

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Pós-Graduação em Educação Especial

*A interacção relacional na integração do  
gémeo com autismo*

Manuel Augusto Santos de Faria

Porto

Ano Lectivo: 2007/08

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Pós-Graduação em Educação Especial

*A interacção relacional na integração do  
gémeo com autismo*

Manuel Augusto Santos de Faria

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Isabel Cunha

*Trabalho realizado para a disciplina de Seminário de  
Projecto*

Porto

Ano Lectivo: 2007/08

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a toda a minha família, pela compreensão e apoio prestados...e ao Zé.*

*Especialmente, à Dr.<sup>a</sup> Isabel Cunha, minha orientadora, pela paciência, pelo préstimo e empréstimo, a termo infinito, da sua imensa sabedoria na elaboração deste trabalho.*

A todos aqueles que de uma forma directa ou indirecta, me ajudaram na feitura deste trabalho e não estão aqui mencionados.....

## RESUMO

Não existem, ainda explicações claras, objectivas e elucidativas que expliquem os factores etiológicos que estão na base do Autismo.

Toda esta realidade ainda se torna mais complexa quando se procura abordar a problemática dos gémeos, sobretudo, quando um é autista e o outro não é. Em toda esta problemática torna-se necessário abordar a dimensão afectiva, uma vez que surge como um factor importante a ter em atenção para a compreensão do desenvolvimento da aprendizagem da criança. O desenvolvimento desta ocorre através da interacção entre as condições biológicas que apresenta e as suas condições sociais. Em cada estágio do desenvolvimento da criança, a afectividade apresenta um tipo de manifestação diferente em função das necessidades e possibilidades maturacionais da criança.

Considerámos importante proceder a um estudo de caso de um gémeo autista, de modo a percebermos a sua problemática, a forma como se relaciona com os outros e o seu próprio desenvolvimento e essencialmente, como poderia beneficiar da interacção relacional com o irmão gémeo normal.

**Palavras – chave:** Autismo, interacção, afectividade, desenvolvimento, comunicação, intervenção e inclusão.

## ABSTRACT

There are no clear explanations about the causes for Autism.

All these reality becomes even more complex when one wants to refer to the problematic of the twins, specially, when one of them is autistic, but the other one is not. In all this problematic issue is necessary to study affective dimension, as it is an important factor to have in mind when one wants to understand the child's learning development. The child's development occurs through the interaction of the child's biological conditions and social conditions. In each stage of child's development, the affectivity presents a different kind of revelation, according to the child's needs.

We made a study case of an autistic twin in order to understand his problematic, socialization and development.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

A. – Nome do Aluno em Estudo

ACIP – Cooperativa do Ave de Intervenção Psico-Social

APA – American Psychiatric Association

CERELPE - Centro de Reabilitação da Linguagem e Psicologia Educativa

D – Estabelecimento de Ensino que o Irmão Frequenta

DREN – Direcção Regional de Educação do Norte

DSM – IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EB1 - L de V N F – Escola que o A. frequentou antes de ingressar na UIE-A

EB1 N S C de G – Escola que o A. frequenta neste ano lectivo

ECAE – Equipa Coordenadora Apoios Educativos

F. – Nome do Irmão Gémeo

F.T. – Nome do Agrupamento onde o A. estuda

PEA – Perturbação Espectro de Autismo

PEI - Programa Educativo Individual

PEP-R – Perfil Psicoeducacional Revisado

R. A. – Regime Aberto

SAP – Serviço Apoio Permanente

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and related Communication  
handicapped Children

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UIE-A – Unidade Intervenção Educativa – Autismo

# ÍNDICE

<b><u>INTRODUÇÃO.....</u></b>	<b>1</b>
<b><u>PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</u></b>	<b>3</b>
<b><u>CAPITULO I.....</u></b>	<b>4</b>
<b>BIOLOGIA DA GEMEALIDADE.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Desenvolvimento dos Gémeos – o Nascimento, a Vinculação, a Afectividade e o Desenvolvimento.....</b>	<b>6</b>
<b>2. O Nascimento, a Vinculação, a Afectividade e o Desenvolvimento na Criança com Autismo .....</b>	<b>10</b>
<b>3. A Influência da Interação Gemelar no Desenvolvimento da Linguagem e Cognição do Gémeo com Problema.....</b>	<b>13</b>
<b><u>CAPÍTULO II - NOÇÃO DE PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO.....</u></b>	<b>17</b>
<b>1. Etiologia do Autismo - Teorias Explicativas.....</b>	<b>18</b>
<b>2. Teorias Psicogénicas.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1. Teorias Biológicas.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1.1. Estudos Genéticos.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.2. Estudos Neurológico.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.2. Estudos Neuroquímicos.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.3. Estudos imunológicos.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.4. Factores Pré-Peri e Pós Natais no Autismo.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2. Teorias psicológicas.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3. Teorias Alternativas.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4. Teorias da Coerência Central.....</b>	<b>23</b>
<b>3. Síntese.....</b>	<b>24</b>
<b>4. Classificação e Avaliação das Perturbações do Espectro do Autismo.....</b>	<b>25</b>

<b><u>PARTE II - COMPONENTE EMPIRICA.....</u></b>	<b>28</b>
<b><u>CAPÍTULO I – CARACTERÍSTICAS DA REALIDADE PEDAGÓGICA .....</u></b>	<b>29</b>
1. <u>História Educacional.....</u>	32
2. <u>Caracterização do Meio, da Escola, da Turma e da Unidade de Intervenção Educativa (UIE-A) .....</u>	36
<b><u>CAPITULO II - DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS .....</u></b>	<b>43</b>
<b><u>CAPITULO III - DEFINIÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL / PISTAS DE INTERVENÇÃO .....</u></b>	<b>44</b>
1. <u>Perfil Intra-Individual do Aluno.....</u>	44
<u>Factores Contextuais.....</u>	49
<u>Restrições à Participação nas Actividades.....</u>	49
<u>Medidas do Regime Educativo Especial.....</u>	50
2. <u>Programa Educativo Individualizado .....</u>	51
3. <u>Plano de Intervenção.....</u>	55
<b><u>ANTECIPAÇÃO DE RESULTADOS .....</u></b>	<b>59</b>
<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</u></b>	<b>62</b>
<b><u>BIBLIOGRAFIA.....</u></b>	<b>66</b>

# INTRODUÇÃO

É por vezes inexplicável, aquilo que sentimos ao trabalhar e interagir com crianças com alterações do espectro do autismo. Desde logo, fascínio. Fascínio provocado, em parte, pela misteriosidade expressiva, que lhes dá uma distância longínqua, em relação ao mundo circundante. Mas também, pela inusitada e surpreendente ausência da característica intrinsecamente humana, que consiste na motivação para comunicar e estabelecer relações interpessoais com os outros seres humanos, desde uma idade muito precoce. A seguir, é a de incapacidade e impotência para ultrapassar esta ausência de disponibilidade, que impede a comunicação e o relacionamento interpessoal.

Actualmente, as teorias assumem as dificuldades de comunicação e relacionamento antes referidas, como resultado da insuficiência desenvolvimental primária e não como problemas emocionais ou motivacionais. Também cada vez mais, se estabelece como intervenção mais coadunada, aquela que assenta nas bases psicoeducacionais estruturadas e precoces, fundamentadas nas especificidades de cada caso, de cada criança ou aluno, conforme a circunstância.

Acompanhando estes pressupostos, tentaremos contribuir para o estudo da avaliação, determinação e intervenção no caso das crianças com alterações do espectro do autismo, no nosso estudo caso, um irmão gémeo. Esforçaremos-nos por abarcar situações abrangentes, que incluam não só a criança, mas também os seus contextos sócio-educacionais. Ou seja, faremos uma incidência transversal na ambiência entre professores, criança-aluno-irmão, pais e outros intervenientes no processo educativo.

Então, na primeira parte, constarão dois capítulos com apontamentos teóricos sobre a biologia da gêmealidade, a vinculação, a afectividade, a interacção e o desenvolvimento da criança, as suas repercussões na formação da personalidade da mesma, enquanto criança e gémeo com autismo, e ainda, a noção de perturbação do espectro do autismo, desordem do espectro do autismo, a etiologia e o diagnóstico das perturbações do espectro do autismo. Na segunda parte, em três capítulos surgirá um estudo de caso, que consistiu na avaliação, determinação do perfil intra-individual e intervenção através de um PEI com respectivo Plano de Intervenção.



Procuramos com este estudo empírico, colaborar na explicitação dos fundamentos essenciais de uma avaliação e intervenção psicoeducacional estruturada, mais eficazes e objectivas, na resposta às necessidades e capacidades funcionais das crianças com problemas associados ao espectro do autismo. Sequencialmente, tecemos algumas antecipações de resultados, quanto à posterior aplicação do Plano de Intervenção, a partir do Plano Educativo Individual.

Por último, explanam-se um conjunto de considerações, tentando ser reflexivo, quanto ao estudo efectuado, aludindo a factos e sugestões, que possam ser úteis, no quotidiano de vida destas crianças. Focalizamos especialmente a atenção, para a interacção relacional entre os gémeos, como algo a ser capitalizado pelas instituições educativas e demais intervenientes no processo educativo, de modo, a integrar e incluir eficazmente as crianças com autismo no universo escolar e de vida.

## **Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

# CAPITULO I - BIOLOGIA DA GEMEALIDADE

*A cumplicidade entre gémeos é um privilégio, mas pode distanciá-los do convívio social; cabe a pais e educadores incentivar o desenvolvimento autónomo, sem prejudicar a intensa ligação afectiva dessas crianças.*

Paola Emilia Cicerone

Desde sempre, as diferentes culturas têm procurado ao longo dos tempos, fazer face ao nascimento de gémeos, procurando encontrar uma resposta para este fenómeno.

Em algumas sociedades indígenas, o nascimento de gémeos surgia como algo trágico. Acreditavam, os Índios, que um dos gémeos possuía uma alma boa, enquanto que o outro tinha “alma do diabo”. Como não tinham possibilidade de saberem qual das crianças representava o bem, e qual delas o mal e para que nada de mal acontecesse, a Tribo sacrificava as duas crianças.

Na África Ocidental, os participantes de Vodou, consideravam os gémeos seres sobrenaturais, possuidores de uma só alma e que por isso, deviam ser venerados, mas também temidos (Rehfeld, 2003). Histórias de gémeos também se encontram na Bíblia, como por exemplo, Esaú e Jacob, ou ainda na Mitologia com Rómulo e Rémulo que, segundo reza a lenda, teriam fundado a cidade de Roma.

Existem muitas ideias erradas sobre os gémeos. Não só essas ideias existiram no passado, como permanecem ainda nos nossos dias. Em algumas comunidades agrícolas, ainda se acredita que a menina de um casal de gémeos será estéril (Bryan, 1999). Embora sem fundamento, entre muitas pessoas existe o receio infundado, de que gémeos idênticos são, provavelmente, estéreis. Actualmente, e devido ao interesse de mais conhecimento sobre o assunto, os estudos de gémeos são usados para calcular até que ponto pode ser herdado tudo, do cancro de mama às posições políticas. É inegável o fascínio que gémeos exercem sobre o imaginário do homem comum. Adultos e crianças costumam encará-los com interesse e curiosidade, (Montes, em 15/05/2008).

Mas nem todos vêem os estudos de gémeos com bons olhos, e algumas pessoas são abertamente hostis a eles. Os críticos afirmam que toda a discussão de natureza versus criação é equivocada e seria motivada por pessoas que querem provar que as desigualdades sociais se devem a nossos genes, não a nossa cultura (idem). Para um casal ter filhos gémeos torna-se num facto inesperado que pode originar diferentes reacções. O casal pode sentir um grande entusiasmo face à novidade, ou até pelo facto

de poderem ter logo o número de filhos desejados; ou podem sentir uma profunda angústia, preocupação face ao acréscimo em termos de despesa e de trabalho. Falivelmente, tem que se considerar a probabilidade de os dois gémeos poderem ser autistas e esta probabilidade oscila entre 70% e 90% se eles forem gémeos idênticos ou monozigóticos, e é de 0% se eles forem gémeos dizigóticos (Fuentes, em 28/04/2008). A notícia de que vão nascer gémeos é quase sempre um choque, sobretudo, quando ela ocorre numa fase adiantada da gravidez. Como refere Bryan:

*«(...) pode ser desconcertante a ideia de que o bebé que elas já tinham começado a amar são, na realidade, dois. Com qual deles é que se tinha estabelecido a relação? Ou seria com metade de cada um? Uma mãe que só soube que iria ter gémeos às trinta e três semanas disse-me que a sensação de ter descoberto um segundo bebé foi “bastante perturbadora”. Um triste exemplo da confusão emocional é dado por uma mãe que só soube que tinha gémeos quando nasceu o segundo bebé, que acabou por morrer depois do nascimento. A angústia desta mãe foi agravada pela incerteza de se o bebé que tinha perdido era aquele que ela tinha vindo a amar durante tantas semanas, ou se era o que ela desconhecia ter e que, conseqüentemente, havia sido privado do amor que ela achava que ele merecia» (1999: 32).*

Pensa-se, hoje, que com a evolução das ecografias, os pais sabem logo se vão ter gémeos ou não. No entanto, a ecografia não está isenta de problemas e podem ocorrer situações mais complicadas. Há, também, o dilema de saber qual é o melhor momento para comunicar aos pais a gravidez de gémeos. Sabemos que há situações em que um dos gémeos morre ainda antes do nascimento e tudo isto gera situações de ansiedade na mãe. Assim, os médicos necessitam de estar atentos, de modo a poderem diminuir a ansiedade e as situações de stress.

Contudo, pode acontecer, embora numa escala ínfima, que os gémeos nasçam com problemas, com incapacidades ao nível neurológico ou fisiológico, neste caso específico com autismo. Supõe-se que aumentam consideravelmente as cargas de ansiedade e de stress nos pais, necessitando estes de acompanhamento específico e especializado, para enfrentarem esta nova situação. Sabemos que o inverso desta situação, também acontece amiúde vezes e, que os pais “aprendem” a lidar com esta nova situação, aprendendo, no quotidiano com os filhos e com os contactos que vão estabelecendo progressivamente, com as redes sociais. Estas por sua vez, ainda deixam muito a desejar, no apoio que deveriam facultar a todas as famílias que padecem destas problemáticas. No nosso caso, um dos gémeos teve que ser deslocado da sua área de residência, para assim usufruir de uma Unidade Especializado de Intervenção (UIE-A), que lhe proporcionasse um nível de desenvolvimento psico-sócio-emocional, minimamente estruturado e equilibrado, atendendo às suas características individuais.

## **2. DESENVOLVIMENTO DOS GÉMEOS – O NASCIMENTO, A VINCULAÇÃO, A AFECTIVIDADE E O DESENVOLVIMENTO**

No passado, surgiram ideias erradas e falsas relativamente à problemática dos gémeos. Na Idade Média, acreditava-se que se um bebé do sexo masculino e outro do sexo feminino partilhassem o mesmo útero era uma indecência, sendo considerado, mesmo, incesto horrível.

O escritor inglês William Shakespeare sentiu-se fascinado pelos gémeos, sobretudo devido ao facto de originarem confusão de identidades. Outros exemplos poderiam ser dados que salientam as ideias e crenças que se foram desenvolvendo à volta dos gémeos. Ainda parece existir um conhecimento bastante vago sobre os gémeos. Sabe-se que existem, basicamente, dois tipos diferentes de gémeos: os gémeos idênticos ou monozigóticos, que apresentam um aspecto físico muito semelhante e os gémeos fraternos ou dizigóticos que são muito parecidos entre si.

A confirmar o descrito, e sob o entendimento, de Viotto (1999) in (Montes, em 15/05/2008), durante as primeiras divisões celulares pode haver, porém, uma divisão em duas ou mais porções que se vão desenvolver, simultaneamente, dando origem a gémeos, trigémeos, etc. Esses têm a mesma carga energética sendo, então, chamados de gémeos monozigóticos, univitelinos ou idênticos e são sempre do mesmo sexo. Bryan, (1999), tem a mesma posição afirmando: os gémeos idênticos são-no porque partilham os mesmos genes no momento ou acto da concepção, o que significa que têm os mesmos cromossomas sexuais e, por consequência, este tipo de gémeos serão sempre do mesmo sexo Os gémeos idênticos resultam da divisão em duas partes de um óvulo normal fertilizado. Cada uma das metades dá origem a um indivíduo separado. Por esta razão, os gémeos idênticos também são conhecidos como uniovulares. Os gémeos idênticos para além de serem sempre do mesmo sexo, também partilham as mesmas características físicas, como por exemplo, a cor dos cabelos ou dos olhos. No entanto, podem ter estatura e aparência diferentes se a sua alimentação na vida intrauterina e depois for diferente.

Segundo a autora, pode existir uma situação rara em que os gémeos idênticos são de sexo diferentes, se um dos gémeos possui a série completa de cromossomas, incluindo os cromossomas do sexo XY de um rapaz normal ou do sexo XX de uma menina normal, enquanto que outro gémeo tem apenas quarenta e cinco cromossomas, em vez de quarenta e seis. Nestes casos, falta o cromossoma Y ou um dos cromossomas X, o que significa a existência de um único cromossoma X (feminino). Este fenómeno é conhecido como síndrome de Turner, é uma condição que afecta apenas meninas, e é um distúrbio cromossómico. Está implicada a perda de um cromossoma X ou Y que ocorre durante a divisão celular. Existem outras formas mais complexas, por si mais raras. A expressão clínica é variável, mas genericamente a baixa estatura, imaturidade do desenvolvimento sexual e um pescoço curto em crianças do sexo feminino, são as alterações mais características da síndrome, bem assim como, as anomalias cardiovasculares (mais frequentes na aorta). Ninguém conhece a causa da Síndrome de Turner, (Centro Hospitalar de Coimbra, em 08/06/2008).

