

Introdução

No âmbito do projecto final da Pós-Graduação em Educação Especial, o presente trabalho incide sobre o Espectro do Autismo como temática-alvo em análise e no contributo da Arte Terapia, na promoção da competência comunicativa do indivíduo com Autismo.

A Arte como forma de expressão humana, é uma linguagem de sentimentos e emoções sendo esta a dimensão que se pretende aprofundar. Pretende-se com este estudo, divulgar o papel desta expressão como meio de entendimento do próprio sujeito e dos outros.

Sendo uma abordagem ainda recente para muitos profissionais é imperativo, conhecê-la, compreendê-la e construir assim, novas vias que nos ajudem a constituir estas crianças como seres com direitos e com qualidades ao nível das relações sociais.

A criação artística instaura uma disciplina formativa interna de pensamento e de acção, favorecendo a manutenção do equilíbrio necessário para que a aprendizagem se processe sem barreiras e a integração social sem dificuldades.

Neste trabalho procura-se de uma forma mais específica clarificar as respostas às necessidades e às dificuldades dos indivíduos com o Espectro do Autismo, remetendo mais concretamente para o contributo da Arte, como instrumento motivador e facilitador da comunicação.

Deste modo, ao partir dos princípios fundamentais a pôr em prática neste trabalho de investigação e nas intenções do mesmo para com indivíduos com Autismo, surge uma pergunta de partida, à qual se pretende perscrutar:

- De que forma a Arte Terapia pode constituir um meio privilegiado de comunicação dos indivíduos com Espectro do Autismo?

Procura-se com esta questão identificar as metodologias e as estratégias disponíveis na Expressão Plástica e na Musicoterapia, que potenciem e favoreçam a comunicação do sujeito com Autismo.

Como profissionais da educação especial muitas vezes próximos desta patologia, é importante engrandecer as nossas práticas educativas, para responder o melhor possível a estes alunos. Para isso, é necessária uma formação adequada que apoie, a observação, a interpretação e a intervenção. Sabemos o carácter do nosso desafio e o quanto é importante garantir a igualdade de oportunidades, mas para tal, temos de estar

dotados de todas as ferramentas e estratégias para chegar finalmente ao sucesso escolar destas crianças.

No entanto, perante esta questão de carácter geral, surgem necessariamente outras de carácter mais específico que pretendemos clarificar, mais propriamente:

- Que importância assume a Arte como instrumento de comunicação dos indivíduos com Espectro do Autismo?

- É possível que as experiências artísticas, possam considerar-se um meio privilegiado na resposta às necessidades das crianças com esta patologia?

- Quais as práticas e as metodologias adoptadas e as implicações da Expressão Plástica e da Musicoterapia na emergência da linguagem verbal e não verbal nas crianças com Espectro do Autismo?

O presente trabalho está organizado em duas partes. A primeira debruça-se sobre o enquadramento teórico, na apresentação da problemática e dos conceitos fundamentais do tema em estudo, nomeadamente na definição de Arte e de Arte Terapia como promotoras da expressão e comunicação ao longo dos tempos. Na forma como a criança vive a arte e de que modo é que a mesma a auxilia na expressão e na comunicação.

Serão abordados alguns dos conceitos básicos inerentes ao Espectro do Autismo de acordo com vários autores, estabelecendo um lugar central do trabalho.

De seguida e constituindo a segunda parte (parte empírica), são focados os procedimentos metodológicos utilizados, tanto na pesquisa, como na construção do Perfil intra-individual do aluno em estudo, que passaremos a enunciar. Segue-se o Programa Educativo Individual, onde se esboçam algumas estratégias de intervenção, baseadas nas potencialidades da expressão plástica e na música.

Finalmente, apresentam-se as considerações finais, onde existirá uma reflexão sobre todo o trabalho desenvolvido, seguidas dos anexos que contribuíram para a construção da componente empírica.

Parte I – Enquadramento Teórico

1. A Arte na Educação

1.1. Conceito de Arte

“Assim como respiro, pinto”

Picasso

Desde sempre que a humanidade se serve de sinais escritos para comunicar. A imagem permite há milénios, a possibilidade de comunicação com os outros. Numa época em que não se encontrara ainda, um processo de transmitir e perpetuar as suas ideias por meio da linguagem escrita, já o Homem traduzia as suas experiências através da actividade criadora. Por força da sua criação, sabemos hoje como vivia, do que vivia e os meios que utilizava para traduzir essas expressões.

A Arte é encarada como uma forma de exteriorização do nosso inconsciente através da qual emanam os nossos desejos e impulsos quer directa ou indirectamente.

Desta forma o conceito de arte é extremamente subjectivo, variando de acordo com a cultura, com o período histórico ou até mesmo com sujeito em questão. Não se trata de um conceito simples e vários artistas e pensadores já se debruçaram sobre ele.

Na óptica de Fradique Mendes, “ a Arte é um resumo da natureza feito pela imaginação”. Podemos dizer que a inteligência concretiza a ideia na intuição sensível da imagem.

Considera-se que a arte vive numa constante mutação, de acordo com a cultura e o tempo histórico em que nos encontramos e o que era considerado para uma dada tradição cultural, parece desaparecer face à passagem do tempo e aos novos modos de pensar e estar.

Segundo o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a arte expressa uma “actividade que supõe a criação de sensações ou de estados de espírito, de carácter estético, carregados de vivência pessoal e profunda, podendo suscitar em outrem o desejo de prolongamento ou renovação (...) a capacidade criadora do artista de expressar ou transmitir tais sensações ou sentimentos”.

Segundo Formaggio, citado por Eco (2006:144), arte será “a actividade pela qual as experiências exigidas do mundo sensível percebidas pelo artista segundo as

modalidades do plano estético são incorporadas numa matéria e levadas a constituir-se no plano artístico.”

A arte pode servir-se de diversos meios para se manifestar. Nas artes visuais os mais conhecidos são essencialmente: a pintura, a escultura, o desenho e as artes gráficas.

Por conseguinte, a musicoterapia é também ela, uma arte, uma ciência, um processo interpessoal. Enquanto arte, está associada à subjectividade, à individualidade; à criatividade e à beleza. Como ciência, interliga-se à objectividade, à colectividade e à verdade. Finalmente, sendo um processo interpessoal, relaciona-se com a empatia, com a intimidade, a comunicação, a influência recíproca e com a relação.

“Criar permite expressar a nossa própria existência, as nossas emoções mais profundas, o processo criativo aumenta a capacidade de pensar, alterar, renovar e recombina aspectos da vida, ao mesmo tempo que incentiva o desenvolvimento intelectual, a iniciativa” (Ferraz, 2009:56).

O objectivo deste trabalho, é investigar o conceito de Arte como uma forma de expressão humana, como uma linguagem de sentimentos e emoções e é esta a dimensão que se pretende estudar. Procura-se desvendar os benefícios desta forma de expressão, nomeadamente da expressão plástica e da musicoterapia, na promoção da competência comunicativa dos indivíduos com Espectro do Autismo.

1.2. A Arte e a Educação

Como já referimos anteriormente, o presente trabalho recai sobre as potencialidades da arte, ao nível de uma área tão importante como a educação. Deste modo, torna-se crucial abordar a forma como estas duas áreas se relacionam e os benefícios que dela podem sobrevir para o aluno.

A maioria dos princípios básicos que orientam a Educação de hoje, já foram espantosamente mencionados há cerca de 2300 anos pela voz de Platão.

Segundo o mesmo, a educação não é algo que se aprenda, mas uma coisa intrínseca ao próprio indivíduo, uma capacidade interna e inata que necessita de ser desenvolvida.

Na perspectiva de Platão (427-346 a. C.) “ a educação é a arte que se propõe este objectivo: não em dar a vista ao órgão, que já tem, mas encaminhá-la na boa direcção”. Deste modo, as metodologias educacionais devem virar-se para a liberdade e

espontaneidade do homem, “ *porque o homem livre não deve aprender como escravo; com efeito, quando os exercícios são praticados à força, o corpo não se encontra pior por isso, mas as lições que se fazem entrar à força na alma não ficam aí. Não uses a violência na educação das crianças, mas procede de modo a que se instruem brincando; poderás assim discernir melhor as tendências de cada um*” (Sousa, 2003:18).

Se para Platão, arte era algo inatingível e infinitamente superior ao homem, “algo luminoso que é reflexo do esplendor dos deuses (...) para qual o homem tende e através da qual se aproxima da sua vida espiritual (...)”, para Aristóteles ela é permanente, própria do homem e não dos deuses, atribuindo-lhe um dimensão psicológica.

No entanto, ao longo de muitos séculos, pareceu existir um esquecimento em relação às posições espirituais e psicológicas da arte, imperando um olhar mais centralizado nas obras de arte em si, na beleza das suas produções reais, mais do que na beleza espiritual ou psíquica.

Pela mão de Vigotsky (1970) apenas a psicologia da arte, volta a chamar a atenção “para o significado psicológico da arte, ao conceber as obras de arte apenas como estímulos desencadeadores de alterações afectivo-emocionais-sentimentais sucedidas no interior da alma da pessoa que as contempla ou que as cria”.

Na segunda metade do século dezanove, filósofos e educadores combateram os métodos que impunham, sobretudo nas representações gráficas infantis, o rigor e a exactidão que se exigia aos adultos. Ainda mais tarde, os movimentos de renovação artística associados aos estudos de psicologia infantil, conduziram uma nova visão, esta mais enriquecedora, valorizando o riquíssimo papel que a arte poderia desempenhar na educação e a partir daí, a actividade artística na escola passou a estar bem presente.

Nesta mesma linha de pensamento, na tese defendida por H.Read (1982), intitulada “A Educação pela Arte”: a arte é referenciada como base da educação. Como metodologia de uma educação pela arte, Read sugere que a mesma deverá ser concedida à criança “*sob a forma lúdica-expressiva-criativa, de modo livre, num clima que proporcione a inspiração, motivando a expressão dos sentimentos e a estimulação da criatividade*” (Sousa, 2003:24).

O objectivo fundamental deste autor, é a educação como formação humana integral, onde a arte desempenha um papel central. Sob todas as formas de expressão

nela implícitas, deve-se procurar a formação de uma personalidade integrada, que quando baseada em valores, obrigam o indivíduo a tomar as suas próprias decisões.

Actualmente, novos movimentos artísticos têm demonstrado o enorme papel que as artes podem também ter no combate ao abandono e ao insucesso escolar, bem como na integração de crianças imigrantes ou como função terapêutica para algumas crianças, essencialmente para indivíduos do Espectro do Autismo a que nos propomos estudar neste trabalho.

2. A Arte-Terapia

2.1. Perspectiva Histórica

Ao abordarmos a história da Arte-terapia, não é fácil delimitar o seu início, contudo, já no paleolítico, a arte (pintura) era utilizada pelos caçadores, como forma de expressarem os seus actos, nomeadamente pela caça de animais. Já nesta época, o homem acreditava que matando um animal só fazia sentido, se o representasse ferido mortalmente numa pintura.

Desta forma, as propriedades terapêuticas da arte e os benefícios que esta possibilitava para o equilíbrio do ser humano, já eram conhecidos na Antiguidade Clássica. Acreditava-se que tanto as artes, como a música, continham em si, propriedades curativas tanto para o artista que as concebia, como para o espectador.

Ao longo dos tempos, a arte tem vindo a assumir um lugar relevante, sendo utilizada como veículo de expressão de sentimentos, pensamentos e ideias. Nas últimas décadas, tem-se vindo a verificar, que as suas potencialidades beneficiam consideravelmente a saúde mental do ser humano.

No início do séc. XIX, o interesse pela introdução das artes (teatro, música e pintura) em asilos, surge nomeadamente em França, com o objectivo de “*retirar os loucos das prisões e substituí-las por tratamentos mais humanos*” (Ferraz, 2009:59).

