturbação pervasiva do desenvolvimento.

O diagnóstico precoce e a avaliação educativa do autismo são fatores muito importantes, apesar do apoio, em qualquer idade, poder ter um efeito significativo.

Em termos de educação, a ênfase devia ser colocada em ajudar as crianças autistas a aprender meios de comunicar assim como formas de estruturar o seu meio, de modo a que este seja previsível e consistente. Nielson, (1999, p.41-42).

Apesar, de manter as suas dificuldades, a criança autista, dependendo do grau de comprometimento, pode contornar as suas limitações, aprendendo os padrões “normais” de comportamento, exercitar a linguagem, adquirir conhecimento e integrar-se de maneira bastante satisfatória na sociedade.

2.10 A Inclusão

Quando se pensa em termos de inclusão, supõe-se a ideia de colocar a criança autista na escola regular, surgindo imensas expectativas. A criança autista enquanto pequena, raramente imita as outras crianças, só faz isso quando mais tarde toma consciência dela própria e começa a perceber as relações de causa efeito do ambiente em relação às suas próprias ações e vice-versa. Algumas crianças podem demorar imenso tempo a adquirir consciência de si própria, outras nunca chegam a adquirir essa consciência.

Ao longo de todo o processo e de forma a ajudar à inclusão no ensino regular é importante um atendimento especializado, de modo a ajudar a criança a melhorar a consciência de si mesmo, alguma noção corporal e suas capacidades, de modo a ajudar desenvolver as suas potencialidades.

De acordo com esta perspetiva, a escola, para além dos objetivos que a caracterizam, deve ser ainda um centro de atividades comunitárias virado para todas as crianças e suas famílias, tornando-se numa “Escola para Todos”, tal como está consagrado na Declaração de Salamanca (1994), na qual é defendida uma nova perspetiva de atendimento a todas as crianças, sobretudo as que têm necessidades educativas especiais.

Este princípio de “Escola Inclusiva” consiste em que todos os alunos têm que aprender juntos, sempre que possível, independentemente das suas dificuldades e diferenças. Sendo nesta perspetiva aceite a afirmação feita por Telmo (1990) *as escolas devem ser*

instituições que incluam todas as pessoas, que aceitem a diferença, que apoiem a aprendizagem e respondam às necessidades individuais.(p. 41-45).

2.11 A Família como Referência

Todos os pais que tem filhos com problemas de saúde ou de desenvolvimento partilham preocupações comuns, os pais de uma criança autista são confrontados com preocupações muito específicas.

Segundo Nielsen (1999), os educadores devem ter consciência dos muitos problemas que os pais de crianças autistas enfrentam. Estes pais podem necessitar de ser aconselhados e orientados na procura de ajuda profissional e de outros serviços adicionais relevantes.

Para Kingsley (1987), ter um filho com problemas é uma experiência única. Este autor faz a seguinte analogia: *Quando se espera um bebé, é como planear uma viagem a Itália. Compram-se livros de viagem, aprendem-se umas frases, fazem-se planos maravilhosos... Coliseu, Miguel Ângelo, as gôndolas de Veneza. Após meses de expectativa, chega o dia. Faz as malas e dirige-se para o aeroporto. Depois de horas de viagem a hospedeira anuncia “Bem vindos à Holanda”. “Holanda” interroga-se a “mãe”??? “Mas o meu voo era para Itália. Toda a minha vida sonhei ir a Itália”.*

Ou seja a “mãe” e família foram confrontados com algo diferente de que não estavam à espera. É um lugar diferente, com um ritmo de vida mais lento, é preciso aprender uma nova língua. Com o tempo e assim que a agitação tenha passado, a mãe e família irão dar-se conta que afinal a “Holanda” até tem moinhos de vento, tem tulipas... As outras pessoas irão gabar-se da maravilhosa viagem que fizeram a “Itália” e para o resto da vida aquela “mãe” irá pensar “Era lá que eu devia ter ido, era isso que eu tinha planeado”. A perda do sonho é uma dor que parece não ter fim e se a “mãe” passar a vida a lamentar-se nunca mais *“terá o espírito livre para desfrutar as coisas muito especiais, as coisas maravilhosas da Holanda”.*

Quando uma família se confronta com o diagnóstico de autismo ou outro tipo de problemática, experimentam um sentimento de perda, por vezes comparado ao falecimento de um filho.

O processo de adaptação psicológica ao autismo é um processo de aceitação de que a "criança sonhada" já não existe e está no lugar uma criança diferente. (Kingsley, 1987).

O nascimento de uma criança com autismo implica na família alguma reorganização de funcionamento psíquico de forma a se adaptarem às necessidades especiais da sua criança.

Segundo Kingsley, (1987), depois de ultrapassado o choque inicial que rodeia o processo de diagnóstico e a aceitação a família inicia outra não menos dolorosa e difícil, a adaptação a vida quotidiana.

As crianças com autismo exigem da família uma atenção e supervisão reforçadas, são crianças com sérios problemas de comunicação, suscitando assim na família elevados níveis de ansiedade, preocupação e instabilidade. A adaptação dos pais à deficiência envolve duas perspetivas; por um lado as influências da deficiência no ambiente familiar, por outro, o impacto da família na doença, nos sintomas e comportamentos. Nestas famílias a ansiedade das transições normais típicas de qualquer família, pode ser intensificada pelas necessidades especiais da criança.

Assim os pais das crianças com autismo, caracterizam-se por um estado de ansiedade muito particular que tende a prolongar-se por toda a vida.

O papel de uma intervenção parental, neste tipo de perturbações deve ter como objetivo auxiliar os pais a desenvolver mecanismos para fazer face aos sucessivos problemas e crises, decorrentes da sua vivência diária, de forma mais autónoma e criativa possível (Kingsley, 1987).

Torna-se assim importante dotar os pais de competências que lhes permitam atitudes educativas mais eficazes e satisfatórias, para fazer face aos problemas do quotidiano e de uma forma generalizada, a aceitação de um filho "diferente". Cabe aos profissionais encontrar estratégias eficazes de comunicação com a família centrando nela toda a intervenção. A intervenção deve ser feita o mais precocemente possível abordando a criança como um ser único, fazendo parte integrante de uma família e de uma comunidade, dependendo o seu desenvolvimento das interações que vai estabelecendo com todos os contextos envolventes.

É fundamental que toda a intervenção seja discutida, planificada e avaliada com a família. Só desta forma ela poderá sentir-se responsável e agente activo na educação dos seus filhos.

Quanto mais cedo actuarmos junto das crianças e ajudarmos os pais a encontrar respostas adequadas às suas necessidades, melhores resultados obteremos nas suas aprendizagens e organização interna. Nielsen, (1999) *É de primordial importância abrir portas de comunicação aos pais... o envolvimento parental no processo educativo e a assistência especial dada ao aluno com NEE contribuirão para o seu sucesso educativo* (p. 25)..

Nesta perspetiva de parceria e colaboração os profissionais são elementos de uma equipa multidisciplinar que tem como objetivo comum o desenvolvimento da criança através da satisfação das necessidades da família.

3. Inclusão

3.1. Breve Perspetiva Histórica

Sendo este projeto centrado na inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais, com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), em Unidade de Ensino Estruturado ao nível da Educação Especial Precoce, num Agrupamento de Escolas que é uma Unidade de referência para a I.P., torna-se necessário aprofundarmos um pouco este conceito, referenciando o suporte legislativo que o fundamenta ao longo do tempo, assim como foi sendo encarado e evoluído.

Numa perspetiva histórica, a criança com Necessidades Educativas Especiais, chegou a ser vítima de políticas extremas onde a sua exclusão da sociedade era uma realidade. Conforme refere Correia (1977), (...) em Esparta, na Grécia Antiga, crianças com deficiências físicas eram colocadas nas montanhas e, em Roma, atiradas aos rios (p. 13).

E fazia-se assim “não guiados pela cólera mas pela razão” como dizia o respeitável Séneca que justificava: “É necessário separar o bom do que não serve para nada” (integrar 1993, p. 5).

Na Idade média, indivíduos com deficiências físicas e mentais eram vistos como possuídos pelo Diabo, perseguidos e executados.

Com Locke e Rousseau, filósofos humanistas e tolerantes, uma nova imagem de criança diferente é introduzida.

No séc. XX, grandes passos se deram para o conhecimento das crianças com deficiências mentais. Destacamos a teoria psicanalítica de Freud, os testes de Galton, e os testes de Binet e Simon que influenciam a criação de escolas especiais.

A partir dos anos 60, a exclusão dos alunos do sistema escolar, veio a ser designada por insucesso escolar dos alunos com dificuldades em acompanhar a escolaridade. Surge um modelo educacional em substituição do modelo pedagógico da 1ª metade do século.

A integração escolar passa a revestir-se de uma importância prioritária como forma normalizante de atingir os padrões sociais correntes. Passa a ser como que a antecâmara da integração social.

As concepções de integração e desenvolvimento de práticas a partir de Warnock, vieram alterar a organização das respostas educacionais às crianças deficientes. Numa evolução permanente o relatório Warnock (1978), introduz o conceito alargado de integração, ao defender que as crianças com N.E.E. deveriam frequentar as classes regulares de ensino e cujas propostas vieram alterar as já existentes, ao deslocarem o enfoque médico nas deficiências de um aluno, para o enfoque pedagógico na aprendizagem escolar de um currículo ou programa. O relatório contempla todos os estudantes que manifestam dificuldades ao longo de toda a sua atividade escolar, podendo haver estudantes com necessidades educativas especiais, sem que tenham qualquer tipo de deficiência. A atenção recai no programa escolar, que deve dispor de meios apropriados para que todos os alunos possam desenvolver as atividades propostas.

É esta mudança fundamental que ocorre a partir do relatório de Warnock, ao conceberem-se apoios adequados para que os alunos tenham acesso aos programas da escola regular, numa perspetiva mais normalizante e socializadora.

A expressão corrente de “alunos com deficiência” passa a ser substituída por “alunos com Necessidades Educativas Especiais”, que traduz um novo conceito e não uma mera mudança de rótulo. O termo foi importado da concepção inglesa sobre educação especial

encontrando-se definido, no relatório Warnock publicado em 1978 no Reino Unido, da seguinte forma:

De acordo com Warnock Report (1978) diz que:

(...) existe uma necessidade educativa especial quando qualquer incapacidade (física, sensorial, intelectual, emocional, social ou uma combinação destas) afeta a aprendizagem a tal ponto, que são necessários alguns ou todos os meios de acesso ao currículo (especial ou adaptado), isto é, condições de aprendizagem adequadas para que o aluno possa beneficiar de uma educação eficaz. A necessidade pode situar-se em qualquer ponto do percurso, do ligeiro ao severo, esta pode ser permanente ou um fase temporária no desenvolvimento do aluno (p.41).