Os gémeos fraternos são concebidos quando, durante o ciclo menstrual normal, a mãe produz dois óvulos, em vez de um só, e são ambos fertilizados. Estes gémeos são, também, conhecidos como não idênticos ou biovulares. Os gémeos fraternos são concebidos no mesmo ciclo menstrual, no entanto, as duas concepções podem verificar-se em alturas diferentes. Este fenómeno é conhecido por super fecundação.

De acordo com Bryan:

*«Existem cada vez mais provas da existência de um terceiro tipo de gémeos, “meio idênticos”, por assim dizer. Estes gémeos seriam resultado de uma divisão do óvulo ocorrida antes da fertilização, pelo que cada metade seria depois fertilizada por um espermatozóide diferente. Os genes herdados da mãe seriam idênticos, enquanto que os do pai seriam diferentes. Contudo, não temos ainda condições, se é que algum dia terá, para estabelecer a frequência de ocorrência deste tipo de gémeos» (1999: 20).*

O estudo dos gémeos (fala-se aqui de dois seres que nascem ao mesmo tempo e não do signo solar do mesmo nome) sempre interessou a ciência mas, são os psicólogos que publicaram mais livros sobre eles, pois para eles é a elaboração da personalidade que está em causa. Se a ciência explica o mecanismo da formação de gémeos, ela não explica porque um dos gémeos, e não o outro, acaba desenvolvendo uma característica dominante, seja ela afectiva, sociável, introvertida, etc. Toda a gente está de comum acordo, em constatar as diferenças psicológicas importantes nos verdadeiros gémeos, apesar da sua identidade genética, mas ninguém demonstrou o sentido e a natureza da

polaridade, decisiva neste domínio: porque é que um é mais dominador, e o outro é mais sensível?

Pelo descrito antes, no caso de gémeos idênticos, é quase impossível que não surjam diferenças ao longo da sua história de vida. As semelhanças que existem entre eles são, por regra, marcantes, no entanto, existem singularidades que devem ser valorizadas. Hoje, psicólogos e pedagogos acreditam que tratar filhos gémeos da mesma forma, pode atrasar o seu desenvolvimento físico e emocional. Os pais de gémeos são aconselhados a respeitar as diferenças naturais de seus filhos. Por mais parecidos que sejam fisicamente, eles são indivíduos com vontades, expectativas e personalidades diferentes, (Montes, em 15/05/2008).

De um modo geral, o desenvolvimento dos gémeos é muito semelhante ao de outra criança, há, no entanto, uma área que, por regra, se encontram desfasados e que é a da linguagem (Bakker, 1987). Uma das razões apontadas para esta circunstância poderia estar relacionado com o facto de a mãe, raramente, falar directamente apenas com um dos filhos, assim, apenas se favorece a comunicação em geral. Há também quem refira que a mãe, face ao trabalho que tem para cuidar dos seus filhos, acaba por não ter tempo para conversar e estimular os gémeos. A ligação da criança à mãe e vice-versa surge como algo fundamental. A vinculação que se estabelece suscita a questão do determinismo das competências do bebé. Bowlby (1982) desenvolveu a Teoria da Vinculação. Esta baseava-se no postulado de que a vinculação é um sistema primário:

*«(...) específico e que os comportamentos de vinculação do bebé têm como função e consequência induzir e manter a proximidade ou o contacto com a mãe. Trevarthen, Brazelton, Tronick, etc. vão mais longe ao postularem que há um diálogo tão bem ajustado entre o bebé e a mãe que apenas pode ser explicado através de um conhecimento preformado pelo bebé dos estados emocionais da mãe (...).» (Montagner, 1993: 123).*

Refere ainda, o mesmo autor «(...)

*Que a vinculação do bebé à mãe, ou à pessoa que a substitua, assenta sobre um leque de competências perceptivas, que se encontram presentes no nascimento, ou emergem pouco tempo depois a menos que existam já no estado fetal» (1993: 105).*

Paralelamente, o bebé manifesta competências para responder aos estímulos especificamente humanos e em especial aos que provêm da mãe. Pode-se, assim, dizer que a mãe apresenta competências que lhe permitem reconhecer o estado emocional dos seus bebés e, assim, pode responder de um modo adequado. Ainda de acordo com o mesmo autor, a vinculação entre o bebé e a mãe, pode ser explicada através de vários

tipos de mecanismos, independentemente do facto destes mecanismos serem hipotéticos, referindo, quer a possibilidade de uma causalidade entre o que pode existir antes do nascimento e o que se observa posteriormente (fenómenos de interacção), quer a de sucessão de fases após o nascimento (fenómenos de tolerância recíproca), que podem acontecer (1993).

O fortalecimento das relações afectivas entre a mãe e a criança é um pressuposto básico para o desenvolvimento e funcionamento da criança. Para

*«Jean Piaget, é irrefutável que o afecto desempenha um papel essencial no funcionamento da inteligência. Sem afecto não haveria interesse, nem necessidade, nem motivação; e, conseqüentemente, perguntas ou problemas nunca seriam colocados e não haveria inteligência. A afectividade é atribuída como uma condição inevitável na construção da inteligência (...).» Moura, em 17/06/2008.*

Defende Piaget que o afecto é uma energia essencial para o desenvolvimento cognitivo.

O contacto entre a mãe e o bebé, sobretudo, a nível cutâneo nas primeiras horas pós parto, é essencial para o desenvolvimento da ligação efectiva entre a mãe e o bebé, podendo afectar todo o futuro desenvolvimento emocional da criança.

Se no primeiro ano de vida, a presença afectiva da mãe é essencial, a partir do final do segundo ano de vida, é a confiança ou a antecipação da disponibilidade ou não da figura de vinculação, que tem o papel preponderante.

Se uma criança não tiver a possibilidade de se vincular a uma pessoa específica no período crítico do seu desenvolvimento, que ocorrerá entre o primeiro e o terceiro ano de vida, poderá surgir uma incapacidade ou inadaptação para desenvolver relações afectivas satisfatórias com os outros. Do mesmo modo, a perda da figura de vinculação neste período poderá estar na origem do desenvolvimento da ansiedade da criança.

O comportamento de vinculação persiste durante toda a vida. É importante que a figura de vinculação, nomeadamente, a mãe seja responsiva e permita à criança que proceda a uma interiorização. A mãe deve ser capaz de desenvolver nos filhos as suas imagens e deve estabelecer com ele uma empatia. A ausência de empatia da mãe relativamente ao filho, uma baixa compreensão das necessidades das crianças, a projecção das suas ansiedades nos filhos e as suas próprias fantasias perturbam o estabelecimento de uma relação segura mãe-filho.

A criança que mantém uma vinculação à mãe tranquilizante e segura, desenvolve-se socialmente mais competente, do que a criança que se revela ansiosa (Montagner, 1993).



### 3. O NASCIMENTO, A VINCULAÇÃO, A AFECTIVIDADE E O DESENVOLVIMENTO NA CRIANÇA COM AUTISMO

É de supor, que a vinculação na criança com autismo, se processe e se desenvolva nos mesmos moldes, como o descrito nos parágrafos acima. Aparentemente, a criança autista parece estar desligada do mundo e voltada para si mesma. Ela, como refere Bairrão (2005: 177):

*«(...) parece alheia à possibilidade de estabelecer qualquer relação de vinculação. Não obstante, está hoje, bem estabelecido que estas crianças reagem à separação da mãe, embora muitas o façam através de respostas fugidias ou fragmentadas».*

Sigman e Mundy (1989) referidos por Bairrão (2005) num estudo por eles realizado verificaram que a criança autista, quando na presença de um estranho dirigiam, preferencialmente, o seu olhar e as vocalizações para a mãe, procurando manter com ela uma proximidade física. Coelho (1999) referido por Bairrão (2005), verificou que após uma curta separação a criança com autismo não ficava indiferente ao regresso da figura materna, reagindo através de respostas ostensivas dirigidas à mãe, de evitamento ou de procura de proximidade com ela.

Todos estes estudos procuram evidenciar, que:

*«(...) o autismo não é sinónimo da impossibilidade do estabelecimento de vinculação» (Bairrão, 2005: 177).*

Rogers, Ozonoff e Maslin-Cole (1991), estudando um grupo de crianças autistas, verificaram que elas apresentavam, maioritariamente, estratégias de vinculação identificáveis com o padrão seguro. Porém, as suas observações revelaram que, apesar de tudo, a segurança estava positivamente correlacionada com o desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor.

Parece que o autismo não será uma porta fechada às relações com os outros e, sobretudo, com os pais (Bairrão, 2005).

Mas, além da perspectiva vinculativa na díade criança-mãe, refira-se também o desenvolvimento afectivo e intelectual. Um factor importante que deve ser considerado em termos da compreensão do desenvolvimento da aprendizagem da criança, é a dimensão afectiva. Segundo Tassoni (2000), a afectividade, tal como a inteligência tem

um papel importante na construção da personalidade da criança e, conseqüentemente, exerce influência sobre a sua aprendizagem escolar e social.

Para Wallon, as primeiras relações utilitárias da criança não são relações com o mundo, as quais, quando aparecem, *começam por ser puramente lúdicas; as relações humanas, as relações de compreensão cujo instrumento necessário, são os meios de expressão (...)* (1998: 94). Assim sendo, a criança quando nasce, antes de conhecer e descobrir o mundo físico, permanece, durante algum tempo, virada para si mesma. As influências afectivas que, desde o início da vida da criança, a envolvem são determinantes na sua evolução psíquica. Refere Wallon (1998), a afectividade engloba um conjunto de manifestações, como sentimentos e emoções. Para ele, os sentimentos são de origem psicológica e as emoções de origem biológica. A afectividade, surge num período mais tarde do desenvolvimento da criança, quando surgem os elementos simbólicos. Ela não é uma função que aparece na criança de um forma pronta e acabada, mas vai evoluindo ao longo do desenvolvimento da própria criança. Ainda, segundo Wallon (1998), o contacto que a criança estabelece com as pessoas que tratam dela desde o nascimento, são determinantes. Diz o autor que a afectividade:

*«Possui papel fundamental no desenvolvimento da pessoa, pois é por meio delas, que o ser humano demonstra os seus desejos e vontades. As transformações fisiológicas de uma criança (...) revelam importantes traços de carácter e personalidade (...). A raiva, o medo, a tristeza, a alegria e os sentimentos mais profundos possuem uma função de grande relevância no relacionamento da criança com o meio».* (Wallon, em 17/06/2008).

Ainda no mesmo artigo, La Taille et al. (1992) cita Vygotsky, que também tematizou as relações entre afecto e cognição, postulando que as emoções integram-se ao funcionamento mental geral, tendo uma participação activa na sua configuração, reconhecendo as bases orgânicas sobre as quais as emoções humanas se desenvolvem, Para ele:

*A emoção, não é vista como algo natural da criança, que nasce com ela ou que faz parte da sua natureza, enquanto espécie. Ele admite que a manifestação inicial da emoção é parte da herança biológica* (Vygotsky,1996).

Entretanto, a emoção nas interações sociais perde seu carácter instintivo, para dar lugar a um nível mais complexo de actuação do ser humano. O mesmo autor realça, que só é possível compreender o papel da emoção no contexto dinâmico da vida, evidenciando o papel do meio humano nas emoções, vinculando emoção e imaginação.

Por sua vez, Wallon, acredita que a criança expressa a sua afectividade através de movimentos descoordenados, respondendo a sensibilidades corporais: proprioceptiva (sensibilidade dos músculos) e interoceptivas (sensibilidade das vísceras). O recurso de aprendizagem nesse momento é a fusão com outros. O processo ensino-aprendizagem exige respostas corporais, contactos epidérmicos, daí a importância de se ligar ao seu cuidador, que segure, carregue, que embale. Através dessa fusão, a criança participa intensamente do ambiente e, apesar de percepções, sensações nebulosas, pouco claras, vai se familiarizando e apreendendo esse mundo, portanto, iniciando um processo de diferenciação. Esse movimento mostra como a sensibilidade da criança se estende ao ambiente. Passa a reproduzir os traços dos estímulos do ambiente, e o contacto com o mundo tende a afinar, tornar mais precisas, mais adequadas essas reproduções (1995).

Até meados da década de 50, predominava a ideia de que os laços entre as pessoas desenvolviam-se porque o sujeito descobria que para satisfazer certos impulsos, necessitava do outro. Assim, segundo esta abordagem, os laços afectivos que o bebé estabelece com a mãe resultam da satisfação das necessidades alimentares que a mesma proporciona.

Houve quem contestasse esta abordagem e desenvolveram-se investigações, como é o caso de Bowlby (1958). Refere o investigador, que os comportamentos de vinculação da criança visam a procura e a satisfação de contactos corporais com a mãe, salientando que a ansiedade e o medo surgem como consequência do afastamento da mãe, enquanto que a segurança e a diminuição da ansiedade e do medo surgem como resultado desses contactos.

De acordo com a teoria da vinculação, apenas quando a vinculação com a mãe é de qualidade é que a criança é capaz de a utilizar de forma a ultrapassar o medo e a começar a explorar o mundo com confiança. O primeiro ano de vida da criança é o período durante o qual o bebé estabelece uma relação privilegiada com a mãe ou o seu substituto (idem, 1958).

No caso de gémeos, o que sucede é que a mãe tem de estabelecer relações individuais com duas crianças com a mesma idade, tendo que ter em atenção as suas necessidades idênticas e as suas diferentes personalidades e padrões de interacção.

## 4. A INFLUÊNCIA DA INTERACÇÃO GEMELAR NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E COGNIÇÃO DO GÉMEO COM PROBLEMA

Outros referem a questão da “situação gemelar” que não criaria a necessidade objectiva de desenvolvimento linguístico como meio especial de comunicação, constituindo um factor cristalizador do atraso.

Para o gémeo, o modelo de fala da criança será o seu irmão que ainda não fala ou se expressa pouco em termos orais. Eles usarão uma linguagem elementar, juntamente com acção, o que seria suficiente. Não existem dados suficientes que permitam perceber se o início de vida dividido de um modo apertado, durante nove meses, no útero não terá consequências sobre a personalidade dos gémeos.

A linguagem ocupa um papel importante no desenvolvimento humano. Através dela, o mundo, as acções e as pessoas adquirem significados. É a partir dessas significações que se torna possível construir novos conhecimentos. Através da linguagem, as interacções humanas vão adquirindo uma amplitude maior. Alterações da linguagem, nomeadamente da linguagem verbal, podem contribuir para o aparecimento de problemas em termos de relações sociais. Alguém que apresente dificuldades ao nível da linguagem tem dificuldades em diferentes esferas das relações sociais. A linguagem intervém, de um modo activo, na formação e no funcionamento de todos os processos psíquicos. Ela encontra-se intimamente ligada ao pensamento.

Bryan (1999) faz referência a alguns estudos sobre o nível linguísticos dos gémeos. Assim, refere a autora «(...), *Peter Mittler, psicólogo em Manchester, descobriu que, em média, os gémeos de 4 anos tinham um nível linguístico correspondente ao de crianças de três anos e meio. O Dr. David Hay, que trabalha no La Trobe Twin Study [Estudos sobre gémeos de La Trobe], na Austrália, observou que, aos 30 meses de idade, os gémeos varões apresentavam 8 meses de atraso em relação a filhos únicos na sua linguagem expressiva e a 6 meses de atraso quanto à compreensão.* Mittler considerou diversos aspectos da linguagem, e verificou que o único aspecto, a nível linguístico, no qual os gémeos estavam adiantados em relação a filhos únicos era na “rapidez de reacção” – provavelmente porque estão frequentemente a esforçar-se por

ser os primeiros a entrar numa conversa. No entanto, essa corrida para ser o primeiro pode ter efeitos negativos sob a articulação: as consoantes poderão ser omitidas, bem como o final das palavras.

Existirão outros aspectos que podem desempenhar um papel de relevo, nomeadamente, o ambiente no qual um gémeo é criado, que por regra é diferente do de um filho único. Bryan refere primeiro, podem ter menos oportunidades de aprender: pois os pais, mais ocupados, têm muito menos tempo para falar com os filhos. As mães por sua vez, também acham, erradamente, que não é preciso falar muito com os filhos, uma vez que os gémeos falam entre si (1999). «*Há estudos demonstrando que as mães de gémeos não só falam menos com os filhos, como também usam frases mais curtas e menos complexas gramaticalmente e detêm-se menos a raciocinar com eles e a tranquilizá-los, o que não é de surpreender*» (idem, 1999: 77).

Pode suceder que uma mãe fale mais com um dos gémeos do que com o outro. Um gémeo que, por exemplo, não seja tão verbal pode perceber que não terá necessidade de falar porque:

« (...) o seu irmão falador não só faz a maior parte das perguntas para as quais ambos querem resposta, como também é ele que, na maior parte das vezes, solicita resposta a muita das necessidades de ambos. Se um gémeo faz saber que precisa de beber, é bem provável seja dado um copo a cada um dos filhos, uma vez que a mãe não vai querer ser novamente interrompida dez minutos depois» (ibidem, 1999: 78).