Posteriormente, no início do séc. XX, a arte é já uma realidade introduzida ao serviço de muitos hospitais psiquiátricos, bem como asilos, suscitando um forte interesse nas entidades ligadas à área, abrindo assim caminho para a arte-terapia. As produções artísticas dos doentes, foram alvo de grande interesse por parte de vários psiquiatras da época, provindo do mesmo as primeiras relações entre a arte e a doença mental.

Em 1812, Benjamin Rush, declarou que os seus pacientes estavam dotados para a música, a poesia e para a arte. Dessa forma, mostrou *“a poesia e as aguarelas de um paciente, Richard Nisbett, tornando-os conhecidos como os mapas de Nisbett. Eram mapas detalhados, que reflectiam a visão do mundo do doente. Tratava-se de um modo de aceder à natureza da loucura”* (Ferraz, 2009:59).

Pela voz de Paul Simon (1876), o primeiro médico psiquiatra a revelar interesse pelas produções artísticas dos seus doentes, surge uma vasta colecção de desenhos e pinturas, que conseqüentemente originam vários estudos a doentes mentais. Este médico, admitia a possibilidade de existir uma forte relação entre os sintomas dos pacientes e o conteúdo que os seus trabalhos reflectiam. Foi considerado por Carvalho (1995), o pai da arte e da psiquiatria, já que encarava as produções artísticas dos seus doentes, materiais essenciais no diagnóstico.

Já na segunda metade do séc. XX, começa a emergir um pouco por todo o mundo, um forte interesse pelo uso das artes como terapia para com doentes psicóticos, não só ao nível do diagnóstico, mas também como tratamento da própria doença. A Arte-terapia torna-se então reconhecida pela Associação Internacional para o tratamento da esquizofrenia, como outro dos instrumentos importantes para terapia destes doentes. Prinzhorn (1886-1933), um psiquiatra e historiador de arte alemão, *“acreditava na existência de um potencial criativo presente em todos nós, contrariando assim o pensamento racional predominante nessa época, especialmente na classe média, não vendo distinção entre a produção normal e louca”* (Ferraz, 2009:64).

Neste sentido, é na Inglaterra que pela primeira vez se introduz a expressão artística com fins terapêuticos, conseqüentemente ligada à educação artística, uma vez que dela derivou. Dessa forma, são os artistas e professores de arte interessados por esta vertente, os primeiros arte-terapeutas a aplicar este método, dando origem, na década de 40 e pela mão de Adrian Hill ao conceito de Arte-terapia. O próprio em 1946, tornou-se o primeiro terapeuta artístico a desempenhar funções de forma remunerada num hospital, e este método começou a ser prescrito pelos médicos.

Tratando-se de uma terapia, a técnica pressupunha que os doentes desenhassem de forma espontânea para de seguida associarem livremente as suas ideias a partir do que foi criado, designada assim de “Terapia pela arte”.

“Utiliza os trabalhos de arte no tratamento psicoterapêutico e psiquiátrico, privilegiando a importância terapêutica do desvelamento dos conteúdos simbólicos sem dar muita importância ao processo de realização dos trabalhos” (Ferraz, 2009:68).

Por sua vez Margaret Naumburg (1941) uma artista plástica, educadora e posteriormente psicóloga e psicanalista, aplica a arte-terapia em crianças e adolescentes com problemas de comportamento, dando origem a uma pesquisa publicada em 1947, posteriormente reeditada em 1973, tornando-se um trabalho de referência ao nível da história da arte-terapia. Derivam seguidamente outros estudos, efectuados por outras entidades que contribuíram significativamente para a implementação e valorização das qualidades integrativas e curativas da arte-terapia.

Surgem no Brasil, Osório César e Nise da Silveira, dois autores que contribuíram para a utilização da expressão artística no processo terapêutico. O primeiro criou em 1925, a Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, realizando diversas exposições, com a finalidade de divulgar os trabalhos realizados por doentes mentais.

Segundo Carvalho (1995), Osório César procurava assegurar a dignidade do ser humano, bem como valorizar a técnica de Arte-terapia. Confiava e sustentava a sua ideia, de que a arte propiciava a “cura por si”, ao constituir-se uma forma de “ contacto com o mundo interno”.

Por sua vez, Nise da Silveira, tornou-se na primeira terapêutica psiquiátrica da época, a enaltecer a actividades artística, o que contribuiu para que criasse oficinas de trabalho na Secção de Terapia Ocupacional (1946), no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, no Rio de Janeiro, mediante ateliers de pintura, desenho e modelagem. Sustentava a ideia de *“que os doentes mentais, num ambiente acolhedor e com suporte afectivo, de forma espontânea teriam capacidade de expressar pelas actividades plásticas os seus mundos internos e de reconstituir a realidade”* (Ferraz, 2009:71).

Para divulgar os trabalhos realizados neste espaço, Nise da Silveira criou o Museu de Imagens do Inconsciente (1952).

“O que distingue a arte-terapia das práticas adoptadas no Museu de Imagens do Inconsciente é que as actividades aí realizadas são absolutamente livres, espontâneas. O atelier oferece um ambiente acolhedor, e a monitora (que não é arte-terapêutica) nunca intervém. Apenas tem uma atitude simpática para com o doente, diremos no máximo, uma função canalizadora” (Nise da Silveira 2006:93).

Ao longo dos tempos, muito se tem feito pela Arte-terapia e actualmente encontra-se difundida um pouco por todo o mundo. O seu contributo é reconhecido e valorizado, reflectindo-se no forte e crescente interesse por algumas pessoas que recorrem a este método, bem como no aumento considerável de associações/ou sociedades que promovem a formação e a investigação nesta área.

2.2. Conceito de Arte-terapia

“Nada se sabe, tudo se imagina”

Fernando Pessoa

Actualmente, não existe uma única definição para o conceito de Arte-terapia, dada a diversidade de definições, bem como de modelos teóricos que lhe servem de base. Como tal, iremos expor três definições, que na nossa perspectiva se tornam importantes ao nível do campo de conhecimento interdisciplinar. No entanto, centralizaremos o nosso estudo, na visão da Sociedade Portuguesa de Arte-terapia (SPAT).

Segundo a Associação Americana de Arte-terapia (American Association of Art Therapy): *“A Arte-terapia baseia-se na crença de que o processo criativo envolvido na actividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade de vida das pessoas... Por meio do criar Arte e do reflectir sobre os processos e os trabalhos artísticos resultantes, as pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar a auto-estima, lidar melhor com os sintomas, stress e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico”* (Ferraz, 2009:78).

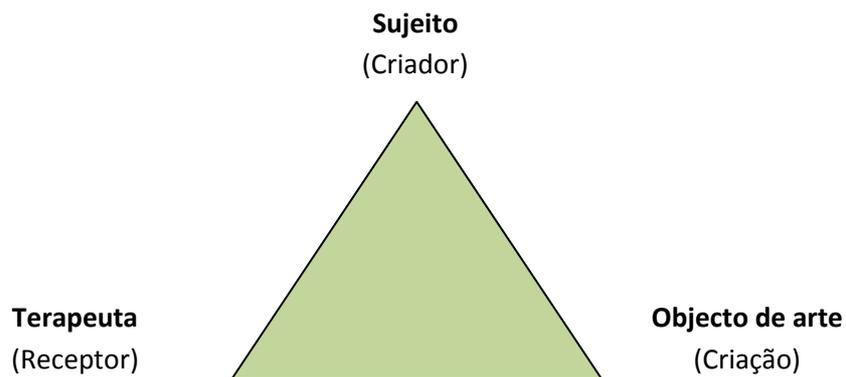
Por conseguinte, a Associação Britânica de Arte-terapia (British Association of Art-Therapy) refere que: *“(...) o foco na Arte-terapia é a imagem e o processo envolve uma transacção entre o criador (paciente), o artefacto (ou objecto de arte) e o terapeuta.*

Como em todas as terapias, procura trazer a um nível consciente sentimentos inconscientes e depois explorá-los verbalmente. A riqueza do símbolo artístico e a metáfora iluminam o processo. Os arte-terapeutas possuem um entendimento considerável do processo artístico, são proficientes na área do não-verbal e na comunicação simbólica e procuram criar um ambiente no qual os pacientes se sintam seguros o suficiente para expressar fortes emoções” (Ferraz, 2009:78).

Por fim, a SPAT salienta que: *“A Arte-terapia distingue-se como método de tratamento psicológico, integrando no contexto psicoterapêutico mediadores artísticos. Tal origina uma relação terapêutica particular, assente na interacção entre o sujeito (criador), o objecto de arte (criação) e o terapeuta (receptor). O recurso à imaginação, ao simbolismo e a metáforas enriquece e incrementa o processo. As características*

referidas facilitam a comunicação, o ensaio de relações objectais e a reorganização dos objectos internos, a expressão emocional significativa, o aprofundar do conhecimento interno, libertando a capacidade de pensar a criatividade” (Ferraz, 2009:78).

Nesta mesma linha de pensamento, impera uma relação triangular, como podemos observar no esquema seguinte.



Podemos considerar que o sujeito, ao criar algo, faz emergir uma imagem que se encontra alojada no seu mundo interior, reportando-a através da arte para o mundo exterior. A partir desse acto, torna visível para o terapeuta sentimentos, emoções que anteriormente estavam escondidas e que de algum modo o estava a incomodar e que não seriam visíveis por meio da linguagem.

Assim *“exprime sentimentos interiores criando formas exteriores (...) o individuo toma consciência de si, das suas semelhanças e diferenças em relação aos outros, assim como dos seus limites. Obtém uma maior compreensão interna e externa através de uma abertura que possibilita a passagem do real para o imaginário e do imaginário para o simbólico”* (Ferraz, 2009:81).

É do objectivo da Arte-terapia assumir uma atitude neutra, onde não existam preconceitos e juízos de valor, por forma a não permitir a exclusão e a desvalorização.

Por todos estes motivos, é de nosso interesse, visto ser este o objectivo do nosso trabalho, incidir sobre as vantagens da Arte-terapia. Assim podemos considerar que este método: facilita a expressão emocional e criativa com a elaboração psíquica de sentimentos que seriam difíceis de se verbalizar; estimula a imaginação, a capacidade de pensar e a criatividade; desenvolve os canais comunicativos e relacionais entre as

peçoas; auxilia a expressão verbal, como melhora a confiança do sujeito e a sua auto-estima, com o objectivo de aumentar a sua autonomia o tanto quanto possível.

2.3. A Expressão Plástica como veículo de Comunicação

A Expressão Plástica, mais do que um desenho ou uma pintura, situa-nos aquém da verbalização, como que uma catarse das forças inconscientes e mais profundas que habitam na mente do ser humano.

“A Expressão é como um vulcão, algo que brota espontaneamente, algo que vem do interior (...) do mais profundo do ser. Etimologicamente, é expulsar, exteriorizar sensações, sentimentos, um conjunto de factos emotivos” (Stern, 1991).

Neste sentido, a criação plástica proporciona ao indivíduo um vasto leque de expressão de emergências psicológicas, que de outro modo seriam mais difíceis de exteriorizar. O essencial não é o que o sujeito desenha, nem como o faz, importa apenas que o faça e que se exprima.

É através do desenho, dos rabiscos, das pinceladas que somos conduzidos para a compreensão da mente infantil, do seu mundo interior. No momento em que se dá a actividade artística, procura-se que a criança contemple uma situação e que a represente através do desenho, da pintura e ou da modelagem, sem a preocupação de fazer algo tecnicamente correcto, pois o que mais nos interessa é o que está subjacente.

Segundo (Lowenfeld, 1977), “ há uma diferença entre o que a criança vê e o que expressa na sua arte. Ela desenha somente aquilo que é importante para a sua percepção naquele momento. Por isso importa que a criança beneficie de um maior número de experiências que impliquem que ela seja estimulada a uma relação sensitiva com os objectos e com o seu meio. Nesse ambiente ela sentir-se-á estimulada a fazer uso dos seus sentidos”.

