

Ama-me,
Por favor
Como eu sou...
Ama-me
Como tu
Gostarias que eu fosse.
Quem me concebeu...
Não imaginou
Que seria assim tão duro...
Entender que vim autista.
Mas ama-me
Fala-me desse amor
Mesmo que eu não pareça entender
Mesmo que eu fuja e me refugie
Busca-me não deixes eu me perder...
Ama-me...
Como se visses em mim
A imagem e semelhança de ti
No espelho das águas...

<http://edif.blogs.sapo.pt>

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de algum modo contribuíram para a realização deste trabalho, nomeadamente:

Ao M. por ter tido a oportunidade de te conhecer e pelos bons momentos que partilhámos, assim como pelo que aprendi contigo.

À Professora Patrícia da EB1 de A., escola que o M. frequenta, pela disponibilidade, ajuda e apoio demonstrado durante a fase de recolha de dados.

À minha família pelo apoio, compreensão, incentivo e paciência que tiveram principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos e em particular á colega de turma e Amiga Elisabete pelo apoio incondicional ao longo desta pós-graduação.

À Mestre Isabel Cunha, pela orientação, conselho e disponibilidade que sempre manifestou durante a realização do presente trabalho.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito do Projecto de Investigação da Pós-Graduação em Educação Especial na Escola Superior de Educação Paula Frassinetti no ano lectivo de 2010/2011, tendo como orientadora a Mestre Maria Isabel Cunha.

A temática deste projecto de Investigação é o Espectro do Autismo e o interesse por este tema partiu da unidade curricular Problemas Graves de Comportamento onde a problemática foi abordada e daí o nosso interesse em saber mais acerca deste espectro. Se no início o que sabíamos era muito superficial, muito teórico, a prática permitiu-nos aprofundar a teoria, mas acima de tudo permitiu que compreendêssemos melhor as crianças que possuem o espectro de autismo, as suas dificuldades, necessidades e não menos importantes as suas capacidades.

O Autismo é considerado uma perturbação do desenvolvimento que afecta numerosos aspectos na forma como a criança vê o mundo e que interfere em diferentes áreas do desenvolvimento como as habilidades sociais, comunicativas, comportamentais e interesses limitados e repetitivos.

Em termos históricos, apesar de terem existido outros autores, os primeiros escritos foram publicados em 1943, por Kanner (Marques, 2000) onde descreve e caracteriza o comportamento de 11 crianças que apresentavam diferentes comportamentos daqueles que até ali tinha encontrado. Assim Kanner foi o primeiro a criar uma identidade ao Autismo diferenciada das outras perturbações de desenvolvimento.

A partir das descrições feitas por Kanner, muitas outras investigações começaram a proliferar, nomeadamente e as mais sonantes são as de Asperger em 1944 que nos refere que a característica mais importante destas crianças era ao nível social e as investigações de Wing em 1976 menciona que os indivíduos com autismo apresentam défices em três áreas: imaginação, comunicação e socialização. Estas ficaram conhecidas como a Tríade de Wing e que deu origem ao aparecimento do termo Espectro do Autismo.

Actualmente, o Espectro do Autismo apesar de já ser mais conhecido, ainda é alvo de muitas investigações, pois ainda hoje surpreende pelas inúmeras características dispares que pode apresentar e em crianças que apresentam uma aparência aparentemente normal e que possuem habilidades excepcionais em algumas áreas e em contrapartida em outras áreas encontram-se bastante comprometidas.

Este Projecto de Investigação visa essencialmente conhecer melhor o Espectro do Autismo, nomeadamente ao nível das características deste Espectro num caso concreto, estudo de caso, e as dificuldades que esta patologia acarreta tanto a nível escolar como familiar. Os objectivos específicos serão: o de descobrir quais as implicações desta patologia na Educação de jovens com este diagnóstico, descobrir como os colegas lidam com a notícia de que um colega é portador de uma Necessidade Educativa Especial – NEE e através de um caso concreto saber quais as áreas fracas, fortes e emergentes para assim delinear um Plano de Intervenção.

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes. Sendo a primeira parte constituída pelo enquadramento teórico do tema, na qual abordaremos a problemática do Espectro do Autismo, desde a sua história, diagnóstico, modelos de intervenção e a família e a escola face a este Espectro. Posteriormente a segunda parte será constituída pelos procedimentos metodológicos onde constarão três capítulos. No capítulo II irá constar a metodologia a utilizar neste projecto que será um Estudo de Caso de uma criança diagnosticada com Espectro de Autismo; o capítulo III caracterizará a realidade pedagógica, como o meio, a escola que o aluno frequenta, a família e caracterizámos a própria criança.

Por fim, o capítulo IV menciona a determinação da problemática, onde será apresentado o Perfil Intra-Individual realizado através de Escalas de Avaliação e posteriormente o Plano de Intervenção efectuado para esta criança, assim como as considerações finais onde fazemos algumas apreciações sobre o tema de pesquisa, a bibliografia utilizada no decorrer do trabalho e os respectivos anexos.

Enquadramento Teórico

CAPITULO I – ESPECTRO DO AUTISMO

1. PERSPECTIVA HISTÓRICA DO ESPECTRO DO AUTISMO

O termo Autismo é oriundo da palavra grega, “Autos”, que significa “próprio” ou “de si mesmo”. Assim podemos mencionar que Autismo é uma condição ou estado de espírito de alguém que se encontra, invulgarmente, absorto em si próprio. (Marques, 2000)

Antes mesmo da publicação do trabalho de Kanner em 1943 (“Autistic Disturbances of Affective Contact”), muitas das descrições do conceito de autismo tinham já sido anteriormente aceites como referencias a “crianças invulgares”, tais como Vítor, o rapaz selvagem de Aveyron, estudado por Itard em 1801 (Marques, 2000). É a partir de 1943 que, com o impulso oferecido por Kanner, se começa a delimitação e o estudo científico do autismo. Nas opiniões de Marques (2000) e Pereira (1999) entre outros autores, evidencia-se o esforço de Kanner para conferir ao autismo uma identidade diferenciada e diferenciadora das perturbações do desenvolvimento até então descritas.

Este psiquiatra americano estudou onze crianças (oito rapazes e três raparigas) que manifestavam características de comportamento semelhantes, características que ficaram a ser conhecidas como síndrome do autismo, este nome vincava assim a característica da sua forma de estar.

Este autor constatou nas crianças que observara um conjunto de características, tais como a incapacidade para desenvolver relações com os outros indivíduos, atraso na aquisição da linguagem (não evidente em todas as crianças com esta patologia), uso não-comunicativo da linguagem verbal (mesmo depois do seu desenvolvimento), ecolália, jogo repetitivo e estereotipado, manutenção do "sameness" (ansiedade obsessiva pela manutenção do mesmo estado de coisas), boa memória de repetição e aparência física normal e a insistência obsessiva pelas rotinas. (Cavaco, 2009)

Kanner defendeu assim que o autismo surge “(...) de uma incapacidade inata da

criança em estabelecer o contacto a nível afectivo com as pessoas que lhe são próximas biologicamente ou que lhe são habituais.” (Cavaco, 2009: 131)

Em 1944, um ano após Kanner ter publicado o seu artigo, Hans Asperger, pediatra que viveu e trabalhou em Viena, publicou um artigo em que descreveu um grupo de rapazes. Estes aparentemente apresentavam características idênticas às que Kanner referiu no seu estudo, sendo a mais relevante a característica social e utilizou as mesmas designações de termos “autistas” e “autísticos”. (Pereira, 2006)

Apesar das inúmeras concordâncias, existiam também áreas nas quais os autores discordavam, nomeadamente a nível das capacidades linguísticas, pois Kanner referia que do seu grupo de crianças nenhuma delas utilizava a linguagem para comunicar, já Asperger referiu que quatro das suas crianças falavam fluentemente.

Um segundo aspecto de discordância é relativo às capacidades motoras e de coordenação, por um lado Kanner referia que as suas crianças tinham boas capacidades em termos de coordenação, Asperger pelo contrário, mencionava a pouca aptidão para as actividades motoras e finas, como a escrita dos seus pacientes. O último aspecto de discordância refere-se às capacidades de aprendizagem, Kanner defendia que as crianças aprendiam mais facilmente através de mecanizações, já Asperger defendia que a aprendizagem era facilitada se os pacientes produzissem espontaneamente. (Marques, 2000)

Em 1979 surgiu um novo estudo sobre a incidência de deficiências sociais severas durante a infância apresentado por Wing e Gould e através da qual “(...) o autismo passa a ser visto como um *contínuo*, como uma dimensão de “características autistas”. (Marques, 2000: 31)

Wing em 1988 apresenta o termo “Espectro do Autismo” para se referir ao seu grupo de estudo, este termo é “(...) baseado numa identificação de uma constelação de aspectos invariantes, independentemente de quaisquer desvantagens, défices ou compromissos adicionais”. (Pereira, 1999: 63) Estas invariantes ficaram a ser conhecidas como a “Tríade de Wing”, ou seja, os impedimentos sociais, da comunicação e actividades repetitivas. (Pereira, 1999)

Esta “tríade de incapacidades” de Wing vem a ser, na actualidade, a base do Diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo.

2. DEFINIÇÃO CONCEPTUAL DO ESPECTRO DO AUTISMO

O diagnóstico de Autismo tem sofrido várias alterações ao longo dos tempos, assim como as diferenças entre indivíduos com autismo. Surge assim a necessidade da existência de sub-tipos dentro das perturbações autista. Segundo Marques (2000: 30), esta divisão pode “(...) ter consequências válidas não apenas na compreensão da etiologia como também nas formas de intervenção.”

Em 1988, Wing propõe a introdução do conceito “Espectro do Autismo”, que visa a ideia de uma variada gama de manifestações do comportamento do mesmo distúrbio. Assim sendo, o autismo vai pertencer a um grupo de perturbações designadas por Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD). Contudo, existem outras patologias que apesar de estarem relacionadas com o autismo, não o são e por essa razão encontram-se inseridas numa outra categoria a Perturbação Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação (SOE). (Marques, 2000)

Desta forma, as Perturbações Globais do Desenvolvimento podem ser divididas em dois grupos. O primeiro é designado pelas Perturbações do Espectro Autista - PEA que inclui a Perturbação Autista, o Síndrome de Asperger e a Perturbação Desintegrativa da 2ª Infância. O segundo grupo é constituído pela PGD SOE e o Síndrome de Rett.

Já Wing apresentou uma Tríade de Perturbações no Autismo que se manifesta em três domínios: Comunicação, Socialização e Imaginação. Segundo Hewitt (2006) ao nível da comunicação existe uma enorme incapacidade para interpretar, usar e responder apropriadamente à comunicação por todos os indivíduos com PEA, em suma apresentam uma linguagem verbal e não-verbal deficiente.

No que concerne à socialização os indivíduos com PEA apresentam comportamentos de isolamento, pois preferem afastar-se dos outros para se centrarem exclusivamente em objectos. Como nos refere Hewitt (2006: 13) “Todos os indivíduos com autismo são regularmente confrontados pela sua incapacidade natural para decifrar e para reagir adequadamente a diferentes situações sociais.” Por fim, ao nível da

imaginação a criança apresenta rigidez do pensamento e do comportamento, além de poder apresentar comportamentos repetitivos, obsessivos e ausência de jogo imaginativo. “Uma incapacidade de imaginação também resulta frequentemente em resistência a qualquer tipo de mudança” (Hewitt, 2006: 15)

3. ETIOLOGIA

A temática da etiologia é uma questão deveras complexa e sempre incompleta, pois cruzam-se diversas teorias nomeadamente as teorias comportamentais que “(...) tentam explicar os sintomas característicos desta perturbação com base nos mecanismos psicológicos e cognitivos subjacentes.” (Marques, 2000: 53) e as teorias neurológicas e fisiológicas que “... tentam fornecer informação acerca de uma possível base neurológica.” (Idem)

Em todas as teorias desenvolvidas subsiste uma enorme complementaridade, o que permite um reconhecimento mais claro da explicação etiológica. (Pereira, 2006)

Assim, iremos apresentar algumas das teorias desenvolvidas, dando um maior relevo às que proporcionaram um maior avanço nesta temática.

3.1- Teorias Psicogenéticas

As abordagens psicogenéticas, absolutamente colocadas de parte na etiologia do autismo, baseavam-se em observações das relações pais e filhos.

Kanner foi o primeiro a definir o termo Autismo e considerou-o como uma perturbação do desenvolvimento, sugerindo a hipótese de uma componente genética. Kanner defendia que,

“(...) devemos assumir que estas crianças nascem com uma incapacidade inata para proceder, de forma biologicamente correcta, ao contacto afectivo com os outros, tal como outras crianças nascem com outro tipo de incapacidades físicas ou mentais.” (Kanner, 1943, citado por Marques, 2000: 54)

Contudo, apesar de Kanner ter começado por este pressuposto de deficiência inata, o autor acabou por ser influenciado pelas teorias psicanalíticas que dominavam a psiquiatria da época nesta linha de pensamento, sugeriu que “(...) as perturbações da

criança, poderiam ser devidas às características de frieza emocional, perfeccionismo e rigidez dos pais.” (Marques, 2000: 54) Kanner defendia assim que, até ao nascimento, as crianças apresentavam um desenvolvimento normal, mas que, devido aos factores familiares (frieza, pouca expressividade dos pais) era originado um défice afectivo nas crianças, surgindo desta forma o autismo.

Vários autores entre os quais Bettelheim (1967), sugeriram que o autismo se devia a uma falta de estimulação, rejeição parental, ausência de calor parental ou existência de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interacções desviantes da família. Bettelheim (1967) foi pioneiro na teoria da “mães frigorífico” defendendo a ideia de que as crianças se tornavam autistas como uma resposta adaptativa a um ambiente ameaçador e não carinhoso por parte da mãe. Com esta teoria, o autismo foi considerado, durante muitos anos, uma doença mental em oposição a uma perturbação desenvolvimental, com tratamento limitado a estas crianças (sobretudo tratamento psiquiátrico e psicanalítico). (Marques, 2000)

Estudos empíricos, tal como o executado por Massie (1978), demonstram que as mães de crianças com autismo podem interagir menos correctamente com os filhos mas estes resultados falham em não tomarem em consideração a reciprocidade na interacção pais/filhos uma vez que não é possível avaliar a atitude mãe/criança sem ter em conta o impacto das características da própria criança na mãe.

Em 1964, Bernard Rimland, psicólogo e pai de uma criança com autismo, escreve “Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behaviour” reconhecendo que o autismo seria uma perturbação biológica e não uma doença emocional (Marques, 2000).

Assim, apesar dos inúmeros estudos acerca do autismo infantil, a partir dos anos 60 a atenção começou a concentrar-se nos défices cognitivos associados a esta perturbação. As anomalias cognitivas e linguísticas analisadas evidenciavam que as crianças autistas possuíam mais do que uma incapacidade secundária.

Assim, neste sentido ao longo das últimas décadas têm sido desenvolvidos inúmeros trabalhos de investigação científica numa busca de uma explicação etiológica para dar resposta aos vários défices verificados no autismo. (Marques, 2000)

3.2- Teorias Psicológicas

Apesar de o autismo ser um síndrome definido em termos comportamentais, actualmente é aceite existirem associados défices cognitivos a vários níveis. Nos últimos anos, muitos autores deram primazia às características cognitivas em detrimento dos sintomas afectivos e comportamentais.