Este conceito traduz uma mudança de perspetiva ao substituir a terminologia tradicional das deficiências, que determinava a categorização dos alunos, pressupondo-se implicitamente que a intervenção decorria dessa mesma atribuição.

Reconhecendo-se que, na prática a classificação pouco diz sobre as características pessoais de cada criança, passa-se então a postular que a decisão quanto ao apoio a atribuir a cada caso, decorra de uma descrição detalhada das suas necessidades educativas.

Muitos investigadores colocavam já a problemática da integração das crianças com deficiência e a necessidade de definição das competências do professor de apoio. Outro aspeto em que esta conceção contraria o posicionamento da categorização é a referência ao carácter eventualmente transitório da N.E.E.

Ainda um outro aspeto posto em relevo é o da mobilização dos recursos educacionais necessários para atender essas necessidades.

A política de integração do nosso país insere-se num movimento geral de revolução das práticas educativas em Educação Especial, verificado em toda a Europa.

Em Portugal nos anos 70, dão-se os primeiros passos em integração escolar com o desenvolvimento de programas de Educação Especial destinados a crianças em idade escolar. Trata-se de programas de “Ensino Integrado” da responsabilidade das Equipas de Ensino Especial

O apoio às crianças com necessidades educativas especiais que frequentam o ensino regular é basicamente assegurado pelos professores que integram essas Equipas e que cobrem quase todo o país. Estas Equipas tiveram um papel fundamental no início das experiências de integração. Um outro aspeto posto em ênfase é o da mobilização dos recursos educacionais necessários para atender necessidades. A deteção e avaliação das necessidades educativas especiais, visa conhecer o perfil evolutivo da criança, suas limitações e possíveis causas, mas a finalidade primordial é analisar as suas potencialidades de desenvolvimento e aprendizagem, determinando quais os recursos educacionais para que o seu processo global seja o mais satisfatório possível.

A defesa da integração surge assim do reconhecimento de que ela é a opção ideal para atingir esse objetivo. A educação noutros centros só será admissível quando a escola regular não puder de modo algum mobilizar os recursos necessários. Na conceção de necessidades educativas especiais subentende-se ainda que a problemática em causa deixa de ser encarada univocamente como a simples incapacidade da criança em se adaptar às características do sistema e que não se adapta às características da criança, não corresponde às suas necessidades, tendo como tal o dever de se reestruturar em função disso.

As perspetivas acima focadas encontram-se incorporadas no conceito de “escola inclusiva” referido na Declaração de Salamanca (1994):

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 (ponto 7).

Em 1986, com a criação e divulgação da Lei de Bases do Sistema Educativo nº 44/86, nos artigos 17º e 18º fica estabelecido o direito a uma educação adequada a todas as crianças e jovens com N.E.E., tendo sido determinado que a sua educação se deve processar, sempre que possível, em estruturas regulares de ensino. Focaliza ainda a necessidade de currículos e programas convenientemente adaptados às características de cada tipo e grau de deficiência bem como de formas de avaliação apropriadas às dificuldades, donde se aponta para a diversificação dos conteúdos e para a individualização do ensino.

Como consequência, em 1990, o decreto-lei 35/90 estabelece, art. 2º, que os alunos com Necessidades Educativas Especiais, resultantes de deficiências físicas ou mentais, estão sujeitos ao cumprimento da escolaridade obrigatória.

A publicação do decreto-lei 319/91, e o despacho 173/ME/91 preenchem uma lacuna legislativa existente em educação especial. O decreto-lei 319/91 transmite princípios inovadores, o conceito de necessidades educativas especiais fazendo prevalecer as potencialidades e capacidades da criança e não da sua limitação ou deficiência. Confere à escola um papel mais relevante e ativo pelo que, a relação educativa e capacidade pedagógica, surgem em oposição à visão clínica que prevalecia até à data;

Responsabiliza a escola por todos os alunos, incluindo os com N.E.E., pela procura de respostas adequadas, numa perspetiva de escola para todos;

Intensifica o papel dos pais na educação dos filhos, maior participação na avaliação e na realização dos planos e programas educativos;

A adoção de medidas especiais como último recurso e num meio o menos restrito possível;

Adaptação das condições em que se processa o ensino/aprendizagem;

A abertura da escola ao meio, possibilitando a utilização dos serviços de saúde e de segurança social.

Ao longo dos anos tem-se verificado uma evolução dos conceitos de inclusão

Para Costa (1981), *...quando comunica informalmente com os colegas não deficientes na classe, no recreio ou mesmo em casa; é capaz de atingir determinado grau de aprendizagem escolar, mesmo que para tal seja necessário dispor de meios de adaptação e apoio* (p. 306).

Como salienta Fonseca (1980), *uma vez que a educação e a socialização são indissociáveis, a integração de todas as crianças na sociedade das crianças constitui o prelúdio da sua integração na sociedade dos adultos* (p. 69)

Segundo Leitão (1988), os objetivos com que foram criadas as Equipas do Ensino Especial não foram interpretados corretamente por todos os técnicos e responsáveis, substituindo duas perspetivas de encarar a integração:

Para uns, a integração assentaria num serviço de educação bem organizado que ajudasse o aluno a adaptar-se aos métodos, normas e valores da escola regular. Esta teria um papel passivo no processo. Para outros a integração assentaria numa transformação da escola regular, de forma a poder responder melhor às necessidades específicas de todos os alunos, contando para isso com a colaboração e apoio de serviços especializados.

Segundo Andrada (1981), o movimento de integração escolar e social das crianças com N.E.E. deve ser encarado como um conceito amplo e flexível que veicule uma perspectiva de que a educação não é algo que só se produz na escola. Assim, o trabalho para a integração tem de começar o mais cedo possível, passar pela família, pelo meio envolvente e continuar além da idade da escolaridade obrigatória.

Nesta nova perspectiva, os conceitos de dificuldade de aprendizagem e de necessidades especiais são postos em causa. No entender de Aisncow (1990, cit Niza 1996) *a preocupação dominante em definir necessidades educativas especiais e a elas responder só vem prejudicar as crianças em causa* (p. 147).

Um dos aspetos fundamentais da Declaração de Salamanca (1994), sobre os princípios, a política e prática, na área das Necessidades Educativas Especiais, aprovada pelos representantes de 92 governos e 25 organizações internacionais em junho de 1994 (Unesco, 1994:X), refere que, no âmbito da orientação inclusiva as escolas regulares são: “Os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma Sociedade Inclusiva e atingindo uma educação para todos. para além disso, proporcionam uma educação adequada á maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo”.

A orientação inclusiva inicia-se formalmente com a conferência Mundial sobre Educação Especial para todos em 1990 e reforça-se com a Declaração de Salamanca (1994). Neste contexto, o conceito de “Escola Inclusiva”, ganha entre nós uma dimensão renovada da Escola. Podemos afirmar que se passou de uma “perspetiva centrada na criança para uma perspetiva centrada no currículo” Aisncow (1991).

A escola terá de implementar novos modelos pedagógicos de cooperação e diferenciação, terá de deixar de se centrar apenas em alguns alunos, para se preocupar

com todos. Para tal deverá contribuir a mudança de estratégias professor/aluno e terá de repensar a gestão da sala e do tempo. Só uma pedagogia diferenciada e baseada na cooperação pode concretizar a filosofia da inclusão

3.1.1 Atitudes face à Integração

Os anos que se seguiram ao movimento da integração foram acompanhados por numerosos estudos que se debruçaram sobre os efeitos da integração, com especial destaque para a investigação sobre as atitudes face à deficiência e as práticas levadas a cabo pelos professores no que concerne ao processo de integração. As investigações produzidas centraram-se na análise da manifestação e dinâmica das atitudes, percepções e representações dos professores envolvidos no processo de integração dos alunos.

3.1.2 Atitudes dos Educadores de Infância

Vaughan, Reiss e Rothlein (1999) ao estudarem as práticas de ensino usadas no pré-escolar, notaram que a maioria das práticas são avaliadas positivamente pelas educadoras. No entanto, consideram que a possibilidade de as pôr em prática é quase nula. As educadoras consideram que o uso de portfólios é uma prática que é importante e que é passível de ser utilizada.

Outras práticas valorizadas e consideradas como sendo possíveis de pôr em prática envolvem, por exemplo, o encorajamento de atitudes de respeito, o ensino de comportamentos sociais adequados, a implementação de programas de modificação de comportamentos e as estratégias de trabalho cooperativo entre alunos com e sem necessidades individuais. Todas as práticas que pressupõem o trabalho com os pais são perçecionadas como sendo relevantes mas pouco exequíveis.

De acordo com Ana Maria Bénard da Costa em entrevista recente à revista da Pró-Inclusão (Costa, 2012), em Portugal, antes do 25 de Abril de 1974, a escola regular não dava resposta à maioria das crianças com deficiência intelectual pois não tinha sido previsto que o Ministério da Educação se ocupasse de crianças e jovens com estas problemáticas.

Esta responsabilidade era passada para os Departamentos da Saúde na área da Psiquiatria e para os da Assistência cujas respostas existentes, eram quase nulas, sendo limitadas a Associações como APPACDM ou a instituições privadas com fins lucrativos. Após o 25 de Abril de 1974 as famílias que se viam confrontadas com a ausência de resposta para os seus filhos com multideficiência ou deficiência mental, começaram a denunciar estas situações através de comissões de moradores e grupos de pais procurando resposta para estas situações. Surgem assim movimentos organizados por estes pais como o movimento CERCÍ que enviam pedidos de apoio à criação de escolas para os filhos, fazendo chegar estes pedidos ao Ministério da Educação, ao Secretário de Estado da altura Dr Rui Grácio, que se debruçou sobre o assunto, de forma a encarar estes pedidos. Criou-se então a partir daqui um apoio às escolas criado por estas Cooperativas que incluíam a Divisão de Ensino Especial, a Direção geral de assistência e a fundação Gulbenkian, cuja ajuda tinha sido igualmente solicitada. Estes três organismos dividiam responsabilidades nas ajudas de destacamento de pessoal docente, auxiliares de educação, terapeutas e psicólogos, assumindo e auxiliando nos encargos. O ministério dos Assuntos sociais assumia as despesas com transportes, pessoal doméstico e outras despesas relacionadas com o funcionamento. A Fundação Gulbenkian assumia a reconstrução dos edifícios que os pais disponibilizavam ajudando a adaptá-los para as funções educativas a desenvolver.

Dá-se uma grande expansão do movimento CERCÍ por todo o país que permite dar respostas educativas a um grande número de crianças e jovens com dificuldades de ordem intelectual e multideficiência. Por nesta altura ainda se considerar que não era viável a integração de alunos com estas problemáticas no ensino regular, esta foi a melhor forma encontrada para dar resposta (Costa, 2012).

Reforça-se que a partir dos anos 80 passam a ser conhecidas experiências de integração escolar de alunos com o tipo de problemáticas referidas tendo sido publicadas variadas obras com este tema salientando-se o também já referido relatório do Reino Unido “Warnock Report” que levou os especialistas da altura debruçados nesta matéria a repensarem as orientações até aí postas em prática.