Mais do que apreciar a obra, o adulto, deve atender ao conteúdo emocional-sentimental que esteve presente ao longo da sua concretização, pois pode daí retirar informações que bem interpretadas, funcionam como um meio de comunicação.

Entendemos a expressão plástica, como um produto que nasce pela criatividade e pela capacidade cognitiva que permite ao homem imaginar, evocar e projectar o que se sucede no seu inconsciente, de forma livre e espontânea.

Relativamente ao desenho, “ *a movimentação, a força exercida nos traços, a sua amplitude, as suas formas, o modo como sequencialmente se sucedem, a sua*

localização na superfície disponível e outros atributos da acção de desenhar, são formas de expressão, modos de exprimir as suas compulsões, paixões, temores, euforias, afectos e outros estados emocionais e sentimentais” (Sousa, 2003:196).

Quando nos referimos a uma pintura ou a um desenho, estamos perante um produto que resultou de processos cognitivos e que como tal, incluirá elementos que são familiares para o criador. Nas imagens criadas encontramos espelhado, o modo como o sujeito se relaciona com elas. São estas elaborações da sua imaginação que a expressão plástica, enquanto veículo de comunicação, pretende estimular e estudar. A própria ordem dos elementos e as dimensões que atribui num desenho ou pintura, também expressam a sua elaboração intelectual, bem como as proporções utilizadas ao não seguirem a realidade visual, indicam-nos a importância que possuem para o indivíduo. Dessa forma, *“os elementos representados possuem proporções em conformidade com o grau de importância que a criança lhes atribui” (Sousa, 2003:171).*

Se nos debruçarmos sobre a pintura, estamos perante uma forma de arte que não reproduz exactamente um objecto real, mas à transcrição de uma imagem mental, formada no pensamento de quem a concretiza. Podemos afirmar que carrega consigo algo pessoal, uma projecção da personalidade, um estilo individual em conformidade com os gostos, interesses e tendências do sujeito. Trata-se de uma linguagem plástica, expressiva que se encontra acessível a todo o ser humano, além da sua idade e da sua cultura.

“ A expressão, a necessidade e o desejo de criar e representar tudo aquilo que se quer, de uma forma artística, a revelação de experiências por meio da expressão plástica, deve estar acima do desenvolvimento de quaisquer técnicas. Toda a mecânica da arte é secundária, (...) uma vez despertada a curiosidade e a vontade de se expressar, a própria criança, a longo prazo, pedirá mais informações” (Sousa, 2003:184).

Nem sempre as palavras exprimem, em toda a sua plenitude, a intensidade de uma vivência. As actividades artísticas permitem a realização e a satisfação das necessidades pessoais da criança. É através da expressão livre que esta realiza a síntese entre a expressão do Eu e a submissão ao real.

Para determinadas crianças, a liberdade para se exprimirem começa pelo traço numa folha de papel, o mesmo não se verifica quando sentem necessidade de expressarem verbalmente o que sentem aos outros. Desta maneira, buscam outros meios, nomeadamente o desenho e a pintura para transmitirem os seus sentimentos. É importante não deixar que estes trabalhos fiquem somente limitados a eles mesmos, pois

se as crianças necessitam de expressão verbal básica, estes devem contribuir para que os professores/educadores, os utilizem como um veículo de estimulação para o seu diálogo. No entanto, é necessário que tenhamos sensibilidade e capacidade criativa suficiente, para as ajudar a representarem o seu mundo interior e tudo o que as rodeia.

2.4. A Musicoterapia no desenvolvimento da Competência Comunicativa

Ao falarmos de musicoterapia, estamos a referir-nos segundo Alvin (1965) “ao uso conhecedor da música no tratamento, reabilitação, educação e formação de crianças e adultos com problemas físicos, mentais e emocionais”. Esta definição realça a música como meio ou instrumento de tratamento e a importância da formação e do conhecimento por parte do musicoterapeuta em relação aos seus efeitos.

No entanto para Benenson (1981), “a música tem o objectivo de estabelecer um canal de comunicação, bem como uma relação entre o sujeito e o musicoterapeuta”. Esta visão é aquela que mais se assemelha ao nosso caso, já que no propomos compreender as potencialidades deste método no desenvolvimento da comunicação dos sujeitos com Espectro do Autismo.

Nesta mesma linha de pensamento, a musicoterapia é considerada um campo da medicina que procura estudar o *“complexo som-ser humano-som”, por forma a utilizar o som, o movimento e a música, com o intuito de “abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade”* (Ferraz, 2009:207).

Desta maneira, a musicoterapia, sendo uma ciência que deve ser aplicada por uma pessoa qualificada, permite estimular mudanças positivas em quatro áreas das funções do ser humano: psicológica, cognitiva, social e física. Se o indivíduo for motivado a tocar piano, esse treino ajuda-o a aumentar a sua coordenação motora, como ao tocar alguns instrumentos, consegue exprimir emoções que por via oral não seriam possíveis.

“No âmbito relacional, a música coloca-se como um relevante e determinante objecto transicional. O carácter universal da linguagem sonora e o seu imediato poder de receptividade, fazem da musicoterapia, uma nova fronteira da comunicação não-verbal” (Ferraz, 2009:212).

Posteriormente, a música é um meio e uma forma de comunicação que estimula e promove as habilidades sócio-comunicativas, bem como a interação social. Abrange outros aspectos, como: a diminuição das estereotípias e ecolálias; favorece o contacto visual e táctil; a aceitação de alterações na rotina, bem como de actividades pouco apreciadas, nomeadamente em indivíduos com Espectro do Autismo, alvo do nosso estudo.

No entanto, é importante salientar que este tratamento, deve ser utilizado de uma forma rigorosa, dado que o uso negligente pode provocar danos significativos, por se considerar a música um instrumento que age tanto no plano físico, como no emocional do indivíduo e desse modo, provocar profundas ressonâncias afectivas.

3. O Espectro do Autismo e a Arte como Instrumento de Comunicação

3.1. Perspectiva Histórica do Espectro do Autismo

O termo *Autismo*, derivou da palavra grega “autos”, que por sua vez significa “próprio”, traduzindo uma orientação ou um estado. Pode ser definido como uma condição ou estado de um determinado indivíduo que aparentemente se encontra “invulgarmente absorvido em si”.

No passado, as descrições formuladas acerca desta perturbação, foram diversificadas. Desta maneira, serão referidas apenas aquelas, que reflectem a evolução do conceito do autismo.

Assim, na década de quarenta, os primeiros escritos clínicos aceites, foram publicados por Kanner (1943), um médico austríaco, que delimitaram e enunciaram o estudo científico do autismo. O autismo infantil foi descrito como uma condição diferenciadora, comparada a outras perturbações do desenvolvimento até então abordadas.

Nessa mesma época, Hans Asperger (1944), via-a como possuidora de certas características positivas ou compensadoras.

“Uma originalidade particular de pensamentos e experiências, que pode produzir efeitos excepcionais numa idade mais avançada” (Marques, 2000:26).

Esta definição fora mais completa do que aquela, obtida por Kanner, dado que os seus estudos abrangiam indivíduos com lesões de origem orgânica e indivíduos que se aproximavam da normalidade. Definiu posteriormente, o autismo como uma “Psicopatologia autista”.

Por outro lado e apesar de se encontrarem espacialmente afastados, as suas teorias são surpreendentemente semelhantes. Tanto Kanner como Asperger, optaram por designar esta perturbação, de *autismo*. Concluíram igualmente que, a característica da mesma, derivava de um problema social. Acreditavam que, o isolamento social era inato ou constitucional, permanecendo pela adolescência até à idade adulta.

Apesar de Bleuler em 1908, apresentar-se como o “pai” do termo “autismo”, referia-se a ele de uma outra forma ou seja, como uma descrição do isolamento social, não em indivíduos autistas mas, observado em sujeitos esquizofrénicos.

No entanto, Kanner e Asperger, efectuaram uma clara distinção entre ambas as perturbações, baseada em três pontos: **1)** a possibilidade dos pacientes melhorarem; **2)** ausência das alucinações; **3)** desenvolvimento perturbado nas crianças autistas, logo nos primeiros anos de vida ao contrário da esquizofrenia.

Apesar coincidirem em algumas ideias, estes dois homens, discordavam nas áreas que englobavam: as capacidades linguísticas; as capacidades motoras e de coordenação e as capacidades de aprendizagem.

Estas duas entidades, analisaram o autismo, segundo um ponto de vista clínico que, ao longo de cinquenta anos se manteve inquebrável, pois as suas pesquisas foram imensamente completas e rigorosas.

Apesar de se manterem algumas dúvidas, avançou-se imenso no que diz respeito aos conhecimentos fundamentais sobre, os factores etiológicos, efeitos neuroquímicos, influências genéticas, tratamento farmacológico, aspectos familiares, entre outros.

Com a chegada dos anos 70, Wing, Hermelin e O’Connor, apresentaram um novo problema: uma tríade de incapacidades, designada de “*Triade de Lorna Wing*”. Uma tríade de características muito especiais, que se traduz nos seguintes sintomas:

- Incapacidade da criança participar em determinados contextos que pressuponham algum convívio social;

- Diminuição da capacidade da criança actuar, perante uma vivência social, que potencie a utilização da expressão livre da comunicação, tanto receptiva como, expressiva;
- Redução da capacidade imaginativa e fantasiosa da criança, originado uma limitação do repertório comportamental, tornando as suas atitudes repetidas e estereotipadas.

Estas três características, ao surgirem em simultâneo, no seu entender não são positivas pois, estas derivam de uma só perturbação ao nível do desenvolvimento, ainda desconhecida.

Apesar da tríade, pertencer ao núcleo central de toda a patologia, existem outras características e patologias associadas, uma diversidade de doenças que por sua vez, apresentam diferentes quadros clínicos ao nível das características, dos comportamentos e da severidade.

Embora a pesquisa de muitos indivíduos, constar como uma realidade, vários aspectos do Espectro do autismo infantil, permanecem obscuros. No entanto, é possível afirmar que os factores emocionais só por si e o isoladamente, não podem ser responsabilizados pelo quadro do autismo. Por outro lado, concluiu-se que, os factores biológicos encontram-se presentes na totalidade dos casos, apesar de ainda não ser possível identificar um marcador biológico específico que, englobe todos os casos.

Por sua vez, Gallagher e Wiegaring (1976), ao reverem as estratégias educacionais direccionadas à criança autista simplificaram num estudo, todos os conhecimentos e conclusões existentes até à época.

Em 1976 Ritvo, introduz uma mudança radical no que diz respeito ao Espectro do autismo. Refere-se aos problemas de desenvolvimento das crianças autistas, mencionando que ao longo dos seus estudos, algumas delas apresentaram défices cognitivos.

Desta forma, a patologia passa a ser definida, tendo em conta a idade em que se dá o aparecimento, já no nascimento e ainda, pelas características que evidenciam ao nível do seu comportamento. Este autor, menciona posteriormente algumas doenças específicas, associadas ao autismo, em que o resultado seria originado por uma patologia do sistema nervoso Central específica.

Por sua vez, em 1990 a C.I.D (Classificação Internacional de Doenças Mentais), confirmando-se em 1993 com a designação de C.I.D.-10 (10ª Classificação Internacional de Doenças Mentais), irá incluir o autismo na categoria de: "*Transtornos*

Invasivos de Desenvolvimento”, que são descritos por meio de factores de interacção social recíproca, por padrões de comunicação ao nível das actividades restritas, repetitivas e estereotipadas.

No entanto com o passar do tempo, a C.I.D.-10, rejeita alguns dos quadros, anteriormente associados ao autismo, isto porque estes, poderiam ser incluídos nos diagnósticos relacionados com a Síndrome de Rett e com a Síndrome de Asperger.