Hermelin e O'Connor (1970), revelaram que a incapacidade de avaliar a ordem e de reutilizar a informação é uma das deficiências mais específicas do autismo. (Marques, 2000)

Em meados dos anos 80, surgiu uma teoria psicológica a qual teve grande impacto e é defendida até aos dias de hoje: a **“Teoria da Mente”**. Os seus autores, Uta Frith, Alan Lislle e Simon Baron-Cohen, sugeriram que a tríade de incapacidades comportamentais presentes no autismo resultaria de um impedimento da competência humana fundamental para “ler a mente dos outros”. Este aspecto, como nos refere Pereira (2006), leva a que os autistas não compreendam, por exemplo os gestos reveladores de estados mentais (expressões de consolo, de embaraço, entre outras).

De acordo com Jordan (2000: 24) sem a compreensão dos estados mentais “(...) não se pode fazer alguma ideia da forma como se pode intervir no modo como os outros pensam ou sentem.” Isto significa que as crianças com autismo não possuem consciência para agradar, assim como não possuem motivação para o fazerem e muito menos intenção de comunicar.

Esta teoria procurou identificar os défices responsáveis pelos défices sociais no Espectro do Autismo.

3.3- Teorias Biológicas

Actualmente, as investigações em torno das PEA abandonaram todos os argumentos psicogénicos e apontam para uma origem neurológica de base. Rutter (1970) e DeMyer (1973) argumentaram a favor das teorias biológicas ao descobrirem que os indivíduos com PEA têm grande probabilidade de sofrer de epilepsia. A incidência aumenta durante a infância e adolescência e poderá chegar a ser de 25 a 33%

em autistas adultos (Gillberg, 2000; Volkmar & Nelson, 1990). (Marques, 2000)

Desde então, cada vez mais se evidencia o papel dos genes no aparecimento da perturbação do espectro do autismo. A distribuição por géneros é sugestiva. O autismo é mais comum nos rapazes do que nas raparigas manifestando-se numa proporção de 5:1 (Marques, 2000).

A etiologia orgânica é cada vez mais defendida, visto que o autismo tem sido frequentemente relatado como ocorrendo em associação com uma enorme variedade de distúrbios biológicos.

Com base nestas constatações, é agora aceite que o autismo resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central que afectam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e a capacidade de estabelecer relações. Pode-se então afirmar “(...) a presença de um carácter multi-causal, ou seja, de perturbações biológicas diversas, como causadoras da síndrome, ainda que nenhum factor tenha sido devidamente identificado”. (Pereira, 2006: 24) Por isto, as implicações etiológicas encontram-se pouco claras.

3.3.1 – Estudos Genéticos: Genes, Cromossomas e Autismo

Um dos temas que também tem sido alvo de investigação nesta área é a genética e o papel dos factores genéticos no desenvolvimento das perturbações do espectro do autismo.

Um dos pioneiros nesta matéria foi Rimland que referiu no seu livro “Infantil Autism” (1964) que o autismo ocorre mais frequentemente nos pares de gémeos monozigóticos e, mais raramente, nos pares de gémeos dizigóticos. Desde então, numerosos investigadores têm dado continuidade a este estudo.

Relativamente à concordância nos gémeos idênticos, esta não é exacta. Pode ocorrer que um deles seja autista e o outro não. Este facto sugere a existência de uma predisposição genética para o autismo, a qual será “accionada” por problemas ou dificuldades pré ou peri-natais.

A esclerose tuberosa é talvez um dos distúrbios genéticos mais investigados no

que se refere ao seu papel no autismo. (Wing & Gould, 1979; Gillberg, 1985).

Por outro lado, Gillberg e Wahlstrom (1985), Hagerman e colaboradores (1988), Edelson (1985) referiram que o distúrbio genético de maior prevalência no autismo (cerca de 8,1% dos indivíduos com autismo) é o síndrome do X Frágil que se caracteriza por uma anomalia nas moléculas de DNA do cromossoma sexual. Quando o X frágil não existe nos indivíduos com autismo, estão normalmente presentes outras anomalias incluindo problemas associados aos cromossomas sexuais ou autossomas. (Marques, 2000)

Os estudos aqui apresentados são apenas uma ínfima parte daquilo que tem vindo a ser feito nesta área mas pretendem ser elucidativos do esforço de procura de uma causa etiológica desta natureza.

3.3.2- Estudos Neurológicos

Nos últimos tempos, têm surgido novos estudos que estão relacionados com a compreensão da base neurológica do autismo. Estes estudos, significativos permitiram a localização da área cerebral afectada.

Pereira (2006: 25) mencionam que “Acredita-se que existe um défice congénito no Sistema Nervoso Central, com efeitos imediatos e permanentes nos aspectos sócio-emocionais do comportamento.”

3.3.3- Estudos Neuroquímicos

Os estudos neuroquímicos têm-se revelado inconclusivos até ao momento. Várias são as investigações bioquímicas ligadas ao autismo que realçam o papel dos neurotransmissores enquanto mediadores bioquímicos, relacionados com as contracções musculares e a actividade nervosa.

“O excesso ou o défice de neurotransmissores, assim como o desequilíbrio entre um par de mediadores diferentes, pode originar alterações de comportamento”. (Marques, 2000: 66)

3.3.4- Estudos Imunológicos

Estudos realizados (Gillberg,1989) demonstram que a sintomatologia autista pode resultar de uma infecção viral intra-uterina. (Marques, 2000)

A rubéola gravídica tem sido considerada um factor patogénico em cerca de 5 a 10% dos casos de autismo. Faz-se igualmente referência à infecção pós-natal por herpes, como eventual responsável por casos de autismo e é também possível que a infecção congénita com citomegalovírus esteja relacionada com a síndrome. Faz-se, ainda, referência a perturbações metabólicas. (Pereira, 2006)

3.3.5- Factores pré, peri e pós-natais

Existem alguns estudos que consideram que os factores pré, peri e pós-natais podem estar associados ao Espectro do Autismo. Estes surgem com relativa frequência nas anamneses das mães de crianças com autismo, sobretudo associados a factores como: “(...) hemorragias após o primeiro trimestre de gravidez, uso de medicação, alterações no líquido amniótico, ou gravidez tardia.” (Tsai, 1989 cit. In Marques, 2000: 68)

Porém, os dados existentes não são suficientes para indicar a patologia definida no Espectro do Autismo.

Contudo existe a possibilidade do Espectro do Autismo ter como base alguma condição médica, porém essa condição ainda não foi possível de detectar em algumas crianças que sofrem da patologia em questão. No entanto, de forma a tentar resolver este “puzzle”, dois autores – Cohen e Bolton (1994) apresentam a **Teoria do Patamar Comum**. A teoria apresentada por estes autores defende que existem várias causas, das quais algumas ainda não foram ainda descobertas, que afectam várias áreas cerebrais e que serão estas áreas as responsáveis pelo desenvolvimento normal da comunicação, do funcionamento social e do jogo. Pode também ocorrer uma associação com o atraso mental, já que “(...) as condições médicas tornam também disruptivas os sistemas

cerebrais necessários ao desenvolvimento intelectual normal.” (Marques, 2000: 68)

De seguida apresentarei o esquema do “Modelo de patamar Comum” apresentado por Cohen e Bolton.

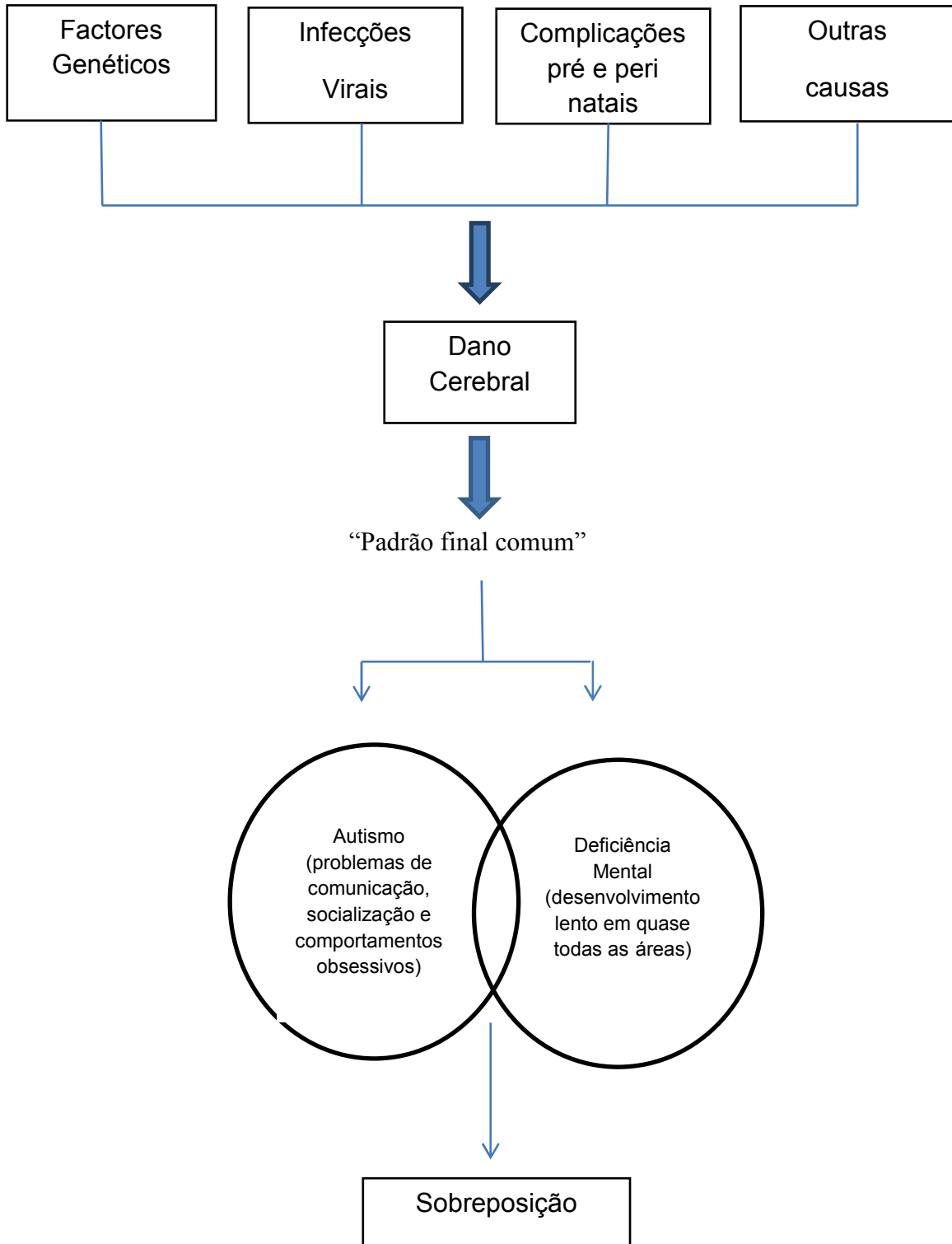


Figura 1 – “**Modelo do Patamar Comum**” (Marques, 2000)

A Teoria do Patamar Comum faz a síntese de todas as teorias, pois nenhuma teoria por si só explica o Espectro do Autismo.

3.4 – Teorias Alternativas

Inúmeras pesquisas realizadas, evidenciam a possibilidade de outros factores serem responsáveis pelos défices, para além do que se reporta à mentalização. Assim, surgem outras teorias.

3.4.1- Modelo de Russel

Russel (1993) propôs uma teoria psicológica alternativa com base numa “ (...) incapacidade específica da criança para se desligar dos objectos, presentes no seu campo perceptivo.” (Pereira, 2006: 30) A criança sente dificuldade em colocar de lado o observável e inovar alternativa a essa situação.

Para Russel, o comportamento do indivíduo autista resultaria do controlo de um número limitado de estímulos, levando por isso a que as suas reacções fossem muito selectivas. O facto das diferentes situações de interacção social obedecerem a estímulos complexos, variáveis e diferenciados, explica o comportamento inter-relacional das crianças com autismo pela impossibilidade de controlar mais que um número limitado de estímulos, desencadeando assim, uma comunicação inter-relacional especialmente selectiva, apenas em função de estímulos controlados. (Pereira, 2006)

3.4.2- Proposta de Bowler

Bowler (1992), comprova que no caso do autismo não é a mentalização em si mesma que impossibilita a estes indivíduos de terem uma vida normal, mas sim outro mecanismo que “perturba a aplicação do conhecimento existente”.

Este autor refere haver uma falha da capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais de nível mais elevado, aquilo que Bowler chama de “uma falha na utilização das competências existentes” ou no “uso espontâneo do sistema de representações por ordem superior”. (Marques, 2000)

Para Bowler, apesar do sucesso que verificou nas tarefas de mentalização de primeira ou segunda ordem, isso não implica a existência de uma capacidade de mentalização, mas implica sim a capacidade de desenvolverem uma estratégia específica que lhes permite recolher soluções em determinados contextos. Apesar de não conseguirem generalizar estas soluções para factos da vida real. (Marques, 2000)

3.4.3- A função executiva

Em 1986 surgiu uma nova abordagem denominada de função executiva definida como um “ (...) conjunto de operações cognitivas desenvolvidas no córtex pré-frontal, que incluem a planificação, a flexibilidade e a memória activa, na preparação de uma resposta.” (Ducan, 1986 cit. in Marques, 2000: 78)

No autismo, perturbações deste tipo vão conduzir a que o défice de mentalização do outro como parte de um todo, traduzindo uma incapacidade global no processamento da informação. Esta hipótese parte da existência de certas competências de mentalização bem como “de uma dificuldade de processamento adequado de um conjunto de estímulos”. (Idem)

3.4.4- Modelo de Hobson

Partindo das ideias de Kanner (1943), que descreve o autismo com base na ausência de contacto afectivo, surge uma outra explicação, admitindo como factor etiológico um défice primário na capacidade de relacionamento interpessoal, particularmente na relação afectiva.

Neste contexto, Hobson aceita o défice de mentalização, mas refere-nos que existe um défice mais abrangente, ao nível de um sistema complexo e mais profundo, que impossibilita a criança de estabelecer uma “intersubjectividade” com os que a

rodeiam, uma incapacidade de se envolver emocionalmente com os outros (Marques, 2000) Por esta razão, as crianças não possuem experiências sociais necessárias para o desenvolvimento das estruturas cognitivas essenciais à compreensão social.

Assim de acordo com Marques (2000) este autor refere-nos que a incapacidade de compreensão e de resposta às expressões afectivas do outro levam os portadores do espectro de autismo a não serem sensíveis às necessárias experiências sociais, no primeiro ano de vida, “de forma a poder desenvolver as estruturas cognitivas essenciais para a compreensão social posterior”.

4. CARACTERÍSTICAS DO INDIVÍDUO COM ESPECTRO DO AUTISMO

Segundo Marques (2000) as características comportamentais que diferenciam as crianças com autismo daquelas que exibem outro tipo de perturbações do desenvolvimento relacionam-se sobretudo com a sociabilidade, o jogo, a linguagem, a comunicação no seu todo, assim como os níveis de interesse e actividades.

Os indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo podem apresentar, segundo Jordan e Powell (1990) as seguintes características: dificuldades ao nível da **percepção** (inconsistência das suas reacções à estimulação, sensíveis a estímulos de vários tipos e por vezes reagem penosamente aos ruídos normais do dia-a-dia), ao nível da **atenção** (possuem um estímulo auto-selectivo, ou seja, a criança autista responde apenas a uma parte restrita do meio envolvente), da **memória** (estas crianças possuem uma memória excepcionalmente “boa” mais concretamente ao nível episódica, contudo o deficit reside no facto de ao tentarem explicar uma história simples, não conseguem transmitir os pontos principais da narrativa), da **resolução de problemas** (a criança autista não consegue fazer a abstracção de princípios gerais para se guiar na sua escolha de estratégias, respondendo somente a aspectos particulares de uma situação).