Passa então a circular um documento intitulado “os novos rumos da educação especial”, cujas perspetivas nele apresentadas deram origem a alargados debates ligados à Divisão

de Educação Especial, com a presença de elementos vindos das variadas equipas de todo o país. Destes debates resultaram várias propostas tais como: Ações de formação para professores de apoio que iam participar nestes projetos de integração de alunos com estas problemáticas, em vários pontos do país, diferentes estratégias de apoio para estes alunos nas escolas regulares. Tanto para um apoio dado dentro da sala de aula, como com o recurso a sala de apoio. Foi ainda lançada a integração de inúmeros alunos com estas problemáticas, em diferentes locais do país, (Costa, 2012).

3.1.3 Projeto de Educação Inclusiva

A respeito da educação Inclusiva, Costa, (2012) afirma que a UNESCO, *através da coordenadora do departamento de Necessidades especiais, Lena Saleh, desempenhou um papel da maior importância nesta mudança, em várias regiões do mundo. Rodeando-se de alguns dos principais mentores de educação inclusiva (Mel Ainscow, Gordon Porter, Tony Booth, entre outros) preparou a Conferência Mundial de Salamanca em agosto de 1994 que passou a constituir uma referência inquestionável nesta área.*

Segundo Costa, (2012), o trabalho que se desenvolveu no Instituto de Inovação Educacional em Portugal, deveu-se em grande parte a todo o apoio dado pela UNESCO que permitiu a participação em ações de formação, e através da obra “Conjunto de Materiais para a Formação de Professores – Necessidades Especiais na Sala de Aula” que, após traduzido e editado pelo Instituto de Inovação Educacional (IIE), tornou-se num instrumento essencial para a difusão desta perspetiva educativa que nos passa a incluir em vários projetos internacionais.

O primeiro passo deu-se com a realização de um Seminário em Portugal em 1996, sob a orientação do Professor Mel Ainscow em que para além dos principais agentes, os professores de vários pontos do país, participaram também professores vindos de países de expressão portuguesa como, Angola, Moçambique e Brasil. Assim se começam a orientar projetos de educação inclusiva realizados no âmbito do IIE com base no já referido Manual da UNESCO.

Para Costa (2012), importa salientar, que das práticas utilizadas, deverão evidenciar-se os 5 princípios preconizados no Manual: aprendizagem ativa; negociação de objetivos; avaliação contínua; demonstração, prática e reflexão sobre a prática; e apoio. Estes

projetos foram relevantes na tentativa de introduzir novas práticas de intervenção nas salas de aula e nas escolas, que melhor respondessem às necessidades de todas as crianças. Desta forma, desenvolveu-se um trabalho de valorização da diferença em vez de a encarar como um obstáculo.

O movimento de transição do conceito de “educação especial”, fundamentalmente centrado nos problemas do aluno, dá lugar ao conceito de “educação inclusiva” que se baseia numa perspetiva focada na escola e nas componentes que intervêm no processo de aprendizagem e de ensino, passa a ter uma forte repercussão em muitos países, incluindo Portugal, a partir dos anos 90.

Apesar das lacunas existentes, muito se tem feito em Portugal, no campo da educação inclusiva. Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), tem vindo a afirmar-se a noção de escola inclusiva capaz de acolher e manter no seu meio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos. Dada a dimensão social deste facto e o impacto que tem gerado, este aspeto tem merecido o apoio tanto de profissionais, como de pais e comunidade científica.

A atual lei, através do Dec-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro, veio acrescentar mais valias em matéria de educação inclusiva. Este decreto ao fazer a sua introdução, assenta no facto de que a educação inclusiva visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados. Defende o mesmo que:

“no quadro da equidade educativa, o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades educativas dos alunos. Deste modo, a escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos.”

Do conceito de inclusão e da perspetiva que a Organização Mundial de Saúde encara a saúde, como um “estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, surge a necessidade de criar um instrumento que permita encarar e

classificar os indivíduos numa perspetiva da sua funcionalidade na sociedade, numa ótica biopsicosocial.

Relativamente à Intervenção Precoce também a legislação tem trazido algumas mudanças relevantes começando pelo Desp. Conj. 891/99 que esteve em vigor. Passa a reconhecer a importância dos contextos naturais da criança, clarifica que a IP deverá ter uma dimensão multidisciplinar (trabalho de equipa transdisciplinar), numa articulação entre serviços e recursos da comunidade próximos da família/criança, criando parcerias necessárias de forma a garantir um atendimento de maior qualidade às necessidades especiais de cada criança/família. Passa ainda a clarificar a abrangência etária, entre os 0 aos 6 anos e faz a inclusão do conceito de “risco de atraso de desenvolvimento”, permitindo uma abordagem ecológica no processo de elegibilidade para a IP, possibilitando o apoio a crianças inseridas em contextos que poderão ser prejudiciais ao seu normal desenvolvimento, prevenindo as situações, apesar de ainda não evidenciarem problemas de desenvolvimento. É ainda facilmente visível neste decreto, a ênfase nos aspetos preventivos da intervenção e a participação das famílias na intervenção potenciando o envolvimento das mesmas ao longo de todo o processo. De referir ainda o enfoque na prestação de serviços individualizados, constante no Plano Individual de Intervenção.

Trabalhar em Intervenção Precoce requer que no apoio a prestar se tenha em consideração não apenas a criança, isoladamente, mas todo o ambiente em que esta se integra numa perspetiva “biopsicosocial”, aspeto que começa a estar bem realçado na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), através da aplicação do Dec-lei 3/2008.

Não haja dúvida que o modelo concetual da IP passa a estar melhor refletido na atual lei em vigor no Dec. Lei nº 281/2009, que começa por mencionar que a IP se exerce junto de crianças com alterações ou risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento.

Dentro deste quadro, é de salientar que esta lei passa a definir risco grave de desenvolvimento como a verificação de condições **biológicas**, **psicoafetivas** ou **ambientais**, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no

desenvolvimento da criança, que permite intervir de facto com crianças de ambientes familiares, ou sociais preocupantes.

A propósito de educação inclusiva em Portugal, muito recentemente Rodrigues (2012), de acordo com a crise que o país atravessa, afirma numa introdução à revista “Educação Inclusiva”:

É difícil que o nosso discurso não fique condicionado pela crise económica em que estamos mergulhados. A educação é um dos pilares do “estado social” que ora está abalado, ora refundado, ora abandonado. A Educação é uma das áreas-alvo da austeridade que procura limitar e emagrecer as funções sociais do estado... O relatório da União Europeia sobre os efeitos da austeridade nas políticas de apoio às pessoas com deficiência é muito claro ao constatar que em Portugal se verifica uma redução de 240 para 160 Euros nas despesas com a Intervenção Precoce, e que as instituições viram reduzido 30% do seu financiamento e os despedimentos de pessoal originaram que alunos com deficiência ficassem sem apoio (p. 3).

Igualmente o financiamento para as Tecnologias de Apoio diminuiu em 37% tendo aumentado as listas de espera para, cuidados residenciais para pessoas com deficiência.

O referido autor, foca ainda o facto de que Portugal “cortou drasticamente os recursos para a Educação Inclusiva apesar da legislação prever o fecho das escolas especiais em 2013”. O relatório em referência conclui-se dizendo que “o setor da educação foi afetado pelas medidas de austeridade particularmente nos países que atravessam uma crise económica mais severa como a Irlanda e Portugal, onde o apoio à inclusão foi severamente restringido.

Considera-se este um corte gravíssimo que acaba por comprometer o estado social e a inclusão educacional e social concluindo-se que *a situação no terreno em Portugal agravou-se muitíssimo: os serviços que as escolas precisariam para responder às necessidades dos alunos são inexistentes, reduzidos ou desadequados, engrossa o número de alunos para os quais a escola não encontra meios adequados de apoios. Rodrigues, (2012).*

Apesar do panorama presente, apresentado por David Rodrigues, o autor recomenda que é imprescindível que os docentes de Educação Especial do quadro ou contratados, perante esta situação de “doença” do nosso sistema de apoio, não baixem os braços, não desistam de lutar e que não abdicuem de cumprir 3 passos essenciais:

- a) Identificar com rigor que alunos precisam de apoio e de que apoio precisam;

b) Comparar esta lista de necessidades com o que é (e como é) efetivamente proporcionado;

c) Não se conformar com a penúria ou com a falta de qualidade, isto é, ter sempre presente o fosso entre o que existe e o que deveria existir. Os nossos alunos, as suas famílias, as nossas escolas e a nossa sociedade esperam de nós uma posição de coragem, de lucidez e de não conformismo face a esta situação do estado social e da inclusão. (Rodrigues, 2012).

4. Intervenção no Autismo

Ensino Estruturado - Metodologia TEACCH

4.1. Programa de Intervenção TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicaps Children)

Depois de definir o autismo, os síndromas a ele associados, as suas causas e características, torna-se importante descrever um pouco de algum trabalho pedagógico que poderá ser feito com uma criança autista.

Assim, a intervenção de que as crianças autistas têm sido alvo é fundamental no seu processo de desenvolvimento.

Os pais têm um papel crucial neste processo, pois é a partir da descrição das dificuldades sentidas no quotidiano, na centralidade do seu papel no processo de intervenção que se basearam os modelos de intervenção existentes.

Os modelos de intervenção tiveram início com a primeira definição do síndrome em 1943.

- Modelo de intervenção de natureza psicanalítica.
- Modelo de intervenção de natureza comportamental.
- Modelos de intervenção de natureza cognitiva e comportamental, onde se inserem:
 - ❖ Modelo Teacch
 - ❖ Programa Portage
 - ❖ Modelos de intervenção de natureza cognitiva.
- Modelos de intervenção de natureza construtivista do desenvolvimento.

- Intervenção construtivista na doença crónica.
- Modelo de intervenção transacional.
- Modelo de intervenção de natureza desenvolvimentista construtivista com mães e bebés de risco.

Ao lidar com crianças autistas há que ter como principais objetivos a melhoria das suas capacidades e a modificação do ambiente de modo a facilitar a sua acomodação.

É importante conhecer, o modo como as crianças autistas pensam e aprendem.

Assim, segundo Powell e Jordan (1997), *o pensamento autista apresenta quatro características fundamentais interrelacionadas entre si, sendo elas as seguintes:*

- a forma como a informação é percebida;
- a forma como o mundo é experienciado;
- a forma como a informação é codificada, armazenada e evocada;
- o papel da emoção como um contexto dentro do qual estes processos podem ou não operar.

As crianças com autismo têm necessidade de alguma estrutura que lhes proporcione pistas externas orientadoras do processo de aprendizagem.

Necessitam que alguém faça por elas a ligação entre os acontecimentos passados e as competências a serem aprendidos no futuro. Ligação esta que pode ser feita pelo educador ao nível do próprio ensino.