Actualmente e seguindo a perspectiva de Gillberg (1990), Schwatzman (1995), o Espectro do autismo é considerado como uma síndrome comportamental, com “etiologias múltiplas”.

O D.S.M-I.II (Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais, A.P.A, 1994) coloca por sua vez, o autismo num patamar ligado aos distúrbios generalizados do desenvolvimento, distúrbio autista, descrevendo que este é iniciado antes dos três anos de idade, incidindo em quatro a cinco crianças, num total de 10000, influenciando particularmente, o sexo masculino. Como tal descreve-o como: uma alteração qualitativa; uma alteração qualitativa da comunicação verbal e não verbal; uma imensidade de actividades e interesses intensamente limitados, aparecendo na infância.

3.2. Definição e caracterização do Espectro do Autismo.

O Autismo é considerado uma perturbação do desenvolvimento que afecta o modo como o indivíduo vê e encara o mundo que o rodeia. Dessa forma, os sujeitos que a possuem, não apresentam necessidade de contactar com o mundo social e naturalmente com os sujeitos à sua volta.

Em 1943, são publicados os primeiros escritos clínico através do psiquiatra americano Leo Kanner, acerca do Espectro do Autismo. Mediante uma alargada publicação, designada de “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” e sob a qual, descreve e caracteriza os comportamentos de onze crianças (8 rapazes e 3 raparigas), que evidenciavam atitudes diferenciadas até então, desconhecidas, pretendia identificar o Espectro do Autismo, como distinto das restantes perturbações ao nível do desenvolvimento, até ao momento conhecidas. Todas essas crianças evidenciavam, um padrão de condutas patológicas e um sintoma comum ao distúrbio: manifestação de uma

incapacidade primária para estabelecer relações interpessoais. Este estudo, ainda hoje é aceite e reconhecido.

Deste modo, o Espectro do autismo é naturalmente, uma perturbação do desenvolvimento psicológico que actua directamente no modo como os indivíduos percebem as emoções, expressões e as acções.

No entanto passado um ano, Hans Asperger (1944), encontrou posteriormente uma definição face à de Kanner. Debruçou-se sobre indivíduos com lesões orgânicas significativas e indivíduos que de certo modo, se aproximavam da normalidade. Dos dois artigos, foi o de Kanner que se tornou numa referência importante e obrigatória.

Pensa-se que o autismo é um *“distúrbio evolutivo do desenvolvimento da função cerebral, possivelmente originado por via intra-uterina”* (Trevarthen, 1996).

Apesar de variarem ao longo da vida do indivíduo, os sintomas são sentidos na infância.

Por sua vez, o “comportamento motor” da criança com autismo, caracteriza-se, pelo girar dos objectos e o tapar dos ouvidos. Os movimentos giratórios, são também característicos das mesmas, apesar de individuais e únicos em cada uma. O girar dos dedos, surge como sintoma da patologia tal como: o balanço, o rolar e o bater com a cabeça.

Em termos particulares, Bettelheim afirma que “entre duas possibilidades de utilização, poucas dúvidas temos de que a criança cria uma “teia de sonho”, na qual projecta uma “realidade privada”.

Este comportamento poderá resultar de representações espontâneas da criança, da elaboração do seu Ego. O mais adequado a fazer é, respeitar a criança autista, tal como ela é pois se for obrigada a desistir dos seus comportamentos, estaremos a bloquear o seu desenvolvimento.

São várias, as definições encontradas para definir o espectro do autismo. De forma resumida, apresentaremos aquelas que actualmente melhor definem, esta patologia:

Kanner descreveu o autismo como: 1) Uma dificuldade profunda ao nível da socialização; 2) Um desejo profundo de preservar as coisas e as situações; 3) A presença de uma fisionomia inteligente; 4) Alterações ao nível da linguagem (uma linguagem sem função comunicativa). Ao aprofundar o seu estudo conclui que, o autismo infantil é caracterizado por uma síndrome com início e curso clínico, distintos da esquizofrenia e o grau de isolamento, importantíssimo para o prognóstico.

Outros autores (1967), baseados em estudos efectuados pela escola inglesa O’Gorman, caracterizam o autismo como: 1) Retracção das crianças quando, confrontadas com a realidade; 2) Dificuldades de relacionamento com outros sujeitos; 3) Retardo intelectual, apresentando por vezes alguma normalidade ou competências especiais; 4) Dificuldades na aquisição da fala ou na manutenção já adquirida; 5) Reacções pouco normais a estímulos sensoriais (sons); 6) Resistência à mudança.

Baseando-se na “escala de Creack”, Greenspan refere que a criança com autismo: 1) Revela resistência em agrupar-se; 2) Comporta-se como se fosse surda; 3) Não age perante situações novas; 4) Ausência do perigo quando confrontada com o perigo; 5) Coloca entraves quando confrontada com novas aprendizagens; 6) Utilização do gesto para indicar determinadas necessidades; 7) Riso sem motivo aparente; 9) Ausência de afectividade; 10) Hiperactividade acentuada; 11) Evita o olhar directo; 12) Roda e vira objectos incansavelmente; 13) Revela afecto na presença de objectos especiais; 14) Joga por meio da repetição; 15) Comportamento isolado, retraído e pouco participativo.

No entanto, tende-se a explicar que o autismo, deriva de um espectro de perturbações sentidas numa mesma direcção, comum às áreas afectadas e que, se encontra em indivíduos com graus de afectação diferenciados, tanto ao nível cognitivo como, ao nível da já, mencionada tríade.

Posteriormente, existe a possibilidade de uma “falha pré-natal”, ligada ao desenvolvimento cerebral, são conhecidas provas científicas de que este factor desencadeia a perturbação específica que envolve muitas crianças.

Outras situações podem estar na origem do problema, como os factores genéticos, infecções originadas por vírus, complicações pré ou peri-natais, entre outras, ainda desconhecidas.

Segundo a perspectiva de Trevarthen, pode ocorrer um período particularmente importante ao nível da formação, multiplicação e migração celular, que naturalmente dificultará o futuro desenvolvimento das conexões nervosas.

Por conseguinte, Francis Tustin (1986) constrói quatro tipos de categorias que classificam o autismo:

- a) **Autismo primário Normal/Anormal:** qualificado como um estado normal. Neste, a criança não revela reconhecimento ao nível das características fundamentais dos objectos externos;
- b) **Autismo Primário Anormal:** é encarado como um prolongamento “anormal” do autismo. Os factores responsáveis são: a ausência de condições básicas essenciais para o desenvolvimento equilibrado do autismo; impedimentos intrínsecos às crianças, que por sua vez, dificulta a interacção iniciada com o adulto.
- c) **Autismo secundário em Carapaça:** Predominância da resistência à mudança. Quando por exemplo, as crianças autistas se separaram das suas mães, não revelam nenhum tipo de preocupação. No que diz respeito à linguagem, observa-se a utilização da ecolália. Estas crianças de forma gradual, acabam por procurar o isolamento social (em si próprias).
- d) **4) Autismo regressivo:** Observa-se quando, após um período do desenvolvimento normal da criança, se assiste a uma regressão. O autor afirma que as crianças que apresentam esta patologia, revelam: um uso e um “apego” obsessivo por alguns objectos (provisórios) e de igual modo, pelas suas mães; a distinção que realiza entre os objectos e as pessoas, é confusa; a linguagem revela-se pobre e de difícil compreensão.

3.2.1. Etiologia

Desconhecem-se as causas que conduzem ao autismo. Esta situação verifica-se, devido à intersecção de determinados factores de natureza distinta. Desta maneira e na tentativa de explicar as perturbações do Espectro do autismo, ao longo do tempo, diversas e variadas ideias foram encontradas.

No início da década de setenta, despertaram as primeiras teorias da causalidade do Autismo: Teorias Psicogenéticas; Teorias Biológicas e as Teorias Psicológicas.

- **Teorias Psicogenéticas:** têm origem nas teorias psicanalíticas que dominavam a psiquiatria da época. Afirmavam que as competências cognitivas e linguísticas das crianças autistas, revelavam-se normais à nascença e que dessa forma, os défices encontrados nessas mesmas áreas eram originados por factores de natureza familiar. Considerou-se assim, que o autismo não era provocado por nenhuma perturbação biológica mas, originado por um ambiente próximo à criança.

Ao longo desta pesquisa foi-se concluindo que, as singularidades psicológicas dos pais das crianças com autismo, baseavam-se num relacionamento distorcido que, naturalmente originava o autismo. Segundo Kanner (1954), “Não podemos esquecer que o gelo emocional que estas crianças recebem por parte dos pais, pode funcionar como um elemento altamente patológico para o desenvolvimento”.

Posteriormente estas teorias, afirmavam que só era possível para que a criança autista “sair de si” e explorar o mundo, quando se sentisse especialmente segura, capaz de se sentir um agente activo perante o mundo. Teria assim, de desenvolver a sua autoconfiança, no entanto, quando rodeada por um ambiente familiar desfavorável, este sentimento não era potenciado e desenvolvido por parte da criança autista. Esta era assim, afastada das suas necessidades, da interacção com os outros e de outras tantas experiências.

Apesar das conclusões obtidas, as teorias Psicogenéticas não apresentavam uma base sustentada e, os indivíduos que as defendiam faziam parte de número reduzido. Posteriormente, outros trabalhos foram desenvolvidos, a fim de responderem aos deficits do espectro do autismo.

- **Teorias Biológicas:** Actualmente, as investigações operadas por estas teorias consideram que, o défice cognitivo desempenha um papel importante na génese do autismo. Consideram que os indícios presentes nesta perturbação remetem para uma origem neurológica.

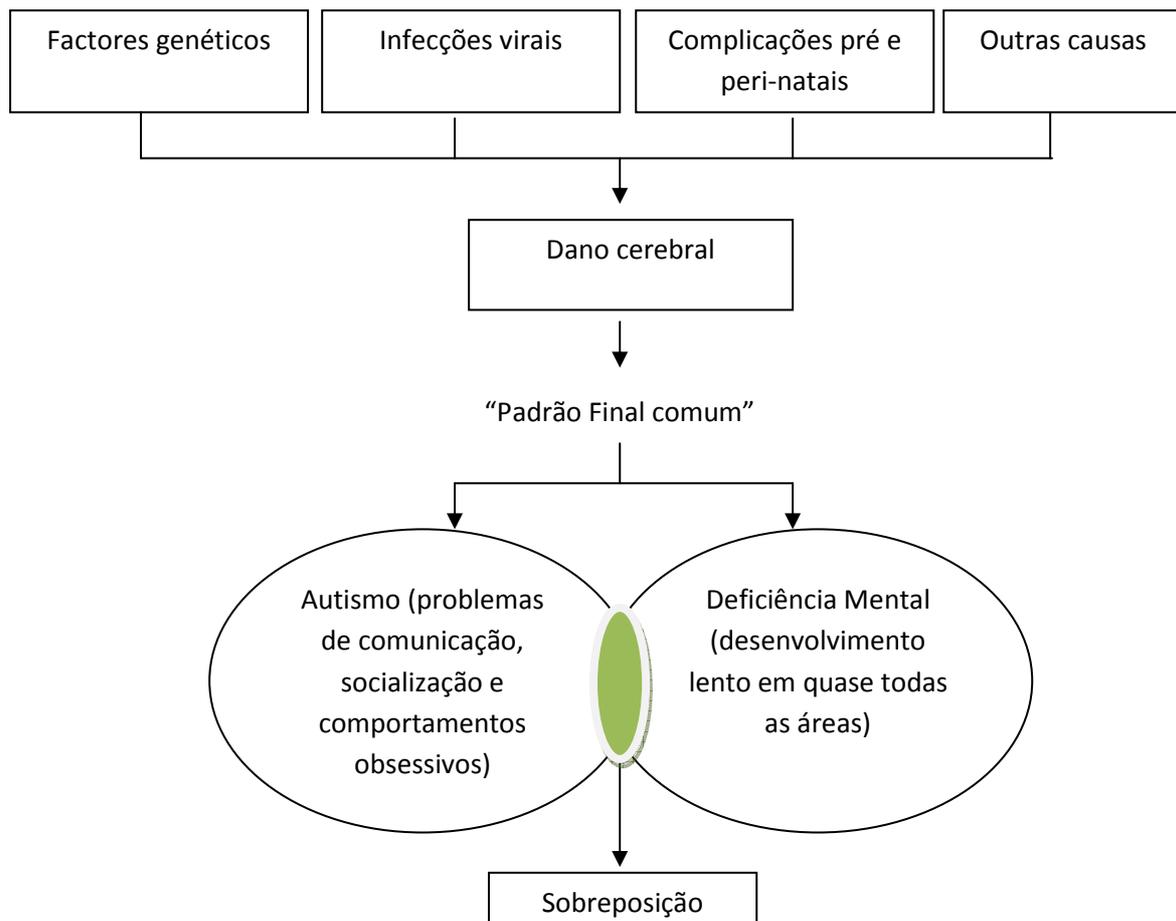
Têm verificado, que o autismo se encontra associado a diversos distúrbios biológicos, como: a paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovirus, encefalopatia, esclerose tuberosa, meningite, hemorragia cerebral, entre outras.