A própria evolução dos gémeos pode ser atrasada em virtude de uma certa carência de estímulo ou de oportunidade. Bryan, salienta que perguntou a uma mãe como se estavam a dar os seus inteligentes rapazes gémeos de dois anos de idade na tarefa de comerem sozinhos, ela respondeu que nunca os tinha deixado experimentar por causa da trapalhada que ia acontecer (1999). Os pais de gémeos preocupam-se de um modo particular com a segurança dos filhos, o que pode ter influência na evolução dos gémeos. Muitas mães sentem que é fácil estar a trabalhar sem perder de vista um filho que se encontra a dar os primeiros passos, no entanto, consideram que é muito difícil e pouco seguro conseguir vigiar dois. Assim, «*devido a factores como este, diz a autora, os gémeos parecem passar mais tempo metidos no parque ou obrigados a ficar no berço do que os filhos únicos*» (1999: 79).

Não se estranha, que os gémeos passem mais tempo um com o outro do que com qualquer um dos seus progenitores, daí que se estabeleça uma grande dependência recíproca. Eles tendem a copiar-se um ao outro ou a reagir um em função do outro. Seja

como for, estão a reagir cada um relativamente ao outro, em vez de descobrirem as suas próprias necessidades e desejos calma e gradualmente ou, pelo menos, aprenderem a estar tranquilamente só. (idem, 1999). Quando atingem a idade escolar, torna-se necessário pensar se eles deverão estudar juntos na mesma escola e na mesma sala ou se ambos beneficiarão com a separação. De acordo com Bryan (1999) os gémeos se tiverem diferentes capacidades beneficiarão com a separação.

Mas entre os gémeos há invariavelmente, como acontece com quaisquer outras crianças, uma pequena proporção que sofre de problemas ou que sofrem de insuficiências físicas ou mentais, ou mesmo a ambos os níveis. Pensa-se que ainda não foi estabelecida a incidência exacta deste tipo de problemas nos gémeos, mas todos os dados disponíveis apontam que é decididamente superior à observada às crianças nascidas de partos simples (Bryan, 1999).

*Tal facto não surpreende. Sabemos que existe, em média, um maior risco de incapacidade entre crianças nascidas prematuramente. A incapacidade também pode ocorrer na sequência de determinadas condições próprias dos gémeos, tais como a síndrome da transfusão fetofetal (...). Também costumava existir um risco acrescido de dano cerebral dos gémeos nascidos em segundo lugar devido à falta de oxigénio durante o parto» (:115).*

Hoje, nos países desenvolvidos e com o avanço tecnológico a falta de oxigenação deixou aparentemente de ser um problema, no entanto, continua a sê-lo noutras regiões do mundo subdesenvolvidas. Por regra, a mãe de gémeos detecta mais cedo do que a mãe de outras crianças a anormalidade do desenvolvimento, porque observa o progresso desenvolvimental do outro gémeo. A detecção precoce pode ser importante, de modo a assegurar uma intervenção específica, rápida e adequada. Bryan, (1999) apresenta-nos o exemplo de Clarissa que «(...) reparou na diferença entre os seus gémeos durante a primeira semana de vida. Desde o nascimento, Rebecca era viva e activa; Barnie era sonolento e molengão. Além disso, a mãe não conseguia que ele olhasse para ela nem sequer por alguns segundos. Posteriormente, descobriu-se que Barnie tinha uma anormalidade cerebral que teria como consequência um desenvolvimento lento» (: 116). Parece ser, relativamente pouco comum, segundo a mesma autora, que ambos sejam afectados mesmo no caso de serem gémeos idênticos, a não ser que se trate de doenças geneticamente herdadas. Refere ainda, que «vi gémeos idênticos dos quais apenas um apresenta o síndrome de Down. Isto ficará a dever-se, presumivelmente, ao aparecimento da anormalidade cromossómica após a divisão do ovo» (1999:116).

Uma criança que é gémea de alguém que não partilha com ela a mesma idade mental, nem física, pode sofrer uma carga emocional adicional. Inclusive, não é raro que os irmãos de crianças com deficiências apresentem regressões no seu desenvolvimento. Ter um irmão com problemas é uma situação difícil para a família. Inevitavelmente, as suas actividades serão restringidas e o tempo extra que é necessário dedicar ao filho com problemas, forçosamente significa que parte do tempo da mãe, e também do pai, não é facultado aos outros filhos (idem, 1999).

O gémeo que não revela problemas, pode evidenciar ressentimento ou rejeição, devido ao facto de o seu irmão gémeo com insuficiências, ter mais atenção e mais cuidados. Pode manifestar o seu desagrado através do ciúme notório ou através de perturbações de comportamento. Por exemplo, contou que uma menina, cuja irmã gémea idêntica sofria de leve paralisia cerebral, manifestou a sua infelicidade aos sete anos de idade. Na escola, continua a mesma autora, os professores repararam que Catherine se tinha tornado muito calada e retraída. Raramente falava e muitas vezes ficava sozinha no pátio do recreio:

*«Em casa, o seu comportamento flutuava entre a hostilidade aberta para com a mãe – e então opunha resistência a qualquer contacto físico – e francas exigências de carícias e do colo da mãe, frequentemente nos momentos mais inoportunos».* (1999: 121).

No entanto, também existem aspectos positivos, tanto para o gémeo com problemas como para o saudável. O gémeo com problemas pode encontrar no irmão saudável o estímulo de um modelo mais capaz. Por outro lado, tem a vantagem de poder contar com um irmão ou irmã normal e também com os amigos deste ou desta. Igualmente o irmão gémeo saudável pode tirar vantagens desta situação, na medida em que pode desenvolver sentimentos e sensibilidade que de outro modo, poderia nunca desenvolver (Bryan, 1999).

## CAPÍTULO II - NOÇÃO DE PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

O quadro inicial do diagnóstico de autismo tem vindo a sofrer alterações, ao longo dos tempos. Tal deve-se, em parte, ao facto de se ter vindo a constatar de que existem diferenças entre os sujeitos com autismo. Surgem, assim, sub-tipos dentro das perturbações autistas (Marques, 2000). De acordo com Wing (1988) referido por Marques (2000), o quadro de autismo pode variar de um modo considerável, daí que ele tenha proposto o conceito de Espectro do Autismo. Reconhece-se, assim, a existência de:

*«(...) um núcleo central de perturbações e características comuns a um conjunto de patologias com uma intensidade e severidade variável [o que], reforça a hipótese de existência de um contínuo de sintomas comuns a este tipo de perturbação. De facto, vai parecendo mais evidente a existência de outras variantes ao “autismo de Kanner” ou “autismo clássico” surgindo a noção de existência de um “espectro” que partilhando numerosos aspectos do síndrome central, não correspondem aos critérios exigidos para esse diagnóstico. O grupo composto pelo distúrbio autista e pelos restantes estados de “tipo autista” passaram a ser designados por “perturbações do espectro do autismo” ou por um “contínuo autista” (Steffenburg & Gillberg, 1986)» (Marques, 2000: 31).*

Hoje, procura-se apresentar uma classificação em termos globais de todas as perturbações do Espectro do Autismo, o que inclui: Autismo clássico ou síndrome de Kanner; Síndrome de Asperger, Perturbação Desintegrativa da Infância, Autismo Atípico (PPDNE), Traços Autistas (Peeters & Gillberg, 1995, citado em Marques, 2000: 33). Em sentido amplo, o termo autismo é usado para designar uma *«(...) condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente envolvido em si próprio»* (Marques, 2000: 25).

O primeiro documento clínico escrito referente ao autismo foi publicado por Kanner, em 1943. Antes de Kanner, outros médicos e investigadores tinham feito referência a crianças que consideravam invulgares e com comportamentos imprevisíveis. Uma dessas crianças foi Victor que foi estudado por Itard, em 1801, cit. in Marques (2000). Há autores que referem que Victor seria uma criança que se podia integrar na classificação do Síndrome referido por Kanner, em 1943 (Marques, 2000).

No entanto, foi Kanner quem:

*«(...) descreveu e caracterizou os comportamentos de onze crianças (oito rapazes e três raparigas) que apresentavam comportamentos muito diferentes daqueles que havia encontrado até então. Kanner, pretendia assim conferir ao autismo uma identidade*



*diferenciada e diferenciadora das perturbações do desenvolvimento até aí descritas» (idem, 2000: 26).*

Em 1944, Asperger, um médico austríaco, publicou um trabalho sobre a “psicopatologia autista”. Nesse trabalho, Asperger apresentava uma definição mais ampla do que a de Kanner, uma vez que englobava sujeitos que apresentavam lesões orgânicas significativas e sujeitos que se aproximavam da normalidade (González, 1992).

Kanner e Asperger apresentam descrições semelhantes em alguns aspectos. A escolha do termo autismo «(...) *para denominar os seus pacientes é também uma enorme coincidência, e reflecte a crença comum de que o problema social destas crianças era a característica mais importante desta perturbação. (...) Tanto Kanner como Asperger acreditavam que o isolamento social presente no autismo, era inato (nas palavras de Kanner) ou constitucional (nas palavras de Asperger) persistindo por toda a adolescência e idade adulta» (Marques, 2000: 26).*

Os dois autores referiram, também, que as crianças observadas apresentavam um contacto visual pobre, estereotípias verbais e comportamentais e uma forte resistência à mudança, para além de procurarem o isolamento e terem interesses especiais no que se refere a objectos (Marques, 2000).

## **1. ETIOLOGIA DO AUTISMO-TEORIAS EXPLICATIVAS**

Ao longo dos tempos, têm surgido diferentes teorias que procuram explicar as perturbações do Espectro do Autismo.

### **Teorias Psicogénicas**

Kanner (1943) colocou a hipóteses de uma componente genética no desenvolvimento do autismo. Segundo ele, as crianças nascem com uma incapacidade inapta para proceder de um modo biologicamente correcto ao contacto afectivo com os

outros. Apesar de ter colocado a hipótese da deficiência inata, o psicólogo acabou por se deixar influenciar pelas teorias psicanalíticas. Kanner (1943) defendeu que as perturbações evidenciadas pelas crianças podiam ter como origem uma frieza emocional, um perfeccionismo ou uma rigidez dos pais. Assim, o autismo seria «(...) *uma perturbação emocional, atribuindo-se dos défices cognitivos e linguísticos das crianças autistas como resultado dum isolamento social e não provenientes de quaisquer perturbações biológicas*» (Pereira, 2006: 22).

Nas décadas de 60 e 70, entendia-se que o distúrbio emocional residia na existência de um ambiente próximo da criança e não tinha origem numa perturbação biológica (Pereira, 2006).

Bettlheim (1967), cit. in Pereira (2006), referiu que o autismo surgia como uma resposta adaptativa da criança face a um ambiente ameaçador. Esta teoria ficou conhecida por “mães frigorífico”. Para o autor referido, o autismo:

*«(...) era a incapacidade de “sair de si” e de explorar o mundo, por inexistência de autoconfiança para o fazer. Isto porque os pais assumiam-se enquanto factores inibidores dessa autoconfiança, aniquilando o sentimento de patilha e a satisfação de outras necessidades resultantes de interacções com o “outro” e com o meio da criança. Daí surgiria o isolamento e a conseqüente não interacção com os outros, limitando a criança à manipulação de objectos familiares. Assim, mesmo quando adquire a fala, a criança nunca se refere ao eu, por incapacidade de desenvolvimento da noção do “outro”»* (Pereira, 2006: 23).

Esta teoria manteve até meados da década de 70, altura em que foi contestada, uma vez que não existem dados concretos e credíveis que comprovem que o autismo pudesse ter origem em atitudes parentais.

## 1.2. Teorias Biológicas

Investigações que têm vindo a ser realizadas apontam para uma etiologia orgânica da perturbação do autismo. Defende-se que o autismo:

*«(...) ocorre em associação com uma grande variedade de distúrbios biológicos (paralisia cerebral, encefalopatia, rubéola pré-natal, meningite ou vários tipos de epilepsia). Deste modo, aceita-se que o autismo resulta de uma perturbação em determinadas áreas do sistema nervoso*

*central, que afectam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, bem como a capacidade de estabelecer relações» (Pereira, 2006: 24).*

São diversas as perturbações biológicas que poderão estar na origem da síndrome, daí que as implicações etiológicas surjam como pouco claras.

### **1.2.1. Estudos Genéticos**

Tem havido uma preocupação, por parte de alguns investigadores (Steffenburg & Gillberg, 1989) em perceber a influência dos factores genéticos no desenvolvimento das perturbações do espectro do autismo. Concluíram ser possível existir um gene responsável pelo autismo. Wing e Gould (1979) estabeleceram uma provável relação entre a esclerose tuberosa e o autismo. Mais recentemente, foram relacionadas com o autismo a neurofibromatose e a hipomelanoso (Pereira, 2006).

### **1.2.2. Estudos Neurológicos**

Alguns estudos realizados apontam para uma base neurológica do autismo (Pereira, 2006). Os avanços da investigação na área da neuropatologia têm permitido avanços importantes na localização e identificação da área cerebral afectada. Pensa-se que existe *«(...) um defeito congénito no sistema nervoso central, com efeitos imediatos e permanentes nos aspectos sócio-emocionais do comportamento. Este defeito pode, também, produzir malformações ao nível do sistema sensorial e motor, através de uma*

*atrofia, donde resultam os defeitos linguísticos associados ao autismo. Assim sendo, as características cognitivas e linguísticas da perturbação autista são uma consequência do desenvolvimento perturbado e, portanto, não são primárias», (Pereira: 2006: 25).*

Conclui-se, a partir dos estudos realizados, que o comportamento e o desenvolvimento da linguagem da criança autista resultarão de uma anormalidade do desenvolvimento cerebral detectada no momento do nascimento e desenvolvida ao longo da infância. Assim, não é surpreendente que as áreas que apresentam anomalias a nível cerebral, em pessoas com autismo, sejam aquelas que envolvem o comportamento emocional e a comunicação, assim como o controlo da atenção, orientação, percepção e acção (Marques, 2000).

A propósito da linguagem, Cohen-Sosal e Golse (2002: 221-222) referem que:

*«Particularmente para os autistas, que têm uma temática extremamente violenta relativamente a todas as situações de separação, que têm sempre necessidade de se tranquilizarem através de colagens, de objectos autísticos, de manipulações, que não podem suportar o menor afastamento (...), falar é dramático porque isso quer dizer que há todo um espaço entre eles e o outro. Entrar na linguagem é então, para eles, fonte de um grande sofrimento. Não se trata de uma questão de qualidade da linguagem; é o próprio princípio da linguagem que, para eles, encarna a separação. O que é extraordinário, quando certas crianças autistas que não falaram durante muito tempo começam a falar, é que o fazem então bastante bem».*

### **1.2.3. Estudos Neuroquímicos**

Investigações bioquímicas realizadas salientam o papel dos neurotransmissores como mediadores bioquímicos. O excesso ou défice de neurotransmissores e o desequilíbrio entre um par de diferentes mediadores podem originar alterações de comportamento (Marques, 2000).

Relativamente às investigações neuroquímicas da síndrome, concluiu-se existirem três grandes áreas que «(...) no entanto, requerem um posterior aprofundamento: a primeira relaciona-se com o aumento da serotonina em cerca de 1/3 dos autistas (...). A segunda diz respeito à dopamina disfuncional detectada em vários casos estudados, a partir da urina e do fluído cérebro-espinhal. A terceira revela que também se têm

registado níveis elevados de endórfinas de determinado tipo, sobretudo em pessoas com problemas de auto-mutilação» (Pereira, 2006: 26).

#### **1.2.4. Estudos Imunológicos**

De acordo com alguns estudos realizados (Steffenburg & Gillberg, 1989) a sintomatologia autista pode ter origem numa infecção viral intra-uterina. A rubéola gravídica tem sido considerada um factor patogénico em cerca de 5 a 10% dos casos de autismo (Pereira, 2006). Um outro factor que poderá na origem do autismo é a infecção pós-natal por herpes ou, ainda, a infecção congénita com citomegalovírus. Relativamente às perturbações metabólicas, salienta-se a possível relação entre o autismo e a fenilcetonúria. (Pereira, 2006).

#### **1.2.5. Factores Pré-Peri e Pós Natais no Autismo**

Vários factores ocorridos nos períodos pré, peri e pós natais como hemorragias após o primeiro trimestre da gravidez, uso de medicação, alterações no líquido amniótico ou gravidez tardia podem estar associados ao autismo (Pereira, 2006).

### **1.3. Teorias Psicológicas**

As crianças autistas apresentam défices cognitivos, existentes desde os estados precoces do desenvolvimento (Pereira, 2006). Estas crianças apresentam uma

incapacidade de avaliar a ordem e a estrutura para reutilizar a informação. Igualmente não reconhecem dados novos e apresentam uma dificuldade generalizada na aprendizagem. A teoria da mente «(...) de autoria de Frith, Alan Leslie e Simon Baron Gohen (...) procurou identificar os défices responsáveis pelos défices sociais presentes no autismo, tal como, a falha nos mecanismos mentais de “metacognição”, que coordenam o “pensar acerca do pensamento” (Marques, p. 72)» (Pereira, 2006: 29). Segundo esta teoria, os autistas apresentam um atraso no desenvolvimento da competência de comungar com o pensamento de outras pessoas surgindo, deste modo, limitações nas competências sociais, comunicativas e imaginativas (Pereira, 2006).