A intervenção educacional individualizada deve ser encarada numa perspetiva evolutiva, adaptada às diversas fases do ciclo da vida do indivíduo.

Por vezes torna-se difícil diagnosticar precocemente uma criança com autismo, motivo que poderá levar a serem referenciadas tardiamente.

Claro que os melhores resultados com a intervenção terapêutica ou educacional obtêm-se quando a intervenção se inicia numa idade precoce sendo que, é também nesta fase que os pais necessitam de mais informação e apoio de forma a não se sentirem tão perdidos.

Têm sido utilizados inúmeros procedimentos terapêuticos e educacionais para ajudar as crianças com alterações do espectro do autismo.

A generalidade dos autores defendem atualmente uma abordagem educacional, mas não aceitam que exista uma única abordagem eficaz. É preciso ter em conta que o Autismo

não tem cura a maior parte dos casos precisam de apoio e supervisão durante toda a vida.

A metodologia TEACCH orienta-se por uma proposta educacional que se baseia nas particularidades do Autismo, na sua melhoria da adaptação; avaliação e intervenção individualmente; estruturação do ensino; competências emergentes; abordagem terapêutica no âmbito cognitivo-comportamental; solicitação à colaboração parental, solicitação aos técnicos.

É um programa que teve origem em 1966, nos Estados Unidos, na Universidade de Carolina do Norte, na Escola de Medicina, na Divisão de Psiquiatria, pelo Dr. Eric Schopler e colaboradores conforme Schwartzman et al (1995). Desde aí, esta Divisão tem servido como modelo Internacional, para a estruturação de Locais de Atendimento a indivíduos Autistas. Estes Locais de Atendimento abrangem áreas como:

Avaliação, desenvolvimento do currículo individualizado, treino de habilidades sociais, de atividades vocacionais, aconselhamento para pais e formação sobre o Programa TEACCH a profissionais de Educação Especial.

Importará salientar que os princípios deste programa/método procuram associar a Terapia Comportamental e a Psicolinguística.

A Psicoterapia Comportamental fundamenta a sua estrutura, na especificação de repertórios básicos de condutas a desenvolver no indivíduo autista.

A partir deste modelo, TEACCH, Eric Schopler demonstra que as crianças autistas trabalham melhor em condições bem estruturadas, com regras simples, com os espaços bem definidos e organizados, atividades e materiais bem adaptados às diferenças e características individuais de cada criança.

O modelo TEACCH realça a importância de uma avaliação de desenvolvimento muito precisa de modo a perceber qual a melhor intervenção e as melhores estratégias que se devem utilizar de modo a promover uma boa aprendizagem da criança e a sua adaptação aos contextos familiar, escolar e comunidade. Este modelo baseia-se numa intervenção direta com as crianças num programa curricular centrado nas áreas fortes e emergentes, identificadas na avaliação especializada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado)

levando em conta tanto os pontos fortes como fracos da criança. Assim, torna possível um programa individualizado nas prioridades da criança e da família.

O programa TEACCH assenta essencialmente num **ensino estruturado** que se centra sobretudo nas áreas fortes encontradas frequentemente nas crianças com PEA que poderão relacionar-se com memorização de rotinas, processamento visual, e interesses especiais. O ensino estruturado, deve ser adaptado às necessidades de cada criança.

Tal como referido no manual de Normas Orientadoras, Unidade de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, da Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, O modelo Teacch apoia-se num sistema de organização de espaço, materiais e atividades, de forma a facilitar os processos de aprendizagem e a independência das crianças, nunca esquecendo dois aspetos primordiais:

- O desenvolvimento da criança;
- A colaboração dos pais/profissionais.

O programa deverá ser adaptado ao nível de desenvolvimento da criança com PEA e à sua forma específica de pensar e aprender. É essencial a colaboração entre pais e educadores para que a criança ultrapasse as suas dificuldades, visando a sua adaptação à comunidade (Schopler et al, 1990).

4. 2 Sala de Ensino Estruturado

O Ensino Estruturado permite manter um espaço calmo e previsível, proporcionando um ambiente bem definido e estruturado articulando com uma organização externa que forneça uma informação objetiva e clara das rotinas, propondo tarefas que o aluno consiga realizar. Deverá atender à sensibilidade do aluno, aos estímulos sensoriais proporcionando um “local seguro” e “segurança pessoal”, para que atinja a sua autonomia, facilite a aprendizagem e minimize as dificuldades de comunicação, interação e comportamento. (Bossa & Hoher, 2009).

Pereira (2005) apresenta o modelo TEACCH, como um modelo que aposta na estruturação e adequação do ambiente, de modo a diminuir os comportamentos disruptivos, promovendo assim a atividade e a ocupação do tempo através do

envolvimento individual nas aquisições, de acordo com as especificidades do seu desenvolvimento.

O Ensino estruturado consiste num dos aspetos pedagógicos mais importantes do modelo Teacch. Este modelo surgiu na sequência de um projeto de investigação que tinha como propósito ensinar aos pais técnicas comportamentais assim como métodos de educação especial que dessem resposta as necessidades dos filhos com autismo.

O objetivo principal deste modelo é o de auxiliar a criança com PEA a desenvolver progredindo nos seus desempenhos e nas suas capacidades adaptativas, de forma a tornar-se o mais autónoma possível ao longo da sua vida.

O Ensino estruturado é um dos métodos mais importantes deste programa. Deve ser adaptado às necessidades individuais de cada criança, aos seus diferentes níveis de funcionamento, centrando-se nas suas áreas fortes, que são:

- Processamento visual;
- Memorização de rotinas;
- Os interesses especiais.

O ensino estruturado traduz-se num conjunto de princípios e estratégias que com base na estruturação externa do espaço, tempo, atividades e materiais promovem uma organização interna que permite facilitar os processos de aprendizagem e de autonomia dos indivíduos com PEA, de forma a diminuir a ocorrência de problemas de comportamento. Através do ensino estruturado torna-se possível:

- Fornecer uma informação clara e objetiva das rotinas;
- Manter um ambiente calmo e previsível;
- Atender à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais.

Numa perspetiva educacional, o foco do modelo TEACCH está no ensino de capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social. Centra-se nas áreas fortes frequentemente encontradas nas pessoas com PEA.

Quando bem organizado o modelo TEACCH assume uma extrema importância no acompanhamento de crianças autistas. As Unidades de Ensino Estruturado para além

das atividades definidas para treino de competências têm intervenções terapêuticas como terapia da fala, psicomotricidade... Assim como outras atividades que as poderão complementar como natação especial, hipoterapia...

Para além das críticas acerca deste modelo, existem estudos de diversos autores que ressaltam a validade deste modelo.

A Sala de Recursos TEACCH e o modelo de Intervenção subjacente tem por objetivos:

- Possibilitar às crianças com Perturbações do Espectro do Autismo a inclusão no meio escolar, favorecendo o seu desenvolvimento global, através da regulação dos seus comportamentos, aumentando a sua qualidade de vida e das suas famílias.
- Prevenir a institucionalização precoce destas crianças, permitindo-lhes a interação com pares e com elementos da comunidade a que pertencem.
- Promover a adaptação ao meio escolar através de situações de ensino estruturado inerentes ao modelo de intervenção.
- Promover a aprendizagem nas crianças com estas características.

Capítulo II

Um Projeto de Colaboração no Âmbito de Crianças com PEA

1. Apresentação e Objetivos do Projeto

O projeto a apresentar advém de todo um conjunto de preocupações e interesses profissionais e pessoais ao nível da Intervenção Precoce, relacionados com a inclusão de crianças no Jardins de Infância do Ensino Regular, com Necessidades Educativas Especiais, nomeadamente com Perturbações do Espectro do Autismo.

Este interesse é motivado por várias razões, sendo as mais relevantes:

A existência de variados casos de crianças com PEA na zona abrangente do Agrupamento de referência para a IP, onde exerço funções como Educadora de Infância, em Intervenção Precoce e ainda no âmbito do Mestrado em Educação Especial na área da Intervenção Precoce, como estudo a apresentar.

Com este projeto pretende-se implementar uma Unidade de Ensino Estruturado (UEE), nos termos do artigo nº 25 do decreto-lei nº 3/2008, para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), dos três aos seis anos de idade, num Agrupamento de Referência para a Intervenção Precoce. Prevê-se que o referido projeto, irá funcionar através de protocolo criado entre o Agrupamento, Equipa Local de intervenção (ELI) e a Câmara Municipal.

Estas três entidades colaborarão em articulação de esforços, através dos meios humanos e materiais necessários, conforme se especifica num dos pontos mais adiante, deste trabalho.

Para além do apoio a prestar às crianças com PEA e suas famílias, através deste projeto, prevê-se ainda criar espaços com a participação por convite de especialistas credenciados, de forma a proporcionar informação e formação a pais que lidam com estas situações, assim como aos Educadores de Infância interessados, que trabalham com crianças com esta problemática.

Este projeto prevê ainda aulas de natação para as crianças com PEA, tendo em conta os benefícios que estas aulas acrescentam a estas crianças não só no que diz respeito às dificuldades motoras, como à sua socialização e desenvolvimento global.

Relativamente ao apoio a prestar às crianças/famílias, esta Unidade de Ensino Estruturado tem como um dos objetivos “rentabilizar” uma sala já existente no Agrupamento, criada essencialmente para crianças com PEA a partir do 1º ciclo, podendo em situações pontuais e a definir de acordo com as necessidades verificadas, servir para treino de competências de forma mais individualizada, a crianças com PEA dos 3 aos 6 anos de idade. Desta forma, poder-se-à evitar o ambiente mais movimentado e agitado de sala de aula, quando assim se justifique, em situações que requeiram mais atenção/concentração.

Acentua-se que as crianças ficarão “preferencialmente” integradas nas suas salas de Jardim de Infância do Ensino Regular, junto dos seus pares, onde se criarão igualmente cantinhos de trabalho seguindo a metodologia TEACCH, tal como se pretende ao nível do pré-escolar. É importante que não se perca de vista a sua integração e inclusão no seu ambiente natural de sala, onde farão atividades programadas do seu projeto curricular adaptadas às suas capacidades, junto dos seus pares.

Pretende-se ainda promover a interação das crianças com PEA, junto dos seus pares, passando a fazer parte da rotina diária quando se justifique, uma passagem pela UEE, de pequenos grupos rotativos de 2 a 3 crianças da sala regular, para treino de competências conjuntas. Esta iniciativa não pretende de modo algum promover a inclusão ao “contrário”, mas acima de tudo contribuir para minimizar dificuldades destas crianças, valorizar e fomentar a interação, o espírito de entreajuda, reforçar o respeito pela diferença e consolidar a colaboração relativamente ao desenvolvimento da capacidade de comunicação e socialização entre pares, em espaços e momentos a definir na unidade.