Admitindo estas conclusões, constata-se que o autismo é resultado de uma perturbação em determinadas áreas do sistema nervoso central, que por conseguinte iram atingir a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e ainda, a capacidade da criança estabelecer relações.

Defendem também, que esta mesma perturbação, possivelmente fará parte de um leque variado de outros tantos distúrbios.

Na perspectiva de Cohen e Bolton (1994), existem várias causas, ainda desconhecidas, que podem estar na origem da danificação das áreas cerebrais e que possivelmente influenciam o correcto desenvolvimento da comunicação, do funcionamento social e do jogo. Como tal, apresentaremos um modelo, definido como o “*Modelo de Patamar Comum*” (fig. 1)

Figura 1 – Representação do “*Modelo de patamar Comum*”.
Traduzida e adaptada de Cohen e Bolton (1993).



- **Teorias Psicológicas:** Apesar de ser definido como uma síndrome comportamental, pensa-se que, ao autismo encontram-se associados défices cognitivos a vários níveis. Vários autores defenderam que, as crianças autistas armazenavam as informações verbais de forma neutra, sem as submeter a uma análise e com ausência de identificação, ao contrário das pessoas consideradas “normais”.

Posteriormente, alguns estudos permitiram identificar, uma deficiência, considerada importantíssima e específica para a caracterização do autismo ou seja, as crianças autistas evidenciaram incapacidade de avaliar a ordem, a estrutura e inaptidão para reutilizar a informação. Estas crianças, são por isso, incapazes de extrair regras e consecutivamente, são incapazes de estruturar experiências, tanto ao nível verbal e não verbal. Compreende-se por isso, que não lhes seja possível realizar tarefas que contenham leis complexas como, a linguagem e as interações sociais.

Ao analisar todas estas teorias, observam-se grandes dificuldades, e uma grande complexidade do quadro do autismo. Revelam-se extremamente importantes para a abordagem clínica da criança autista, no entanto, a tendência actual sobre a etiologia do autismo, centra-se (como já foi mencionado) nas teorias afectivas e cognitivas.

Por outro lado e apesar dos avanços ao nível da investigação acerca da perturbação do Espectro do autismo, ainda não é possível identificar com certeza, os factores etiológicos responsáveis por esta perturbação. No entanto, há um consenso generalizado na comunidade científica de que se trata de uma perturbação neurodesenvolvimental em que haverá uma predisposição ou determinação genética associada.

3.2.2. Diagnóstico

A delimitação do diagnóstico do autismo, gera ainda alguma discussão e mesmo, alguma discordância. Esta situação, influencia posteriormente a realização da intervenção terapêutica e a prevalência estimada.

Contrariamente ao que se pensava nos anos 40, actualmente aceita-se que a classificação do autismo, descreve uma categoria relativamente mais extensa, em oposição à perspectiva dessa época. Admite-se por isso, que o autismo é a “expressão sintomática final” de uma perturbação cerebral, originada por diversos tipos de danos e que se manifesta, mediante vários graus e sintomatologia.

Por conseguinte, o diagnóstico diferencial do autismo tem como principal base, o comportamento. A sua realização, é operada por meio da interpretação do significado do desvio ou mesmo, do atraso de um determinado comportamento.

Presentemente, os investigadores evidenciam algumas incertezas em relação à definição desta patologia e por esse motivo, preocupam-se em tornar este conhecimento, claro e universal.

Na sua maioria, têm utilizado, um dos dois sistemas clínicos de diagnóstico de forma a colmatar este problema. O primeiro de 2002, contém diversas definições, elaboradas pela Associação Americana de Psicologia (APA) e divulgadas pelo Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais (DSM), que por sua vez tem vindo a sofrer algumas alterações como poderemos verificar de seguida no Quadro I.

Definições	DSM.III (1980)	DSM III-R (1987)	DSM-IV (1994)
Nome da perturbação	Autismo infantil	Distúrbio Autista	Distúrbio Autista
Indício	Antes dos 30 meses.	Durante a 1ª e 2ª infância.	Início antes dos três anos e atraso ou desvio em pelo menos uma das áreas: interacção social, linguagem comunicativa e jogo simbólico.
Comportamento	Ausência marcante de respostas face aos outros.	Alteração qualitativa da interacção social (5 critérios de exclusão).	Alteração qualitativa da interacção social (pelo menos 2 de 4 critérios)
Linguagem e comunicação	Deficits notórios no desenvolvimento da linguagem. Fala, quando presente, com padrões peculiares.	Alteração qualitativa na comunicação verbal e não verbal e no jogo imaginativo.	Alteração qualitativa na comunicação (pelo menos 1 de 4 critérios possíveis)
Actividades e interesses	Respostas bizarras a vários aspectos do ambiente	Reportório de actividades e interesses restrito	Padrão de comportamentos, interesses e actividades, restritas e estereotipado (pelo menos 1 de 4 critérios)

Crítérios de exclusão	Ausência de delírios, alucinações e incoerência típicas da esquizofrenia.	Nada estabelecido.	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Rett; - Perturbação desintegrativa da infância; - Síndrome de Asperger.
------------------------------	---	--------------------	---

Quadro 1 – *Evolução do conceito do diagnóstico (DSM-APA).*

Este aprofundamento, revisto periodicamente deveu-se essencialmente, à busca da explicação do espectro do autismo.

Posteriormente, o segundo sistema clínico formal, deriva da Organização Mundial de Saúde (OMS), e da Classificação Internacional das Doenças (CID-10,OMS,1993).

Ambos os sistemas, admitem que a condição essencial para o diagnóstico do autismo, se resume a três perturbações essenciais para o desenvolvimento: Limitações na interacção social recíproca; Limitações na comunicação recíproca (verbal e não verbal) e Limitações da capacidade de imitação.

Por outro lado, o sistema de classificação habitualmente requerido, é o da APA devido ao facto de ser considerado o mais abrangente e aquele que oferece maior cobertura relativamente à amostra. Assim, de acordo com a APA (2002), o diagnóstico diferencial de Perturbações Autísticas (DSM- IV), deve-se estabelecer com as seguintes perturbações:

- Perturbação de Rett;
- Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância;
- Síndrome de Asperger;
- Esquizofrenia;
- Mutismo Selectivo,
- Perturbação da Linguagem Expressiva;
- Deficiência Mental;
- Perturbação de Movimentos Esteriotipados.

Para a realização do diagnóstico, a criança tem de manifestar défices claramente evidentes nas principais áreas: da interacção social, da comunicação, dos padrões de comportamento, ao longo das actividades e dos seus interesses. Para tal, esta deve apresentar pelo menos, dois sintomas relativos à área da socialização.

Finalmente, os pais são os primeiros a notar algo de diferente nas crianças com autismo pois, o bebé desde o nascimento pode mostrar-se indiferente à estimulação, oferecida pelas pessoas ou brinquedos, mantendo-se atenta a determinados objectos. Por outro lado, as crianças podem iniciar um desenvolvimento normal nos primeiros meses de vida e repentinamente transformam o comportamento em puro isolamento.

Contudo, o tempo pode passar e com ele o desconhecimento da família, de que algo de errado se passa com a criança.

Por sua vez, um diagnóstico seguro de Autismo é geralmente feito por volta dos três anos de idade. Aos dezoito meses é já possível detectar nestas crianças um conjunto de características, cuja presença é um indicador bastante seguro de perturbação autística.

De seguida e uma vez realizado, o diagnóstico da criança deve ser encaminhado para um profissional especializado, ele irá comprometer-se em confirmar ou negar o diagnóstico.

Os últimos dados relativos à prevalência a nível Internacional, apontam para que cinco em cada dez mil indivíduos apresente “autismo clássico” e que os valores se elevam a um a dois por mil, quando o diagnóstico alargado, ou seja, quando se consideram todas as “Perturbações do Espectro Autista” (PEA). Os últimos dados dos Estados Unidos apontam para um em cada cento e cinquenta para as PEA.

É de realçar que o autismo, bem como as PEA, são mais frequentes no sexo masculino do que no feminino, numa razão de quatro para um.

3.3. A Competência Comunicativa da criança com Espectro do Autismo

As crianças com Espectro do Autismo, manifestam incapacidade para desenvolver relações intra-pessoais, um atraso na linguagem ou mesmo, ausência da linguagem; não utilizam a fala para comunicar, inversão dos pronomes; jogos e actividades repetidas e estereotipadas; resistência à mudança; falta de imaginação e de criatividade; boa memória e reprodução bem como, uma aparência física normal.

Relativamente ao desvio da linguagem das crianças com autismo, concluiu-se que não mencionam o pronome “eu”. Em 1972, Kanner e Tustine, definiram este comportamento de “inversão pronominal”. Constatou-se que a criança utiliza o pronome “tu”, quando deveria utilizar o pronome “eu”.

Nesta mesma linha de pensamento, estes défices ao nível da linguagem como meio de comunicação social, estão intimamente ligados a dificuldades na aquisição do sistema linguístico, bem como na sua utilização. Dificuldades na compreensão e na utilização das regras fonológicas, morfológicas, sintácticas, semânticas, como nas regras pragmáticas, são as áreas que se encontram mais afectadas. Em muito dos casos, os indivíduos com esta patologia, podem mesmo apresentar uma ausência completa de linguagem falada, no entanto, aquelas que o conseguem fazer, evidenciam vários problemas ligados à fala: alterações no timbre, ênfase, na velocidade, no ritmo, na entoação; ecolálias imediatas ou retardadas; falta de iniciativa para iniciar ou manter um diálogo; ausência de expressão emocional; linguagem formal; inexistência de fantasia e imaginação; uso abusivo dos imperativos e utilização pouco frequente de declarativos.

Na perspectiva de Tustine, na linguagem da criança com autismo, apresenta “ecolália retardada” e a “afirmação por repetição”, quando por exemplo se pergunta à criança “*queres leite?*” e ela responde, “*queres leite*”, quando deveria afirmar, “*eu quero leite*”.

Na opinião de Bettelheim (1987), pensa-se que a crianças não utilizam o pronome “eu”, “porque se recusam a incluir-se no mundo dos outros”.

Por outro lado, não só se negam a utilizar o conceito “eu” como também o “sim”. As crianças levam muito tempo para os adquirir e são incapazes de os utilizar como símbolos gerais de concordância. Serão necessários, muitos anos para que consigam separar a palavra “sim” de um momento específico, como muitos mais para, a utilizarem como termo geral de afirmação.