## **1.4. Teorias Alternativas**

Diferentes pesquisas realizadas referem a possibilidade de existirem outros factores responsáveis pelo défice para além da mentalização. Russel salienta a incapacidade da criança autista em desligar-se do seu centro perceptivo em consequência do número limitado de estímulos que controla. Bowler deu ênfase à incapacidade do uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais. Hobson admite a existência de um défice inato responsável pela incapacidade da criança com a síndrome em envolver-se emocionalmente com as outras pessoas (Marques, 2000).

## **1.5. Teorias da Coerência Central**

Frith (1989) refere que o problema essencial reside num défice do mecanismo de coerência central, o que originaria na pessoa com a síndrome dificuldade em seleccionar e estabelecer relações entre o objecto e o todo, de acordo com um padrão e actuação

coerentes. Isto «(...) explicaria alguns sintomas autistas como, por exemplo, a insistência no isolamento, os movimentos estereotipados e repetitivos, tal como um padrão restrito de interesses» (Pereira, 2006: 32). Sigman e Crapps (1997) nos estudos que realizaram referem que os autistas são hipersensíveis na leitura do ambiente concentrando-se nos detalhes e não no objecto como um todo, daí surgirem problemas cognitivos e sociais e também comportamentos restritivos e de isolamento.

## 2. SÍNTESE

Pelo teorizado antes, pode dizer-se em sùmula, e, perante as variadas teorias desafiadas, não existem ainda fundamentações precisas, lineares e verdadeiramente elucidativas, que expliquem os pressupostos etiológicos dos casos de autismo já conhecidos, mesmo que, nos últimos anos, as teorias psicológicas se direccionem para conceptualizações importantes na determinação dos défices responsáveis pelas características cognitivas e comportamentais, que explicariam a tríade característica do autismo – incapacidade de comunicação, de socialização e de imaginação – como resultante de um ou mais desses défices. Precise-se a chamada “teoria da mente” que assenta na falha ou atraso revelada pelos indivíduos com autismo, para o desenvolvimento dos outros, o que explicaria as limitações reveladas a nível da comunicação, da imaginação e, conseqüentemente da socialização.

No momento, é generalizável o facto de os indivíduos com autismo serem portadores de um insuficiência neurobiológica, resultante de perturbações a nível de certas áreas do sistema nervoso central com efeitos imediatos no que se concerne ao desenvolvimento cognitivo e intelectual, também na capacidade de estabelecerem relações e simultaneamente e nos aspectos sócio-emocionais e comportamentais.

As teorias genéticas salientam que o défice apresentado pela pessoa autista é inato. Nas teorias psicanalistas, o autismo poderia ter origem na frieza emocional, no perfeccionismo e na pouca flexibilidade dos pais. A criança refugiava-se no seu “eu”, para se proteger e fugir ao trato distante dos pais. Favoravelmente, hoje concorda-se que

as perturbações do autismo têm uma etiologia orgânica – défice neurofisiológico, daí que a posição anterior seja considerada, mas menos evidenciada, nos dias que correm.

Na coerência central aponta-se para problemas da atenção traduzidos na incapacidade de sincronizar uma relação coerente entre a parte e o todo, as teorias alternativas evidenciam que, para além do défice da mentalização, as crianças autistas apresentam, segundo Russel, a incapacidade da criança se desligar do seu centro perceptivo, pelo número limitado de estímulos que controla. Bowler, por seu lado, *focaliza a incapacidade do uso espontâneo e funcional de sistemas representativos*, enquanto Hobson, *admite o défice de mentalização, mas acrescenta-lhe a presença de um défice inato que é responsável pela discapacidade da criança autista se mobilizar emocionalmente com os outros*.

Os factos etiológicos responsáveis pelos casos de autismo são ainda diversos e susceptíveis de aperfeiçoamento por parte da comunidade científica, daí que, é indispensável uma transversalidade de condutas e comportamentos entre os vários intervenientes no processo educativo de uma criança com este tipo de insuficiências.

Aguardar, continuar a investigar serão as palavras mais convenientes para definir factorialmente os dados e pormenores, relativos às perturbações do espectro do autismo, associados às causas ou que a elas vêm associadas.

### **3. CLASSIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO**

Hoje, a grande parte dos investigadores usa, ou o sistema de classificação formulado pela Associação Americana de Psiquiatria e publicadas no DSM e que são constantemente reformuladas de acordo com os progressos do conhecimento ou o Sistema Clínico Formal da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dois sistemas:

*«(...) concordam que a condição essencial ao diagnóstico do autismo é a presença de três perturbações principais do desenvolvimento: limitações na interação social recíproca, limitações na comunicação recíproca (verbal ou não verbal) e limitações da capacidade de imitação, que se traduzem por um padrão ou repertório comportamental restrito» (Marques, 2000: 36).*



O sistema de classificação que é mais usado é o da American Psychiatric Association (APA), uma vez que se mostra mais abrangente e permite uma maior cobertura da amostra. Em 1980, procedeu-se à revisão da terceira edição do DSM-III, tendo ampliado a definição de autismo, com o alargamento temporal relativamente ao aparecimento dos distúrbio antes dos trinta meses e foi nessa altura, também, que se incluiu o autismo nos distúrbios pervasivos do desenvolvimento. O novo DSM-IV (1994) introduziu alterações no campo do diagnóstico do autismo. Procedeu-se a uma alteração da categoria em que se localizam as perturbações pervasivas do desenvolvimento. Estas, anteriormente, encontravam-se:

*«(...) no eixo 2, área reservada às perturbações a longo prazo e com um mau prognóstico. Actualmente, passaram a pertencer ao eixo 1, habitualmente usado em diagnósticos episódicos e distúrbios mais transitórios. A implicação possível desta mudança reporta-se ao conhecimento de que a sintomatologia deste distúrbio pode variar, simultaneamente, com uma intervenção adequada» (Marques, 2000: 37).*

Para além desta mudança, ocorreu também uma outra a nível dos critérios de diagnóstico para permitir tornar o diagnóstico mais homogéneo. Estabelece-se que a criança tem de evidenciar problemas em três áreas principais: na interacção social; na comunicação e nos padrões de comportamento, actividades e interesses. Ela tem de apresentar, pelo menos, dois sintomas na área da interacção social e um sintoma em cada uma das áreas de comunicação e padrões de comportamento e interesses (Marques, 2000).

De uma forma bastante intensa, aplica-se actualmente, o PEP-R como um instrumento de avaliação da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou outros transtornos do desenvolvimento. O PEP-R é composto por duas escalas. A primeira, de desenvolvimento, foi construída a partir de normas estabelecidas empiricamente, de acordo com a performance obtida em crianças norte-americanas, com desenvolvimento típico. A segunda, de comportamento, baseu-se no CARS (*Childhood Autism Rating Scale* de Schopler, Reichler, & Renner, 1971 e nos critérios de Creak [(1961), in LEON, BOSA, HUGO e HUTZ, em 25-06-2008].

Ele oferece informações a respeito de diversas áreas de desenvolvimento. Para Leon e Bosa (2002, em 25-06-2008), mais do que isso, dá - nos a informação de um desenvolvimento emergente, ou seja, mostra-nos que a criança tem algum conhecimento sobre o que foi pedido, mas não tem habilidade ou compreensão para o fazer.

As áreas avaliadas são: coordenação motora ampla, coordenação motora fina, coordenação visuo-motora, percepção, imitação, performance cognitiva e cognição

verbal. Cada área tem as suas provas específicas, totalizando 131 itens. (Lampreia, em 25-06-2008). Também identifica níveis de anormalidades de comportamento típicas do autismo, em quatro áreas (relacionamento e afecto; brincar e interesse por materiais; respostas sensoriais; linguagem), num total de 43 itens (Leon e Bosa, em 25-06-2008).

Na opinião de Lampreia (em 25-06-2008), o PEP-R tem em consideração atrasos do desenvolvimento, mas também respostas e comportamentos consistentes com o diagnóstico do autismo, como por exemplo, a presença de ecolália ou maneirismos. Tais comportamentos são avaliados quanto à peculiaridade, frequência, intensidade e duração, com base naqueles itens descritos na Escala de Autismo Infantil (CARS) (Schopler, Reichler & Renner, 1988).

Ainda, segundo a mesma autora, o PEP-R denota vantagens consideráveis na sua aplicação, pois a cooperação das crianças durante a aplicação do PEP-R é facilitada, porque há pouca necessidade em usar a linguagem, assim como, o tempo não tem a rigidez de outras aplicações, além de que utiliza e apresenta material atractivo e resistente, dando flexibilidade e consistência na sua aplicação.

Além disto, os materiais de avaliação incluem uma série de brinquedos e materiais pedagógicos apresentados à criança como actividades estruturadas de brincar e as técnicas de aplicação incluem instruções verbais, gestos, demonstrações e ajuda física (Leon e Bosa, em 25-06-2008).

Foi concebido para identificar padrões de aprendizagem irregulares e idiossincráticos, destinando-se a crianças cuja faixa etária vai de um a doze anos. Mas, além de avaliar, serve como alicerce para a elaboração de um planeamento psicoeducacional de acordo com os pressupostos teóricos do modelo TEACCH.

Para que a concretização desse planeamento, certamente que será necessário um fio condutor, que permita um plano de intervenção. Esse fio conductor, seria o Programa Educativo Individual - PEI, que pode ser elaborado a partir das informações constantes da avaliação do PEP-R, e assim, a intervenção pedagógica será muito mais organizada em função das características pessoais do aluno e da sua realidade sócio - pedagógica.

## **Parte II - COMPONENTE EMPIRICA**

# CAPÍTULO I – CARACTERÍSTICAS DA REALIDADE PEDAGÓGICA

Sendo o nosso objectivo conhecer o autismo em gémeos, optámos pelo desenvolvimento de um estudo de natureza interpretativa, revestindo a forma de um estudo de caso.

Como já foi referido, este estudo é de natureza interpretativa e tem como objectivo conhecer e compreender os pontos de vista dos sujeitos, para posteriormente proceder à interpretação do que dizem, com base no quadro conceptual elaborado a partir da revisão da literatura sobre a problemática em estudo. A opção por uma metodologia de estudo de caso assentou na natureza da temática em estudo, uma vez que esta permite investigar:

*«(...)um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre fenómeno e o contexto não estão claramente definidos (...)» e baseia-se numa «(...) ampla variedade de evidências – documentos, artefactos, entrevistas e observações» (Anderson, 1998; Yin, 2001: 32).*

Na definição de Bogdan e Biklen (1994: 89), o estudo de caso «(...) consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico». Stake (1998: 11), na mesma ordem de ideias, afirma que «(...) de um estudo de caso se espera que abarque a complexidade de um caso particular».

O estudo de caso situa-se no âmbito de uma investigação qualitativa, uma vez que assume um papel importante para o conhecimento de realidades complexas, tornando-se necessário contemplar os vários factores que nela estão implicados. Segundo Merriam (1998: 13), o estudo de caso procura uma descrição analítica, intensiva, holística e globalizante de uma entidade bem definida, um fenómeno único ou uma entidade social única. Baseados na autora, procuramos que o estudo de caso tivesse características tais como o particular, o descritivo, o heurístico e o indutivo, definindo-as como: particulares – dado que se focam numa situação particular (o caso); o caso é importante pelo que revela acerca do fenómeno e aquilo que ele representa; descritivas – dado que o produto final de um estudo de caso é uma descrição (analítica) rica e completa com

que se pretende interpretar os significados do fenómeno em estudo; heurísticas – na medida em que «(...) *iluminam a compreensão do leitor acerca do fenómeno em estudo*»; indutivas – dado que têm como suporte o «pensamento indutivo» isto é, os conceitos e as relações entre esses conceitos emergem da análise dos dados e esses dados estão enraizados no contexto.

A finalidade deste tipo de estudos é muito variável, sendo a sua grande orientação, segundo Anderson (1998) e Merriam (1998), não o saber, o quê e o quanto, mas o como e o porquê; note-se, pois, que o tipo de questões que se coloca é determinante do objecto e da estratégia de estudo que se deve seleccionar.

Sendo o nosso estudo de natureza exploratória, procurámos que fosse sistemático, detalhado, intensivo, interactivo e em profundidade (Merriam, 1998).

Procuramos que o nosso estudo se centrasse nas seguintes características: visasse a descoberta; o que fundamenta o carácter aberto e reversível do conhecimento; enfatizasse a interpretação em contexto; há que levar sempre em consideração o contexto em que cada caso se situa. Se o caso se centra numa determinada instituição, há que ter em conta a história dessa instituição, a situação geral no momento da pesquisa, etc.; visasse retratar a realidade de forma completa e profunda; tendo em conta a complexidade natural das situações e as relações entre as suas partes; usasse uma variedade de fontes de informação; permitisse generalizações naturalísticas, isto é, um leitor do relatório final fica apto a estabelecer relações entre as conclusões da análise e a sua própria experiência em situações semelhantes.

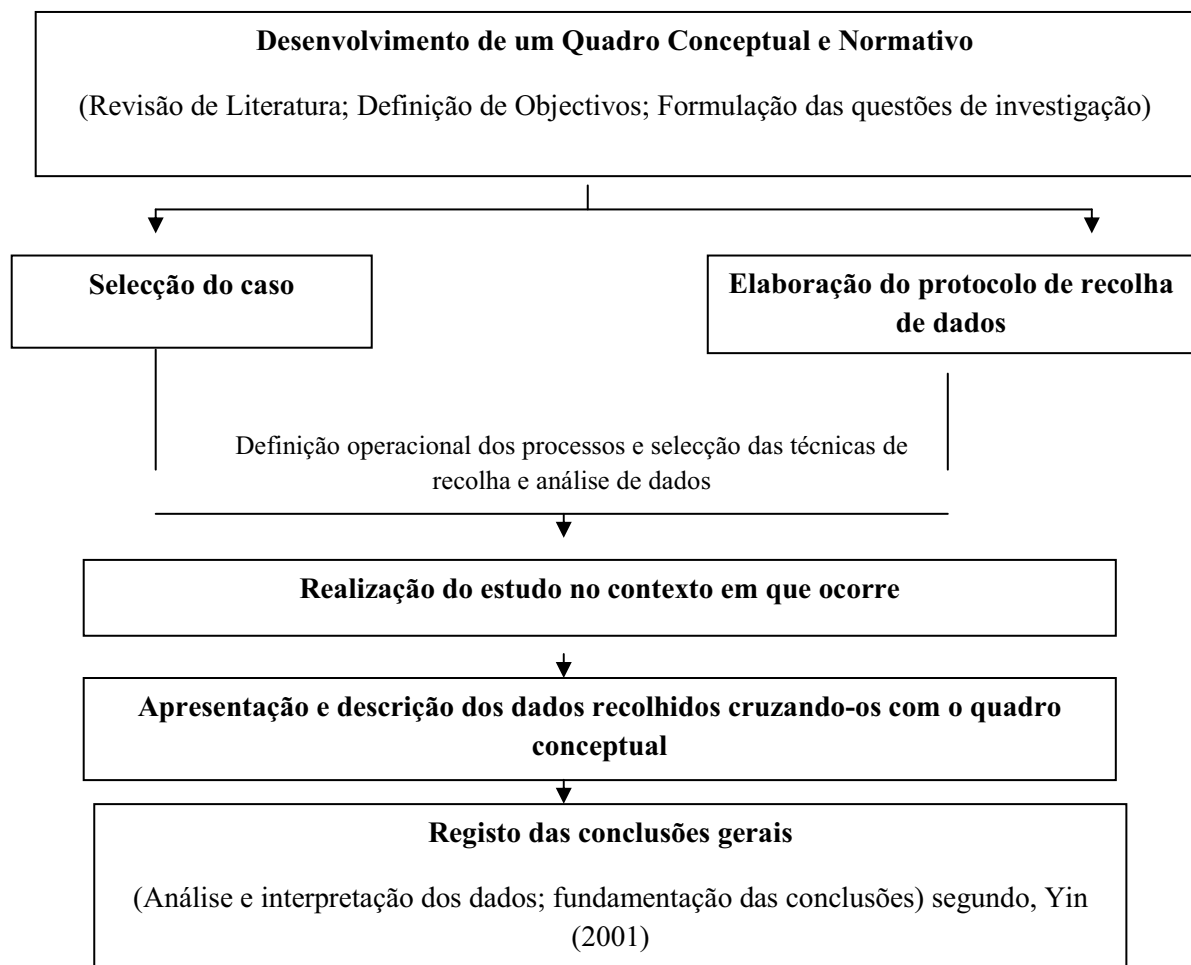
Como qualquer metodologia de investigação, o estudo de caso apresenta vantagens e limitações que é também preciso considerar. Segundo Yin (2001), os estudos de caso apresentam as seguintes vantagens: O material descritivo (o produto) é extremamente rico e permite reinterpretações; dada a sua natureza são estudos mais acessíveis ao leitor em geral; o conhecimento profundo de determinada realidade permite delinear planos de acção e de intervenção promovendo a colaboração entre os professores e os investigadores.