Os educadores do ensino regular segundo se tem constatado, nem sempre têm experiência, conhecimentos e formação adequada para intervir corretamente nestas situações. Desta forma, surge a necessidade deste projeto poder também contribuir para ajudar a promover competências aos Educadores do ensino regular que poderão

experienciar situações das rotinas diárias das crianças com autismo, nos seus contextos educativos, para além de virem a colher informação e receber formação de especialistas em autismo e através de entidades certificadas.

O projeto justifica-se como forma de dar suporte e acompanhamento ao público alvo referido e poderá ser importante não só para as famílias e crianças com PEA, ao nível da Intervenção Precoce, como para a comunidade em geral, contribuindo para integrar, informar e desenvolver competências, assim como para sensibilizar a sociedade envolvente.

Assim, acentua-se que o objetivo deste projeto, é o de criar neste espaço, uma Unidade de Ensino Estruturado num Agrupamento de Referência para a Intervenção Precoce, através de protocolo entre o Agrupamento/ELI/Câmara Municipal, que apoie crianças com PEA e suas famílias ao nível da IP e que contribua tanto para a sua promoção de competências assim como, para as dos Educadores do Ensino Regular e comunidade em geral.

. Pretende-se que este Projeto sirva a população da área geográfica envolvente do Agrupamento de Referência para a Intervenção Precoce, dando resposta às necessidades das famílias/crianças com PEA dos 0 aos 6 anos e profissionais interessados, a trabalharem na área da IP.

. A UEE funcionará para promover respostas educativas individualizadas às dificuldades/necessidades das crianças e famílias fomentar a inclusão e promover igualdade de direitos e oportunidades, para que estas crianças consigam realizar aprendizagens significativas de forma a serem e terem uma vida com a maior autonomia possível.

Reunirá um conjunto de técnicos, espaços, materiais e atividades diversificadas, seguindo a metodologia TEACCH. Pretende-se ainda com este projeto, proporcionar formação, dinamizar grupos de pais, prestar informação às famílias e comunidade, assim como, promover competências a estas crianças e famílias através de aulas de natação.

São objetivos a desenvolver com este projeto:

- . Dar respostas educativas individualizadas às dificuldades das crianças.
- . Rentabilizar a ação de uma Unidade de Ensino Estruturado dinamizando atividades direcionadas para famílias, profissionais e comunidade em geral.
- . Fomentar a inclusão das crianças com PEA tendo em conta o seu ambiente natural.
- . Promover a autonomia social, o vínculo dos alunos às salas do J.I., pares, adultos.
- . Desenvolver a autonomia pessoal (treino de rotinas diárias).
- . Promover competências aos Educadores do Ensino Regular e profissionais de IP para lidarem com crianças com PEA e suas famílias.
- . Dotar as famílias de competências necessárias para lidarem com os seus casos, proporcionando informação e troca de experiências entre pais a passarem por situações idênticas.
- . Promover e incentivar formação contínua através de entidades certificadas, para os Educadores a trabalharem no projeto.

2. Fundamentos do Projeto

Decorrente da implementação do decreto-lei nº3/2008, a escola assume cada vez mais a responsabilidade de garantir o exercício de direito à igualdade de oportunidades de todos os alunos, sendo para isso necessário que esta se adapte, mais e melhor à realidade dos seus alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) de carácter permanente e promova estratégias educativas adequadas e diversificadas.

A Educação Especial desempenha um papel importante num Agrupamento, desenvolvendo estratégias para a construção de uma Escola Inclusiva dando um

contributo valioso na melhoria das respostas face à complexidade das situações educativas e atendendo ao número de crianças com NEE, com variadas problemáticas.

A inclusão, na escola regular, nomeadamente no jardim de infância, de crianças com necessidades educativas especiais, implica da parte do sistema educativo, da escola e especialmente do professor/educador, estratégias diversificadas e inovadoras na procura de respostas adequadas às necessidades dessas crianças. A ausência de respostas adequadas a esta população origina exclusão, insucesso e solidão, independentemente da legislação e das interações sócio políticas do momento.

Não deveremos esquecer que a escola/jardim de infância é um espaço privilegiado da educação, devendo cada vez mais, juntamente com toda a comunidade educativa, investir nesta matéria. A criança com NEE não é só um problema da família, mas de toda a comunidade em geral. A escola deverá cada vez mais preocupar-se com a forma de ensino/aprendizagem, com o acesso a “todos”, gerindo recursos para que a educação aconteça. Ela é conhecida por todos como um espaço de transmissão e partilha de saberes, onde se promove um conjunto de vivências e experiências que favorece o desenvolvimento do ser humano, facilitando a interação e a comunicação entre pares e adultos dessa comunidade e o mundo circundante. A sua frequência é hoje um direito de todas as crianças, onde todos juntos devem aprender, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentam, permitindo assim uma igualdade de oportunidades.

Partindo deste pressuposto e tendo em vista uma melhoria de qualidade de atendimento à pessoa com Necessidades Educativas Especiais (NEE), utilizando a componente de socialização em ambiente normalizado, assiste-se hoje a uma evolução por parte das instituições que têm vindo a desenvolver um programa de apoio à integração de crianças com estas necessidades, contendo problemáticas diversificadas, em estruturas pedagógicas do ensino regular.

A funcionalidade de qualquer pessoa, é definida e construída ao longo da vida, em diferentes fases. A criança em idade pré-escolar e até aos seis anos, deverá evidenciar aprendizagens em diversas áreas, podendo o seu comprometimento originar um atraso global do desenvolvimento. A Intervenção Precoce desempenha um papel fundamental

no apoio que promove junto de crianças dos zero aos seis anos com problemas de desenvolvimento, integradas no Jardim de Infância. A partir dos seis anos, deixa de se considerar atraso do desenvolvimento, para se passar a falar de défices em determinados domínios.

Torna-se necessário promover competências de carácter funcional, isto é, que definem ações que têm repercussão nas necessidades de vida diária, tornando imperiosa a sua aquisição ou desenvolvimento, uma vez que promovem a autonomia pessoal e social da criança e dá prioridade ao desenvolvimento de atividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar. A operacionalização destas competências deve ser criteriosa, contemplando vários aspetos a ter em conta aquando da elaboração/reformulação do PIIP e do PEI do aluno.

Os alunos com NEE devem vivenciar um conjunto de experiências de aprendizagens planeadas, tendo em conta a formulação de competências visando a reconstrução sistemática da experiência e conhecimento humanos, sob as diretrizes da escola e em ordem ao desenvolvimento permanente destes alunos, nas suas competências pessoais e sociais. *“Trata-se de procurar obter um currículo baseado nas necessidades reais da população escolar, em oposição aos currículos standard, defendidos a nível geral para todo o país.”* (Zabalza, 1992).

A existência de várias crianças com NEEcp (Necessidades Educativas Especiais de carácter permanente), nomeadamente com Perturbação do Espectro do Autismo (com comprometimento ao nível da sua funcionalidade), no Concelho em referência, com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade, exige procurar alternativas válidas e funcionais e encontrar as respostas ajustadas, em consonância com as suas necessidades, capacidades e competências.

As crianças com perturbação do Espectro do Autismo, tal como todas as crianças são diferentes no comportamento, capacidades e interesses. Todas as crianças têm necessidades individuais.

A escola deve dar uma resposta educativa adequada e eficaz às necessidades de todos, de forma a ser para todos, tendo como objetivo a inclusão, de acordo com a Declaração de Salamanca aprovada em 1994.

3. Etapas de Desenvolvimento do Projeto

3.1 Levantamento de Necessidades e Recursos

Para se aferir a necessidade de implementação do projeto em referência, na área geográfica a que se destina, procedeu-se inicialmente ao levantamento dos casos de crianças referenciadas com PEA dos 3 aos 6 anos de idade, junto da ELI, Centro de Saúde e do Agrupamento, no sentido de apurar o número de crianças com esta problemática.

A fim de se perceber o interesse e necessidade de informação e formação destes profissionais, procedeu-se numa fase inicial a perguntas por questionário semi estruturado a 10 Educadoras a trabalharem nesta zona geográfica em Educação Regular e Intervenção Precoce. O questionário era composto de duas páginas, com cinco perguntas no total e em cada pergunta um espaço para descreverem a justificação da resposta, Anexo nº1, na área do autismo.

As questões foram colocadas de forma a aferir e justificar a necessidade da criação deste projeto com uma Unidade de Ensino Estruturado para crianças dos 3 aos 6 anos com PEA, ao nível da Intervenção Precoce, ao mesmo tempo que se colocaram questões sobre a sua necessidade de obtenção de informação, formação e aquisição de competências para trabalharem com crianças com PEA.

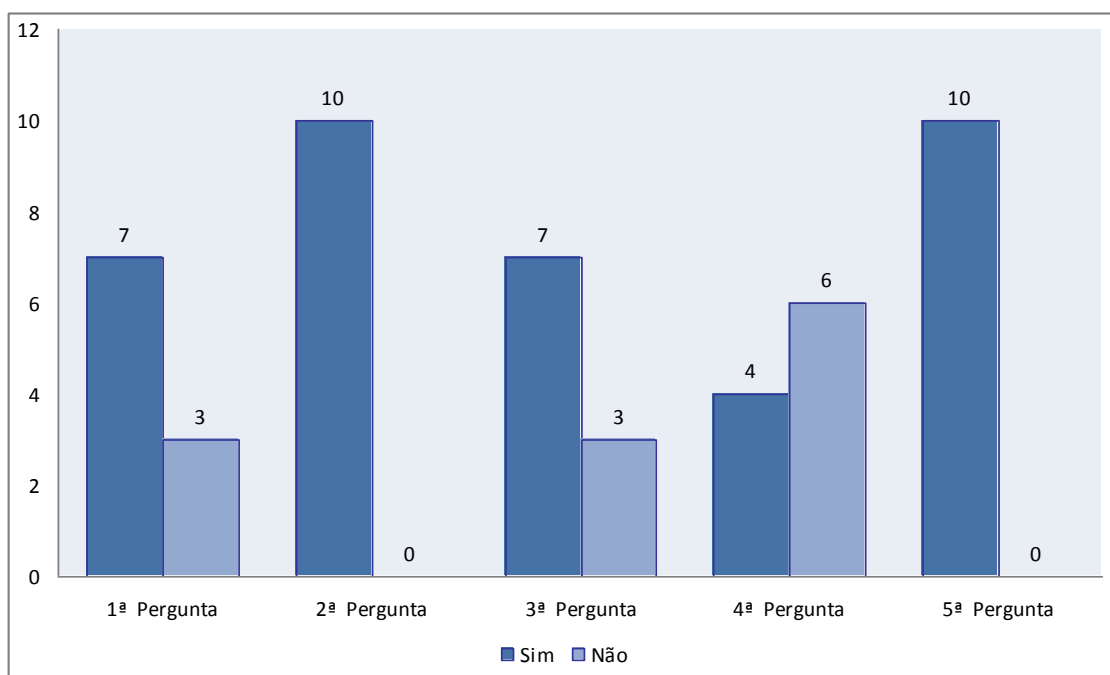
Os educadores foram devidamente informados sobre a finalidade do questionário apresentado e foi salvaguarda a confidencialidade das suas respostas visto serem obtidas de forma anónima.