Ao nível da **mediação social** (na maioria das situações de aprendizagem a criança é ajudada por um adulto facilitador a encontrar soluções, contudo estas atitudes do adulto podem nas crianças autistas prejudica-las, pois muitas distraem-se e muitas

vezes provocam confusão e angústia), da **linguagem** (dificuldades de raciocínio e planificação, linguagem idiossincrática- atribuição de significados próprios e linguagem rebuscada), ao nível do **jogo simbólico** (ausência virtual da capacidade do jogo simbólico, ou seja, não integram os típicos papéis de brincadeira e mesmo nas brincadeiras não sociais não há lugar para o faz-de-conta, aspectos que se repercutirão ao nível da interação social), **motivação** (quase completa falta de motivação para alcançar qualquer objectivo, pois estas crianças não se vêem a elas próprias como os outros as vêem, por isso, não possuem o sentido da competição), ao nível da **sequenciação** (as crianças autistas têm dificuldade em abstrair o princípio ou regra na qual a sequência se baseia, por isso as alterações de rotina provocam sempre resistência, não é a mudança em si que provoca perturbação, mas a alteração da sequência na qual a criança se habituou a confiar) e ao nível da **cognição social** (possuem pouco “entendimento” de si próprios como pessoas e reduzida capacidade para compreender ou prever o comportamento dos outros).

Este conjunto de características pode assumir diferentes combinações, além disto, as características não são sempre as mesmas ao longo da vida, uma vez que, os sintomas podem ser diferentes nas diferentes fases de desenvolvimento da criança com o Espectro do Autismo, porém tal não significa que o diagnóstico se altere ou que a criança ficou curada da sua perturbação.

O cerne do Espectro do Autismo é, como refere Siegel (2008: 41), “a interação social atípica assume muitas formas”. As interações sociais são muito pouco frequentes, estas crianças são peritas em isolarem-se, mesmo numa sala cheia de gente, pois parecem não se importarem com acontecimentos importantes, vivem assim num “mundo à parte” e no seu “próprio mundo”.

Relativamente à relação que estas crianças estabelecem é uma relação essencialmente instrumental em vez de ser mais expressiva, esta forma instrumental de se relacionarem com o adulto, normalmente, é feita através do conduzir com a mão, ou seja, “(...) a criança pega na mão do adulto e o conduz até ao sítio onde se encontra algo que ela quer.” (Idem: 44)

Uma outra característica devida importante e a apresentação de défices ao nível do entendimento social e possuem também dificuldades ao nível da identificação das emoções e sentimentos no outro.

5. DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO

Numa primeira fase, para os pais, diagnosticar pode significar rotular. Esta palavra pode significar um grande peso na vida da família cuja criança foi diagnosticada com algum tipo de Necessidades Educativas Especiais - NEE, particularmente, quando o diagnóstico se refere a uma perturbação pouco comum como a Perturbação do Espectro do Autismo.

Como nos refere Van der Gaag (2003) cit. in Telmo et Ajudautismo (2006: 7) o diagnóstico,

“(...) é a distinção de um caso entre todos os outros. Por outras palavras, é tentar perceber como e porquê determinados sintomas aparecem num determinado indivíduo dada a sua constituição (factores genéticos, temperamento, desenvolvimento, história de vida e circunstâncias psicossociais)”

Em suma, o diagnóstico descreve quais os sintomas do Espectro do Autismo na criança em questão, os sintomas mais marcantes e os mais moderados, assim como uma descrição dos pontos fortes e fracos da criança diagnosticada. Numa segunda fase diagnosticar permite iniciar um plano de tratamento e encaminhar a criança aos serviços de que deverá vir a poder usufruir, aqueles de que ela necessita para colmatar as suas necessidades e dificuldades.

Assim, conhecer o diagnóstico de uma criança com autismo é a maior preocupação dos pais e profissionais. Quanto mais precoce for o diagnóstico, mais cedo se pode intervir, estimulando o desenvolvimento. Embora já sejam conhecidas inúmeras doenças genéticas que poderão estar associadas ao autismo e que podem assim contribuir para um diagnóstico, o comportamento é a base mais importante, nesta linha de pensamento poderemos referir que é o comportamento que conduz ao diagnóstico.

Contudo, não poderemos fazer o diagnóstico somente tendo em conta os comportamentos demonstrados. Necessitamos também de compreender o modo como a criança pensa e sente para compreendermos o seu comportamento. Telmo et Ajudautismo (2006)

Além do Diagnóstico, a Avaliação também assume um carácter deveras importante na problemática do Autismo e torna-se assim complementar ao Diagnóstico.

Nesta vertente iremos esclarecer quais são os Critérios de Diagnóstico e as Avaliações que poderão ser executadas para a realização do quadro do Espectro do Autismo.

5.1- Critérios de Diagnóstico

O diagnóstico do autismo é hoje efectuado a partir de critérios definidos no DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª edição ou ainda dos critérios do ICD-10 - Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde. (Telmo, 2006)

Os critérios de diagnóstico apresentam-se em três categorias e itens associados. A categoria A subdivide-se em três itens: o primeiro refere-se ao défice qualitativo na interacção social e é manifestado quando existe uma manifestação em pelo menos duas das seguintes características:

- “(a) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interacção social;*
- (b) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;*
- (c) ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos (por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse);*
- (d) falta de reciprocidade social ou emocional.”*

(DSM-IV-TR, 2002 cit. in Telmo et Ajudaautismo, 2006: 13)

O segundo apresenta os défices qualitativos na comunicação e é considerada quando existe manifestação em pelo menos uma das seguintes características:

- “(a) atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas para compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);*
- (b) nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversa com os outros;*
- (c) uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;*
- (d) ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.” (Idem)*

O terceiro apresenta os padrões de comportamento, interesses e actividades e é

considerado quando existe manifestação em pelo menos uma das seguintes características:

- “(a) preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer a intensidade quer no seu objectivo;*
- (b) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;*
- (c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir ou rodar as mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);*
- (d) preocupação persistente com partes de objectos.” (Idem)*

A categoria B refere-se ao atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas: (1) interacção social, (2) linguagem usada na comunicação social, (3) jogo simbólico ou imaginativo. Deve ser iniciada antes dos três anos de idade. (Idem)

A categoria C refere-nos que a perturbação não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância. (Idem)

Já a Classificação Internacional das Doenças (ICD-10), (1993), traça três critérios de diagnóstico: o primeiro critério refere-se a anomalias qualitativas na interacção social recíproca, manifestas em pelo menos dois dos quatro sintomas seguintes:

- “1. Incapacidade de usar adequadamente o olhar, a expressão facial, gestual e os movimentos corporais nas interacções sociais;*
 - 2. Incapacidade de estabelecer relações com os pares que impliquem uma partilha mútua de interesses, de actividades e emoções;*
 - 3. Procura raramente os outros em busca de conforto e afecto e caso de ansiedade, desconforto, ou sofrimento;*
 - 4. Inexistência de procura espontânea para partilha de alegrias, interesses ou de sucesso com os outros;*
 - 5. Ausência de reciprocidade social e emocional, que se manifesta por respostas perturbadas ou anormais às emoções dos outros; ou ausência de modulação do comportamento em função do contexto social.”*
- (Gillberg, 1995 cit.in Pereira, 2005: 41)*

O segundo critério, refere os problemas qualitativos de comunicação, manifestada em pelo menos um dos sintomas seguintes:

- “1. Atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhada por uma tentativa de compensação por outras formas de comunicação alternativa, como a gestual ou a mímica;*
- 2. Ausência do jogo espontâneo de —faz de conta□ ou do jogo social imitativo;*

3. *Incapacidade de iniciar ou manter uma conversa;*
4. *Utilização estereotipada e repetitiva da linguagem, utilização idiossincrática das palavras e das frases.” (Idem)*

O terceiro critério, refere-se aos comportamentos, interesses e actividades restritas, repetitivas e estereotipadas, manifestadas em pelo menos um dos quatro sintomas seguintes:

1. *Ocupação obsessiva por um ou vários centros de interesse estereotipados e limitados;*
2. *Adesão aparentemente compulsiva de hábitos e rituais específicos e não funcionais;*
3. *Actividades motoras estereotipadas e repetitivas;*
4. *Preocupação persistente e não funcional com partes de objectos, elementos ou peças de um jogo.” (Idem)*

Apesar deste sistema de diagnóstico não ser tão utilizado, comparativamente ao DSM-IV-TR, atrás referido, as diferenças entre estes dois manuais são pouco significativas, o que reflecte claramente a dedicação e a pesquisa que está a ser feita á procura de um diagnóstico consensual, dentro deste domínio.

Após o diagnóstico é planeada a intervenção com a criança, ou seja, o plano de tratamento nas áreas mais importantes a intervir. Esta perturbação não tem cura, mas exige intervenção com o objectivo de estimular determinadas áreas e permitir uma maior estabilidade à própria criança.

5.2- Diagnóstico Diferencial

O conjunto das características que diferenciam o autismo de outras patologias permitem determinar a identidade de uma perturbação. Assim, com base no DSM-IV e em alguns autores, o diagnóstico diferencial da perturbação do espectro do autismo deve estabelecer-se, como sendo as perturbações pervasivas do desenvolvimento, nomeadamente síndrome de Asperger.

De acordo com Marques (2000: 41) actualmente e tendo em consideração o DSM-IV, o diagnóstico diferencial da perturbação do espectro do autismo deve estabelecer-se com as seguintes Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento:

Síndrome de Rett, Perturbação Desintegrativa da Infância, Síndrome de Asperger, Esquizofrenia, Perturbação da Linguagem Expressiva, Distúrbio Misto de Expressão e Recepção da Linguagem e o Atraso Mental.

A síndrome de Asperger é um conceito que tem sido usado para crianças ou adultos que apresentem algumas características do autismo, como, as incapacidades sociais e os comportamentos restritos e repetitivos.

A principal diferença entre o autismo infantil e a síndrome de Asperger reside na gravidade dos sintomas. Nos dois casos, as crianças apresentam défices na interacção social recíproca, comprometimento das habilidades comunicativas e comportamentos inusuais e até mesmo bizarros. As crianças com síndrome de Asperger são menos comprometidas e, geralmente, não revelam sinais de atraso mental. Estas apresentam, ainda, um desenvolvimento de padrões de comportamentos, interesses e actividades repetitivas.

Comparando com a perturbação autista, na síndrome de Asperger não existe um atraso geral da linguagem e o funcionamento não apresenta défices. Durante os primeiros três anos de vida, não se verificam atrasos clinicamente significativos no desenvolvimento cognitivo da expressão de curiosidade sobre o ambiente, ou na aquisição de aptidões de aprendizagem e de comportamentos adaptativos adequados à idade, no desenvolvimento das aptidões de auto-ajuda próprias da idade, ou no comportamento adaptativo.

A síndrome de Asperger trata-se de uma perturbação contínua que se manifesta ao longo da vida e o seu prognóstico parece ser melhor relativamente ao da perturbação de autista, uma vez que estudos realizados revelam que muitos adultos com síndrome de Asperger conseguem empregos remunerados e revelam auto – suficiência. (Pereira, 2005:36)

As diversas características complexas das crianças com autismo colocam um enorme desafio ao planeamento das actividades. Torna-se assim necessária uma avaliação individualizada das necessidades, dificuldades e competências específicas de cada criança, para que assim as actividades e as aprendizagens sejam bem planeadas. (Marques, 2000)

A aprendizagem e o desempenho das crianças com autismo incorrem, usualmente, em quatro áreas: a) comunicação; b) resposta social; c) processamento da

informação; d) desenvolvimento das competências cognitivas.

Poderemos então referir que tendo em conta o padrão destas características este resulta num perfil individual que requiere considerações avaliativas muito especiais e influencia de uma forma comprometedora todo o processo de aprendizagem.

5.3- Avaliação Psicoeducativa

A avaliação da criança autista é realizada, principalmente, ao nível comportamental, pois na actualidade ainda não existem marcadores físicos específicos para esta perturbação. Deste modo, o diagnóstico baseia-se na forma como a criança se comporta, ou seja, na demonstração de comportamentos específicos.

“O diagnóstico do autista é feito com base numa avaliação do comportamento da criança, incluindo testes às suas interações sociais, à sua inteligência, à sua linguagem receptivo-expressiva, ao seu comportamento adaptativo e à presença, ou ausência, de sinais específicos de autismo.” (Siegel, 2008: 115)

A criança irá assim realizar uma avaliação psicológica e comportamental através de alguns questionários e checklists. Esta avaliação Psicoeducativa pode auxiliar na detecção precoce e identificação das áreas educativas onde existem mais dificuldades.

Um dos instrumentos de avaliação mais utilizados é o Psycho Educacional Profiler, conhecido por PEP que passarei a apresentar. O PEP é actualmente o teste avaliativo mais utilizado nas crianças com autismo. Este teste surgiu em 1979 nos EUA mas a sua edição revista surgiu em 1988, sendo agora reconhecido por PEP-R. A sua revisão surgiu para “(...) permitir a sua extensão a idades inferiores, um aprofundamento de linguagem e um aperfeiçoamento dos critérios de avaliação das perturbações comportamentais.” (Pereira, 2006: 44) já que, a realização de um diagnóstico cada vez mais precoce, origina que as próprias famílias procurem o acesso a um tratamento o quanto antes.

O PEP-R é um instrumento de avaliação que visa medir a idade de desenvolvimento das crianças com o Espectro do Autismo ou transtornos de comunicação. Aplica-se a crianças com idades cronológicas de 6 meses aos 12 anos e de nível educativo pré-escolar. Este instrumento é composto por duas escalas: a primeira

avalia o desenvolvimento funcional nas áreas de: imitação, percepção, motricidade fina, motricidade global, integração óculo-manual, competências cognitivas e capacidade de cognição verbal. A segunda identifica o grau de perturbação nas áreas de: relação, cooperação e interesse pelos outros, jogos e interesses materiais, modalidades sensitivas, linguagem e afecto. (Marques, 2000: 51)

O PEP-R foi desenvolvido para a apreciação tanto das áreas de habilidade, quanto das deficitárias, uma vez que, os instrumentos tradicionais falhavam, talvez devido há pouca cooperação das crianças autistas em situações de testagem. Como este instrumento de avaliação é utilizado em crianças até aos 12 anos, a partir desta idade utiliza-se o AAPEP (Adolescents and Adults Psycho-educational Profile) para “(...) avaliar as aptidões funcionais nos domínios da imitação, percepção, motricidade fina, motricidade global, integração mão-olhar, desempenho cognitivo e linguagem.” (Pereira, 2006: 44)

O resultado da avaliação do PEP-R é classificado como: conseguido, emergente e não conseguido. Desta forma, são determinadas as áreas fortes, emergentes e fracas da criança, consequentemente. O resultado emergente poderá e deverá originar a elaboração de um programa individualizado.

Um outro instrumento de avaliação é a CARS (Childhood Autism Rating Scale de Schopler): baseia-se na observação directa da criança autista no que diz respeito às relações sociais, respostas emocionais, imitação, utilização do corpo e dos objectos, comunicação verbal e não-verbal, respostas visuais e auditivas, adaptação à mudança, nível de actividade e funcionamento intelectual.