Em relação às limitações, o mesmo autor refere as seguintes: São estudos muito morosos, complexos e difíceis de concretizar; o acesso à informação e à recolha de dados pode constituir um problema; será necessário garantir o anonimato e a confidencialidade das informações obtidas; são estudos em relação aos quais se levanta

o problema da generalização, já que o estudo pode incidir num único caso, pondo-se o problema da representatividade.

Neste tipo de pesquisa, o investigador está directamente implicado, uma vez que todo o processo se desenvolve no interior do campo de investigação, o que implica um contacto directo com as pessoas e situações e uma análise em profundidade dos dados que vão sendo recolhidos, é «(...) *um modo de investigação particularmente útil para a abordagem de contextos restritos, mas com maior profundidade*», (Abreu, 1997: 166).

Nos estudos de caso, não é pertinente falar-se em generalizações de resultados a outros contextos similares, o que de resto é próprio da investigação qualitativa. Tendo em conta o preconizado anteriormente e baseando-nos no esquema para a realização de estudos de caso sugeridos por Yin (2001), procedemos à explicitação das várias fases do nosso estudo (Figura 1), desde a revisão da literatura, definição e formulação das questões de pesquisa, até à apresentação das questões gerais:



De modo a poder concretizar-se este estudo, foi necessário uma preparação teórica, que servirá de base a um trabalho que é fundamental, e que é precisamente aquilo a que se pode chamar trabalho de campo, ou trabalho com componente empírica, centrado num aluno com autismo, e simultaneamente, tentando perceber a sua realidade psico-socio-educativa, propondo um plano de intervenção, por forma a expectar mudanças no seu processo de ensino aprendizagem.

## 1. HISTÓRIA EDUCACIONAL

Os dados do aluno foram recolhidos na escola do 1.º Ciclo do Agrupamento de escolas F.T. de Guimarães, pertencentes ao distrito de Braga. Procurou-se ao máximo diferenciar a recolha de dados de estrutura e dados dinâmicos.

Quanto aos primeiros, o aluno de nome A. nasceu em 07/02/1996, tendo, presentemente, doze anos de idade. O A. é filho de Barnabé Custódio, de 42 anos de idade, apresentando como habilitações literárias o 9.º ano de escolaridade, exercendo a actividade de director comercial; e de Valentina Custódio, de 40 anos, tendo como habilitações académicas o 9.º ano de escolaridade e exercendo a actividade profissional de cabeleireira.

O encarregado de educação é a mãe, dada a sua maior disponibilidade para acompanhar o filho. O agregado familiar é constituído por pai, mãe o A e o seu irmão gémeo F. estando a frequentar o 5.º ano na D., em R.A., estando a tempo inteiro na sala do ensino regular. A razão que levou a separar os gémeos prende-se com o facto de os dois necessitarem de apoio diferente, por terem necessidades e capacidades diferentes. Está previsto para o próximo ano lectivo a transferência do A. para a escola que frequenta o seu irmão gémeo. A situação económica familiar pode ser considerada razoável.

A família reside em Vila Nova de Famalicão, na rua do Espírito Santo. O casal vive com os filhos numa vivenda com oito divisões. Na rua onde residem existem infra-

estruturas básicas, nomeadamente, água, esgotos e luz. O A. dorme com o seu irmão gémeo.

Os pais são saudáveis, não havendo na família qualquer pessoa com qualquer deficiência, doenças infecto-contagiosas, perturbações de linguagem ou fala, atraso nas aprendizagens escolares, tuberculose, doenças alérgicas, alcoolismo. A gravidez foi planeada e desejada pelos pais, tendo ocorrido dentro dos parâmetros normais. Durante a gravidez, a mãe efectuou diversas consultas médicas, tendo efectuado os exames aconselhados pelo médico. O tempo de gravidez foi quase de nove meses. Não houve hemorragias, infecções, incompatibilidade Rh, toxoplasmose, raios X, traumatismos ou rubéola.

O parto ocorreu a termo certo no hospital, por meio de cesariana e sem nenhuma complicação clínica. Ao nascer o A. pesava 2,590 Kg e media 47 cm. O A. chorou de imediato. Foi alimentado com leite materno e artificial, nos primeiros 15 dias, passando depois só para artificial. Por volta dos 3 anos já comia sozinho, de colher, e comia todo o tipo de alimentos. O seu desenvolvimento psicomotor decorreu de acordo com etapas definidas para as diferentes fases de crescimento: sentou-se aos 6 meses, gatinho aos 8 meses e começou a andar aos 14 meses. Tinha 8 meses quando disse a primeira palavra: papá. A sua linguagem apresentava um desenvolvimento com alterações muito significativas, tanto ao nível da dicção como da intencionalidade comunicativa. O seu vocabulário oral era muito restrito e pouco perceptível. O A. não construía frases, remetendo-se preferencialmente a emissões de ecolália e de auto repetição. O controle dos esfíncteres diurno ocorreu aos 3 anos e nocturno aos 4 anos. Tem autonomia para utilizar o WC, necessitando de supervisão na lavagem dos dentes e mãos.

Já em relação aos dados dinâmicos e em termos de comportamento, o A. é descrito como uma criança nervosa, apresentando movimentos estereotipados e repetitivos. Ele gosta de brincar sozinho, interagindo pouco e de preferência fá-lo com adultos. É, na perspectiva dos pais, uma criança meiga que tem revelado bastante evolução ao longo do tempo, no que diz respeito à autonomia e à aquisição de conhecimentos, comunica com os pais a maior parte das vezes, através de tabela, mas, às vezes, segundo os mesmos, até parece que começa a construir pequenas frases. O A. continua a brincar muitas vezes sozinho, com os seus legos, apesar de se sentir feliz em participar em algumas brincadeiras com o irmão e com os primos. Não gosta de



ambientes com muito barulho. A princípio, a família não aceitou muito bem o problema evidenciado pelo A. mas hoje, já se verifica uma maior compreensão relativamente ao A.

Apresenta um aspecto saudável e um desenvolvimento físico dentro dos parâmetros da sua faixa etária. O último relatório médico existente no seu processo individual, datado de Abril de 2003, provém do Hospital Pediátrico de C., (Anexo 1) e descreve como diagnóstico: “Perturbações do Espectro do Autismo associado a défice cognitivo ligeiro”. Esta criança está a ser acompanhada pelo Hospital Pediátrico de C. desde 1999, onde se dirige, anualmente, para consulta. Saliente-se que o A. beneficiou de acompanhamento terapêutico, desde 2000 no CERELPE, Centro de Reabilitação da Linguagem e Psicologia Educativa, em Braga, sendo que o último relatório no seu processo, data do ano de 2003 (anexo2) onde se destaca o défice qualitativo na interacção social, na comunicação, linguagem, imaginação e no evidenciar de interesses circunscritos. Descreve-se o A. com uma criança solitária e indiferente, que tem dificuldades no envolvimento emocional, o que desencadeia tentativas persistentes e enérgicas para conseguir a sua atenção, por curtos períodos de tempo. Nesta fase focalizou-se a intervenção, para o uso funcional da linguagem e para o início do grafismo, área onde o A. se sentia motivado.

Também existe no seu processo, um relatório de Avaliação e Intervenção do ano de 2007, elaborado pela ACIP – Cooperativa do Ave de Intervenção Psico-Social, (Anexo 3) onde os pais recorreram, para que o A. frequentasse a Equitação Terapêutica. Este apoio foi considerado adequado, essencialmente pela componente motivacional e pela potencialidade de intervir ao nível do desenvolvimento afectivo e social, bem como, em alguns aspectos psicomotores. Nele se referenciam um leque de opiniões bastante caracterizadoras do perfil de A. a saber: ao nível da comunicação, utiliza essencialmente vocalizações e a expressão facial e corporal; na área motora e psicomotora o A. consegue adequar mais efectivamente o corpo de forma a manter equilíbrio; utiliza o corpo em padrões de movimento funcionais, mas apresenta alguma dificuldade na integração bilateral, para coordenar os dois lados do corpo numa actividade;

ao nível da coordenação, apresenta lacunas, tanto na coordenação motora global, como na coordenação óculo manual e óculo — pedal.

Demonstra ainda, um planeamento motor e uma integração visuo — motora deficitários, necessitando de uma intervenção sistemática. No que concerne ao comportamento o A. colabora nas actividades, quando estas são do seu agrado.

Apesar de manifestar um interesse muito restrito pelos materiais e actividades, verificou-se um maior investimento nas mesmas, bem como um maior tempo de permanência, com orientação. Apresenta um interesse mais apropriado e consistente por recompensas concretas, centrando-se na procura de contacto corporal. Verificam-se principalmente quando contrariado, estereotípias e manifestações de auto agressão. Ao nível da socialização apresenta graves limitações na interacção social; faz evitamento do olhar com curtos momentos de contacto ocular, dirigidos apenas a interlocutores seleccionados.

O A. começou a frequentar o jardim-de-infância com 18 meses. A primeira instituição que frequentou foi o Jardim-de-infância da M onde esteve até aos 24 meses, tendo depois sido transferido para o jardim-de-infância da C-M, onde permaneceu durante três anos lectivos. Os pais, face à problemática do filho, solicitaram um ano de adiamento para a matrícula no 1º ciclo, (anexo 4), pelo que, só no ano lectivo 2003/2004, passou a frequentar a EB1- L de V N F, onde frequentou uma SAP. Mais tarde um ano, foi transferido da EB1 L de V N F para a EB1 N S C – G, onde, presentemente se encontra matriculado numa turma de 4.º ano, sendo repetente, e onde funciona uma Unidade de Apoio às crianças Autistas (UIE-A).

Procedeu-se a uma avaliação inicial do A., verificando-se que ele apresentava: transtorno sócio-relacional que se manifesta através do isolamento, da indiferença relativamente ao outro, utilizando-o para atingir o que pretende; ausência da capacidade de mimetização; empatia ausente, manifestando indiferença perante a expressão dos sentimentos dos outros; raríssimo contacto ocular; conduta lúdica inexistente; transtorno na comunicação manifestada pelo grave défice na comunicação com o outro; na ausência de linguagem expressiva; repertório restringido de actividades e interesses, uma vez que a criança apresentava movimentos estereotipados; reacção negativa a todo o tipo de mudanças, como seja nos horários, nas rotinas, na colocação dos objectos no espaço e no ambiente físico.

Desenvolveu-se um processo de apoio ao A. que foi realizado num espaço físico estruturado, (UIE) tendo as tarefas/actividades sido subdivididas. Foi feito um grande investimento em aspectos apelativos para a criança, como a música, o movimento e a cor. O objectivo principal era a criação de uma relação afectiva entre o A. e os demais intervenientes no seu processo educativo. Igualmente foi realizado um trabalho junto dos pais, especialmente junto da mãe, para se poder criar um ambiente propício ao desenvolvimento da criança. Apesar das oscilações, que são inerentes à problemática apresentada pelo A., houve uma evolução positiva nos seguintes aspectos: estabelecimento de uma relação afectiva com o A., integração e interacção gradual com outras crianças e, sobretudo, com os adultos, começou a fazer algum contacto ocular e o seu comportamento ficou mais estável. O A. adaptou-se bem à nova escola. Houve uma forte colaboração de todos os técnicos e funcionários da escola em questão. Durante o ano, houve uma constante troca de informações entre os pais, professora do ensino regular, professora do ensino especial, psicóloga – pedopsiquiatra. O plano educativo foi realizado em conjunto entre as educadoras e a psicóloga. A intervenção centrou-se nas áreas sócio-relacional, comunicação, autonomia, socialização, cognitiva, académica e motricidade.

## **2. CARACTERIZAÇÃO DO MEIO, DA ESCOLA, DA TURMA E DA UNIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA (UIE-A)**

O A. reside em Vila Nova de Famalicão, distrito de Braga. Trata-se de uma cidade que não fica muito longe de Guimarães, onde o A. se encontra a estudar, actualmente. Pode-se dizer que este meio é misto, uma vez que, para além da zona urbana, apresenta uma zona rural, com um tipo de povoamento concentrado.

No que se refere aos recursos comerciais, destacamos a existência de hipermercados, mercado, centro comercial e lojas. Relativamente à densidade populacional, verificamos que é elevada. As principais actividades económicas são:

comercial, industrial e de prestações de serviços. No que concerne à tipologia da habitação, encontramos, fundamentalmente andares, no centro da cidade, enquanto que na sua zona limítrofe encontram-se muitas vivendas. De um modo geral, o parque habitacional encontra-se bem conservado. Nesta zona existem as infra-estruturas básicas: rede de esgotos, água canalizada, recolha de lixo e Etar.

As vias de comunicação existentes são: ruas, estradas auto-estradas, caminho-de-ferro e via-rápida. As principais redes de transporte são: autocarro, camioneta, comboio e táxi. Existe, também, transporte escolar.

No que diz respeito à rede escolar, existe estabelecimentos do ensino pré-escolar, dos 1º, 2º e 3º Ciclos, do Ensino Secundário, do Ensino Superior e do Ensino Técnico-Profissional. Como apoio à comunidade existem creches, ATLS, salas de estudo, lar de 3ª idade, consultórios médicos, clínica privada, centros de enfermagem, apoio ao domicílio, centros de dia e centros de reabilitação. Não existe Unidade Educativa Especial (UIE-A) para crianças Autistas.

Vila Nova de Famalicão tem como instituições públicas: Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, duas Repartições de Finanças, GNR e PSP, Correios, Hospital, Centro de Saúde, Igrejas, duas Corporações de Bombeiros.

Relativamente aos espaços culturais existem: Casa das Artes, Bibliotecas e Associações Culturais, Recreativas e Desportivas, Museus. Os espaços desportivos que existem são: piscinas municipais, pavilhão desportivo e estádio. Vila Nova de Famalicão possui alguns jardins e parques infantis. O meio apresenta alguns problemas relacionados, sobretudo, com a poluição e toxicodependência.

A escola EB 1 NSC pertence ao Agrupamento de escolas F.T situado em Guimarães. A escola que o A. frequenta apresenta boas acessibilidades. É tipologia P três. No seu interior não existem barreiras arquitectónicas. Existem várias salas de aula; sala de professores para convívio e reuniões; uma biblioteca; uma sala de informática; uma secretaria e WC para professores e alunos. O recreio apresenta uma ampla área aberta e uma pequena área fechada. Relativamente ao equipamento, verificamos que não existem mesas e cadeiras adequadas a alunos com deficiências, mas elas estão adaptadas e são adequadas aos diferentes níveis etários. No que diz respeito aos equipamentos audiovisuais existem: computador, fotocopiadora, rádio/gravador, impressora, retroprojector, projector de slides, televisão e vídeo.

A maioria dos professores apresenta como habilitação académica a licenciatura. A turma onde o A. está inserido tem dezoito alunos. O nível sócio-económico é médio. Como recursos materiais existem: uma secretária, cadeiras, mesas, dois quadros negros, um armário, livros, dicionários e computadores. Todos eles estão em razoável estado de conservação. A turma encontra-se numa sala do rés-do-chão que apresenta um espaço amplo, o que facilita a circulação de alunos e professora. A sala encontra-se em razoável estado de conservação, com bom isolamento térmico e acústico. Tem, também, boa luminosidade natural devido à existência de várias janelas. O arejamento também é bom.

Uma vez que o A. se encontra integrado numa Unidade de Intervenção Educativa – Autismo (UIE-A) achamos por bem caracterizar o espaço onde todos os dias, durante uma hora, o A. realiza actividades/aprendizagens no sentido de desenvolver a sua autonomia.

A Unidade de Intervenção Educativa – Autismo (UIE-A) foi criada no ano lectivo de 2004/2005, por iniciativa da extinta Equipa de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE) da zona onde a mesma se localiza. Esta equipa elaborou o projecto para a Unidade e apresentou-o ao Ministério da Educação, através da DREN. Antes do início do ano lectivo, foram realizadas reuniões entre a ECAE e a direcção da escola onde a UIE-A actualmente se localiza. Estas reuniões envolveram também os pais das crianças com esta problemática.

Durante os meses de Setembro e Outubro de 2004, o pessoal docente frequentou um curso de formação sobre a problemática do autismo e a metodologia a aplicar na UIE-A. Para além disso, foi necessário algum tempo para adquirir e construir material didáctico, realizar reuniões com os restantes docentes da escola e elementos da ECAE. Assim, a UIE-A iniciou a sua actividade no final de Outubro de 2005. Actualmente, a UIE-A funciona das 9h às 17h30m, prestando apoio a sete crianças com a problemática do autismo. Os técnicos que acompanham diariamente estas crianças incluem uma professora e uma educadora do apoio educativo e três auxiliares. Além disso, estes meninos são acompanhados semanalmente por uma psicóloga, uma terapeuta da fala e um psicomotricista.

De um modo geral, o trabalho desenvolvido por esta unidade é inspirado num modelo de intervenção psicoeducacional americano TEACCH (Treatment and

Education of Autistic and related Communication handicapped Children). Este modelo pretende “preparar as crianças (com autismo) para uma vida produtiva na comunidade” (Cumine e al., 2003). Para tal e, tendo em consideração as características destes meninos, propõe essencialmente a criação de um contexto de ensino estruturado. Esta estruturação deverá ser realizada a três níveis: *espaço físico, horários e métodos de ensino*.