Dos dados colhidos através dos questionários às 10 Educadoras do Ensino Regular e a trabalhar em IP, foram analisadas as respostas.

Das 10 Educadoras inquiridas, 4 são especializadas em Educação Especial e têm conhecimentos e alguma experiência na área do Autismo, 4 exercem funções no Ensino Regular e não têm experiência. Uma destas Educadoras já teve uma criança com PEA na sua sala, embora reconheça falta de experiência e se mostre interessada em querer mais formação, 2 Educadoras trabalham em IP e não sendo especializadas têm alguma experiência e informação nesta área .

Com base na caracterização da população alvo, dos questionários aos profissionais a trabalhar com crianças com PEA entre os 0 e os 6 anos, tendo em consideração o universo de crianças com PEA dos 3 aos 6 anos e do levantamento dos recursos existentes na comunidade, deu-se início à reflexão e análise das necessidades de forma a tornar possível o desenvolvimento deste projeto. Partindo do levantamento de todos estes dados, concluiu-se que se justifica sem dúvida, a intenção e execução deste projeto.

Respostas aos Questionários



Questionário para um universo de 10 Educadores		Sim	Não
1ª Pergunta	Já alguma vez contactou com crianças com Perturbação do Espectro do autismo (PEA)?	7	3
2ª Pergunta	De acordo com o número de casos nesta área geográfica de crianças dos 3 aos 6 anos referenciados com PEA, considera importante a abertura de uma U.E.E no Agrupamento de Referência para a IP?	10	0
3ª Pergunta	Já alguma vez trabalhou com crianças com PEA dos 3 aos 6 anos)?	7	3
4ª Pergunta	Considera que tem conhecimentos e formação suficiente para trabalhar com esse tipo casos e suas famílias?	4	6
5ª Pergunta	Considera importante mais formação e treino de competências para o exercício das suas funções, com este tipo de casos e respetivas famílias?	10	0

Dos dados obtidos no questionário concluiu-se que existe por parte da maioria dos Educadores questionados uma necessidade de formação/informação e treino de competências para trabalharem com crianças com PEA e suas famílias, pelo que também se justifica a implementação do presente projeto que poderá contribuir como uma mais valia para o exercício das suas funções numa escola que se quer de qualidade e inclusiva.

3. 2 Desenvolvimento e Implementação do Projeto

O projeto consiste na criação de um protocolo entre o Agrupamento, a ELI e a Câmara Municipal, que visa a reformulação e rentabilização de uma Unidade de Ensino Estruturado que continuará a funcionar a partir do ano letivo 2013/2014, quando da passagem para as instalações do Mega Agrupamento, deixando disponível a escola onde está previsto pôr em prática este projeto.

O projeto permanecerá enquadrado legalmente no decreto-lei nº3/2008, uma vez que este diploma institui, legalmente, as Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com Perturbação do Espectro do Autismo, especificamente, enquadra-se na operacionalização do disposto no artº 25 do referido Decreto.

De acordo com a ideia a implementar, a Unidade de Ensino Estruturado continuará a funcionar numa Escola Básica do 1º ciclo que reúne as condições físicas e materiais, ideais para implementar este tipo de projeto para crianças em fase de Pré-escolar, compreendendo as idades abrangidas pela Intervenção Precoce dos 3 aos 6 anos. Integrar-se-ão no Ensino Regular crianças com PEA, ao mesmo tempo que são acompanhadas em atividades da sala de Ensino Estruturado, em rotinas a definir, sem perderem o vínculo às suas salas, de forma a não perder de vista, o ambiente natural das crianças.

Este projeto privilegia a integração das crianças com NEE num verdadeiro espírito inclusivo, valorizando cada criança/família, independentemente das suas diferenças e pretende promover desde cedo, junto dos pares e comunidade educativa em geral, valores essenciais à vida como o respeito, a entreaajuda e a solidariedade, num ambiente

de cidadania, cientes de que todos temos capacidades e dificuldades e que lidar com a diferença não é um obstáculo, mas sim um benefício pelos ensinamentos que essa experiência nos acrescenta, enquanto seres humanos.

Pretende este projeto ser diferente dos vários já existentes e quer afirmar-se por defender o mais possível a inclusão de crianças com PEA dos 3 aos 6 anos no Jardim de Infância de um Agrupamento de Referência para a Intervenção Precoce, (da rede pública), evitando que estas crianças passem a maioria do tempo dentro de uma Unidade de Ensino Estruturado, mas sim integradas o mais possível no seu ambiente natural de sala, junto dos seus pares. A U.E.E. servirá para reforço de competências a estas crianças, sobretudo quando se pretende um ambiente mais calmo, menos ruidoso e menos movimentado que a sua sala de aula, de forma a melhor captar a sua atenção e concentração.

De forma a contornar o estigma, evitando qualquer espécie de segregação, este projeto pretende que as crianças com PEA permaneçam o mais possível nas suas salas, adequando estratégias, metodologias e currículos, que atendam à necessidade e especificidade de cada uma, e que ao longo das rotinas, quando da sua transição para a UEE para treino de competências, se possa criar grupos rotativos de pares para possíveis interações, em benefício do desenvolvimento de “todas” as crianças.

Pretende ainda este projeto marcar a diferença, possibilitando aos pais em momentos a definir espaços organizados para conversas, expondo dúvidas, preocupações, prioridades, ajudar a identificar os seus fatores de stress e também para alguma formação e treino de competências. Os momentos de trabalho com os pais, de forma a que possa haver a sua participação efetiva e uma colaboração em parceria no processo educativo dos seus filhos, será feita em tempos a definir, poderá funcionar individualmente, ou em grupo de pais, que têm filhos com problemáticas semelhantes.

Os fatores de envolvimento familiar constituem, pois, um critério de eficácia nos programas de IP (Gonçalves e Correia, 1993).

Segundo Simeonsson e Bailey (1990), o envolvimento da família na IP deve ser visto como uma resposta às necessidades da família de uma forma abrangente e com uma orientação sistémica; e não considerar a intervenção com a família com o objetivo único de nos centrarmos em preocupações que dependam diretamente das necessidades da criança em risco.

Para além das atividades propostas para estas crianças seguindo a Metodologia TEACCH, prevê-se o seu acompanhamento num trabalho em equipa preferencialmente transdisciplinar, que incluirá inevitavelmente a família, em períodos a definir.

De acordo com as respostas dos Educadores ao questionário já referido, pretende-se incluir neste projeto espaços para formação a definir, de acordo com as necessidades, convidando especialistas nesta área, para pontualmente e sempre que se justifique darem informação e formação. Os contactos com os especialistas em Autismo, para o efeito acima referido, serão estabelecidos através do Agrupamento ou da ELI local, conforme protocolo.

A Unidade de Ensino Estruturado (UEE) pretende ser um contexto educativo, uma resposta educativa, que tem como objetivo fomentar a inclusão. Reunirá um conjunto de técnicos, espaços, materiais e atividades diversificadas, seguindo a Metodologia TEACCH.

A criação da UEE surge para promover respostas educativas individualizadas às dificuldades das crianças/alunos (mudanças de rotinas, abstração, simbolismo, memória funcional e generalização de conceitos).

Pretende promover a socialização, o vínculo dos alunos às suas turmas, a vivência (exposição, modelagem, imitação, interiorização), promover comportamentos adequados, o vínculo ao adulto, pares, compromissos/ regras/ horários, assim como a aprendizagem de diferentes áreas (socialização, autonomia, comunicação/linguagem, cognição, motricidade global e fina).

De acordo com os atuais dados revelados pelas sinalizações, prevê-se que poderão frequentar este projeto, cerca de onze crianças referenciadas com PEA, que irão frequentar no próximo ano letivo, o Jardim de Infância, sendo que uma outra criança referenciada ainda se encontra em fase de domicílio.

O grau de severidade variará desde o mais ligeiro, moderado até ao mais grave.

Todos deverão ficar abrangidos pelo Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro.

3.3 O Protocolo

Este protocolo tem por finalidade definir os apoios prestados por cada entidade a este projeto, de forma a torná-lo exequível e funcional para o efeito a que o mesmo se propõe.

Do protocolo criado entre as três entidades Câmara/Agrupamento/ELI, deverá ficar estabelecido o apoio que cada uma destas deverá prestar ao projeto, através dos seus recursos humanos e materiais, nomeadamente:

Ao Agrupamento caberá a gestão e equipamento do espaço da escola cedida pela Câmara, funcionando como Jardim de Infância com várias salas incluindo a UEE, com a colocação dos respetivos educadores, técnicos e auxiliares.

À ELI caberá contactar e convidar especialistas credenciados com formação adequada em PEA e promover pontualmente e sempre que se justifique encontros educativos, palestras e formações destinadas a pais e educadores interessados a trabalhar na área da IP e no Ensino Regular.

À Câmara caberá a responsabilidade na aquisição de algum equipamento mobiliário e pedagógico adequados, contribuir para as pequenas obras de melhoramento da UEE. Com a mudança para as novas instalações do Mega Agrupamento, no próximo ano letivo 2012/13, as instalações da pequena escola com várias salas e com uma área total significativa, iriam ser devolvidas à Câmara local, ficando desativadas apesar do seu bom estado de conservação. Desta forma, surge a ideia de pedir à Câmara a continuidade da cedência do espaço ao Agrupamento, criando um projeto útil, em benefício da Intervenção Precoce, das crianças com PEA e famílias, assim como das crianças com um desenvolvimento típico e da comunidade, rentabilizando e reutilizando da melhor forma, aquele edifício em ótimas condições.

Assim, para que o projeto possa ser implementado, torna-se necessário “conseguir” a continuidade da cedência do espaço ao Agrupamento por parte da Câmara, após mudança de toda a instituição escolar, para o Mega Agrupamento, de forma a que

algumas salas de Jardim de infância e a UEE possam ser aí dinamizadas, no âmbito do projeto.

É ainda importante, fazer a divulgação do projeto de forma precisa e clara, dando-lhe a visibilidade necessária, junto de toda a comunidade da área abrangente.

4. A Unidade de Ensino Estruturado (UEE) e Caracterização do Grupo

Prevê-se que esta UEE possa funcionar a partir do próximo ano letivo, integrando 9 crianças com PEA com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade e suas famílias, a residirem na área abrangente deste Agrupamento de Referência para a Intervenção Precoce. A maioria destes casos está diagnosticado com PEA, à exceção de três crianças que tendo limitações acentuadas ao nível da comunicação e da relação, ainda não têm um diagnóstico definido, pelo facto do mesmo, ainda se encontrar em curso.