A aplicação deste instrumento envolve três categorias: o não-autismo, o autismo ligeiro/moderado e o autismo severo. A soma total dos pontos varia entre um potencial de zero (sem características de autismo) a 60 (todas as características graves preenchidas).

6. MODELOS DE INTERVENÇÃO

“A criança deficiente representa um tipo de desenvolvimento único e qualitativamente diferente... Se ela alcança o mesmo nível de desenvolvimento de uma criança normal, então a criança deficiente consegue-o de uma outra maneira, por um outro caminho, por

outros meios; e, para o pedagogo (e pais) é particularmente importante conhecer a singularidade do caminho ao longo do qual terá que guiar criança. O carácter único deste percurso transforma o sinal menos da deficiência no sinal mais da compreensão.” (Lúria, 1996 cit. in Marques, 2000: 87)

A intervenção de que estas crianças são alvo tem um papel fundamental no seu processo de desenvolvimento e em termos de prognóstico, e é este diagnóstico, assim como a avaliação Psicoeducativa que vão ser o ponto de partida para os principais tipos de intervenção que têm assumido grande relevo na actualidade e dos quais iremos abordar de seguida.

6.1- Modelo de Intervenção de Natureza Psicanalítica

Este foi o primeiro modelo de intervenção estruturada a surgir e com ele possibilitou-se a criação de condições para uma maior investigação nesta área.

Esta intervenção,

“...faz uso de uma variedade de conceitos psicanalíticos adaptados às técnicas e necessidades da criança. O processo de transferência permite que os desejos inconscientes do paciente, face aos outros, se actualizem durante o procedimento psicanalítico; os desejos e os conflitos são habitualmente considerados como uma repetição dos protótipos infantis. Deste modo, no decurso da sessão terapêutica, são utilizados brinquedos com o intuito de facilitar o estabelecimento da relação» ” (Marques, 2000 cit. in Pereira et Serra, 2006: 45)

Este modelo de intervenção apesar de ter tido sucesso em alguns casos, noutros não se poderia aplicar, uma vez que a capacidade simbólica e o desenvolvimento da linguagem se encontravam comprometidas, para além de exigir inúmeros pré-requisitos cognitivos.

6.2-Modelo de Intervenção de Natureza Comportamental

Lovaas (1973) na década de 60 foi o impulsionador da Intervenção Comportamental. Tendo em conta os últimos estudos efectuados podemos concluir que esta intervenção podia ajudar a melhorar as capacidades das pessoas com autismo, auxiliando-as a adquirir uma série de competências complexas, como a linguagem, a autonomia e as competências sociais.

O grande objectivo deste programa era “(...) o de ensinar à criança um conjunto de competências necessárias para a criança funcionar adequadamente na sala de aula ou em casa” (Marques, 2000: 90)

Relativamente à estrutura do programa, este deveria progredir de forma gradual e sistemática de comportamentos mais simples para outros mais complexos, requerendo por parte do terapeuta uma grande estabilidade e competência. A aplicação era intensa, cerca de 40 horas semanais com a duração de dois ou mais anos. (Marques, 2000)

Esta investigação, revelou a eficácia dos programas de intervenção precoce e as crianças menores de 5 anos foram consideradas as maiores beneficiadas. Esta intervenção manifestava uma enorme sensibilidade pelo respeito das diferenças individuais.

Para existir sucesso neste tipo de intervenção era necessário a participação dos pais, uma vez que, estes teriam de proceder a utilização deste método de forma persistente e sistemática em casa e, para tal acontecer, os pais eram sujeitos a um curso de treino na utilização das técnicas comportamentais. Os pais assumiam uma postura didáctica, onde tinham a função de transmitir os conhecimentos adquiridos. (Marques, 2000)

6.3- Modelo de Intervenção de Natureza Cognitivo-Comportamental

O modelo de intervenção que, seguidamente, apresentarei pode ser definido como um programa de transição entre os modelos de comportamento tradicional e os modelos cognitivos.

O programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – Tratamento e Educação de crianças com

Autismo e Problemas de Comunicação Relacionados) é um modelo de intervenção especificamente elaborado para ser desenvolvido com crianças do espectro do autismo. (Marques, 2000)

Este programa surgiu na década de 70, na Universidade de Chapel Hill, na Califórnia e foi criado pelo professor Eric Schopler e pela sua equipa, para “(...) responder às necessidades dos pais com quem tinham contactado durante investigações sobre autismo.” (Telmo et Ajudautismo, 20006: 52)

As salas TEACCH encontram-se muito bem estruturadas, com rotinas previsíveis que utilizam estratégias visuais. Quer a formação, quer os serviços são oferecidos aos indivíduos com autismo e às suas famílias desde a infância até à idade adulta, por forma a reduzir os comportamentos mais característicos desta patologia. Este programa procura assim responder directamente a muitas das necessidades terapêuticas e educativas especiais e únicas das pessoas com autismo.

A filosofia deste programa é acima de tudo “(...) ajudar cada pessoa com autismo e problemas relacionados com a comunicação a crescer da melhor maneira e a adquirir um máximo de autonomia, na sua família e na comunidade.” (Telmo et Ajudautismo, 2006: 52)

De acordo com o mesmo autor acima supra citado, este modelo baseia-se em sete princípios fundamentais: melhoria das capacidades adaptativas da criança, colaboração pais/profissionais, avaliação individualizada para a intervenção, reforço das capacidades do aluno, teoria cognitiva e comportamental, modelo generalista de formação dos profissionais envolvidos e ensino estruturado.

Um aspecto deveras importante para a aplicação deste programa é o seu domínio, mas para isso é necessário adquirir os seguintes conhecimentos:

“Conhecimentos sobre autismo; conhecimentos acerca do desenvolvimento em geral, e do desenvolvimento social, da linguagem e da autonomia, em particular; conhecimentos acerca de métodos comportamentais de intervenção, em geral e de outros programas de intervenção específicos (ex. métodos alternativos de comunicação) e conhecimentos da metodologia TEACCH, em particular.” (Telmo et Ajudaautismo, 2006: 52)

Estes conhecimentos permitem, por si só, dar respostas educativas adequadas e imediatas ao aluno com autismo.

A metodologia TEACCH aproveita,

“as áreas fortes de processamento normalmente encontradas nos indivíduos com autismo (processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais) e tenta promover especificamente as capacidades de comunicação, organização e partilha social tendo sido especificamente concebido para compensar as dificuldades encontradas neste grupo de população.”

(Telmo et Ajudaautismo, 2006: 53)

O aspecto principal do programa no meio escolar é estruturar a sala de aula, bem como as actividades, de modo a mostrar à criança o que se pretende dela. As quatro componentes principais deste tipo de ensino estruturado são:

1. Estruturação física da sala: disposição física da sala em áreas de trabalho definidas de acordo com a actividade específica que nela se desenvolve. São seis as áreas que compõem uma sala TEACCH: aprender, trabalhar, computador, brincar, reunião e trabalho de grupo.
2. Informação visual na própria sala: todas as áreas de trabalho encontram-se identificadas, por imagens, símbolos ou pictogramas, para o aluno perceber em que área realiza determinada tarefa; Informação visual no próprio aluno ou horário individual do aluno, que o informa das actividades que irá realizar e em que sequência.
3. Plano de trabalho: dá indicação ao aluno o que irá realizar em cada área de trabalho, assim como ajuda-o a perceber o que é esperado dele em determinada tarefa, a organizar o seu trabalho e a completar as suas tarefas. Este plano de trabalho é composto por imagens, palavras e objectos reais.
4. Pistas facilitadoras do desempenho: consistem em ferramentas importantes no ensino de crianças com autismo. A sua utilização apropriada funciona como um conjunto de mecanismo que ensinam às crianças a olhar para as instruções.

Segundo Pereira (2006) neste programa existe um apelo à colaboração dos pais enquanto parceiros activos, contudo esta intervenção encontra-se limitada à continuidade do trabalho do especialista.

7. A FAMÍLIA E A ESCOLA FACE AO AUTISMO

“Será o meu filho autista? Eis uma questão que muitos pais se colocam aquando da observação de alguns comportamentos atípicos nos seus filhos. A partir desse momento instala-se a dor, a desconfiança e o sentimento de culpa...” (Pereira, 2006: 7)

Quando a criança nasce e aparentemente é normal as preocupações dissipam-se, porém o bebé com autismo é quase sempre visto como normal, uma vez que, os sintomas revelam-se aquando o seu desenvolvimento e o diagnóstico surge quase sempre antes dos 3 anos de idade.

Segundo Pereira (2006) depois de os pais saberem que o seu tão esperado filho é deficiente o choque é doloroso e a adaptação extremamente difícil. Assim sendo, tudo se vai repercutir não só no plano psicológico da estrutura familiar, mas também ao nível do desenvolvimento pessoal e social da criança. Por um lado, vai existir um sentimento de perda do bebé idealizado, por outro lado, o nascimento de uma criança deficiente vai suscitar sentimentos negativos, como a desilusão, a raiva, a angústia, o protesto, a negação, a depressão, entre outros, até que pouco a pouco se vai procedendo ao ajustamento familiar do novo membro.

Os pais de uma criança diagnosticada com espectro do autismo não são excepção, pois também expressam uma nítida sensação de perda, assim como.

«o processo de adaptação psicológica ao autismo (como a outras situações patológicas) traduz-se pela aceitação de que a “criança sonhada” já não existe e que surgiu, no seu lugar, uma criança diferente. Na verdade, o nascimento de uma criança autista precipita, automaticamente na família, uma reorganização do funcionamento psíquico, de forma a adaptar-se às necessidades especiais da sua criança.» (Marques, 2000 cit. in Pereira et Serra, 2006: 16)

Posteriormente a esta fase, a angústia é inevitável quando surgem os primeiros sintomas de autismo, confirmados por um diagnóstico. A seguir vem o receio e o medo de lidar com esta situação. De acordo com alguns investigadores, o autismo é uma das perturbações do desenvolvimento que proporciona mais dificuldades e mais dúvidas aos pais, pois têm que enfrentar desafios bastante específicos.

Segundo Pereira (2006) a maioria dos autores são da opinião de que existe um conjunto de padrões emocionais típicos destes pais e vão vivenciando diversos sentimentos, como poderemos visualizar na figura n.º 2.

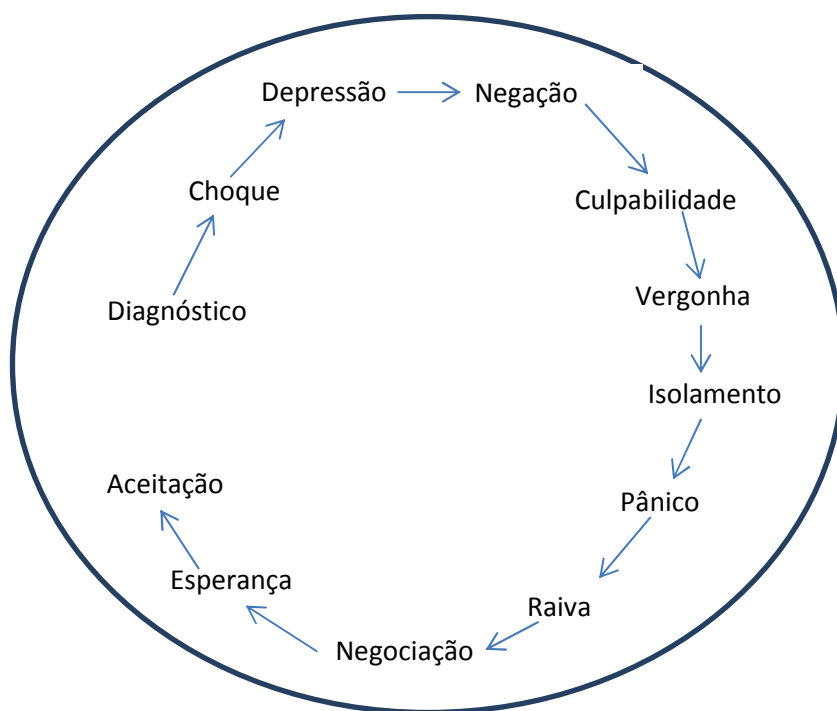


Fig. N.º 2: Ciclo do Sofrimento e da Dor-padrão
(Gayhardt, 1996 cit. in Pereira et Serra, 2006: 17)

Este trata-se de um processo muito complexo, pois é imprescindível a adaptação a uma nova realidade. É um processo difícil, pois trata-se de uma adaptação ao nível das áreas de comunicação, socialização ou resolução de problemas.

Mas independentemente de todas estas dificuldades, a vivência quotidiana com estas crianças torna-se num constante desafio, potenciador de grandes e contínuos níveis de ansiedade. Como o autismo não tem cura, “(...) a ansiedade parental acentua-se perante as dificuldades decorrentes de uma coabitação diária e perante as diferentes etapas da vida que a criança tem de percorrer.” (Pereira, 2006: 19)

Uma das etapas da vida inclui a escola. Esta tem como objectivo colaborar com a família, para que juntos possam proporcionar à criança um desenvolvimento pleno.

Assim sendo a relação pais-professor é algo muito precioso e frágil. Pois os pais, “necessitam de ser capazes de depender do professor para que este faça as coisas certas com a criança. O professor necessita de sentir que tem o apoio e a cooperação dos pais.”

(Siegel, 2008: 280)

Na escola, enquanto espaço a organização espacial tem que ser bem definida, assim como a programação das actividades exigem atenção especial, pois ajuda os alunos a estruturarem os acontecimentos diários, diminuindo assim, a ansiedade sobre o que vai acontecer depois da actividade que está a decorrer. Esta programação, “ também ajuda os alunos com pouca iniciativa a terminarem, rapidamente, uma tarefa mais difícil, pois, através do esquema de organização e programação das rotinas, eles percebem que depois surgirá uma actividade mais agradável.” (Pereira, 2006: 23)

Para ensinar eficazmente um aluno autista, o professor deve

“proporcionar a adequação dos materiais e recursos disponíveis, a organização do método de trabalho e um bem-estar permanente, tendo como finalidade o sucesso do processo de ensino-aprendizagem, assim como um maior nível de autonomia.” (Pereira et Serra, 2006: 24)

Em suma, a colaboração entre os profissionais e a família é fundamental para a concretização do objectivo principal – o bem-estar da criança e, mais tarde, enquanto cidadão integrado.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

CAPITULO II - METODOLOGIA

Este trabalho traduz-se num estudo transversal, isto porque, foi realizado um único estudo numa dada realidade e num único momento temporal. Trabalho que teve como metodologia o sistema descritivo, pois fornece informação acerca de uma criança diagnosticada com o Espectro de Autismo (Anexo 1) que terá como nome fictício M. com 8 anos de idade e a frequentar o segundo ano de escolaridade do ensino básico, descrevendo as suas características e meio familiar. Como nos refere Hébert et all (1990: 153) os sistemas descritivos têm como:

“(...) objectivo o de fornecer uma descrição aprofundada e pormenorizada dos fenómenos estudados (acontecimentos, comportamentos, conversas) e, comparando-os entre si, construir novas variáveis que permitam fazer emergir modelos do conjunto de dados já recolhidos, isto orientando sempre a recolha de novos dados.”