Para Kanner, este comportamento linguístico não resulta de um distúrbio ao nível das relações afectivas mas, a uma “lesão cerebral orgânica”. Afirma que estas crianças decoram espontaneamente e com grande facilidade, diversos factos.

Na análise particular da ecolália, esta define-se pela repetição de palavras soltas e frases ou expressões ouvidas no passado. Esta deve ser estimulada e considerada como uma estratégia para que a criança mantenha o contacto social. Define-se por meio de dois tipos:

- **Ecolália Evolutiva:** a criança apenas repete o que não entende, apesar de futuramente conseguir compreender;
- **Ecolália Selectiva:** as regras são ajustadas ao que a criança já sabe utilizar.

3.3.1. Deficiências Cognitivas

A pertinência da abordagem às alterações ou défices cognitivos presentes no Espectro do Autismo, prende-se com o facto de existirem diversas funções cognitivas que evidenciam alterações consideráveis que merecem a nossa atenção, apesar de se verificar que o atraso intelectual não é total.

Na perspectiva de Rutter, 1974, os indivíduos com esta patologia evidenciam: **1)** défices de abstracção, sequencialização e compreensão das regras; **2)** dificuldades na compreensão da linguagem falada e utilização do gesto; **3)** défices na transferência de uma actividade sensorial para outra, isto é, dificuldade para compreender um determinado estímulo multissensorial, pelo que perante um estímulo complexo, respondem apenas a um aspecto desse estímulo (supersensibilidade de estímulos), provocando grandes dificuldades nas aprendizagens em geral; **4)** dificuldade em processar e elaborar sequências temporais; **5)** dificuldade para perceber as contingências dos seus comportamentos e dos comportamentos dos outros.

Dada a importância de todos estes processos para a compreensão da linguagem, bem como dos sinais sócio-afectivos, estes mesmos défices podem fornecer indicadores que explicam o aumento de estereotipias e da falta de responsabilidade social.

3.3.2. Comportamentos repetitivos e estereotipados

Segundo Rutter (1987)	
Tipos de Comportamentos	1) Interesses muito restritos e estereotipados, que se podem reflectir em temas muito concretos.
	2) Vinculação e preferência por determinados objectos.
	3) Rituais compulsivos, desenvolvidos nomeadamente no período da adolescência. Qualquer alteração nessas rotinas, pode provocar uma enorme ansiedade.
	4) Maneirismos motores estereotipados e repetitivos, nomeadamente quando se encontra associada uma deficiência mental severa, auto-estimulações cinestésicas (baloçar o corpo...), auto-estimulações perceptivas de tipo visual, táctil (arranhar superfícies ou acariciar determinados objectos e auditiva.
	5) Preocupação fixa numa parte de um objecto (cordões dos sapatos, rodas do carro, tampas de frascos, entre outros)
	6) Ansiedade perante mudanças de ambientes (rotina diária, mudança de móveis, entre outros)
	7) Outros comportamentos: hiperactividade, agressividade, hábitos errados de alimentação e sono.

Parte II - Componente Empírica

4. Considerações Metodológicas do Estudo Empírico

“Uma investigação, é por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica”.

(Quivy & Campenhoudt, 2008:31)

É com base na teoria que se traçam os caminhos para a investigação, na medida em que possibilitam ao investigador travar relações e previsões sobre o comportamento ou fenómeno em estudo.

Nesta mesma linha de pensamento, a definição do percurso metodológico aplicado, parte consideravelmente na delimitação de objectivos a que nos propomos alcançar, bem como, na constituição de questões que nos proporcionam linhas orientadoras para a execução de um conjunto de procedimentos, constituídos para a procura de eventuais respostas.

Dada a natureza dos objectivos e das questões enunciadas, a opção metodológica que achamos pertinente assumir, possui um carácter essencialmente qualitativo, constituindo-se como um Estudo de Caso, um dos modos de investigação possíveis no domínio das estratégias qualitativas.

Assim, partimos de uma metodologia dedutiva, estudando numa primeira fase, a componente teórica da Arte-terapia, bem como as suas potencialidades junto dos indivíduos com Espectro do Autismo, constituindo o suporte teórico à investigação empírica a que nos propusemos estudar.

Deste modo, conferimos a este capítulo a delineação do plano de investigação, a definição da amostra, como nos debruçarmos nas estratégias utilizadas no processo de recolha e análise de dados, que nos permitem organizar sistematicamente as informações recolhidas, contempladas na apresentação das conclusões relativas ao fenómeno em estudo.

4.1. Apresentação e Justificação do Objecto de Estudo

Como já mencionamos anteriormente, o nosso projecto propõe-se abordar a temática do Espectro do Autismo, relacionada com as potencialidades que a Arte-terapia poderá prestar na comunicação de indivíduos com esta patologia.

Emergiu desta pesquisa, motivações e preocupações que visam o encontro de respostas possíveis para as necessidades dos mesmos, por forma a assegurar o respeito e a individualidades de cada um, no sentido de minimizar as suas carências e a falta de comunicação verbal.

Pretendemos assim, colaborar na adequação de estratégias possíveis de serem trabalhadas pelos profissionais em relação a esta patologia e realçar as actividades que mais se adaptam ao desenvolvimento da comunicação tanto, ao nível da expressão plástica, como da música. Consideramos que a Arte pelas características que apresenta, pode considerar-se um instrumento válido de intervenção para todos os profissionais que trabalham com estes indivíduos.

Surge deste modo, uma questão inicial: **De que forma a Arte Terapia pode constituir um meio privilegiado de comunicação dos indivíduos com Espectro do Autismo?**

Na procura de respostas conclusivas que acompanham o nosso estudo, outras questões de carácter mais específico se afiguram:

- a. *Que importância assume a Arte como instrumento de comunicação das crianças com Espectro do Autismo?*
- b. *É possível que as experiências artísticas, possam considerar-se um meio privilegiado na resposta às necessidades das crianças com esta patologia?*
- c. *Quais as práticas e as metodologias adoptadas e as implicações da Expressão Plástica e da Musicoterapia na emergência da linguagem verbal e não verbal nas crianças com Espectro do Autismo?*

Segundo Quivy & Campenhoudt, (2008), a formulação de hipóteses traduz o espírito de descoberta que caracteriza qualquer trabalho científico e representam aquilo que o investigador considera relevante.

Pretendemos ao longo do nosso estudo, dar resposta a estas questões por meio de estratégias de observação directa, que visem essencialmente a observação de aulas práticas de expressão plástica e de musicoterapia, tendo por base as limitações comunicativas destes indivíduos, numa tentativa de encontrar na Arte, um instrumento

que minimize estas carências e que lhes confira, de facto, uma outra via de comunicação.

Numa fase posterior, as estratégias de inquirição seleccionadas para os professores que empregam nas suas salas, tanto a expressão plástica, como a música para este efeito, irão servir de indicadores plausíveis para o modo como a Arte influencia a competência comunicativa desta população.

4.2. Identificação da metodologia – Estudo de Caso

Como já foi mencionado, consideramos que a metodologia – estudo de caso - é aquela que mais se adequa ao estudo de um fenómeno humano complexo, como aquele que pretendemos estudar – *O Contributo da Arte-Terapia na Comunicação do indivíduo com Espectro do Autismo*.

Segundo Bruyne et al. (cit. in Lessard-Hébert, 1994: 168), o estudo de caso representa uma abordagem centrada num campo de investigação mais real, mais aberto e menos controlado, uma vez que o investigador está pessoalmente implicado, sendo que o campo de investigação é analisado a partir do seu interior.

Procurámos, recorrer à observação participante no sentido de recolhermos informações mais profundas e pormenorizadas do fenómeno em estudo, através de uma íntima relação entre os dados recolhidos e a sua interpretação.

Justificou-se assim, um estudo localizado e contextualizado de um indivíduo com Espectro do Autismo, que presentemente tem trinta e dois anos de idade, a partir da realização antecipada de uma Ficha de Diagnóstico passível de avaliar o grau de interesses e de motivação do mesmo para as actividades a desenvolver.

Desta maneira, com o decorrer das sessões teórico-práticas, encaminhadas para o domínio da Expressão Plástica e da Musicoterapia, a compreensão e a realização dos trabalhos efectuados pelo sujeito e as estratégias adoptadas pelo profissional responsável, serão posteriormente analisadas e interpretadas, a fim de avaliar as representações afectivas e sociais do sujeito em estudo.

Assim sendo, a metodologia escolhida permitirá uma análise mais profunda, das práticas adoptadas e das implicações da Arte-terapia na emergência da linguagem verbal e não verbal nos indivíduos com Espectro do Autismo.

“ (...) a abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos

permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo (...) ". (Biklen & Bogdan, 2003, p.49).

O objectivo primordial liga-se com os significados subjectivos expostos nas experiências de criação plástica, bem como, nos momentos de expressão musical.

Iremos dar mais relevo à observação directa, já que esta possibilita-nos a recolha e a compreensão de dados importantes da realidade em estudo.

Outros dos pressupostos está intimamente ligado com a forma como os investigadores qualitativos em educação questionam os sujeitos que apoiam os sujeitos, alvo da sua investigação com o intuito de perceber *“aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem”* (Psathas, 1973, cit in Biklen & Bogdan, 2003, p.51).

Desta forma, foi nosso propósito, interrogar os profissionais que diariamente trabalham com estes indivíduos, na utilização da Expressão Plástica e da Musicoterapia, a fim de promover a comunicação de uma forma global.

Para tal, tornou-se pertinente elaborar entrevistas semi-estruturadas com a finalidade de apurarmos dados conclusivos.

Perante o conhecimento de um vasto conjunto de diferentes técnicas de recolha de dados possíveis de serem empregadas no nosso objecto de estudo, foi nosso propósito adoptar uma atitude flexível. Assim, no contacto com o sujeito-alvo, apesar de privilegiarmos a observação participante, não aspirámos limitar a nossa investigação somente à mesma, mas também recorrer a conversas informais, que nos possam permitir outros modos de interpretação.

No entanto, tornou-se pertinente a utilização da observação participante, já que esta transcende o aspecto descritivo da abordagem, indo ao encontro do sentido, da dinâmica e dos processos dos actos e dos acontecimentos.

Pretendemos, como investigadores, tomar partido da vida destes indivíduos, de forma a recolher o máximo de informações possíveis para o nosso estudo.

Para tal, achámos importante (de início) assumir uma participação passiva, pois segundo Evertson e Green (cit. in Lessard-Hébert, 1994: 156), significa que “ o observador não participa nos acontecimentos desse meio mas que a eles assiste do exterior”. A forma como o investigador se insere no meio de observação, requer alguma precaução, daí a escolha anterior. É importante observar o meio natural, diminuindo ao máximo as perturbações que possam ocorrer, resultante da nossa presença.

Assim e atendendo à importância da metodologia adoptada na recolha evolutiva dos dados investigados, este capítulo debruça-se igualmente, sobre o esboço do plano de investigação e na definição da amostra.

Relativamente à estratégia desenvolvida para o tratamento de dados e consequente interpretação dos mesmos, foi nosso objectivo que se encontrassem em estreita concordância com os procedimentos e com os instrumentos utilizados na obtenção da informação.

Ambicionamos assim, que nesta etapa da investigação (tratamento e análise de dados), nos seja possível concretizar uma organização sistemática das informações obtidas e que esta evidencie a compreensão das mesmas, bem como, a apresentação das conclusões em relação ao nosso estudo.

5. Apresentação do Caso

5.1. História do Contexto em Estudo

Por meio da consulta de diversos manuais, facultados pela Instituição, foi-nos possível retratar a história do contexto em estudo. Assim, em 1971 deu-se o início do caminho traçado para a constituição da Instituição que o F. frequenta, em que os primeiros passos foram dados através de um Centro de Dia.