Os efeitos esperados ao longo do projeto, através do trabalho a desenvolver nesta unidade, para além de outros, são essencialmente:

- Melhorar a qualidade de vida destas crianças e das famílias;
- Proporcionar uma educação acessível e apropriada à especificidade de cada caso;
- Possibilitar à criança com PEA a integração no seu meio natural, favorecendo o desenvolvimento da sua autonomia, investindo nas interações e maximizando as suas potencialidades;
- Serem aceites e respeitados por todos;
- Frequentarem em simultâneo o Ensino Regular e a UEE sem perderem o vínculo às salas, incluídos junto dos pares.
- Contribuir para a informação/formação e promoção de competências dos Educadores do Ensino Regular do Agrupamento e famílias das crianças que o frequentam, na área das PEA.

4.1 Objetivos da UEE

- a) Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado, que inicia na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que criem rotinas securizantes, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades; facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar.
- b) Promover e estimular a participação assertiva às crianças com PEA nas atividades curriculares da turma proporcionando-lhes experiências de aprendizagem significativas e similares às dos seus pares;
- c) Proporcionar às crianças com PEA experiências e situações de ensino individualizado que vão ao encontro das suas necessidades específicas (direcionadas para o desenvolvimento da comunicação, interação e autonomia);
- d) Melhorar a qualidade de vida das crianças com PEA, aumentando o seu nível de autonomia e participação no Jardim de Infância, junto dos seus pares, fomentando a sua inclusão na própria família e sociedade;
- e) Proceder às adequações curriculares necessárias; flexibilizando e adequando o currículo às necessidades e capacidades de cada criança;
- f) Assegurar a participação dos pais/encarregados de educação no processo de ensino/aprendizagem; desenvolvendo um trabalho de parceria entre o Jardim de Infância/Equipa/Família, no estabelecimento de objetivos comuns, conducentes a uma maior autonomia e independência da criança e da própria família.
- g) Rentabilizar apoios e estabelecer protocolos e parcerias entre Agrupamento, Autarquias, ELI, Centro de Saúde, Segurança Social e outras instituições, com vista, entre outros, à execução de programas específicos de atividades físicas como natação, eventual desporto adaptado, terapias específicas que permitam a estas crianças maximizar as suas oportunidades e desenvolver estratégias de integração na sociedade.

4.2 Metodologia de Intervenção

Através de um ensino estruturado, baseado na Metodologia TEACCH, pretende-se dar respostas adequadas às necessidades das crianças.

O ensino estruturado é o método pedagógico mais relevante da Metodologia TEACCH, consiste na organização do espaço, tempo, materiais, atividades, para promover a aprendizagem, autonomia, comportamentos adequados que sejam transversais nos diferentes contextos para que haja uma verdadeira inclusão. Este modelo é flexível permitindo modificar e adequar estratégias, de forma a responder melhor às necessidades de cada criança.

As planificações são realizadas, visando as áreas fortes de cada criança, de forma a potenciar as outras.

A Metodologia TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) criado em 1971, por Eric Schopler e seus colaboradores na Carolina do Norte (EUA) é uma intervenção específica, caracterizada pela estruturação do ambiente, com atividades adequadas e com rotinas rígidas no sentido de reduzir a ansiedade e potenciar a aprendizagem.

Procura aumentar o trabalho independente da criança/aluno com PEA, pois assenta na previsibilidade, numa dinâmica funcional com padrões de referência de suporte visual (imagem e estímulo).

Na Unidade prevê-se utilizar uma planificação mensal, tendo em conta as capacidades, interesses e evoluções de cada criança.

4.3 A Organização do Espaço na UEE

Prevê-se que a Unidade fique organizada em sete áreas:

- **Área de Transição** – Que corresponderá ao espaço onde se encontrará o horário de cada criança, o qual antecipará a atividade que o aluno irá realizar.
- **Área Reunião** – Para exploração de gestos, sons, objetos, imagens, aquisição de competências espaço temporais, autonomia e compreensão do discurso oral.
- **Área Aprender** – Desenvolvimento de novas aprendizagens, promove a atenção e a concentração. (evitando fatores de distração).

- **Área Trabalhar** – Focaliza a atenção na tarefa e diminui os estímulos distratores.

- **Área Brincar** – Aprender a brincar, relaxar, lazer, interação com pares, imitação das situações da vida real.

- **Área Trabalhar em Grupo** – Promove a interação social, a partilha com os pares e a diversificação de atividades.

- **Área Computador** – Facilita a atenção e a concentração, consolida aprendizagens, exploração.

Estas crianças pertencem e estarão integradas nas respectivas turmas do Jardim de Infância do Agrupamento e frequentarão a Unidade de Ensino Estruturado, de forma a desenvolver competências mais específicas de acordo com o seu perfil de funcionalidade.

Na Unidade, face às características das crianças, existirão rotinas bem definidas e estruturadas. Aqui, além do trabalho ao nível do desenvolvimento das competências pessoais e sociais, autonomia e socialização, serão trabalhadas: a parte da comunicação e da linguagem recetiva e expressiva; as áreas académicas devem continuar a ser trabalhadas de acordo com as competências de cada criança e sempre que o seu perfil justifique, numa perspetiva de funcionalidade.

Deste modo, o projeto justifica-se como forma de dar suporte e acompanhamento a este público alvo, com recurso a atividades e práticas pedagógicas inclusivas, adequadas, assim como um meio para disponibilizar informação e formação pontual a definir, dada por pessoal técnico especializado convidado, acerca de temáticas de interesse relacionadas, para famílias e comunidade educativa. Esta será também uma forma de despertar, informar e sensibilizar a comunidade para a problemática das crianças com PEA e suas famílias, contribuindo para um maior respeito e compreensão para com estes casos, que deverão viver cada vez mais em inclusão, na sociedade.

Cada criança será avaliada de forma contínua pela equipa multidisciplinar que incluirá a família, bem como de uma reavaliação da eficácia das estratégias implementadas no final de cada período e/ou sempre que se justifique.

4.4 Recursos Necessários

Recursos Físicos

Reestruturação do espaço com obras para melhoramento de forma a que a demolição de uma parede una duas salas, tornando o espaço da Unidade mais amplo e juntar uma pequena casa de banho ao mesmo, de forma a torná-lo mais funcional para as crianças. Rasgar o espaço de 3 janelas tornando-as maiores de forma a entrar mais luz natural e abrir uma porta de acesso direto ao exterior.

Recursos Humanos

Dois Educadores de Educação Especial

Uma Terapeuta da Fala

Uma técnica de Reabilitação Psicomotora

Uma assistente Operacional

Recursos Materiais

Sala / Mesas / Cadeiras / Móveis / Placards / Tapete / Puf / Espelho

Material de desgaste (para realização de diversas atividades)

Material Didático Adequado

Computador / Software Educativo / Software de comunicação aumentativa/alternativa

Existente no Agrupamento

Fotocopiadora

Máquina fotográfica

Máquina plastificadora

5. Avaliação do Projeto

A colaboração entre os profissionais e a família é fundamental para o bem estar da criança, para o seu desenvolvimento harmonioso e mais tarde enquanto cidadão socialmente integrado.

Um Programa Educativo Individual (PEI), e/ou Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), terá tanto mais êxito quanto maior for a comunicação com a família e a sua participação nos mesmos, auscultando as suas prioridades e expectativas.

Sabemos que avaliação é um processo essencial para o sucesso de qualquer programa ou projeto a decorrer. No caso de programas criados para a criança, no âmbito educativo, a família é um elemento chave para em conjunto com a equipa multidisciplinar, fazer o balanço do mesmo num processo contínuo de reflexão, analisando/avaliando avanços e retrocessos. Essa avaliação, deverá ainda ser feita num esforço conjunto de encontrar metodologias e estratégias adequadas, que postas em prática, melhor sirvam as necessidades da criança no decorrer do seu desenvolvimento.

Será feita pela família uma avaliação ao projeto através de instrumentos de avaliação, criados para o efeito, de forma a apurar o seu grau de satisfação, podendo ainda fazer sugestões sobre o modo de funcionamento e temas que gostariam de ver abordados. Estes instrumentos poderão manter confidencialidade ou não, de acordo com o desejo da família.

A equipa multidisciplinar que colabora no projeto terá reuniões quinzenais e periódicas para avaliação dos casos que acompanham e do projeto a decorrer.

Estas reuniões servirão também para ouvir sugestões e opiniões dos técnicos, no sentido de melhorar aspetos que se considerem pertinentes e essenciais para um melhor funcionamento deste projeto.

Este projeto será periodicamente avaliado e sempre que se justifique pela família e técnicos que participam nele, através de reuniões.

No entanto, a avaliação do funcionamento da Unidade em si, terá três vertentes:

uma contínua sendo reformuladas as metodologias e estratégias sempre que isso se justifique uma periódica e outra anual, pelos elementos afetos da Unidade (Equipa), pelos Encarregados de Educação (família) e pelos restantes parceiros envolvidos.

Conclusões

A escola através dos seus agentes educativos tem um papel preponderante no desenvolvimento de projetos e ações que promovam o desenvolvimento e bem estar da criança. Deverá garantir que “todas” as crianças sem exceção, tenham direito às mesmas oportunidades, criando as condições necessárias para que isso aconteça.

A relação entre a escola e a família é essencial tornando-se imprescindível quando se equaciona a problemática das Necessidades Educativas Especiais e muito particularmente como o que consta deste projeto, das crianças com PEA.

Sabe-se que o sucesso das crianças com NEE passa pela participação ativa dos pais na escola/jardim de infância. Torna-se assim necessária a criação de espaços de cooperação e partilha com a família, de forma a ajudá-la a promover competências em benefício da criança e da sua qualidade de vida.

Numa comunidade torna-se essencial a criação de projetos funcionais que sirvam efetivamente os interesses e necessidades das populações.

Considera-se necessário criar uma Unidade de Ensino Estruturado sempre que existam crianças com PEA que necessitem de respostas educativas diferenciadas, tendo sido este, um dos propósitos principais, deste projeto.

Em Intervenção Precoce acaba por estar subjacente à sua filosofia que “quanto mais precocemente forem acionadas as intervenções e as políticas que afetam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem.”

O Decreto-Lei em vigor, nº 281/2009 de 6 de Outubro refere que o sistema de intervenção precoce deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta.

Refere ainda que constitui prioridade política, contemplar no âmbito da intervenção precoce na infância a criação de agrupamentos de escolas de referência para as crianças com necessidades educativas especiais, conforme instituído pelo Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro, legislação esta, que vem justificar e dar suporte à criação deste projeto.

As crianças autistas têm essencialmente dificuldades consideráveis no uso da linguagem expressiva e no relacionamento inter-pessoal.

Sabe-se que o Autismo não tem cura, mas que as limitações que este tipo de problemática trazem a estes indivíduos, podem ser significativamente minimizadas através de metodologias e estratégias de apoio de um ensino bem estruturado, adaptadas à especificidade de cada criança com PEA, salientando-se a importância do Modelo TEACCH, abordado neste projeto.