Relativamente aos métodos de investigação, existem dois tipos, o método de investigação quantitativo e o qualitativo. Neste trabalho de investigação o método seleccionado será o método de investigação qualitativo, pois “ênfatisa a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais” (Biklen & Bogdan, 2003:11)

De acordo com os autores acima citados, a investigação qualitativa possui cinco características: 1. a fonte directa dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente na recolha desses mesmos dados; 2. os dados que o investigador recolhe são essencialmente de carácter descritivo; 3. os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se mais pelo processo do que propriamente pelos resultados; 4. a análise dos dados é feita de forma indutiva; e 5. o investigador interessa-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

De entre os vários tipos de investigação qualitativa, optou-se por uma metodologia de Estudo de Caso que vai ao encontro dos objectivos deste projecto e que é particularmente indicado para entender e interpretar fenómenos educacionais. Como nos refere Bell (2004: 23) “o método estudo de caso particular é especialmente indicado para investigadores isolados, dado que proporciona uma oportunidade para estudar, de

uma forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspecto de um problema em pouco tempo (...).”

Um estudo de caso, revela enorme interesse sobretudo pela interacção de factores e acontecimentos, e por vezes, apenas tendo em consideração, um único caso pode-se alcançar uma ideia completa dessa interacção. (Bell, 2004)

O presente projecto de investigação tem como **objectivo geral** conhecer as características do Espectro do Autismo e as dificuldades que esta patologia acarreta consigo ao nível académico e social de crianças diagnosticadas com esta patologia. Os **objectivos específicos** serão: conhecer o conceito de Espectro do Autismo e temas associados a ele; descobrir quais as implicações desta patologia na Educação de uma criança com este diagnóstico e descobrir como os colegas lidam com um colega com Necessidades Educativas Especiais.

A amostra presente neste Estudo de Caso é uma criança diagnosticada com o Espectro do Autismo e uma amostra (n) é uma representação de um determinado Universo (N), sendo sempre o objecto de estudo de qualquer investigação científica. Este estudo pretende estudar uma única criança, assim sendo será uma amostra não probabilística.

Sendo este estudo um estudo de caso, sentimos necessidade de partir para as técnicas de recolha de dados. Estas técnicas incluem o inquérito, a observação e a análise documental. Tendo por base estes grupos de recolha de dados e tendo em conta os objectivos do estudo, assim como, o tipo de estudo, as questões de investigação e informação que se pretende colher, seleccionou-se como técnicas de recolha de dados: a observação participante, análise documental e conversas informais com os professores e colegas da criança em estudo.

É deveras importante a recolha de dados não só numa fonte de informação mas em várias com a intenção de que os dados oriundos se “validem” entre si, proporcionando uma informação mais profunda. A metodologia observação foi utilizada durante a realização deste trabalho científico, na medida em que se observou a criança em contexto sala de aula e em contexto recreio. Observação que foi complementada pela ficha de anamnese e relatórios médicos fornecidos pela professora com a aprovação dos pais. Para fazer a avaliação do nível escolar e pessoal da criança foram realizadas Escalas de Avaliação / Observação.

CAPITULO III – CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE PEDAGÓGICA

1. CARACTERIZAÇÃO DO MEIO

A escola que M. frequenta é uma EB1 do concelho de Santa Maria da Feira, distrito de Aveiro. Segundo dados da Wikipédia a freguesia em questão apresenta uma área de 8,7 Km² e possui cerca de 10 mil habitantes.

A caracterização do meio é deveras importante para percebermos que a escola não é uma estrutura isolada da sociedade, logo tira benefícios da sociedade e esta da escola. Como nos refere Duarte (1994: 14),

«A escola deve procurar estabelecer relações constantes com o meio, pois a formação integral do aluno não passa pela simples instrução dos conteúdos académicos, mas sim pela educação interdisciplinar, na qual desempenham um papel preponderante os valores essenciais a um crescimento harmonioso e talvez a hipótese de salvação do planeta e das pessoas que nele vivem.»

É necessário que a instituição escola estabeleça relações com o meio em que se encontra inserida, pois o meio é uma importante fonte de aprendizagens.

A freguesia de onde o aluno é natural é a freguesia do concelho de Santa Maria da Feira que fica mais próxima da cidade do Porto. Esta tem origens na época pré-romana e posteriormente na época romana.

A agricultura foi a principal actividade desta freguesia, contudo a partir do século XX surgiram as primeiras indústrias na área das madeiras e da serralharia. A partir dos anos 30 surgem as pequenas indústrias e é a partir desta altura que o prego ganha extrema importância para a tanoaria.

No dia 14 de Abril de 1985 a freguesia ganha estatuto de Vila, e desde essa data tem vindo a apresentar um desenvolvimento significativo. Esta é uma Vila sossegada e que possui bons acessos (EN1 e A1) o que permite á sua população chegar rapidamente

a Santa Maria da Feira, a Espinho, Gaia ou Porto.

Ao nível da educação, esta Vila possui cinco pré-primárias, seis escolas primárias, uma escola EB 2/3, uma escola do Centro social e Paroquial, um jardim-de-infância e um colégio. Como podemos ver, esta Vila possui uma boa rede de escolas que abarcam toda a Vila.

No que concerne à saúde, esta possui duas unidades de saúde, dois laboratórios de análises clínicas e uma clínica veterinária. A Vila tem diferentes colectividades, entre as quais grupo de jovens, associação desportiva, rancho regional, centro social e paroquial, centro columbófilo, grupo musical, liga de melhoramentos, associação A. Jovem, casa do Futebol Clube do Porto, associação desportiva.

Ao nível de infra-estruturas possui um pavilhão gimnodesportivo e um polidesportivo. Relativamente ao património histórico e cultural esta Vila é bastante rica, pois guarda no seu interior muitas “pérolas” que podem e devem ser visitadas. Ao nível religioso possui a igreja matriz, assim como várias capelas espalhadas pela Vila. A par disto, possui a característica ponte romana, o cruzeiro milenar e os moinhos de água.

A nível da acção Social este apoio é dado pelo Centro Social e Paroquial e pela Conferência Vicentina de S. Vicente de Paulo. (Wikipédia)

2.

CARACTER

IZAÇÃO DA ESCOLA

Os dados relativos á caracterização da escola foram recolhidos na Escola EB1 que o aluno frequenta, através do método de observação directa e através da ficha de caracterização da escola preenchida pela professora. O contexto escolar em que o M. se insere é no 2º ano do 1º ciclo do ensino básico. (Anexo 2)

É importante caracterizar a comunidade escolar e descobrir o que ela nos pode oferecer. É inegável a importância da caracterização da escola que a criança frequenta, na medida em que, esta caracterização permite-nos investigar o seu funcionamento, a sua caracterização, por quem é dirigida, quem nela trabalha e como se interligam as relações que nela existem, seja entre todos os funcionários ou entre a instituição e a

comunidade que a engloba.

O espaço da instituição constitui-se assim como uma estrutura de oportunidades, que segundo Barker: (1968; Cit. In Zabalza, Dezembro de 2001: 120)

“ (...) favorecerá ou dificultará o processo de crescimento pessoal e o desenvolvimento das actividades instrutivas. Será facilitador, ou pelo contrário limitador, em função do nível de congruência relativamente aos objectivos e dinâmica geral das actividades postas em marcha ou relativamente aos métodos educativos e instrutivos que caracterizem os nossos estilos de trabalho.”

À medida que conhecemos a instituição e a sua comunidade envolvente, esta também nos vai conhecendo. As diferentes pessoas com quem mantemos contacto, os locais, o tempo, resultaram numa boa convivência com os outros e numa auto-reflexão e, sobretudo, num conhecimento mútuo entre nós e o outro.

As relações entre toda a comunidade educativa, professores, pais, auxiliares de acção educativa, entre outros técnicos de ensino, é fundamental para o bom desenvolvimento das crianças, assim como para a sua formação enquanto pessoal.

A EB1 que o M. frequenta insere-se num dos 23 lugares existentes nesta Vila pertencente a Santa Maria da Feira. É uma zona essencialmente habitacional, com alguns pontos de comércio, como cafés, pequenos supermercados e possui achados arqueológicos como o lugar de castro onde se situam várias “Villas”.

As crianças que frequentam esta EB1, são na sua maioria residentes desta zona. Esta EB1 deve o seu nome ao lugar em que está inserido e tendo como tipo de edifício plano centenário. Possui quatro salas de aulas e uma sala de professores que também engloba sala de convívio, de reuniões e sala de arquivo. Para o Apoio Educativo existe uma pequena sala onde se encontra o material de apoio, assim como uma mesa para os vários técnicos (professor do ensino especial, terapeuta da fala, psicólogo) darem o devido apoio aos alunos referenciados com necessidades educativas especiais.

Ao nível de barreiras arquitectónicas, esta EB1 possui algumas barreiras, como a existência de degraus para o acesso às salas de aula, assim como não existem rampas de acesso para uma melhor mobilidade. Possui bons espaços exteriores quer em área coberta, como em área aberta. Estes espaços foram recentemente restaurados, onde se procedeu á pintura, á colocação de piso adequado, á pintura no chão de vários jogos (macaca, jogo do galo, entre outros) assim como a colocação de bancos ao longo do

espaço aberto.

Esta EB1 que o M. frequenta encontra-se bem equipada ao nível de equipamentos audiovisuais, nomeadamente computadores, fotocopiadora, máquina fotográfica, rádio/gravador, impressora, retroprojector, scanner, projector de slides, televisão, internet, vídeo, DVD e na sala onde o M. se encontra existe um quadro interactivo o que facilita imenso não só a aprendizagem do M. como também a aprendizagem dos colegas.

Esta EB1 possui no seu total 78 alunos distribuídos pelas 4 salas existentes referentes aos 4 anos de escolaridade. Sendo que no 1º ano existem 12 alunos, no 2º ano 20 alunos, no 3º ano são 24 os alunos e o 4º ano possui 21 alunos.

Relativamente a alunos com Necessidades Educativas Especiais, no 1º ano existem duas crianças com NEE, uma com dificuldades de aprendizagem e outra criança com problemas de comportamento. No 2ºano, para além do M. existem 4 crianças com dificuldades de aprendizagem. No 3º ano e 4º ano frequentam duas crianças com dificuldades de aprendizagem, uma por cada ano.

3.

CARACTER

IZAÇÃO DA TURMA

O M. frequenta, como já o acima referimos, o 2º ano do Ensino Básico numa EB1 pertencente ao concelho de Santa Maria da Feira. Segundo a ficha de caracterização da turma (anexo 3) fornecida pela professora desta criança, o nível Sócio- Económico das crianças que frequentam este ano de escolaridade é baixo.

A turma do M. possui no total 20 crianças, das quais 13 são do sexo masculino e as restantes 7 são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos. Deste grupo, 3 crianças do sexo masculino encontram-se matriculados pela segunda vez no 2º ano de escolaridade.

No que concerne aos apoios dados por técnicos a esta turma, estes baseiam-se na professora de ensino regular, em duas auxiliares de acção educativa, duas tarefeiras, uma psicóloga e uma terapeuta da fala, sendo que a professora e as duas auxiliares

encontram-se a tempo inteiro, já as tarefas, a psicóloga e terapeuta da fala encontram-se a tempo parcial, assim como a Professora de ensino Especial.

Ao nível de recursos materiais a sala onde o M. tem as aulas, encontra-se bem equipada, tendo um quadro interactivo e um computador ligado á internet, tecnologias que todos os alunos tem acesso e com a qual vão desenvolvendo as suas capacidades. Assim como um conjunto de livros, enciclopédias e CD ROM que serve de apoio quer à professora, quer aos alunos.

Em termos de espaço físico a sala possui uma boa luminosidade e um bom arejamento, possuindo ar condicionado. Ao nível do aspecto é uma sala bem organizada onde é utilizado o sistema de cantos. O canto usado para as aulas possui cerca de 20m², neste espaço encontram-se as secretárias dos alunos, assim como a secretária do professor, uma mesa de apoio onde se encontra o computador e a impressora que por sua vez dão apoio ao quadro interactivo e perto deste fixo no tecto encontra-se o retroprojector e ao lado do quadro interactivo situa-se o quadro branco. Ainda nesta área encontram-se de um lado os expositores onde são afixados trabalhos de diversa ordem.

O canto da leitura e expressões encontram-se localizados no mesmo local, no fim da sala e tendo um espaço disponível de cerca de 1,5 m², nesta área encontra-se uma estante onde se encontram de um lado livros das várias disciplinas referentes ao currículo e de um outro lado materiais referentes às expressões dramática, musical e plástica. Ao lado desta área encontra-se uma mesa de apoio com diversas cadeiras, onde se realizam diversas actividades ligadas á área anterior. Do outro lado da sala, localizam-se dois armários, um exclusivo da professora e outro para os alunos, onde estes colocam os seus materiais. A planta da sala pode ser visualizada no anexo 4, ponto 8.

A localização do M. na sala de aula é nas mesas da frente, pois assim e de acordo com informações obtidas através da professora, ele não se distrai tanto, não se sinta confuso ou assustado e ao seu lado encontra-se a sua “tutora”, ou seja, uma colega que o auxilia quer dentro, quer fora da sala de aula. Esta criança, segundo informações da professora, desde o início do primeiro ano que ajuda o M. nas suas tarefas, pois achava engraçado o facto de o M. ser bastante “trapalhão” e “envergonhado”. Sobre este ponto, Hewitt (2006: 36) refere-nos que é

“(…) aconselhável que os alunos sejam sentados próximo da parte da frente da sala, para o professor os poder ver facilmente e para ficarem perto do quadro negro/quadro branco. Alguns podem ficar sentados sozinhos ou com um parceiro bem comportado e trabalhador.”

No que concerne ao horário da turma este encontra-se afixado numa das paredes da sala e que pode ser visualizado no anexo 4. É extremamente importante o horário encontrar-se afixado pois assim, o M. sabe o que vai fazer durante o dia, não havendo assim espaço para novidades e por conseguinte para nervosismo por parte desta criança com autismo. Para além disto os horários afixados ou visuais “fornecem a todos os alunos com PEA uma visão de conjunto facilmente decifrável da ordem e da estrutura do dia escolar. (...) um horário visual é a maneira mais fácil de se aperceberem do que se está a passar” (Hewitt, 2006: 59)

Em suma, a turma e o espaço na qual ela se insere são elementos muito importantes para o desenvolvimento e integração das crianças com Espectro do Autismo.

4. CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA/CRIANÇA

A família é o primeiro agente de socialização da criança e a primeira que satisfaz as suas necessidades mais básicas e é a que permite um primeiro contacto entre a criança e a sociedade. Como nos refere Pereira (2006: 12) “é no seio da família que a criança se desenvolve e, em princípio, onde encontra um ambiente de confiança e de harmonia, propício à estabilidade emocional.”

Segundo a ficha de caracterização do aluno (anexo 4) e o PEI (anexo 5), obtivemos informações acerca do desenvolvimento e características familiares desta criança diagnosticada com Perturbação do Espectro do Autismo.

O nascimento do M. foi planeado e muito desejado, pois anteriormente á gravidez do M. a mãe já tinha tido 4 gravidezes interrompidas, pois estas chegavam a um certo mês e havia um aborto espontâneo. Por esta razão esta foi desde cedo uma

gravidez de risco. Durante toda a gravidez a mãe teve assistência médica e foi bastante vigiada através de exames. O tempo de gestação foi de 39 semanas e o parto foi normal.