No que respeita ao espaço físico, esta unidade está dividida em três áreas: uma entrada, na qual se localizam as casas de banho e bengaleiros; um espaço que funciona como uma pequena cozinha; e a sala de aula propriamente dita.

Naturalmente, nesta unidade, a sala de aula é diferente do habitual e está organizada para que as diferentes crianças possam, num mesmo período de tempo, realizar actividades distintas. Assim, dentro desta sala foram criados vários espaços: uma área de lazer, uma zona de trabalho individual, outra de trabalho individualizado e os gabinetes.

Na área de lazer encontram-se sofás, televisão, filmes, brinquedos, etc, onde as crianças têm liberdade para fazerem o que querem.



**Fig. 1 – Área de lazer**



**Fig. 2 – Zona de trabalho individual**

A zona de trabalho individual é um espaço no qual a criança trabalha com a colaboração directa de uma das educadoras. Neste espaço, as educadoras tentam trabalhar essencialmente os aspectos nos quais as crianças apresentam mais dificuldades, nomeadamente ao nível das aprendizagens académicas. Por sua vez, a zona de trabalho individualizado é constituída por algumas mesas, nas quais vários meninos trabalham simultânea mas individualmente. Assim, cada qual efectua uma tarefa, pedindo a ajuda das auxiliares ou educadoras sempre que necessário. Por último, os gabinetes são pequenos compartimentos individuais, nos quais se procura que as

crianças realizem actividades sozinhas, sem qualquer tipo de apoio. O objectivo do trabalho neste espaço é incentivar a sua autonomia.

Convém salientar que, apesar da divisão entre estes espaços não ser feita por paredes ou portas, mas sim por móveis, estantes ou sofás, as fronteiras entre as diferentes zonas da sala são bastante claras (cumprindo, assim, um critério do modelo TEACCH).



**Fig. 3 – Gabinetes**

Um único espaço separado por uma porta é um pequeno compartimento dentro da sala de aula, denominado de “sala de time-out”. Este é utilizado sempre que as crianças têm uma crise e demonstram comportamentos agressivos. Por esta razão as paredes são forradas com um material específico que evita que os meninos se magoem.

Importa referir que a Sala da UIE-A está muito bem equipada com diferentes



**Fig. 4 – Material**

tipos de material didáctico e lúdico, nomeadamente jogos, livros (incluindo os utilizados no ensino regular), filmes, brinquedos e algum material para as aulas de psicomotricidade (e. g., trampolim).

Outro aspecto preconizado pelo modelo TEACCH é a utilização de horários (que podem ser de dois tipos: horário global – descreve as várias

actividades a realizar durante o dia, sem especificar as tarefas de cada aluno; e horário individual – descreve concretamente o que cada menino deverá fazer em cada momento).

Com efeito muitos destes alunos têm dificuldades ao nível da memória sequencial e da organização do tempo, além disso, devido a défices na compreensão da linguagem, podem ter dificuldade em compreender o que devem fazer em cada momento. Desta forma, a existência de um horário acessível a estas crianças poderá diminuir a



**Fig. 5 – Horários**

ansiedade provocada por esta situação. No caso concreto da UIE-A, o horário global, encontra-se afixado na entrada da sala, sendo utilizado pelas educadoras, auxiliares e técnicos para organizar o dia de trabalho. Relativamente ao horário individual, este é apresentado sob a forma de pistas visuais. Assim, na entrada da sala, foram colocadas fitas de velcro, ao longo das quais são colocados cartões plastificados com imagens que representam actividades. Estes cartões são colocados no início do dia pelas educadoras, virados para cima pela ordem em que as actividades devem ser realizadas por cada criança. À medida que os meninos terminam cada uma das tarefas previstas para si, devem virar os cartões ao contrário. No que concerne à forma como o tempo na Unidade é ocupado, convém referir que, embora o horário não seja exactamente igual de dia para dia, há um conjunto de actividades que são realizadas diariamente: trabalho individual, individualizado e no gabinete; acolhimento; lazer; integração no ensino regular; actividades-chave, entre outros. Apenas o trabalho com a psicóloga e/ou terapeuta da fala não ocorre todos os dias.

Em relação ao trabalho individual, individualizado e no gabinete, habitualmente estes ocorrem em simultâneo, estando as diferentes crianças repartidas pelos três espaços de trabalho. O momento de acolhimento ocorre no início da manhã e envolve todos os meninos, educadoras e auxiliares. Este período de tempo pode ser ocupado de diferentes formas: cantar os parabéns a alguém que faça anos, dar os bons dias, cantar uma música, falar sobre um assunto pertinente, entre outros. A integração no ensino regular varia, naturalmente, de criança para criança, uma vez que, nem todas estão integradas e, as que estão, têm tempos de integração diferentes (e. g., 15 minutos, 30 minutos, 1 hora...).

Finalmente as actividades-chave são tarefas específicas para cada dia da semana: jogos colectivos, actividades da vida diária (e. g., aprender a pôr a mesa), natação, psicomotricidade e expressão plástica. Assim, em cada dia, todos os meninos realizam simultaneamente uma das actividades (e. g., à segunda-feira todas as crianças fazem natação). Convém salientar que estas actividades-chave são realizadas dentro da própria



**Fig. 6 – Actividades-chave**



sala de aula com as crianças e, por vezes, técnicos. A única excepção é a natação que é efectuada fora da escola e com a participação dos pais.

Uma outra particularidade do modelo TEACCH diz respeito aos *métodos de ensino*, os quais devem ser ajustados às especificidades destas crianças. De facto, as dificuldades de comunicação das crianças com autismo impedem, muitas vezes, que estas compreendam o que é esperado delas. Além disso, devido a défices na memória sequencial, têm dificuldade em desempenhar algumas tarefas mais complexas. Assim é importante dar aos alunos orientações precisas sobre como realizar cada tarefa – se as crianças não sabem onde estão os materiais, como iniciar a tarefa ou o que fazer quando terminarem, é pouco provável que consigam obter o desempenho que os professores esperam. Estas orientações podem ser verbais ou não verbais. Relativamente às primeiras, estas devem sempre ser bastante simples (com o mínimo de palavras possível) e é importante que sejam acompanhadas por gestos, de modo a facilitar a compreensão do aluno. Quando às orientações não verbais, estas poderão ser pistas visuais ou contextuais como, por exemplo, o sistema de cartões colados em velcro, descrito anteriormente.

No caso da UIE-A, o sistema de cartões é utilizado, por exemplo, nas casas de banho, para descrever, passo a passo, como escovar os dentes (primeiro um cartão com a imagem de um menino a destapar o dentífrico, depois outra imagem de um menino a colocar o dentífrico na escova de dentes e assim sucessivamente). Para ajudar as crianças a seguir estas orientações e realizar, com sucesso, as actividades, é também importante dar-lhes apenas o material de que vão necessitar para cada tarefa e colocá-lo no local exacto onde o vão realizar. Um outro aspecto que o modelo TEACCH preconiza, ainda no que respeita aos métodos de ensino, é a administração de reforços. Uma vez que estas crianças nem sempre estão motivadas para a realização das actividades que lhes são propostas, é importante compensar o seu reforço com algo de que elas gostam (e. g., ver TV, comer um reбуçado, dar um passeio pelo pátio...), aumentando assim o seu envolvimento com a tarefa.

## **CAPITULO II - DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

O A. é um aluno com grande capacidade de expressão escrita (com uma linguagem para além da sua faixa etária), tanto manuscrita como no computador, embora não use pontuação correcta. O A. continua muito selectivo na escolha dos seus parceiros comunicativos e ainda necessita de contacto físico, que já está reduzido ao toque. O A. tem revelado alguma insegurança e ansiedade, pelo facto de não saber como irá decorrer a transição para o segundo ciclo (qual a escola e quem o vai acompanhar), que está a reflectir-se no seu desempenho. A intervenção realizada na UIE-A é feita pela equipa constituída por uma professora especializada, uma professora do 1º ciclo, uma psicóloga, uma terapeuta da fala, um professor de educação física e duas auxiliares de acção educativa e uma tarefeira. Paralelamente ao trabalho realizado dentro da Unidade, o aluno tem muitos momentos do dia que está integrado na sua turma. Durante este período, passou a ter apoio da auxiliar da acção educativa durante uma parte da sua integração na sala do regular, facto que lhe permitiu uma concretização das actividades da turma.

Quer num lado quer no outro, há sintonia de posicionamentos pedagógicos, de forma a sistematizar o quotidiano do aluno e tornar a acção educativa sistémica e específica aos interesses e capacidades do A. Assim, são projectadas transversalmente diversas actividades muito próprias a desenvolver com os vários intervenientes que participam, colaborando no processo educativo do aluno, a saber: atrair a atenção do A. antes de iniciar uma conversa (por exemplo, dá-se um toque no ombro do A. ou diz-se o nome dele); utilizar um nível de linguagem que o A. possa compreender; falar claramente e usar frases curtas; tentar ao máximo, não utilizar linguagem indirecta com sentidos ocultos; utilizar imagens para ajudar à compreensão; dar tempo ao A. para que ele reaja ao que dizemos; utilizar outras formas de comunicação, tais como a escrita, gestos ou imagens quando é estritamente necessário.

# **CAPITULO III - DEFINIÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL / PISTAS DE INTERVENÇÃO**

## **1. PERFIL INTRA-INDIVIDUAL DO ALUNO**

Actualmente, frequenta pelo terceiro ano a EB1 NSC, onde se encontra matriculado numa turma de 4.º ano, sendo repetente. Frequenta a UIE – A e após as aulas ainda frequenta um ATL, uma vez que, segundo as educadoras é importante que ele tenha um contacto com um ambiente normalizante.

O A. está abrangido pelo Decreto-Lei 3/2008, de sete de Janeiro, alíneas a) Apoio Pedagógico Personalizado, b), Adequações Curriculares Individuais, c) Adequações no Processo de Matrícula, d) Adequações no Processo de Avaliação e f) Tecnologias de Apoio. Devido às necessidades evidenciadas por esta criança, o seu Plano Educativo engloba a sua inserção num contexto estruturado, como a UIE – A.

As educadoras da UIE – A, deslocaram-se, previamente, à sala onde a criança foi integrada para explicarem aos colegas o que é o Autismo e como podem ajudar o menino. A sala foi estruturada para receber o A. As mesas foram dispostas em forma de “U”. O A. está sentado no centro, de modo a ter uma visão global de toda a sala e ao seu lado estão sentados dois colegas que no início do ano lectivo foram escolhidos como seus tutores e que têm a responsabilidade de o ajudar sempre que tal se mostre necessário. No início, a integração do A. na sua sala foi apenas de uma hora por dia, passando, posteriormente, a três horas diárias e sempre que possível acompanhado pela docente da Unidade com quem executa a maioria das suas actividades curriculares.

Desde que a Unidade passou a funcionar até às 17h30m, o aluno cumpre o horário normal na sala de aula, sendo acompanhado, diariamente, pela auxiliar de educação durante uma 1h30m.

Continua a ser muito selectivo para a maior parte das suas actividades curriculares e para comunicar, daí que, durante o tempo que está sozinho na sala de aula, apenas é

espectador, no entanto, já mantém um comportamento mais adequado. A sua integração foi muito positiva, o que se reflecte nas suas competências académicas e de socialização, mantendo uma relação bastante próxima com os seus colegas que o corrige nos comportamentos menos adequados e o ajudam nas tarefas que para ele são mais complicadas.

Relativamente ao seu desempenho académico actual e no que diz respeito à cognição, ele revela capacidade para acompanhar o currículo normal do 4.º ano, fazendo as aprendizagens comuns à turma onde se encontra integrado. Em todas as áreas académicas, realizou todos os trabalhos, incluindo as fichas de avaliação, necessitando sempre da ajuda de um adulto para se expressar, quer na tabela de comunicação, quer através da expressão escrita.

Ao nível da comunicação, compreende e interpreta com facilidade a expressão escrita, no entanto, demonstra alguma dificuldade na compreensão do discurso oral. Comunica a maior parte das vezes, através de uma tabela de comunicação, precisa do adulto para se expressar, dado que, praticamente não tem linguagem oral, sendo muito selectivo com o adulto que o ajuda, necessitando, por isso, de desenvolver a capacidade para escrever e comunicar sozinho.

O seu comportamento está cada vez mais adequado, sobretudo, durante o trabalho individual e na sala de aula. Continua a oferecer resistência a trabalhar sozinho. Já consegue controlar muitos dos seus comportamentos estereotipados, desde que ocupado em actividades curriculares. Tem, ainda, dificuldade em aceitar as propostas para a ocupação dos tempos livres, preferindo estar só e entra entregue às suas estereotipias. Oferece resistência para trabalhar sozinho, apresentando uma atitude de total passividade quando lhe é proposto que realize um jogo, mesmo que fácil.

Continua a ser selectivo com os adultos com quem trabalha e comunica, no entanto, colabora muito com a auxiliar de educação que o acompanha, durante hora e meia na sala de aula, conseguindo, deste modo, executar todas as tarefas propostas à turma. Durante o tempo em que está sozinho, continua a ser espectador, embora já dê respostas directas à professora e colabore a nível gráfico, quando vai ao quadro.

No terceiro período, o A. continuou a manifestar muito interesse pelas actividades curriculares e apresentou um bom desempenho em todas as áreas. Trata-se de uma

criança que é capaz de compreender todas as tarefas que lhe são pedidas, sendo a sua grande limitação a falta de autonomia.

A nível da Língua Portuguesa, o A. tem conhecimento explícito de regras de escrita e de estrutura da língua, manifestando-o, sobretudo, nos textos que redige sobre os mais variados temas que lhe são pedidos ou escolhe. Apresenta algum vocabulário, algo cuidado para a sua idade, no entanto, raramente utiliza pontuação para além do ponto final e do ponto de interrogação. Tem capacidade de leitura fotográfica, mas é necessário ajudá-lo a organizar a sequência da leitura para não perder os pormenores. Compreende e interpreta facilmente e manifesta a sua opinião.

Na área de Estudo do Meio, mostra mais interesse pelos temas de ciências relacionados com o corpo humano. Na Matemática, domina todos os conteúdos do currículo, evidenciando ainda alguma dificuldade na divisão. Não consegue os instrumentos de medição (régua, esquadro e transferidor) nem o compasso ou qualquer outro material que o obrigue a utilizar as duas mãos em simultâneo. Tem um bom raciocínio lógico e capacidade de resolução de situações problemáticas.

Nas áreas de enriquecimento curricular, ele manifesta dificuldade em executar a maioria das actividades orientadas que envolvam movimentos e coordenação corporal (à excepção da natação) pois que, a sua postura continua a ser muito passiva preferindo ficar numa posição de observador. Tem pouca destreza e agilidade nos exercícios corporais e só participa em jogos e actividades físicas com a ajuda e orientação do adulto.

Em relação à expressão plástica, demonstra fraca motivação e oferece resistência para executar qualquer trabalho sozinho. Pinta dentro de contornos, recorta, cola e faz rasgarem tudo com ajuda e sem criatividade.

Na Unidade tem apoio diário no trabalho individual durante uma hora, onde o principal objectivo continua a ser a autonomia, nomeadamente, na realização dos trabalhos académicos. Ao nível da expressão escrita, quer manual ou no computador o apoio físico, tem vindo a ser retirado, mas ainda não totalmente.

É uma criança que gosta pouco de ser contrariada e tenta levar até ao fim a sua ideia, quando não lhe interessa uma actividade proposta, acabando por ceder se houver muita persistência da parte do adulto.

Relativamente à hora da refeição, o A. ainda não adquiriu totalmente os hábitos correctos, pelo que é importante que se dê continuidade a este trabalho em casa (comer de faca e garfo, não pegar na comida com as mãos, não tirar comida dos pratos dos colegas e ter uma posição correcta na cadeira).

Quanto à higiene (lavar as mãos, dentes e cara) vai colaborando mas, ainda, de forma muito passiva. É capaz de se vestir necessitando de ajudas verbais e que lhe coloquem as roupas na posição correcta.

Em termos teóricos, evidencia conhecimentos de regras sociais e de cidadania, mas tem dificuldade em aplicá-las. Não revela autonomia para se deslocar na via pública, sendo-lhe difícil fazer recados dentro da escola e necessita de chamadas de atenção para respeitar os horários das actividades. O seu comportamento tem-se evidenciado cada vez mais adequado às situações escolares, mas ainda necessita de supervisão nas refeições, lavagem das mãos e dentes e no vestir e despir. Não generaliza nem aplica conhecimentos e técnicas experimentais.

Não interage, nem manifesta interesse em estar junto dos pares. Isola-se e alheia-se do mundo que o rodeia, preferindo entregar-se às estereotípias, mas gosta e procura o contacto físico.

Trata-se de uma criança com um centro de interesses muito restrito e dificuldade em ocupar os seus tempos livres.