O programa TEACCH a desenvolver na Unidades de Ensino Estruturado, o qual fará parte da prática a implementar neste projeto, baseia-se num ensino estruturado que se centra nas áreas fortes frequentemente encontradas nas crianças com autismo, como sejam:

Processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais, devendo ser adaptado às necessidades específicas de cada criança.

É um sistema organizado de espaço, atividades e materiais de forma a facilitar os processos de aprendizagem e a independência das crianças tendo sempre em consideração dois aspetos essenciais: O desenvolvimento da criança e a colaboração dos pais/profissionais.

Este último aspeto acaba por relevar a importância da participação dos pais no programa a desenvolver com a criança com PEA reforçando uma das principais preocupações a ter em conta na execução deste projeto.

A formação dos agentes educativos nomeadamente dos Educadores de Infância, no caso deste projeto, que lidam com crianças com PEA é essencial para que se desenvolva com estas crianças e famílias um trabalho adequado e como desejável de excelência.

Conclui-se que alguns educadores, essencialmente os que trabalham no Ensino Regular, assumem a sua falta de informação e competências para trabalharem com estas situações.

Importa salientar a importância dos agentes educativos, família, técnicos de saúde, comunidade, de modo a que cada criança seja vista como um ser único, com diferenças individuais, para que exista uma intervenção o mais precocemente possível, uma vez que quanto mais cedo se intervir, melhores resultados se poderão obter.

A intervenção eficaz para crianças com autismo depende da compreensão das necessidades desta e das estratégias específicas que as poderão ajudar, em vez de se criar problemas futuros que conduzam a uma eventual exclusão é necessário que se baseie o ensino na compreensão do autismo e no conhecimento das estratégias adequadas para as ajudar a desenvolver e a aprender.

Um trabalho bem articulado com entidades que servem a população, nomeadamente: Agrupamento de Escolas, ELI, e Câmara Municipal, no caso deste projeto, num assumir conjunto das suas responsabilidades, pode resultar num excelente recurso de apoio e bem estar para a comunidade local, em geral.

Todos os aspetos focados e abordados ao longo deste estudo, reforçam a importância deste projeto não só para a criança com PEA e sua família, como para os educadores de infância e comunidade em geral.

A aprendizagem da escola está intimamente ligada com a família, célula fundamental da sociedade e o lugar natural de humanização e sociabilidade. Não pode, por isso, fechar-se em si mesma, mas tem de abrir-se às outras famílias e à sociedade em geral.

Referências Bibliográficas

Ainscow, M. (1991). *Effective Schools for All*. London: Fulton.

Ainscow, M. (1997). Educação para Todos: Torná-la uma Realidade.

In M. Ainscow, M at al. *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa: II E.

Ajuriaguerra, J. (1976) *Manual de Psiquiatria*, Toray – Massom, Barcelona American Psychiatric Association (1996) *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* versão internacional com os códigos de ICD – 10, 4ª Edição (DMS- IV), Lisboa, Climepsi Editores.

Andrada, M. G. C. (1981). A Reabilitação da Criança Deficiente e a Família: in: *Revista do Desenvolvimento da Criança, III*, 1 e 2.

APPDA- Lisboa. (2011). *Ensino Estruturado/ Metodologia TEACCH*. CD.

Bairrão, J. (1994), A Perspectiva Ecológica na Avaliação de Crianças com Necessidades Educativas Especiais e Suas Famílias: O caso da intervenção Precoce . *Inovação*, 7.

Bairrão, J., & Almeida I. C. (2002), *Questões Actuais em Intervenção Precoce*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família, MTSS.

Bautista, R. (coord), (1997), *Necessidades Educativas Especiais*,

Colecção Saber Mais, 1ª Edição, Dinalivro

Bosa, C. & Hoher, S. (2009). Autismo e Inclusão: Possibilidades e Limites . In: Gomes, Mário (org.). *Construindo as Trilhas para a Inclusão*. Petrópolis, R. J.: Vozes. (Coleção Educação Inclusiva).

Carta Social (2006), Rede de Serviços e Equipamentos, do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social

Correia, D., Álvares, J., Abel, M. (2003), Uma abordagem em Intervenção Precoce Centrada na família. *Cadernos de Educação de Infância*, 67, pp. 19-22.

Correia, L. M., Serreno A. (1998), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família.* , Porto, Editora.

Correia, L. M. (1997), *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto Editora.

Correia, L. M. (1999) *Alunos com Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto Editora

Costa, A. M. B. (1995) –20 Anos de Educação Especial, in: *Revista Educação*.

Costa, A. M. B. (2012) – Percursos e Práticas em Educação Especial, in: *Revista Educação Inclusiva, Pró-Inclusão*. Associação Nacional de Docentes de Educação Especial, 2, pp.8-9.

Direção Geral de Inovação e do Desenvolvimento Curricular, Ministério (2008)
Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo
Normas Orientadoras DGIDC, Ministério da Educação.

Dunst, C. J. (2000). Revisiting Early Intervention, *TCSE* 20:2, 94-95. Orenela Hawks
Puckett Institute and Family, Infant and Preschool: Western Caroline Center.

Ferreira, M. C. (2001). Organização das Equipes Técnicas. Em C. Louro (Org.), *Acção Social na Deficiência* (pp. 78-94). Lisboa: Universidade Aberta.

Fonseca, V. (1980). *Reflexões sobre a Educação Especial em Portugal*. Lisboa: Morais Editora.

Franco, V., & Apolónio, A. (2002). Desenvolvimento, Resiliência e Necessidades da Família com Deficientes. *Revista Ciência Psicológica*, 8, 40-54.

Gonçalves, C. F., Correia, L. M. (1993). Envolvimento Parental e Intervenção Precoce, *Revista Portuguesa de Educação*, 6 (2), 71-80.

Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. *American Journal on Mental Retardation*, vol. 102 (4), 319-345.

Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works – A Systems Perspective. *Infants & Young Children* 24 (1), 6-28.

Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo. Estratégias para Alunos com Autismo nas Escolas Regulares*. Porto: Porto Editora.

Jordan, R. (2000) *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*, 1ª Edição, Instituto de Inovação educacional, Ministério da Educação.

Kingsley, E. P. (1987) *Welcome to Holland* – Tradução Dr. Nuno Lacerda – Informação aos pais, Hospital de Sta Maria – Serviço de Pediatria.

Legislação; Constituição da República Portuguesa – Lei de Bases do Sistema Educativo – Decreto Lei nº 319/ 91, de 23 de Agosto; Decreto Lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro.

Leitão, F. R. (1988) As Equipas de Ensino Especial como Modelo de Integração Comunitária de Crianças e Jovens Deficientes. *Revista de Desenvolvimento da Criança*.

Marques, E. C. (2000), *Perturbações do Espectro do Autismo, Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*, Coleção Saúde e Sociedade, 5, 1ª Edição, Editora Quarteto.

Mello, A. M. S. R. & Vatauvuk, M. C. (2007). *Autismo: Guia Prático*. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: Corde.

Nielsen, L. B., *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula – Um guia para Professores* – Nº3 Coleção Educação Especial - Porto Editora.

Oliveira, G. (2006). “Autismo: História Clínica e Diagnóstico – *Diversidades*, Funchal, 4 (14) Out. 19-26.

Pereira, M. C. (2005). *Autismo. A Família e a Escola Face ao Autismo*. Gailivro.

Pereira, M. C. (2005). *Autismo. Uma Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento*. Gailivro.

Rantala A., Uotinen, S. & McWilliam, R. A. (2009). Providing Early Intervention Within Natural Environments - A Cross Cultural Comparison. *Infants and Young Children*, 22, (2), 119-131.

Roberts, C. M. & Lindsell, J. S. (1997). Children`s Attitudes and Behavioral Intentions Towards Peers with Disabilities. *International Journal of Disability Development, and Education*, 44, 133-145.

Rodrigues, D. (2012) – Percursos e Práticas em Educação Especial, in: Revista Educação Inclusiva, Pró-Inclusão. Associação Nacional de Docentes de Educação Especial, (2) p.3.

Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000), Transactional Regulation: The Develop Mental Ecology of Early Intervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. (2th ed.) Cambridge: Cambridge University Press.

Schopler, E., Reichler, R. J., Bashford, A., Lansing, M. D., & Marcus, L. M. (1990). *The Psychoeducational Profile- Revised (PEP-R)*. Austin, TX:PRO-ED.

Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. (1996). Teacher Perceptions of Mainstreaming/Inclusion : (1958-1995). *Exceptional Children*, 63 (1), 59-74.

Siegel B. (2008). *O Mundo da Criança com Autismo, Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto Editora.

Simeonsson, R., Bailey, D. (1990). Family Dimension in Early Intervention. In S. J. Meisls & J. P. Shonkoff (eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 428-444). Cambridge: Cambridge University Press.

Sites da Internet – <http://www.ama.org.br/autismo> www.autism.org

Soares, C. A. (2012), Revista Saúde/ Bem Estar. *Benefícios da Natação para a Criança Autista*. Dezembro 2012.

Soodak, L. C., Podell, D. M., & Lehman, L. R. (1998). Teacher, Student, and School Attributes as Predictors of Teacher`s Responses to Inclusion. *The Journal of Special Education*, 31, 480-497.

Telmo, I.C. (1990), A Integração das Crianças com Autismo nos Estabelecimentos de Ensino Regular - Realidade ou Mito?, *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (3) Junho.

Um Olhar Sobre o Autismo, blogspot.pt/2009/01intervenno-modelo-cognitivo.html – acedido às 12.40, 19 Março 2013.

UNESCO (1994), *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais. Conferência Mundial da UNESCO sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*, Salamanca, 7 a 10 de Junho, Edições do IIE.

Vaughn, S., Reiss, M., & Rothlein, L. (1999). Kindergarten Teacher`s Perception of Instructing Students Disabilities. *Remedial and Special Education*, 20 (3), 184-191.

Veiga, M. Elisa (1995), *Intervenção Precoce e Avaliação: Estudo Introdutório*, *Labirintos*, 1, pp. 30-35.

Ward, J. & Center, Y. (1987). Attitudes to the Integration of Disabled Children into Regular Classes : A Factor Analysis of Functional Characteristics. *British Journal of Educational Psychology*, 57, 221-224.

Ward, J. & Center, Y., & Bochner, S. (1994). A Question of Attitudes : Integrating Children with Disabilities into Regular Classroom. *British Journal of Special Education*, 21 (1) 34-39.

Wilczenski, F. L. (1992). Measuring Attitudes Towards Inclusive Education. *Psychology in the schools*, 29 (4), 306-312.

Zabalza, Miguel (1992), *Planificação e Desenvolvimento do Currículo na Escola*, 3ª edição, Edições Asa, Porto.

Anexo N° 1

Questionário