O M. ingressou aos 3 anos de idade no ensino pré-escolar público, aquando a sua entrada e segundo informações dadas pela sua Educadora da altura, o M. era uma criança que “possuía movimentos muito repetitivos”, assim como todos os dias tinha a mesma rotina, sendo que entrava na sala, ia para a área dos jogos e estava ali praticamente toda a tarde com um conjunto de legos, depois dirigia-se para a área da pista e pegava num carro e brincava com ele mas sempre sozinho. Sempre que uma outra criança tentava ir brincar com o M. ou queria o mesmo brinquedo, o M. começava a gritar, deitava-se no chão e batia com a cabeça no chão, a Educadora face a esta situação “somente segurava na cabeça e com palavras esperava que ele se acalmasse”.

Face a esta situação, a Equipa Educativa do JI que o M. frequentava falou com os pais e estes referiram que já tinham reparado que o filho possuía “comportamentos estranhos” como ficar imenso tempo a olhar para a máquina de lavar a roupa ou não olhar para a face da pessoa que estava a falar para ele. Assim depois de uma consulta em Santa Maria da Feira, o M. foi encaminhado para o Centro de Desenvolvimento da Criança Luís Borges – Unidade de Desenvolvimento e Autismo em 2007 (anexo 6) quando possuía 3 anos e 10 meses. Após a consulta e depois de realizado a Avaliação de Diagnóstico confirmou-se o diagnóstico desta perturbação.

De acordo com o último relatório médico que tivemos acesso o M. tinha 5 anos e 10 meses e de acordo com este relatório os pais referiam que o filho tinha tido evoluções, nomeadamente ao nível do comportamento. De acordo com este relatório as avaliações de diagnóstico efectuadas tiveram como instrumentos de avaliação a ADI-R, CARS, DSM-IV e ADOS. No que concerne a avaliação de desenvolvimento foi utilizada a escala de Ruth Griffiths, esta teve como resultados ao nível do quociente de desenvolvimento global de 88 e ao nível de idade mental situava-se nos 3 anos e 7 meses, tendo o M. nesta altura 4 anos e 1 mês. Na avaliação Psicoeducacional foi utilizada a Escala de Comportamento Adaptativo Vineland, cujos resultados foram de um desvio – padrão de -2DP para o seu nível etário (idade funcional de 3 anos e 7 meses; percentil 90 para a população de crianças com autismo).

Face a este diagnóstico os pais do M. apesar de possuírem poucos recursos económicos, a Mãe encontrava-se desempregada, o Pai era motorista, profissões que

actualmente são as mesmas, procuraram desde sempre os meios e técnicos mais indicados para que o M. pudesse desenvolver as suas competências.

O M. continuou a frequentar o JI da sua zona de residência e foi evoluindo favoravelmente. A primeira palavra, de acordo com informações reveladas pela Educadora do M. na altura do JI, foi dita aos 4 anos de idade e foi iogurte, já o controle dos esfíncteres foi por volta dos 5 anos. A fralda foi retirada em primeiro lugar no JI e posteriormente em casa. Aquando a retirada da fralda a mãe iniciou logo o mesmo processo em casa, mas como receava que o filho desse muito trabalho no JI foi falar com a Educadora, pois sentia-se mal pois achava que o filho estava a dar muito trabalho na escola. De acordo com a Educadora e a actual professora do M. a mãe desta criança é muito preocupada, muito humilde e tem bastantes receios face ao futuro do filho.

Relativamente a antecedentes familiares existe na família uma tia e um primo que possuem perturbações da linguagem, não existindo outro tipo de Necessidades Educativas Especiais.

Face aos progressos visíveis, quando realizou 6 anos, transitou para o 1º ciclo do ensino básico. Neste primeiro ano de escolaridade, seguiu um currículo comum mas beneficiou de adequações no processo de ensino e aprendizagem, de acordo com o Decreto de Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro, mais concretamente de apoio pedagógico personalizado dado pelo Professor da Turma e pelo Professor de Educação Especial, adequações curriculares individuais, adequações no processo de avaliação, tecnologias de apoio e em paralelo usufruiu da valência de Psicomotricidade em gabinete particular.

Ao longo deste 1º ano o M. teve enormes evoluções, pois foi e continua a ser um aluno empenhado e interessado. Segundo informações do relatório circunstanciado/individualizado, (anexo 7) na área da linguagem atingiu os objectivos propostos, pois lê e compreende textos e frases com os “casos especiais de leitura”, no que concerne ao domínio da comunicação e socialização o M. conseguiu ultrapassar as dificuldades iniciais, apesar de manter as suas características pessoais. O M. como já andava com a maior parte dos colegas no JI a sua integração foi relativamente fácil. Na área da matemática, as principais dificuldades centravam-se ao nível da geometria, ao nível das áreas básicas da aprendizagem verificou-se uma evolução ao nível da representação e conhecimento da figura humana, mais concretamente nas diferentes noções de espaço, percepção visuoespacial e na discriminação auditiva/visual. O M.

utiliza o computador de forma lúdica e para o trabalho.

Tendo em conta o mesmo relatório acima referido, o M. transitou para o 2ºano, ano que frequenta actualmente, mas existem algumas dificuldades que persistem como as dificuldades ao nível semântico e vocabular, necessitava de melhorar a escrita, mais concretamente a correcção ortográfica, assim como necessitava de adaptar comportamentos face a situações novas para o M. devido às suas características pessoais. Ao nível das áreas básicas de aprendizagem, existem conteúdos emergentes que necessitavam de ser trabalhados no corrente ano lectivo.

A adaptação do M. foi muito positiva, não passando um período de adaptação com “crises” como acontecera anteriormente no JI; o grupo de trabalho era em parte já conhecido pelo Rafael o que facilitou a inclusão dele no novo meio – EB1. O M. conseguiu acompanhar o ritmo das aulas e cumpriu os requisitos mínimos exigidos para o 1º ano do ensino básico.

De forma geral, os pais consideram que de ano para ano o comportamento do M. tem vindo a melhorar, o M. colabora mais facilmente nas actividades exigidas, está mais receptivo. Os pais consideram que tal poderá ter acontecido devido à escola e à parceria entre a família e a mesma.

CAPÍTULO IV – DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

A terminologia - Educação Especial - é tradicionalmente usada para nomear um tipo de educação diferente da praticada no ensino regular e é dirigida a um tipo de alunos com algum tipo de deficiência, incapacidade ou diminuição.

Segundo Bautista (1997:9) o termo Necessidades Educativas Especiais (NEE) surge pela primeira vez no relatório Warnock (1978), este conceito, considera que “uma criança necessita de educação especial se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que requeira uma medida educativa especial”. Esta dificuldade de aprendizagem, surge quando esta é significativamente maior numa criança do que na maioria das crianças dessa idade. Em suma, isto significa que para determinados alunos atingirem os objectivos da educação necessitam de usufruir de determinados serviços ou ajudas pedagógicas.

Como nos refere Nielsen (1999: 15) o organismo IDEA – Individuals with Disabilities Education Act determina que “todas as crianças com NEE têm direito à educação pública gratuita, a qual se deve revelar adequada às suas necessidades educativas e deve ter lugar no meio menos restrito possível.”

A Declaração de Salamanca de 1994 surgiu num Congresso Mundial sobre NEE, esta declaração visa informar e/ou orientar os diferentes governos e instituições acerca de princípios, políticas e práticas na área das Necessidades Educativas Especiais. O principal princípio que orienta esta estrutura é “ que todas as escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças

deficientes e super-dotadas, crianças de rua e que trabalham (...)” (Declaração de Salamanca, 1994: 3º princípio)

As principais áreas prioritárias desta Declaração de Salamanca centram-se na Educação Infantil, na Preparação para a Vida Adulta, na Educação de Meninas e na Educação de Adultos e Estudos Posteriores.

No que concerne a Portugal, a inclusão de crianças com NEE tem sido um processo progressivo, tendo vindo a ser criadas estruturas educativas em função de determinadas categorias como é o caso do aparecimento das Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo nas diferentes escolas do País. Este ensino estruturado consiste num dos aspectos pedagógicos mais importantes do modelo Teacch. Este ensino tem como filosofia principal “ajudar a criança com PEA a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida” (Capucha, 2008: 17)

Sendo assim, recentemente surgiu o Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro que veio substituir o antigo Decreto-Lei 319/21 de 23 de Agosto. Este novo Decreto-lei defende os princípios orientadores da Escola Democrática e Inclusiva e define os apoios especializados nas diferentes valências de educação, seja no sector público, cooperativo ou privado. Tem ainda como objectivos

“(...) a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bom como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais.” (Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, Capítulo 1, artigo 1º, ponto 2)

Através dos dados recolhidos do M., nomeadamente de registos médicos, PEI e Relatório Circunstanciado/Individualizado realizado pelo Núcleo de Educação Especial da escola que o M. frequenta, realizámos uma grelha de observação onde podemos observar esta criança nas diferentes áreas de desenvolvimento e que nos permitiram a realização de diversos gráficos. Estes gráficos permitirão a observação das áreas Adquiridas (conseguiu realizar todos os objectivos propostos), Não Adquiridas (não conseguiu realizar os objectivos propostos) e Emergentes (tentou realizar os objectivos propostos mas não os realizou na sua totalidade) desta criança com Perturbação do

Espectro do Autismo.

As Grelhas de Avaliação (anexo 8) utilizadas referem-se às áreas referentes ao plano de estudos do M. e a escolha das áreas também se basearam no PEI, em observações espontâneas do M. em contexto sala de aula e recreio, assim como em conversa com a Professora do M.. As áreas observadas foram a área da Autonomia Pessoal e Social, Língua Portuguesa, Linguagem, Psicomotricidade e Percepções.

Como acima referi as observações efectuadas foram realizadas em contexto escola, através de observação participante e através de dados/informações recolhidas através de conversas, quer com a Professora actual, quer com a Educadora que acompanhou a entrada do M. no ensino pré-escolar até á transição desta criança para o Primeiro Ciclo do Ensino Básico.

Assim, a primeira área a ser observada foi a Área Pessoal e Social, esta área comporta em si dois conteúdos, o da realização de tarefas e o comportamento sócio emocional.

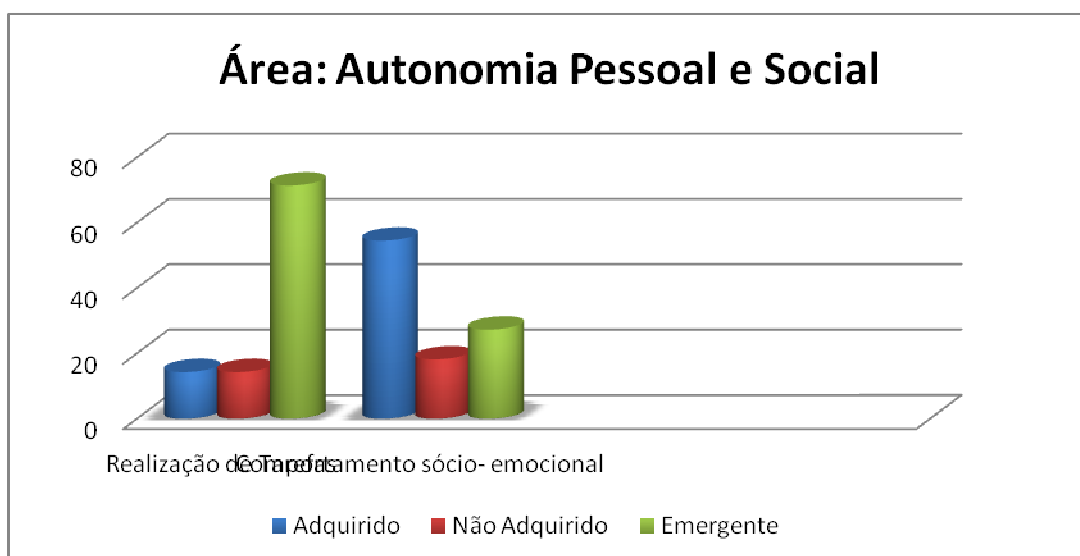


Gráfico 1- Área da Autonomia Pessoal e Social

Na área da Autonomia Pessoal e Social, no que respeita ao conteúdo da realização de tarefas, os objectivos observados encontram-se na sua maioria emergentes sobretudo os referentes á concentração e á postura face á realização da tarefa. O objectivo não adquirido refere-se ao controlo do tempo para a execução da tarefa e o objectivo adquirido diz respeito ao interesse demonstrado pela actividade.

No que respeita ao conteúdo do Comportamento Sócio-Emocional, como

podemos observar pelo gráfico, a maioria dos objectivos observados encontram-se adquiridos. Os objectivos que se encontram emergentes referem-se ao indicar e aplicar comportamentos adequados dentro e fora do contexto escolar, pois o M. apesar de já diferenciar o bem do mau, por vezes em contextos específicos não compreende qual o comportamento a ter naquele contexto em concreto, assim como em responder de forma adequada. Relativamente aos objectivos não adquiridos pelo M. estes centram-se ao nível da organização. Como o M. possui imensas dificuldades em manter o seu espaço e materiais organizados, na sala de aula ao lado dele encontra-se sentada uma menina que ajuda o colega não só neste aspecto da organização, mas também em outros aspectos, como foi-nos dito pela Professora é uma tutora do M.. Ao nível emocional esta criança tem alguma dificuldade em superar medos e ansiedades que possui, principalmente face a situações desconhecidas.

A segunda área a ser observada foi referente á Língua Portuguesa, dentro desta área os conteúdos observados foram a leitura e a escrita.

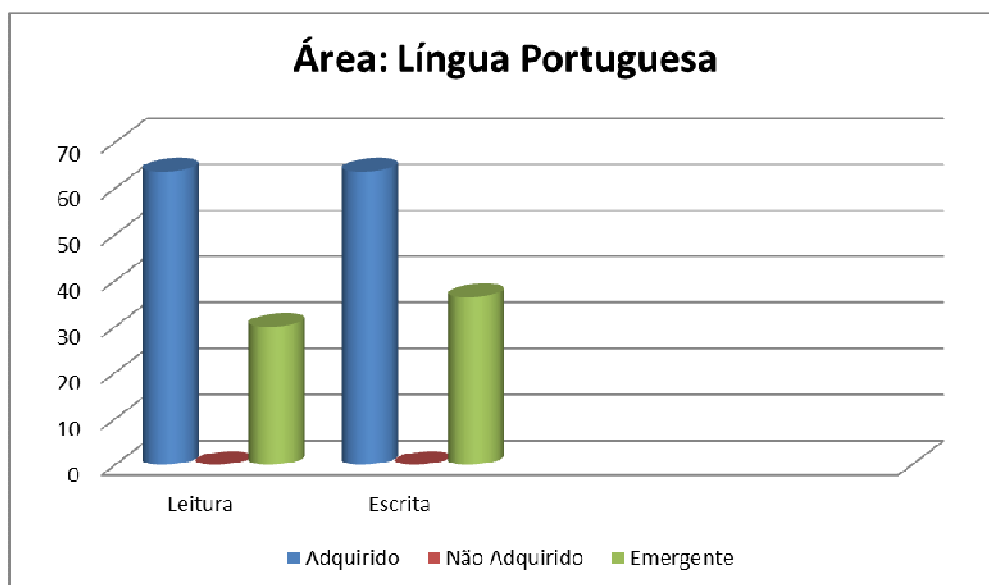


Gráfico 2- Área da Língua Portuguesa

Nos conteúdos da leitura não existem objectivos não adquiridos, a maior parte dos itens encontram-se adquiridos, pois o M. apesar de ter dito a sua primeira palavra bastante tarde a sua evolução nesta área foi bastante evolutiva. Contudo existem ainda objectivos emergentes, nomeadamente a nível da compreensão, da aquisição de todas as consoantes e na ilustração de palavras e frases lidas, pois o M. possui algumas dificuldades em associar os desenhos aos objectos reais.