<b>Interesses/ Motivações / Áreas académicas</b>		
	<b>Competências</b>	<b>Necessidades</b>
<b>Cognição</b>	Tem capacidade para acompanhar o currículo normal em todas as áreas académicas.	Ajuda e apoio do adulto para se expressar;  Desenvolver a capacidade para escrever e comunicar sozinho; Ilustrar visualmente temas e situações;  Adaptar temas, motivos e actividades à idade cronológica, sexo e gostos pessoais
<b>Comunicação</b>	Compreende e interpreta com facilidade a expressão escrita, no entanto demonstra alguma dificuldade na compreensão do discurso oral. Comunica através de uma tabela de comunicação, sendo muito selectivo com o adulto que o ajuda. (insuficiente linguagem oral).	Partilhar tarefas, numa base de intercâmbio mútuo;  Observar, ouvir e apreciar o desempenho dos outros,  Realizar jogos de sílabas e palavras, motivadores de aprendizagem; Localizar notícias em jornais, a partir de imagens.
<b>Autonomia</b>	Desloca-se, vai para a sala de turma, vai ao WC, come e satisfaz as suas necessidades.	Complexificar actividades quotidianas de forma a aumentar a sua autonomia;  Colaborar com os adultos em tarefas simples;
<b>Motricidade</b>	Apresenta um desenvolvimento da motricidade global normal embora tenha dificuldade em executar, correctamente muitas actividades. A motricidade fina é uma das suas áreas fracas.	Desenvolver actividades individualizadas, motivadoras e ajustadas à sua capacidade de realização;  Desenvolver a motricidade fina, a preensão e a coordenação óculo-manual de acordo com a sua faixa etária.
<b>Socialização</b>	Estabelece alguns padrões de interacção, nomeadamente procura o contacto corporal, estabelece contacto ocular directo e envolve-se em actividades com os outros, apesar de grande passividade. Tem dificuldade na compreensão de regras sociais.	Desenvolver comportamentos sociais  Ser capaz de interagir nos diferentes contextos;  Reforçar positivamente os comportamentos ocorridos, de acordo com normas e regras da escola.
<b>Académica</b>	Faz as aprendizagens comuns à turma do ensino regular onde está integrado.	Experimentar múltiplas situações que façam surgir a necessidade de produção de escrita (recados, avisos);  Utilizar o computador para a realização de jogos educativos associados à leitura e à escrita.

## Factores Contextuais

	<b>Factores Ambientais</b>	<b>Factores Pessoais</b>
<b>Facilitadores do Desempenho</b>	<p>Metodologia pedagógica</p> <p>Tabela de comunicação</p> <p>Ambiente familiar</p>	<p>-Ser capaz de se expressar através de outros canais, para não depender da tabela de comunicação e da expressão escrita.</p> <p>-Ter autonomia para se deslocar em ambientes familiares.</p> <p>-Ter autonomia para satisfazer as suas necessidades básicas.</p>
<b>Barreiras ao Desempenho</b>		<p>-Apresentar dificuldade na compreensão de regras sociais.</p> <p>-Ser selectivo na interacção social.</p> <p>-Não ter suficiência na linguagem oral.</p> <p>-Ausência autonómica para comunicar, pois, necessita sempre do apoio do adulto.</p>

## Restrições à Participação nas Actividades

<b>Actividades/disciplina</b>	<b>Restrições à participação</b>	<b>Justificação</b>
	Necessita quase sempre da ajuda do adulto e é muito selectivo na escolha do adulto.	Necessita de desenvolver ainda mais a autonomia comunicativa, para se expressar sozinho.



## Medidas do Regime Educativo Especial

	<b>Fundamentação das Medidas</b>
Adaptações materiais	Tabela de comunicação
Adaptações curriculares	Adaptação, eliminação e introdução de objectivos
Condições especiais de matrícula	Escola adequada
Condições especiais de frequência	Fora da área de residência
Condições especiais de avaliação	Ajuda do adulto
Adequação na organização de classes ou turmas	Nº de alunos
Apoio pedagógico acrescido	Trabalho individual na unidade
Ensino especial	Currículo escolar próprio

## 2. PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO

A avaliação que se faz de um aluno permite recolher dados, que deverão ser tidos em conta na elaboração do Programa Educativo Individual. Sendo a aprendizagem um processo evolutivo, é fundamental ter em atenção o que foi e o que não foi adquirido pelo aluno.

O Programa Educativo Individual (PEI) traduz-se num estudo realizado e elaborado pelo professor de Educação Especial e pela Professora Titular de Turma com dados recolhidos de outros técnicos, em que, tendo em conta o nível de funcionamento actual do aluno, se especificam os objectivos a atingir. Para que o aluno alcance sucesso, é importante que os conteúdos educacionais sejam seleccionados, hierarquicamente, por grau de complexidade.

No caso do A., é importante continuar a desenvolver o trabalho que tem vindo a ser feito, procurando introduzir uma ou outra actividade mais complexa.

*Las personas con autismo tienen en común una discapacidad del desarrollo, un trastorno de la capacidad comunicativa, el cual se manifiesta de manera diferente en cada persona. Algunos individuos con autismo pueden ser de inteligencia promedio o alta, mientras que otros pueden ser de bajo promedio. Los objetivos académicos necesitan ser diseñados para satisfacer la capacidad intelectual y el nivel de funcionamiento de cada individuo (Conservatorio de Música De Puerto Rico, 2002).*

Procura-se organizar uma intervenção educativa que tenha por base a pedagogia por objectivos e se tenha em atenção as condições de aprendizagem, nomeadamente, a individualização, a adequação do currículo e a motivação. Igualmente se procura atender à melhoria das capacidades funcionais do aluno, de modo a que ele possa alcançar uma maior autonomia.

O aluno precisa de trabalhar mais certas áreas, nomeadamente, é preciso continuar a trabalhar a motivação e a concentração e deve-se trabalhar a imitação, a socialização e a comunicação, através da terapia da fala, da interação social/linguagem, da educação especial e do suporte familiar. Deverão ser desenvolvidas actividades, em que a participação dos professores, educadores, técnicos e encarregados de educação, seja uma realidade, trabalhando em conjunto de forma a promover uma evolução significativa das capacidades do aluno.

Social e autonomamente, torna-se fulcral a aplicação de estratégias desenvolvimentais que apontem para a aquisição e criação de competências essenciais ligadas aos hábitos de métodos de trabalho e estudo, à aquisição de novos conhecimentos e sua utilização, em novas situações experimentais e ao reforço do controlo sobre as tarefas a desenvolver em família. Deve-se envolver, para tal desígnio, o encarregado de educação de uma forma mais concisa e directa, pois estarão também em causa, actividades a desenvolver fora do contexto de sala de aula. Assim, e em transversalidade com outros intervenientes (psicóloga, terapeuta da fala, pais...) do processo educativo do aluno, poderiam ser delineadas orientações em termos de estimulação, organização, técnica, métodos de trabalho e de estudo; como a simples arrumação da mesa de trabalho, a colocação dos livros e restante material na pasta, a “feitura” da pasta pelo aluno para ir para a escola no dia seguinte, a sua postura durante o almoço na cantina, a sua assertividade de atitudes perante os pares nos vários locais, a utilização de linguagem com mensagens claras e efectivas, a criação de momentos de partilha e de interacção com estimulação do professor.

Poder-se-ia chamar a atenção, para a necessidade de os pais utilizarem estratégias efectivas e consistentes, para encorajar a fala e desenvolver as habilidades imaginativas. Por exemplo, os pais podem manter os brinquedos e guloseimas longe da criança, mas à sua vista, utilizando recipientes transparentes, que atraem a atenção da criança. Esta estratégia simples ajuda a criança a ter de se comunicar com os adultos para conseguir o que ela quer.

Procura-se assim, uma elevação da auto-estima e confiança do A. nas suas capacidades, através do elogio e do reforço social (piscando o olho, sorrir, dar um aperto de mão...), a valorização do seu esforço (olha que bem, vêes como conseguiste, vá lá que tu consegues...) dando-lhe oportunidades em criar coisas novas (reconto de factos vividos, palavras, frases e desenhos...), para que visse os efeitos positivos daquilo que fez e, ao mesmo tempo, mostrando interesse pelas coisas que ele gosta de fazer e de falar, como a família, os amigos, a escola, os seus medos, as suas alegrias, o seu clube.... As habilidades imaginativas podem ser encorajadas, por exemplo, focando-se nos interesses estereotipados da criança, porém expandindo os tópicos de interesse, ao invés de simplesmente eliminar os primeiros. O trabalho repetido e a

estimulação contínua contribuirão para o progresso e evolução das capacidades da criança autista ao nível pessoal e social.

É provável que, quando estes vectores apresentarem valores consideráveis, a motivação e concentração do A. aumentem proporcionalmente, e assim torna-se mais fácil a sua estimulação, de forma a corresponder de forma positiva às tarefas e actividades propostas.

Realce-se que com as estratégias referenciadas, se procura proporcionar experiências que ele conseguiria realizar e que o conduzissem a um sentimento de auto-eficácia e contentamento no desempenho de tais tarefas, para assim promover competências essenciais indispensáveis ao treino de aptidões sócio-educativas e automaticamente, ao seu processo educativo.

*Algumas pessoas com autismo são muito atentas aos detalhes e à exactidão. Uma vez aprendidos, é provável que as informações, rotinas ou processos sejam retidos. Por exemplo, algumas pessoas poderão ser boas em música, números, factos ou computadores. Algumas pessoas conseguem concentrar-se na sua área de interesse específica durante muito tempo e podem optar por estudar ou trabalharem áreas afins, (Bosa, em 18/05/2008).*

O trabalho repetido e a estimulação contínua contribuirão para o progresso e evolução das capacidades da criança autista ao nível pessoal e social. Torna-se crucial desenvolver um conjunto de estratégias atitudinais com o A. que desemboquem na amenização das dificuldades interactivas com as pessoas, e podem girar à volta de: aceitar que o A. pode precisar de algum tempo a sós, tentar expressar claramente os seus sentimentos; caso se sinta feliz, mostre-se feliz e diga que está feliz, explicar as regras de uma situação social e referi-las se for necessário, incentivar a criança a interagir com os outros, por exemplo, se gosta de computadores, não poderia entrar para um comunidade electrónica? Com o tempo, ajudar o A. a desenvolver habilidades em relação à interacção social, talvez treinando certas situações em casa ou na escola. As estratégias desenvolvimentais adoptadas nas aulas, serviriam basicamente, para o reforço e valorização da participação do aluno nas aulas da turma, assentes em actividades diferenciadas e colaborativas, mas também individualizadas.

Existiria, sempre que possível, a implementação/consolidação de rotinas, responsabilidades e tarefas, abrangendo as mais interessantes do ponto de vista do aluno, através de jogos de palavras), porque intrinsecamente estaria minimamente motivado (falar da sua brincadeira, do seu brinquedo preferido, ir “trabalhar” para o computador...).

*A maioria das pessoas com autismo é boa a aprender visualmente. A utilização de objectos reais, imagens, demonstrações e materiais escritos pode ajudar, (Bosa, em 18/05/2008).*

Convinha também, evoluir na execução de tarefas associadas à memória de curto e longo prazo, através da promoção de interacções verbais estimulantes no seu quotidiano, quer horizontais quer verticais (associação de imagens às actividades relacionadas com as T.I.C., a frases e vice-versa, pequenos relatos de factos simples do seu dia a dia; o que fez ontem, qual é o seu animal preferido, o que comeu ao almoço, com quem brincou no intervalo, onde foi com os pais no fim de semana, reconhecer letras, palavras e frases simples, ...), para se desenvolverem novas competências essenciais associadas à conversa oral.

Pretende-se incidir na progressiva autonomia e clareza, no desenvolvimento da capacidade de retenção da informação oral, na compreensão da linguagem verbal; no uso da comunicação/ expressão verbal; na articulação correcta das palavras-chave e frases; na expressão verbal de histórias, situações vividas, ideias e sentimentos. Também, associadas à compreensão de perguntas sobre frases lidas, distinção de género e número, articulação de fonemas com correcção; formação de frases com palavras dadas, descrição de acções em figuras.

Também é crucial desenvolver o vocabulário, que ainda é reduzido, pois utiliza poucos substantivos e adjectivos e não aplica palavras descritivas. Ainda se balizava, o relato oral de factos e histórias que ainda explicita de alguma forma confusa e não sequencializada, os relatos sequenciais e a pouca capacidade para relacionar ideias. Será adequado o uso de outras formas de comunicação complementares, tais como a escrita, gestos ou utilização de imagens se for necessário, em qualquer situação de aprendizagem. As competências a nível da Comunicação e Linguagem têm um papel crítico e fundamental na capacidade do indivíduo funcionar em sociedade. Através dela podemos transmitir aquilo que desejamos, manter o contacto social com os outros e adquirir conhecimento acerca do mundo que nos rodeia.

*“As dificuldades não se centram ao nível da fala, mas da comunicação”.*

É emergente considerar, uma intervenção que assente no pressuposto da afirmação anterior. Daí, que nos propusemos elaborar um plano de intervenção, que se direccionasse, precisamente, para a problemática comunicativa, além da cognitiva e da autonómica:

### 3. PLANO DE INTERVENÇÃO

<b>Áreas fortes</b>	Cognição/ Académica (*)	
<b>Áreas fracas</b>	Comunicação, Imitação e autonomia.	
<b>Modalidade de apoio</b>	Diária	
<b>Frequência</b>	Diária	
	<b>Competências gerais</b>	<b>Competências essenciais</b>
<b>Comunicação</b>	<p>Ter autonomia para comunicar;</p> <p>Conversar oralmente com alguma autonomia e clareza;</p> <p>Desenvolver a capacidade de retenção da informação oral;</p> <p>Compreender a linguagem verbal;</p> <p>Usar a comunicação/ expressão verbal;</p> <p>Articular correctamente algumas palavras.</p>	<p>Ir buscar a tabela de comunicação por iniciativa própria, só quando necessitar;</p> <p>Compreender ordens simples;</p> <p>Repetir uma história com suporte visual;</p> <p>Descrever acções simples em figuras;</p> <p>Compreender perguntas sobre frases lidas;</p> <p>Escrever sozinho.</p>
<b>Motricidade</b>	<p>Desenvolvimento de actividades individualizadas, motivadoras e ajustadas à sua capacidade de realização;</p> <p>Utilização de material diversificado visando um maior empenho, motivação e concentração na realização das tarefas.</p>	<p>Realizar de forma consciente uma inspiração profunda;</p> <p>Sobe/desce escadas alternando os pés;</p> <p>Saltitar com os pés juntos para trás;</p> <p>Correr movimentando todos os segmentos corporais de forma harmoniosa.</p> <p>Deslocar-se contornando pequenos obstáculos;</p>

<b>Motricidade</b>	Desenvolver a coordenação óculo-motriz; Equilibrar-se.	Saltar pequenas alturas; Realizar um rolamento à frente na posição de engrupado sem ajuda; Realizar uma posição de flexibilidade (ponte).
	Coordenar movimentos amplos.	Agarrar uma bola com movimento; Realizar de forma correcta movimentos de chutar uma bola; Realizar de forma correcta o movimento de lançar e receber uma bola; Acertar com uma bola num alvo.
	Melhorar a coordenação óculo-manual	Pintar dentro de contornos; Copiar e contornar figuras; Desenhar; Fazer recorte e colagem; Melhorar a caligrafia.
<b>Socialização</b>	Desenvolver sentimentos de valorização pessoal; Interagir com o adulto; Interagir com crianças pares;	Desenvolver o sentimento de auto-estima; Controlar impulsos emocionais; Controlar/modificar o seu comportamento quando é chamado à atenção; Obedece a regras de grande grupo; Desenvolver a autonomia.

	<p>Desenvolver o sentido de responsabilidade; Interação com o meio.</p>	<p>Levar todos os dias uma pequena tarefa para casa. Transmitir recados correctamente Cuidar dos objectos pessoais; Realiza até ao fim actividades orientadas.</p>
	<p>Reconhecer estados emocionais</p>	<p>Identificar quando está alegre, triste, preocupado, satisfeito, etc Associar os estados psíquicos às respectivas manifestações: alegria/riso, tristeza/choro, medo/tensão; Reconhecer os sentimentos que possui em relação às pessoas que o rodeiam; Relacionar sentimentos (amor, amizade) às respectivas manifestações psicológicas (carinho, ternura, zanga,...)</p>
<b>Autonomia</b>	<p>Cuidar da sua higiene pessoal</p>	<p>Lavar as mãos e a cara; Lavar os dentes; Assoar-se; Lavar as mãos antes das refeições e depois de usar a sanita.</p>
	<p>Comer segundo um padrão adequado à sua idade</p>	<p>Comer com o garfo e a faca; Usar o guardanapo; Descascar frutas à mão; Cortar alimentos com a faca ajudando com o garfo; Descascar fruta com a faca; Servir-se; Manter um comportamento adequado à mesa.</p>
	<p>Cuidar do seu vestuário</p>	<p>Pendurar a roupa nos cabides; Tomar conta da sua roupa; Ter cuidado para não se sujar.</p>



	Deslocar-se autonomamente	<p>Fazer recados dentro da escola;</p> <p>Andar na rua pelos passeios;</p> <p>Atravessar estradas nas passadeiras ou nos sinais luminosos;</p> <p>Atravessar estradas com segurança onde não haja sinais, com supervisão de um adulto.</p>
<b>Tempos Livres</b>	Ocupar os seus tempos livres de uma maneira adequada na escola	<p>Ver livros e revistas</p> <p>Dançar ao som da música</p> <p>Utilizar adequadamente materiais e jogos</p> <p>Ligar e desligar um aparelho de música</p> <p>Colocar um CD no aparelho de música</p> <p>Ligar e desligar a televisão</p> <p>Colocar um CD no DVD</p> <p>Participar em jogos de grupo</p>
	Ocupar os seus tempos livres de uma maneira adequada em casa	<p>Brincar com o irmão ou com os primos;</p> <p>Ver livros e revistas;</p> <p>Utilizar materiais e jogos no computador;</p> <p>Ligar e desligar um aparelho de música; ver televisão;</p> <p>Ajudar a mãe e o irmão, nas actividades domésticas.</p>

## ANTECIPAÇÃO DE RESULTADOS

Na escola, um bom ajustamento afectivo torna-se condição necessária ao pleno desenvolvimento do aluno. Para que esta, se torne um ambiente favorável à aprendizagem do aluno, precisa estar organizada para propiciar uma educação que favoreça o crescimento do aluno como pessoa completa, ou seja, pessoa que pensa, sente e movimenta.