Posteriormente, em 1982, um grupo de pais e amigos do Norte de Portugal, lançaram-se na tarefa da criação de uma delegação.

Assim, a Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia cedeu o terreno, onde foi depois implantado um pavilhão pré-fabricado. O CRSS do Porto apoiou a iniciativa e no dia vinte sete de Janeiro de 1984, foi estabelecido um protocolo de cooperação para o funcionamento do Centro de Dia do Monte da Virgem, apoiando então dez crianças.

Em 1996 e por meio de uma candidatura ao PIDDAC, começou a construção de um edifício de raiz em terreno próprio. Neste edifício estão actualmente instalados um Centro de Actividades Ocupacionais, com capacidade para vinte utentes, bem como um Lar Residência, igualmente com capacidade para vinte utentes.

Já em 2002, a Delegação Regional autonomizou-se passando a funcionar nos parâmetros actualmente conhecidos e através da qual a Instituição já foi reconhecida como uma utilidade pública.

Um ano mais tarde (2003) é criada a FPA (Federação Portuguesa de Autismo). Esta apoia e promove iniciativas das diversas associações existentes, funcionando como seu representante quer a nível nacional, quer internacional.

A Instituição está situada na freguesia de Mafamude, que por sua vez está situada no centro da cidade de Vila Nova de Gaia. Embora não sendo a maior em área territorial, é aquela que concentra o maior número de habitantes do concelho.

Dadas as suas características, tem estado essencialmente vocacionada para o comércio e serviços, bem como para as indústrias têxtil, de confecções e metalomecânica, que têm desempenhado um papel importante no seu desenvolvimento.

Actualmente, a população de Mafamude é cerca de 37.900 habitantes. Há uma grande oferta de escolas públicas e particulares, desde o ensino pré-escolar e primário ao secundário, bem como de infra-estruturas comerciais, destacando a cadeia El Corte Inglés que se fixou nesta freguesia. Mafamude é, também, a freguesia mais populosa e a de maior centralidade funcional do concelho. Berço de vultos destacados das artes portuguesas, tais como Soares dos Reis, Teixeira Lopes e Diogo de Macedo, dispõe, actualmente, de um manancial de oportunidades a nível cultural, artístico e desportivo

Posteriormente a zona que circunda a Instituição, imperam como tipo de habitações, moradias e vários imóveis de relativo elevado custo, o que, de certo modo, determina o nível sócio-económico das famílias que aqui residem. Também é servido por uma boa rede de transportes públicos tanto STCP, bem como empresas privadas.

5.2. Caracterização da Instituição

Esta Instituição tem como principal objectivo, “apoiar pessoas com PEA (Perturbações do Espectro Autista), de todas as faixas etárias, criando e gerindo as estruturas necessárias para as apoiar e dignificar, modelando a sua actuação pelo respeito dos direitos consignados na “Carta para as pessoas com autismo”.

É uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, actuando para promover a qualidade de vida e a inclusão social dos indivíduos com PEA, de modo que possam partilhar dos mesmos direitos e privilégios de toda a população, na medida das suas possibilidades e interesses. Encontram-se neste espaço cinquenta e cinco utentes.

Actualmente, este espaço oferece os seguintes serviços/equipamentos: Centro de Estudos de Apoio à Criança e à Família (CEACF); Grupo de Autonomia e Socialização em Contexto (GASC); Centro de Actividades Ocupacionais (CAO); Lar Residencial.

O Centro de Estudos de Apoio à Criança e à Família (**CEACF**), apoia crianças que apresentem perturbações globais do desenvolvimento, dos zero aos seis anos de idade. A intervenção tem como objectivo, promover o desenvolvimento global e a aprendizagem de competências funcionais no sentido de promover a integração e a adaptação a diferentes contextos. O CEACF, é constituído por uma equipa multidisciplinar de técnicos especializados que diagnostica, avalia o perfil desenvolvimental, elabora um plano de intervenção de acordo com as características e necessidades de cada criança, e conduz o processo de intervenção em articulação com a própria, a família e a escola.

O Grupo de Autonomia para a Socialização em Contexto (**GASC**), trata-se de um grupo que fornece apoio a crianças e jovens entre os seis e os dezasseis anos de idade. Tem como principais objectivos, promover e desenvolver competências sociais e relacionais de modo a que os jovens experienciem uma autonomia e funcionalidade crescentes na concretização das actividades da vida diária, e deste modo contribuir para melhora significativamente a qualidades de vida dos seus utentes. Para alcançar e desenvolver estes objectivos, GASC procura desenvolver programas individualizados através da elaboração de “Currículos Funcionais” onde são enquadradas todas as competências que cada criança/jovem necessita de consolidar e adquirir.

Posteriormente, o Centro de Actividades Ocupacionais (**CAO**) - onde se encontra o nosso aluno em estudo - realiza um trabalho terapêutico-pedagógico, apostando na relação/socialização em indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo, a partir dos dezasseis anos de idade e apoio às respectivas famílias. Actualmente, tem capacidade para vinte e quatro utentes, distribuídos por quatro grupos, em que três deles apresentam características semelhantes. Conta ainda com serviços de: Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Educação Física.

Cada utente usufrui de um leque de actividades pensadas nas suas necessidades e interesses dentro da área da música, Tecelagem, Pintura, Olaria, Piscina, Iniciação à Equitação, Boccia, Caminhadas, Cozinha, entre outras. Tem como objectivos globais, o bem-estar físico e emocional, autonomia pessoal, socialização, bem como ocupação de cariz pedagógico. Para além destes serviços, têm disponíveis actividades de lazer como

a época balnear, visitas culturais a museus e outras com uma vertente mais lúdica, realizadas pela utilização de transportes públicos.

O CAO é composto por um director, uma coordenadora técnica, uma psicóloga que é simultaneamente a responsável técnica do funcionamento do CAO, uma técnica superior de serviço social, um psicólogo, uma terapeuta ocupacional, uma professora de Educação Física e quatro monitores.

O **Lar Residencial** é por sua vez, composto por quatro residências independentes, com o propósito de melhorar a vida das pessoas com PEA, ajudando-as a tornarem-se mais autónomas e independentes. É um espaço destinado ao acolhimento de pessoas com PEA com mais de dezasseis anos de idade, que se encontram impedidas, temporariamente ou definitivamente, de residir no seu seio familiar. Apoia também, a família das pessoas com PEA sempre que necessário para assim privilegiar a interacção com as mesmas e com a comunidade, no sentido da respectiva integração social. Cada residência tem capacidade para prestar apoio a cinco utentes, podendo estes ser fixos, temporários ou rotativos. Funciona inclusivamente ao fim-de-semana.

5.3. Valores e Princípios Orientadores

A Instituição contempla vários **valores e princípios** que acompanham a sua prática começando por enunciar (**anexo 1**):

- 1) **Igualdade de Tratamento:** tratar as pessoas de acordo com as suas necessidades específicas tendo como princípio, o código de ética da organização.
- 2) **Respeito:** fazer cumprir a Carta dos Direitos da Pessoa com Autismo.
- 3) **Dignidade:** define uma linha honestidade e acções correctas baseadas na justiça e nos direitos humanos.
- 4) **Privacidade:** exposição controlada e a disponibilidade das informações relativas aos clientes salvaguardadas.
- 5) **Solidez organizacional:** compromisso de manter a sustentabilidade económico-financeira.
- 6) **Competência:** capacidade de resolver determinados problemas ou de exercer determinadas funções; capacidade de avaliar; idoneidade.
- 7) **Trabalho de Equipa:** colaboração em prol de um fim comum.
- 8) **Noção de pertença:** identificação com os princípios básicos da organização.

- 9) **Visibilidade:** propagar a imagem da organização para a comunidade envolvente.
- 10) **Solidariedade:** responsabilidade social recíproca; sentimento de partilha.
- 11) **Transparência:** abertura da organização para a comunidade envolvente.
- 12) **Inovação:** investimento em investigações científicas. Estabelecimento de projectos de extensão comunitária de modo a fazer uma organização de referência.
- 13) **Motivação:** empenho renovado constantemente.
- 14) **Ética:** reger-se de acordo com o código de ética da organização.

5.4. Caracterização da Família

A presente informação é elaborada com base na ficha de anamnese. Por razões deontológicas, apenas irão constar os dados que assumem relevância para este capítulo.

Assim, o agregado familiar de F. é composto pela mãe, pelo seu companheiro e por dois irmãos, um do sexo masculino e irmão gémeo do aluno e uma irmã de idade desconhecida. Ao contrário do F., o irmão gémeo não sofre da mesma patologia e tem inclusivamente, uma vida normalizada. O F. vive com a mãe e o padrasto, durante a semana, e ao fim-de-semana, permanece na residência da Instituição, onde tem um quarto próprio, decorado com elementos familiares.

A mãe, já reformada tem setenta e três anos de idade e o seu companheiro tem setenta e cinco anos de idade, também ele já reformado.

A mãe, participa activamente no desenvolvimento do seu filho, quer em casa como na Instituição. Dada a sua idade e o peso considerável do F., a mãe já vai revelando algumas dificuldades em controlá-lo.

Atendendo à importância do envolvimento da família, como elemento potenciador do sucesso do aluno com Necessidades Educativas Especiais, é importante que o professor responsável pelo indivíduo, conheça bem toda a dinâmica que se efectua no seio da família, por forma a promover a cooperação desta com a Escola/Instituição.

A pertinência desta abordagem, prende-se com esses factores, uma vez que não nos podemos centralizar apenas no aluno, mas em todos os contextos que o envolvem.

5.5. História e Caracterização do Aluno

Para procedermos à caracterização do aluno recolhemos alguns dados de estrutura recorrendo tanto à ficha de anamnese, como ao Plano Individual junto da terapeuta ocupacional, que acompanha o aluno.

O F. é um indivíduo do sexo masculino que, actualmente, tem trinta e dois anos de idade.

De acordo com os dados recolhidos da Anamnese, a mãe teve alguns problemas ao longo da gravidez gemelar, nomeadamente devido a diabetes. O parto foi considerado normal, mas demorado. Por sua vez, o F. chorou mas o irmão gémeo não o fez. Nasceu com peso inferior e com icterícia. O desenvolvimento nos primeiros anos de vida foi regular em relação ao aspecto motor. Em relação ao aparecimento da linguagem, segundo os dados obtidos, foi considerada norma, mas a mãe já notava repetição de algumas palavras. Em relação ao controle dos esfíncteres, foi conseguido tardiamente. Com o passar do tempo, a mãe foi notando que algo de diferente se passava e pediu imediatamente ajuda médica, que ajudou consideravelmente o F. segundo a mãe em alguns aspectos, apesar de outros também relevantes, se continuarem a verificar. Neste período, o aluno já com três anos de idade encontrava-se a frequentar o Jardim-de-infância e mediante a prevalência de alguns comportamentos, o F. foi retirado do mesmo, por motivos que alegavam falta de competências para dar resposta aos mesmos. Foi o único momento em que frequentou o ensino regular.

De seguida, começou a frequentar a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) de Vila Nova de Gaia, onde revelou algumas melhorias. No entanto, no ano seguinte, por mudança de residência, foi transferido para a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) do Porto.

Do ponto de vista da sua saúde, apresentou as doenças consideradas normais nas crianças com a sua idade.

Relativamente ao seu desenvolvimento, começou a dar os primeiros passos por volta dos quinze meses e as primeiras palavras, por volta dos dois anos de idade. Começou a controlar os esfíncteres, aos três anos de idade. Em relação ao seu nível de autonomia, come sozinho, como veste-se e despe-se, no entanto não consegue realizar tarefas de higiene pessoal sem ajuda.

No que diz respeito ao relacionamento inter-pessoal, o F. apresentava anomalias mínimas, como oposição ou evitamento.