No que concerne á escrita também não existem objectivos não adquiridos, porém encontram-se emergentes aspectos ligados á psicomotricidade, tais como o escrever de forma uniforme e transpor de letra de imprensa para letra manuscrita. E como se pode visualizar o item adquirido é o que possui mais objectivos.

Em suma, como podemos observar pelo gráfico a área da Língua Portuguesa assume uma área forte, e para este resultado muito tem contribuído o trabalho da professora do ensino básico, assim como os restantes técnicos envolvidos no processo de desenvolvimento desta criança.

Uma outra área que foi observada foi a área da Linguagem que possui como conteúdo a comunicação e fala.

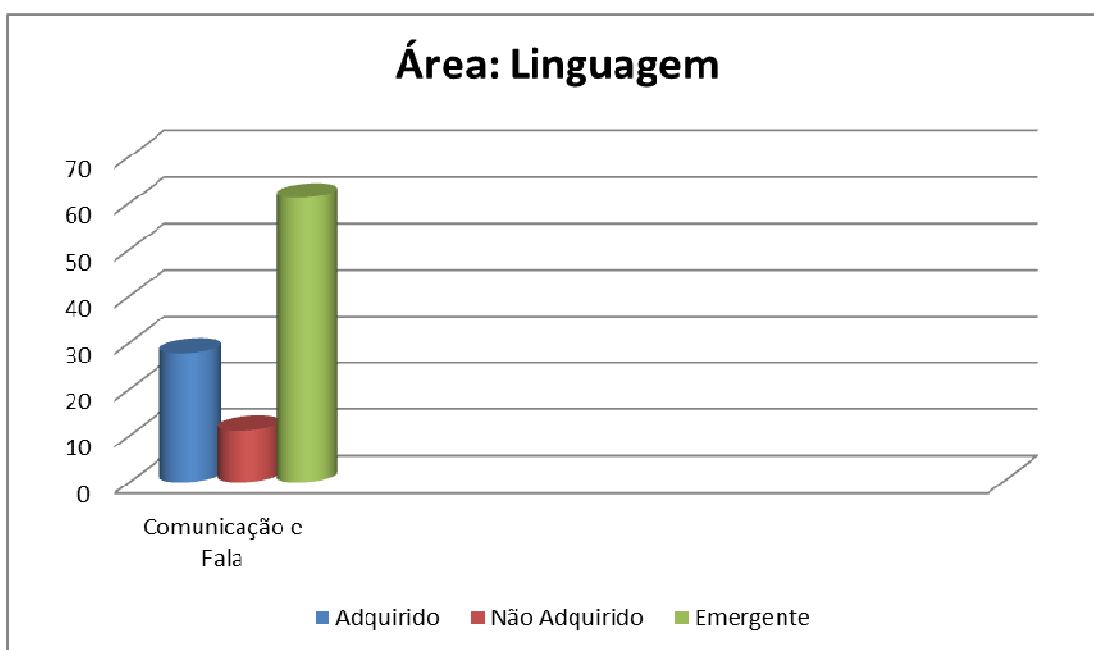


Gráfico 3 – Área da Linguagem

Neste gráfico n.º 3 podemos observar que ao nível dos conteúdos da comunicação e fala estes se encontram emergentes, sendo que os objectivos não adquiridos referem-se uma vez mais ao nível da compreensão, neste caso de ordens complexas e na definição de conceitos abstractos.

Relativamente aos objectivos adquiridos estes centram-se ao nível da ordenação temporal, comunicar em grupo e com os colegas, articulação correcta de sílabas, palavras e sons, descrição de gravuras e imagens e a participação em diálogos.

Como conclusão e pela visualização do gráfico podemos concluir que esta área é uma área que se encontra emergente, mas que tem evoluído bastante e para isso tem contribuído não só os técnicos mas como os colegas de turma do M.

A quarta área observada foi a da Psicomotricidade, esta teve como conteúdos observados o esquema corporal, a lateralidade, a orientação espaço/temporal e a motricidade.

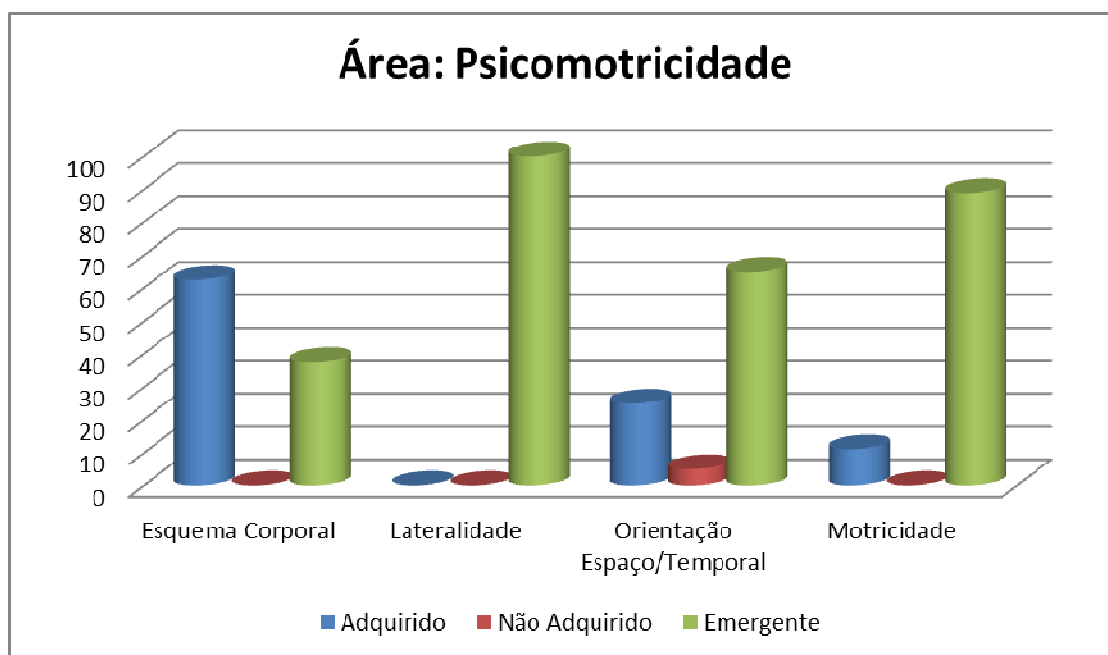


Gráfico 4- Área da Psicomotricidade

Relativamente á área da Psicomotricidade o esquema corporal é o conteúdo que mais se encontra adquirido por esta criança, contudo existem objectivos que se encontram emergentes, tais como fazer a associação fonema grafema, expressar-se com correcção morfológica e fonológica e o recontar de histórias. Em relação a objectivos não adquiridos estes, como se pode ver pela análise do gráfico, não existem.

No que concerne ao conteúdo da lateralidade este encontra-se 100% emergente, pois todos os itens encontram-se em aquisição. O M. possui certas dificuldades ao nível da localização no espaço de objectos de acordo com certas posições, assim como em identificar a direita e esquerda nos diferentes espaços e em consequência disto possui

dificuldades em reproduzir exercícios corporais e executar exercícios de lateralidade.

Um outro conteúdo observado inserido dentro desta área da Psicomotricidade foi a orientação espaço/temporal, este conteúdo como podemos ver no gráfico, encontra-se emergente, nomeadamente ao nível da associação às diferentes noções temporais, à compreensão de diferentes noções espaciais, à reprodução e desenho de figuras geométricas simples, execução de labirintos rectilíneos e circulares, assim como a projecção do seu trabalho no espaço gráfico.

Os objectivos não adquiridos referem-se á execução de simetrias simples, actividade que esta criança possui diversas dificuldades em realizá-la. Já os objectivos adquiridos dizem respeito á identificação e noção de fim-de-semana, estações do ano, dias da semana e acontecimentos vividos em sequência e também encontra-se adquirido a identificação de figuras geométricas.

No que concerne á motricidade, este conteúdo também se encontra emergente, mas que tem vindo a ser bastante trabalhado pela professora, assim como em sessões de psicomotricidade particulares.

O objectivo que já se encontra adquirido dentro deste conteúdo é a utilização do material de forma adequada, pois como já acima referimos o M. possui uma colega que “funciona” como tutora, pois ajuda-o na arrumação dos materiais mas também na elaboração de trabalhos.

A última, mas não menos importante área a ser observada foi a da Percepção, cujo conteúdo observável foi ao nível auditivo e visual.

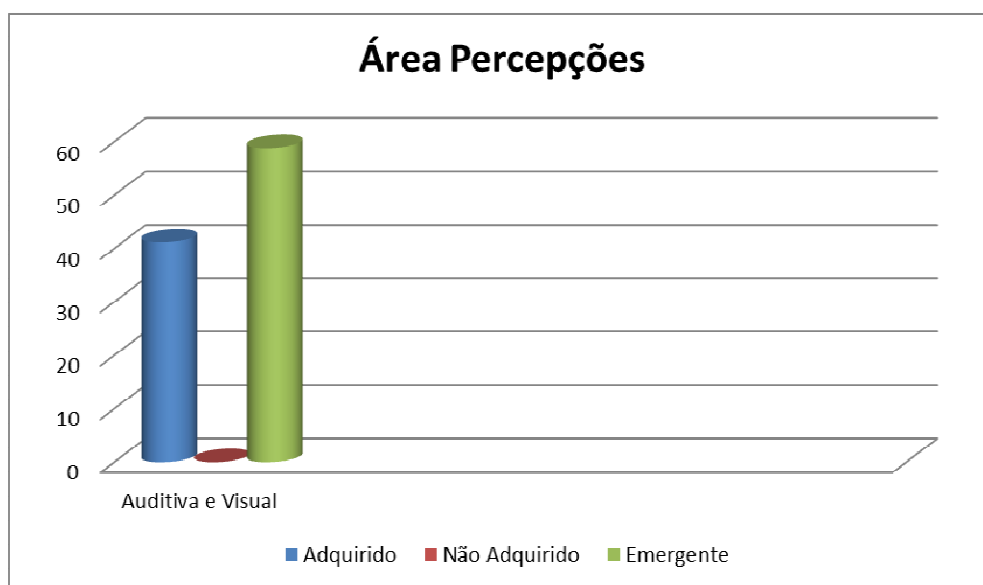


Gráfico 5 – Área das Percepções

Ao nível desta área a maioria dos objectivos referentes ao conteúdo auditivo e visual encontram-se emergentes, nomeadamente relacionados com a memorização de sequências de palavras, séries de nomes e algarismos, reprodução de batimentos rítmicos, compreensão de entender o que falta em figuras semelhantes, identificação de diferenças em imagens, reorganização por ordem de objectos e imagens, reconhecimento de absurdos em imagens, assim como reconhecimento da figura de fundo.

Relativamente aos itens adquiridos estes baseiam-se ao nível da discriminação, da reprodução, da repetição e da identificação de objectos, imagens, palavras e sons.

1. PERFIL INTRA-INDIVIDUAL

A Grelha de Observação que aplicámos ao M. permitiu-nos encontrar quais as suas áreas fortes, fracas e emergentes, determinando assim as suas Necessidades Educativas Especiais (NEE).

Partindo das informações que foram retiradas da Grelha de Observação cria-se então o Gráfico que permitirá definir o perfil Intra-Individual do M.

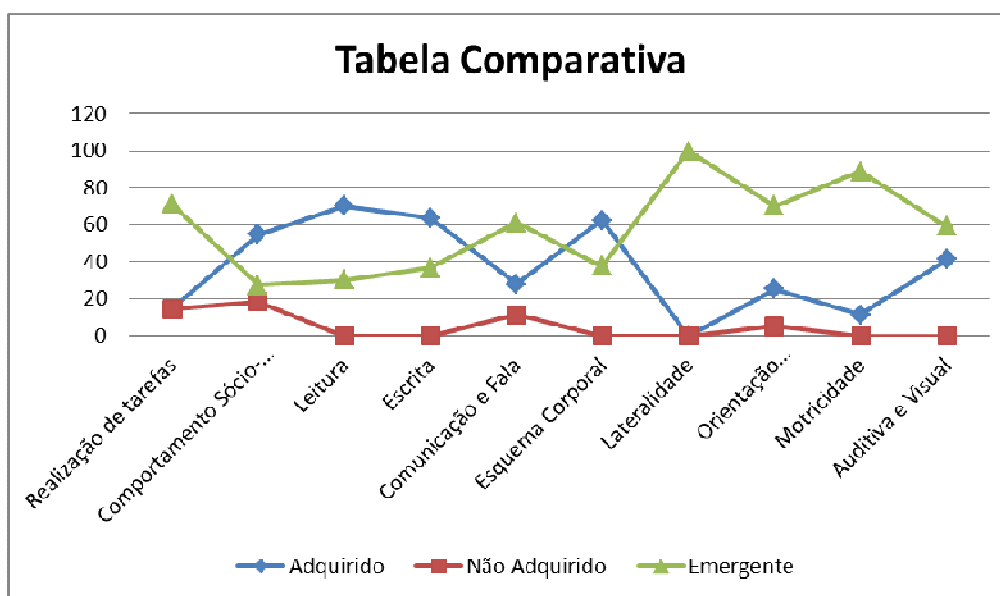


Gráfico 6 – Perfil Intra-Individual

Após visualizar os gráficos das diversas áreas acima expostos e respectivas grelhas que se encontram em anexo, verificamos que o Perfil Intra-Individual do M. não apresenta nenhuma área considerada fraca. As áreas fortes são o Comportamento Sócio-Emocional, a Leitura, a Escrita e o Esquema Corporal. Relativamente as áreas que se encontram emergentes são as áreas da Realização de Tarefas, da Comunicação e Fala, da Lateralidade, da Orientação espaço/temporal, da Motricidade e da Percepção Auditiva e Visual.

Sendo que destas áreas emergentes as que o M. possui mais dificuldades é ao nível da lateralidade, motricidade e orientação espaço/temporal, ou seja, ao nível da grande área da psicomotricidade. Assim sendo, são estas as áreas na qual o nosso plano de intervenção irá incidir. Intervenção esta que terá como principais metas a atingir o desenvolvimento de competências relacionadas com a Orientação Espaço/Temporal, o desenvolvimento da motricidade ampla e fina e o desenvolvimento do conhecimento do seu corpo e sua relação com os diferentes espaços.

2. PLANO DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

Após as informações recolhidas no decorrer desta investigação, iremos construir um possível plano de intervenção pedagógica para o M.. Uma vez que já sabemos que as suas áreas emergentes, visto ele não possuir nenhuma área fraca, são dentro da Psicomotricidade, a motricidade, a orientação espaço/temporal e a lateralidade. Este plano incidirá nestas três áreas e encontra-se dividido em objectivos específicos e a respectiva estratégia, mas sem nunca esquecer as áreas fortes que nesta criança é a leitura e a escrita, para manter a criança motivada e estimulada.