Outro ponto, que merece destaque são as relações interpessoais entre professores e alunos, na sala de aula. Já vimos, que o desenvolvimento da criança ocorre necessariamente, por meio das interações sociais que esta mantém com os outros e com os objectos do conhecimento. No meio escolar, é por meio das experiências que o aluno vivencia, das trocas que realiza com seus pares, que serão constituídas as suas representações, ou seja, os seus modos de ser e sentir e agir no mundo. No entanto, o sucesso dessa construção vai depender basicamente da qualidade dessas relações (Montes, em 15/05/2008).

Dado que estes alunos necessitam de ambientes muito estruturados e são muito sensíveis às mudanças das suas rotinas, foi elaborado um plano de intervenção (PEI), bastante ajustado às capacidades e funcionalidades do A. quanto às funções mentais e funções de actividade e participação. À partida, a focalização de interesses e estratégias incidirão, nas áreas mais fortes do aluno, que são a cognição e as áreas académicas.

É de supor, um feed-back que retrate alguma evolução no desenvolvimento competencial do seu processo de ensino-aprendizagem, através de múltiplas actividades a desenvolver na sala de aula, ou fora dela, tais como: maior capacidade na interacção social; assertividade na participação e colaboração na maioria das actividades que forem propostas; facilidade na compreensão e realização de ordens simples; melhoria do contacto ocular; evolução da empatia, com alguma reacção aos sentimentos dos outros; elevação da capacidade de mimetização; atenuação dos movimentos estereotipados; maior estabilidade comportamental; diversificação dos interesses e actividades, brincando de forma mais adequada; reacção mais positiva relativamente, à mudança de rotinas.

Será de considerar, como essencial, a valorização dos aspectos relacionais com os pares mais próximos, neste caso, com o irmão gêmeo e primo, através da ocupação dos seus tempos livres, de uma maneira adequada em casa. Assim o A. terá abertas vias de acesso à comunicabilidade com os pares, através de actividades de ocupação dos tempos livres, (jogos de computador, BDs, livros com bastantes imagens, revistas ...), que por inerência são mais motivadoras e simultaneamente, complementares das actividades desenvolvidas na escola.

Ainda se espera e como, estas crianças funcionam essencialmente, pela informação que retiram do contexto, que este tipo de actividades motivadoras, talvez os possa induzir a comportamentos comunicativos, que revelem uma intencionalidade comunicativa menos básica e instrumental, e mais tendo em conta o outro, como um interlocutor, porque é irmão, alguém competente para resolver as suas dificuldades e ao mesmo tempo, parceiro de jogo interactivo.

È certo que a criança com PEA pouco comunique oralmente, mas se porventura, conseguir que comunique algo de espontâneo em interacção com os pares próximos e familiares será uma grande conquista.

Basicamente, o que se espera é que o A. seja capaz de evoluir em termos comunicacionais e de socialização. Nomeadamente, é se supor, que ele adquira um vocabulário mais rico. Igualmente, que adquira uma maior motivação para a escola e que consiga ter maior capacidade de concentração e participação nas aulas.

Pressupõe-se, que as expectativas quanto às áreas constantes do Plano de Intervenção serão importantes, para auxiliar o aluno a desenvolver-se ao nível da expressão, da socialização, para ultrapassar os comportamentos ritualistas e compulsivos, para elevar a auto-estima, assim como para proporcionar um desenvolvimento académico equilibrado e harmonioso.

É expectável ainda, que a promoção do desenvolvimento global do aluno e das suas competências gerais e essenciais, assim como, a informação e auxílio aos encarregados de educação sobre as estratégias a implementar, para melhor lidarem com o seu educando, resultará numa maior sensibilização geral, alertando simultânea e especificamente as instituições envolvidas no seu processo educativo, para a importância da interacção relacional entre os gémeos, como factor de desenvolvimento afectivo, comunicacional e social.

Nunca é demais lembrar, que as características destas crianças e jovens, sejam divulgadas e conhecidas, no universo educativo, no sentido de estabelecer parcerias que contribuam para a sua aprendizagem, adaptação e inclusão social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação inclusiva deve ser compreendida como um movimento que visa mudar as escolas, de modo que sejam capazes de responder, de um modo adequado, à diversidade humana e a todos os alunos que estejam numa situação de risco. Uma escola para ser verdadeiramente inclusiva tem de respeitar a diferença, sendo esta entendida como riqueza e não como algo a evitar. A escola deve ser para todos e, por isso mesmo, e porque todos os alunos são especiais, diferentes e com características próprias é essencial, para que a escola os possa receber, que se adapte a cada um deles e os apoie independentemente das suas características e necessidades.

A educação de uma criança com ou sem autismo deve incorporar os princípios de uma pedagogia saudável, de onde se baniu a diferença e se procura a igualdade. As diferenças entre os homens são normais, sendo necessário que, por exemplo, a escola se adapte à criança, às suas diferenças e necessidades.

Procurou – se pôr em destaque, alguns dos aspectos focados no trabalho e que se reputam de fundamentais. É, também, este o momento certo de apresentar algumas ideias que patenteiam o que se aprendeu e aquilo que se procura transmitir aos outros. Uma formação e preparação adequadas, para a vida, sob a forma de orientação surge como algo fundamental, para toda e qualquer pessoa.

Ao longo deste trabalho abordámos, ainda que de modo sucinto, a problemática da gêmealidade, fazendo alusão à questão dos gémeos, um com autismo e outro não.

Contudo, seria desejável e proveitoso, que a intervenção se alongasse até à interacção relacional entre os dois gémeos, fora do contexto escolar, como factor de desenvolvimento comunicacional, pois um dos gémeos não tem qualquer problema, possuindo outro tipo de capacidades e funcionalidades, enquanto o aluno estudado, neste caso, distancia-se em vários aspectos essenciais do seu desenvolvimento, do irmão. Seria vantajoso, talvez, explorar e estimular conjuntamente aéreas, como, a compreensão periférica, a actividade lúdica, a execução de tarefas, a realização de jogos, para que o A. pudesse ter modelos de mimetização próximos e convergentes no interesse.

Quem sabe, se não se promoveriam comportamentos ainda não evidenciados no seu contexto escolar?

Compreenda-se que, na sequência deste trabalho, se centrou o estudo num gémeo com autismo que, devido a circunstancialismos diversos foi separado do seu outro irmão gémeo. O termo gémeo sugere semelhança, sobretudo no que se refere ao monozigóticos ou univelinos.

Assim, estas crianças encontram-se estreitamente unidas desde os primeiros momentos, daí que quando ocorre uma separação, eles se sintam sós e manifestem inquietação. Por regra, um apoia o outro, estimulando-se. No caso que analisámos, os gémeos foram separados, porque nas escolas da área da sua residência não havia as condições requeridas em termos materiais e humanos para apoiar o gémeo com autismo. Por decisão dos pais, este foi estudar para uma escola que lhe oferecia condições de desenvolvimento e o outro permaneceu na escola da sua área de residência. No próximo ano lectivo, o gémeo com autismo, vai ser transferido para a escola que o outro irmão frequenta, uma vez que, toda a equipa que o acompanha considera que este é o momento certo para juntar os dois irmãos, na mesma escola.

A ver vamos, se a questão levantada anteriormente se confirma?

Procurámos apresentar alguns aspectos teóricos relacionados com os gémeos e a síndrome e foi, também, nossa intenção estudar o caso de um gémeo (A.) que apresenta PEA. Focamos certos aspectos conceptuais, de etiologia, classificação e avaliação. Procurámos dar relevo à teoria da vinculação.

*"Variável alguma tem mais profundos efeitos sobre o desenvolvimento da personalidade, do que as experiências infantis no seio da família: a começar dos primeiros meses e da relação com a mãe" Bowlby (1990).*

A vinculação aparece neste trabalho, como um dos aspectos constituintes da personalidade do indivíduo, que é influenciado por factores como as características da mãe, o temperamento da criança e o meio social em que vivem os três. Entende-se que todas as relações, quer sejam familiares, profissionais ou pessoais, devem ser permeadas pela afectividade, e esta pode ser legitimada por todos, em qualquer faixa etária e em qualquer nível social e cultural. A afectividade consiste em poder fazer com que a criança receba o contacto físico, verbal, a relação de cuidados, mas isso também implica conflitos, envolvendo amor e raiva, Montes, em 15-05-2008). Mas é com esta variabilidade contextual e desenvolvimental que surge e evolui a aprendizagem e por conseguinte, o conhecimento.

Para tal, é necessário, por um lado, um conhecimento aprofundado sobre as características do autismo em geral, por outro, um conhecimento igualmente aprofundado sobre as características de cada criança em particular. A fase da avaliação assume, assim, uma importância ímpar, antes e ao longo de todo o processo de intervenção.

Paralelamente, espera-se que a escola crie um sistema educativo apropriado às necessidades de cada um dos seus alunos, devendo haver preocupação com o respeito pela individualidade e com o desenvolvimento de uma cultura de colaboração.

Num futuro próximo, espera-se, esse desiderato poderá ser atingido, pois pelo preconizado no Dec. Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, a escola poderá ter, recursos mais variados e específicos, para atender a este tipo de alunos e às suas especificidades sócio-educativas. O estipulado assim o recomenda, ou seja, há o alargamento do número de unidades especializadas em ensino estruturado, para apoio a alunos com perturbações do espectro do autismo. Há também, a possibilidade de os agrupamentos de escolas, organizarem respostas específicas diferenciadas, através da criação de unidades de ensino estruturado, para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo. Ainda se prevê, a possibilidade de os agrupamentos desenvolverem parcerias com instituições particulares de solidariedade social e com centros de recursos especializados, visando, entre outros fins, a avaliação especializada, a execução de actividades de enriquecimento curricular, a orientação, a mobilidade e terapias, o desenvolvimento de acções de apoio à família, a transição da escola para o emprego, bem como a preparação para integração em centros de actividades ocupacionais.

Muitas destas instituições, não são mais do que as futuras escolas especiais de referência, que estão, assim, em Portugal, tendencialmente, a acompanhar o movimento de muitos países europeus, definindo-se progressivamente como “centros de recursos” de apoio a professores, a pais e a outros profissionais, dando ainda resposta especializada, a casos de maior perplexidade e complexidade.

Talvez se possa augurar, que estas se poderão constituir como um recurso valioso, para o desenvolvimento de uma educação inclusiva, complementando o trabalho da maioria das escolas de ensino regular, que não têm neste momento, capacidade logística e educativa, para atender a este tipo de alunos.

Tenhamos sempre em conta que a criança autista necessita, por regra, do apoio de um conjunto de serviços especializados, daí a importância do desenvolvimento de uma colaboração entre várias instituições, vários profissionais e, entre estes e a família. Todos devem ser encorajados a envolverem-se e a participarem nas tomadas de decisão.

O aluno deve ser visto como um todo, pelo que se deve dar ênfase quer aos aspectos académicos, quer aos aspectos socioemocionais, culturais e de cidadania.

*“Se eu pudesse estalar meus dedos e não ser autista, eu não o  
faria, porque assim, eu não seria eu.  
O autismo faz parte de mim”.*

Temple Grandin em *Um Antropólogo  
em Marte* de Oliver Sacks, (1995).



## BIBLIOGRAFIA

ABREU, W. C. de (1997). Dinâmica da formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In CANÁRIO, R. (Org.) *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, : 147-168.

AINSCOW, Mel. (1998), *Necessidades Especiais na sala de aula: Um Guia para Profesores*, Lisboa, Instituto de Inovação educacional: Edições Unesco.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002), DSM-IV-TR *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, Lisboa: Climepsi Editores.

ANDERSON, G.; ARSENAULT, N. (1998). *Fundamentals of Educational Research*. London: Routledge Falmer.

BAIRRÃO, Joaquim. (coord.) (2005). *Desenvolvimento: Contextos Familiares e Educativos*. Porto: Livpsic.

BAKKER, Piet. (1987). Autonomous Languages of Twins. *Acta Genet Med Gemellol (Twins Res)*, 36: 233-8.

BAUTISTA, Rafael. (1997), *Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa: Dinalivros.

BENEZON, Roland. O. (1987), *O Autismo, a família, a instituição e a musicoterapia*, Rio de Janeiro: Enelivros.

BOSA, Cleonice Alves, “Autismo: intervenções psicoeducacionais”,

[<http://edif.blogs.sapo.pt/28986.html>], disponível em 18/05/2008.

BOWLBY, Jonh. (1982). *Formação e Rompimento dos Laços Afectivos*. São Paulo: Martins Fontes.

BOWLBY, Jonh. (1990). *Trilogia Apego e Perda*. Volumes I e II. São Paulo. Martins Fontes.

BOGDAN & BIKLEN (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

BRYAN, Elisabeth. (1999). *Gêmeos, Trigêmeos e Mais*. Coimbra: Quarteto.

CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA, “Serviço de Genética Médica, Informações sobre algumas doenças”, Informação adaptada de Preventive management of children with congenital anomalies and syndromes, Wilson GN, Cooley WC.

[<http://www.chc.min-saude.pt/servicos/Genetica/turner.htm>], disponível em 08/06/2008.

COHEN-SOSAL, Julien. e GOLSE, Bernard. (2002). *No Início da Vida Psíquica. O Desenvolvimento na Primeira infância*. Lisboa: Instituto Piaget.

CONSERVATÓRIO DE MÚSICA DE PORTO RICO, (2002), EL AUTISMO, 21 De Junio.

CORREIA , Luís. Miranda. (1997), *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*, Porto: Porto Editora.

FRITH, Uta. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell.

FUENTES, Joaquín, “Autismo Probabilidades Possibilidade de Ter um Segundo Filho Autista”,

[<http://www.autismo-br.com.br/home/ocorrenc.htm>], disponível em 28/04/2008.

GONZÁLEZ, Carlos Campos. (1992). *El Transtorno Autista. Conceptualización e Intervención Logopédica*. Sevilla. Ediciones Alfar.

KANNER, Leo. (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact*. *Nervous Child*, Vol. 2, 217-250.

LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Kohl & DANTAS, Heloísa. *Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias Psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1992.

LUKDE, M.: ANDRÉ, M.E.D.A. (1986). *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas*. São Paulo: EPU.

MARQUES, Carla. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Quarteto Editora.

MERRIAM, S. (1998). *Qualitative Research and Case Study. Applications in Education*. 2.<sup>a</sup> Edição. California: Jossey-Bass.

MONTAGNER, Hubert. (1993). *A Vinculação. A Aurora da Ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.

MONTES, DE OCA CARIONI, Montserrat, “A afectividade na educação infantil”,

[<http://www.oboulo.com/afetividade-na-educacao-infantil-36113.html>], disponível em 15/05/2008.

MONTES, DE OCA CARIONI, Montserrat, “O Estudo da cumplicidade dos gêmeos univitelinos”,

[<http://www.oboulo.com/details.php?action=details&idDoc=36113>], disponível em 15/05/2008.

Moura, Tolentino Lucilene, “A Relação da Afectividade com a Inteligência”,

[<http://www.profala.com/arteducesp78.htm>], disponível em 17/06/2008.

PIAGET, Jean. *Aprendizagem e Conhecimento*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1979.

PEREIRA, Edgar Gonçalves (1990). Perspectiva Comportamental-analítica na Terapia do Autismo Infantil. *Jornal de Psicologia*, ano 9, nº 3, Outubro:11-15.

REHFELD, Rosana Igor (2003). “Gemelaridade – Uma Actualidade na Prática Psicanalítica”, in *Psicanalítica – A Revista da SPRJ*, Vol. IV, n.º 1, 92-98.

ROSSINI, Maria Augusta Sanches. *Pedagogia afetiva*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SIGMAN, Marian; CAPPS, Lisa. (1997). *Children with Autism: a Developmental Perspective*. London: Harvard University Press.

STAKE, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.

STEFFENBURG, Verlag S. & GILLBERG, Carolina. (1989). The Etiology of Autism, in Christopher Gillberg (Ed.), *Diagnosis and Treatment of Autism* (pp 63-82) New York: Plenum Press.

VYGOTSKY, LEV Semenovich. *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

WALLON, Henri, “Psicogênese da Pessoa Completa”,

[<http://www.centrorefeducacional.pro.br>], disponível em 17/06/2008.

WING, Lorna & GOULD, Jay (1979). “Severe Impairment of social interaction and associates abnormalities in Children: Epidemiology and Classification”, *Journal of Autism and Development Disorders*. 9, 11-29.

YIN, R. (2001). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. 2.ª Edição. Porto Alegre: Bookman.

## **ANEXOS**

# ANEXO 1

## **ANEXO 2**

## **ANEXO 3**

## **ANEXO 4**