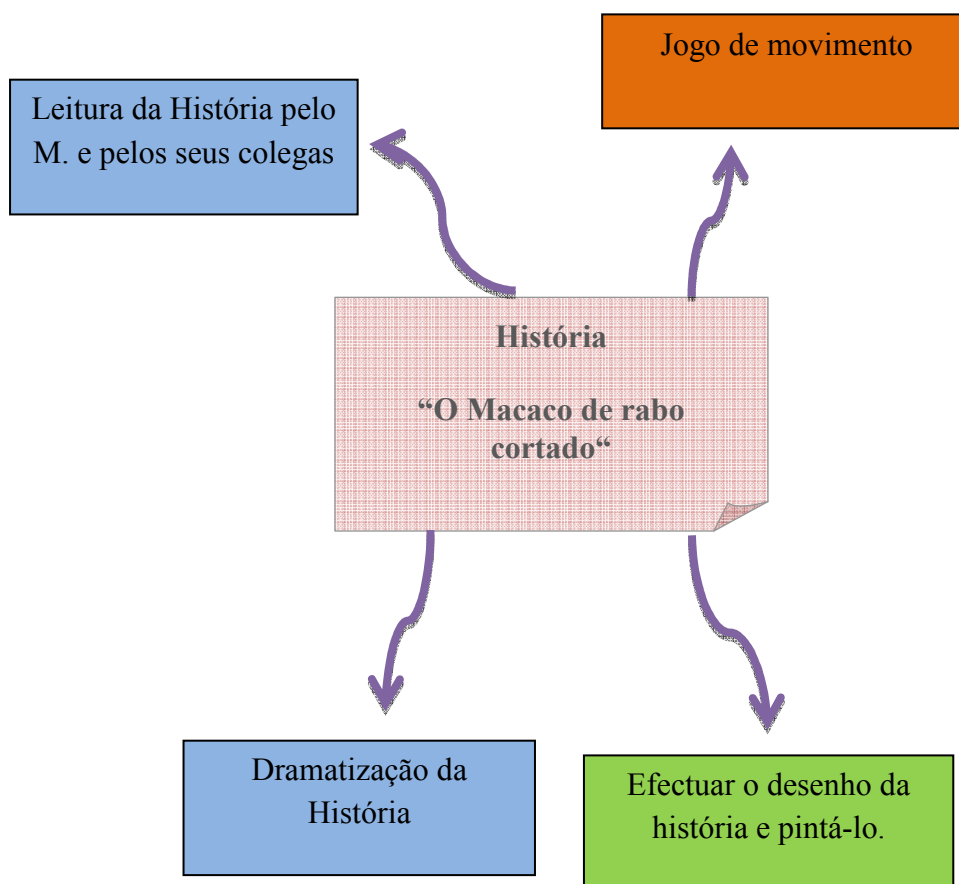
Em primeiro lugar é necessário estimular a criança, como já acima referimos, para que esta realize as actividades e uma forma de a estimular é a realização de actividades lúdicas que poderão ser realizadas individualmente ou em grupo, já que o M. se encontra integrado numa turma do ensino regular e não possui qualquer tipo de problemas na socialização. E ao estimularmos o M. podemos aproveitar este facto para também consciencializarmos a turma para as dificuldades do colega e o auxiliarem nas actividades e assim promover a comunicação entre o M. e os colegas da turma.

Uma Intervenção de qualidade faz toda a diferença no desenvolvimento de qualquer criança e ainda mais numa criança diagnosticada com Perturbação do Espectro do Autismo e todo este trabalho a ser realizado com a criança terá que ser em conformidade com a família e com todos os técnicos da equipa multidisciplinar para que a Intervenção seja plena e tenha uma continuidade, pois se às áreas fracas e emergentes não forem corrigidas as dificuldades continuarão a impedir o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.




Assim, as propostas de Intervenção irão ter como ponto de partida uma área forte (leitura) e a partir deste ponto desenrolar-se-ão as actividades propriamente ditas para o desenvolvimento das áreas emergentes do M.. As actividades propostas terão que ser realizadas várias vezes durante o ano.

2.1- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Nesta proposta de intervenção as estratégias a ser utilizadas baseiam-se na leitura, em jogos, na dramatização e no desenho e pintura. Estas actividades possuem como intenção pedagógica o desenvolvimento ao nível da motricidade, lateralidade e orientação espaço/temporal.



Legenda:

-  Área da Orientação Espaço / Temporal
-  Área da Motricidade
-  Área da Lateralidade

Descrição da actividade:

Esta proposta tem como base uma área forte do M. que é referente á leitura. Assim, é partindo desta área forte que são planeadas actividades para a intervenção nas áreas fracas e/ou emergentes.

A primeira actividade desta proposta de intervenção é a leitura da história “O macaco do rabo cortado” quer por parte do M., quer por parte dos seus colegas de turma. Primeiramente a Professora de Educação Especial apresenta o livro á turma, na qual está inserida a criança com Perturbação do Espectro do Autismo. Esta primeira actividade tem como objectivos o domínio da linguagem oral e o promover da socialização em grupo.

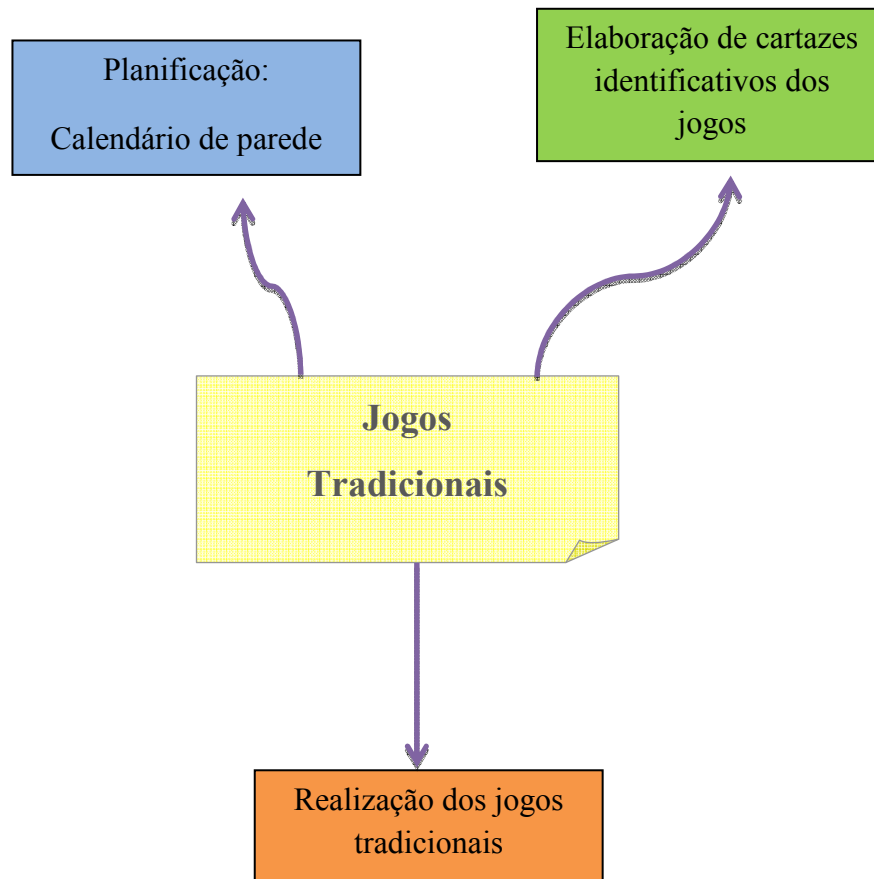
Depois de as crianças terem conhecimento da história, passámos á segunda actividade que consiste na elaboração por parte do M. e dos seus colegas de um desenho que ilustre a história que eles próprios contaram. Ao desenharem e pintarem a ilustração referente á história pretendemos que o M. desenvolva a motricidade fina, a representação do real através do desenho, assim como desenvolver a orientação no espaço gráfico.

As últimas actividades desta proposta de intervenção consiste primeiramente na realização de um jogo, onde é previamente desenhado um macaco sem rabo num cartão. O jogo consistirá em vendar uma criança de cada vez e esta terá que segundo as orientações dadas por um colega colar o rabo no sítio mais próximo do real. Este jogo terá como objectivos o desenvolvimento da orientação no espaço real, desenvolver a interacção entre pares, desenvolvimento da motricidade ampla, identificar a direita e esquerda nos diferentes espaços e a execução de ordens quer com as mãos, quer com os pés.




A última actividade consiste na dramatização da história, esta actividade terá como objectivo principal o desenvolvimento de noções espaço/temporais, tais como ontem, amanhã, noção de fim-de-semana, noção da passagem do tempo, assim como distinguir presente, passado e futuro. Noções estas que são deveras importantes para o dia-a-dia de qualquer pessoa e em particular desta criança.

2.2- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Nesta proposta de intervenção as estratégias a serem utilizadas baseiam-se na planificação, na escrita e na realização de jogos. Estas actividades possuem como intenção pedagógica o desenvolvimento ao nível da motricidade, lateralidade e orientação espaço/temporal, áreas que se encontram emergentes no M.



Legenda:

-  Área da Orientação Espaço / Temporal
-  Área da Motricidade
-  Área da Lateralidade

Descrição da actividade:

Nesta segunda proposta, teremos como tema central os jogos tradicionais, este tema não foi escolhido em vão, baseou-se sim na recente pintura no chão do espaço exterior da EB1 que o M. frequenta de diversos jogos, como a macaca, o jogo 4 em linha, damas, entre outros, assim partindo deste tema já abordado e tendo em conta uma área forte do M. a escrita foram planeadas actividades para a intervenção nas áreas fracas e/ou emergentes, áreas que podemos ver no gráfico do perfil Intra-Individual.

Assim, para dar continuidade a esta actividade propomos que numa primeira fase seja realizado pelo M. com o apoio da Professora de Ensino Especial uma planificação de uma tarde onde se vão realizar diversos jogos tradicionais. Esta planificação tem que resultar num horário visual de parede. Como podemos observar pelo perfil Intra-Individual desta criança uma das suas áreas emergentes é ao nível da orientação espaço/temporal e com esta actividade procurámos que o M. comece a diferenciar, distinguir as diferentes noções de tempo, (o antes, o depois, o anterior, o perto, o longe, entre outras). E como sabemos a estruturação do dia para estas crianças é muito importante, pois evita que elas fiquem ansiosas por não saberem o que vão fazer a seguir.

Numa segunda fase propusemos a realização de cartazes identificativos dos diferentes jogos, ou seja, o M. teria que cortar quadrados de cartolina e escrever neles o nome do jogo em questão. Nesta fase da actividade recorreremos a uma área forte da criança, a escrita, pois é importante a criança não estar consequentemente a realizar tarefas que podem não ser do seu agrado e chegar a uma altura em que não quer realizá-la. Com esta actividade estaremos a desenvolver a motricidade fina (movimento em pinça), assim como a associação de um nome a um objecto (jogo).

A última actividade desta proposta consiste na realização dos jogos tradicionais com os restantes colegas da turma. Esta actividade concentra em si vários objectivos tais como ao nível da lateralidade: o reconhecimento da simetria do seu próprio corpo, a identificação da direita e esquerda, a execução de ordens com os pés e mãos, ao nível da orientação espaço/temporal: a compreensão das diferentes noções espaciais (perto, longe), quer ao nível da motricidade: saltar ao pé-coxinho, apoiar-se num só pé, orientar-se no espaço real.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez terminado este trabalho de investigação, podemos concluir que actualmente, mesmo sendo este um problema, por vezes incompreendido, verifica-se uma melhor compreensão da psicopatologia subjacente ao Espectro do Autismo, principalmente por parte das outras crianças.

Assim, a prática realizada com uma criança com Espectro do Autismo permitiu-nos aprender muito acerca desta problemática, como perceber que é mito o facto de estas crianças viverem num mundo próprio, interagindo somente com o ambiente que elas próprias criam. Pois tendo em consideração o trabalho que efectuamos, quer ao nível da pesquisa, quer tendo em conta a criança observada, as crianças quando se encontram á parte observando os colegas a brincar não é porque se encontram num mundo á parte, mas sim porque não são capazes de interagir, não são capazes de iniciar um contacto por mais simples que seja, e este aspecto aconteceu enquanto estávamos a observar a criança. Por este motivo, é essencial que o diagnóstico seja efectuado o mais cedo possível, para que assim a intervenção possa ser planeada tendo em atenção as competências e características de cada aluno.

No decorrer deste trabalho também foi abordada questão da importância da família e da escola face a este Espectro. A família, primeiros educadores do seu educando, perante o diagnóstico positivo inicia o seu processo de sofrimento, primeiro como um choque, posteriormente segue-se a negação, a culpa, o isolamento, em suma é um processo moroso até a família aceitar a problemática daquela criança e a poder ajudar. E esta ajuda passa também pela escola, pois esta deve-se munir de uma boa equipa educativa, ou seja, pessoal qualificado. É de salientar a importância da criação de uma equipa multidisciplinar e na aposta de uma formação contínua e de sensibilização de toda a comunidade educativa.

Em suma, ao efectuar este trabalho entendemos melhor a enorme importância de proporcionar às crianças com Espectro do Autismo um meio ambiente educativo o mais estimulador possível. Assim como, permitiu-nos crescer enquanto profissionais da área e a compreender que a intervenção é possível desde que respeite-mos as características de cada criança.

BIBLIOGRAFIA

○ Bautista, R. (Fevereiro, 1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro.

Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação*. Gradiva.

Biklen, S., & Bogdan, R. (2003). *Investigação Qualitativa em Educação- uma introdução à teoria e aos seus métodos*. Porto: Colecção Ciências da Educação, Porto Editora.

Capucha, L. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbação do espectro do autismo - normas orientadoras*. Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Ministério da Educação.

Cavaco, N. (2010). *O profissional e a Educação Especial: uma abordagem sobre o autismo*. Editorial Novembro.

Duarte, A. (1994). *Educação Patrimonial- guia para Professores, Educadores e Monitores de museus e tempos livres*. Lisboa: Texto Editora.

Hébert, M. L., Goyette, G., & Boutim, G. (1990). *Investigação Qualitativa- fundamentos e práticas*. Lisboa: Editipo.

Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo- estratégias para alunos com Autismo nas escolas regulares*. Porto: Porto Editora.

Jordan, R. (Julho de 2000). *Educação de crianças e jovens com Autismo*. Instituto de Inovação Educacional.

Jordan, R., & Powell, S. (1990). *As necessidades curriculares especiais das crianças autistas- capacidades de aprendizagem e raciocínio*. Londres: The Association of Head Teachers of Autistic Children and Adults.

Marques, C. E. (Maio de 2000). *Perturbações do Espectro do Autismo - Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Coleção Saúde e Sociedade, Quarteto Editora.

Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula- um guia para professores*. Coleção Educação Especial, Porto Editora.

Pereira, E. d. (1999). *Autismo: o significado como processo central*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação das pessoas com deficiência.

Pereira, M. C. (julho de 2006). *Autismo - uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Coleção biblioteca do Professor, Edições Gailivro.

Pereira, M. C. (Julho de 2006). *Autismo- a família e a escola face ao autismo*. Vila Nova de Gaia: Coleção biblioteca do Professor.

qualidade, C. M. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais(doc. policopiado)*.Salamanca: Unesco.

Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo - compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Coleção Referência, Porto Editora.

Telmo, I. C., & Ajudautismo, E. d. (2006). *Formautismo- manual de formação em autismo para Professores e Famílias*. Lisboa: APPDA - Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo.

Zabalza, M. (2001). *Didáctica da Educação Infantil*. Porto: Coleção Horizontes da Didáctica, Edições ASA.

INTERNET:

- WWW.Wikipedia.com 9 de Julho de 2011 pelas 20h10m
- <http://edif.blogs.sapo.pt> 28 de Maio de 2011 pelas 15h 15m

LEGISLAÇÃO:

- Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro

ANEXOS