Segundo o Plano Individual, o aluno foi recentemente avaliado, evidenciado um grau de independência de cinco anos e três meses. No passado, tem no seu historial episódios de automutilação muito graves, reflectidos numa das mãos, mas presentemente só acontecem esporadicamente e não se revestem da mesma gravidade.

No que diz respeito à sua competência comunicativa, o F. tem linguagem com algum valor comunicativo, expressando algumas necessidades e vontades, compreendendo o que lhe é transmitido. A fala é realizada frequentemente sob a forma de ecolália tardia e ecolália momentânea, repetindo a última hipótese no momento de realizar uma escolha.

Atendendo à sua autonomia pessoal e actividades da vida diária, o F. necessita de orientação verbal tanto para realizar a sua higiene pessoal, como para se dirigir ao refeitório, ao quarto, entre outros. Tem alguma autonomia em actividades da vida diária (lava a loiça, descasca legumes, entre outros) mas a um ritmo muito lento e sempre com a necessidade de ser constantemente lembrado para o fazer.

Em relação às actividades instrumentais da vida diária, o aluno não se desloca na comunidade autonomamente, necessitando de vigilância, como não sabe utilizar o dinheiro.

Ao nível emocional, a F. não toma iniciativa em qualquer situação, não toma por isso decisões de nenhuma ordem, como está constantemente à espera que lhe transmitam indicações verbais. Relativamente ao auto-conceito, considera-se que o aluno tem a sua identidade definida, conseguindo distinguir o “eu” dos “outros”. Segundo a terapeuta ocupacional, o F. caracteriza-se por muito reservado, mas expandindo-se em algumas ocasiões, mas muitas delas relacionadas com comportamentos estereotipados.

Dado que o F. vai habitualmente todos os dias para o seu seio familiar (através de um meio de transporte que o conduz a casa), um dos momentos em que espelha algum sentimento de frustração e de tristeza, prende-se com as sextas-feiras em que, por motivos familiares, fica retido na Instituição, para passar o fim-de-semana. Mantém uma relação muito próxima com a mãe.

Fisicamente, a apesar do excesso de peso, tem uma marcha adequada (mas com passadas lentas), havendo comprometimento da função cardio-respiratória, o que lhe

confere uma mobilidade reduzida, bem como comprometimentos na zona lombar que lhe provocam a inclinação do tronco, tendo sido já necessária a intervenção médica.

A sua motricidade fina, está comprometida acrescendo uma lesão na mão esquerda por auto-mutilação.

Assim, as potencialidades que caracterizam o F. estão ligadas à capacidade de compreensão, boa coordenação óculo-manual e alguma capacidade comunicativa

6. Metodologias Adoptadas para determinar o perfil intra-individual do aluno

6.1. Determinação das NEE do aluno

Para determinar as Necessidades Educativas do aluno, foi necessário o estabelecimento das Áreas Fortes, das Áreas Emergentes e das Áreas Fracas do indivíduo em estudo. Este processo é extremamente importante para depois se proceder à (re)educação das áreas que se encontrem mais deficitárias.

Nesta mesma linha de pensamento, foi construída uma tabela de Avaliação (checklist), para cada área a observar, organizada por um determinado número de actividades/objectivos (**anexo 2**).

Tendo como primordial objectivo, observar o grau de autonomia do aluno, os processos de avaliação desenrolaram-se em vários contextos, entre eles: a sala de expressão plástica, a sala de musicoterapia, o refeitório e o recreio. Assim, a avaliação foi realizada individualmente durante a parte da manhã e ao longo da parte da tarde em 3 sessões de 60 minutos cada, para não causar qualquer tipo de nervosismo no aluno. Todas as actividades foram previamente explicadas ao indivíduo, para que realizasse de forma serena os exercícios propostos.

Todos os materiais foram previamente preparados e no momento da realização da tarefa, imperou o cuidado para não interferir na sua actuação. As informações recolhidas na avaliação são sigilosas.

Ao longo da observação, foram registados os *éxitos* e os *inêxitos* do aluno. Se o aluno *não apresentou dificuldades* (NAD); se não conseguiu alcançar alguns dos objectivos, considera-se que *apresentou dificuldades* (AD); se *apresentou graves*

dificuldades (AGD). Este processo foi feito sem que o indivíduo se apercebesse de que se tratava de um registo avaliativo.

Numa fase posterior, calculou-se o valor da percentagem, de acordo com o número total de objectivos observados em cada uma das áreas e o número de objectivos atingidos (AD, NAD, AGD). Terminado este procedimento, foi possível atribuir o nível de realização de cada área observada, intitulando de *Área Fraca*, se por outro lado, os valores obtidos se situarem entre 0% e os 49%, de *Área Emergente*, se os valores se localizarem entre 50% e os 75% e de *Área Forte*, se os mesmos se situassem entre os 76% e os 100%. Este critério foi utilizado em todas as *checklists* apresentadas neste trabalho.

Estas conclusões, foram extremamente importantes para delimitar o estado do aluno ao nível escolar, como para servirem de base para a elaboração do PEI (Programa Educativo Individual). Neste sentido passamos a exhibir a interpretação dos dados recolhidos, seguida de uma representação gráfica do resultado do sujeito em estudo.

6.1.1. Relatório da Avaliação das principais Áreas de Desenvolvimento

Considerando todas as informações recolhidas através da avaliação das principais áreas de desenvolvimento observadas (checklist em anexo), bem como a interpretação dos dados analisados graficamente, conseguimos já realizar uma avaliação do aluno em estudo. É de salientar que a Avaliação deve ser realizada periodicamente, mais concretamente de três em três meses.

Iremos referir particularmente quais as dificuldades e as grandes dificuldades que o aluno sentiu, já que é nosso primordial objectivo, numa segunda fase, traçar tanto o Perfil do aluno, como construir o Programa Educativo Individual (PEI) do indivíduo estudado.

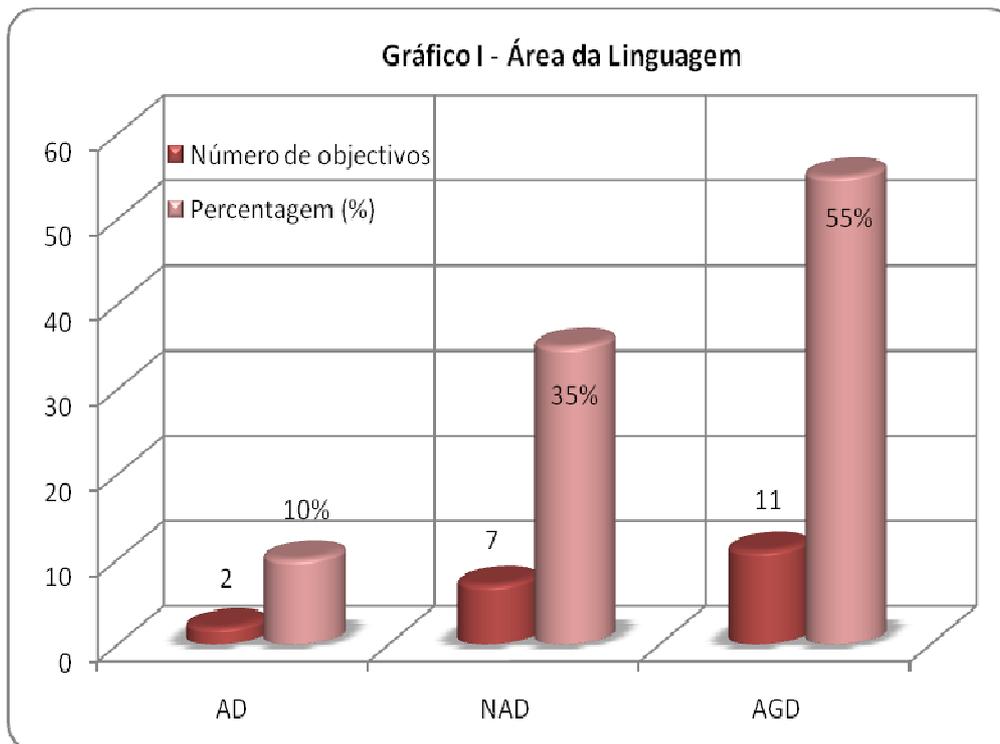
I – Área da Linguagem						
		Actividades	AD	NAD	AGD	Avaliação/Desempenho
	1	Pedir ao aluno: - “Traz a cadeira e senta-te aqui”;		X		
	2	- Indica o nome quando lhe solicitado - “ Como te chamas?”		X		
	3	- Indica sem ajuda a idade verbalizando-a;			X	Não demonstra compreender a pergunta, repetindo em ecolália “idade”.
	4	- “Tira uma caneta de que mais gostas daquele estojo”;		X		
	5	- “Toma esta folha e escreve o teu nome no canto inferior direito” (anexo 3)			X	Substituiu a escrita pelo desenho, ou seja, desenhou-se a ele próprio.
	6	Pedir ao aluno: - “Vai à estante e traz o livro vermelho”;		X		
	7	- “Vira as páginas até encontrar uma imagem nomeada: a menina sentada junto à cama” (anexo 4);			X	Folheou o livro, até ao fim não conseguindo identificar a imagem pedida. Releu apenas a palavra “cama” e dado que na última página surgiu uma imagem com a menina deitada na cama, ele respondeu à questão apontando não para a imagem correcta, mas para esta.
	8	- “ Descreve o que a personagem está a fazer”;			X	Apresentou uma clara desorientação
	9	- Nomeia 6 objectos diferentes (espelho, lápis, bola, bombo, viola, livro);		X		
	10	- Aponta 6 partes do seu corpo (ombro, joelho, nariz, mão, cotovelo, sobrelha);	X			Apresentou dificuldade em apontar para o cotovelo, revelando desorientação. Apontou depois para o cabelo como resposta ao cotovelo. Não conseguiu identificar a sobrelha, revelando também alguma desorientação.
	11	- No momento das refeições, pede “Mais” quando necessário;			X	Apenas se o adulto responsável lhe perguntar.
	12	- Diz os nomes dos familiares mais próximos (mãe, irmão, irmã);		X		Demorou algum tempo a responder, mas mencionou os nomes correctamente e de forma perceptível.

13	- Descreve de forma simples o que fez numa actividade (ex: aula de pintura e de desenho);	X			Perante a pergunta: “ o que estiveste a fazer com a Mónica pela manhã?”, o F. respondeu: “ <i>tintinhas</i> ” e “ <i>desenho</i> ”. Foi claro que se lembra do que fizemos, no entanto revelou alguma dificuldade em se expressar.
14	- Repete acções que lhe provoquem riso ou que atraem a sua atenção;		X		No momento da pintura da tela, o F. começou por espalhar a tinta com o pincel, sem objectivo aparente. Após realizar este gesto duas vezes, começou a repeti-lo rindo à medida que se concentrava no deslizar do pincel.
15	- Verbaliza qual a sua comida favorita;			X	Apenas repetiu por ecolália a palavra: “comida”.
16	- Verbaliza quando necessita de ir à casa de banho;			X	Necessita que o adulto lhe diga para se dirigir à casa de banho. Sozinho não consegue tomar iniciativa.
17	- Usa uma linguagem inteligível para os estranhos;			X	Predominam as palavras soltas, apenas quando se lhe pergunta alguma coisa. Não consegue formar frases, recorrendo frequentemente ao uso de ecolália.
18	- Emprega palavras com significado durante um diálogo;			X	Não consegue iniciar, nem criar situações de diálogo. Fica na expectativa de uma indicação por parte do adulto.
19	- Usa palavras interrogativas;			X	
20	- Constrói frases correctamente;			X	

Assim ao nível da **linguagem**, o aluno apresenta graves dificuldades em proferir a sua idade, dado que não demonstra capacidade compreensiva perante a pergunta “*Que idade tens?*”, repetindo sob a forma de ecolália a palavra “*idade*”. Neste mesmo sentido, no momento em que lhe é proposto que escrever o nome no canto inferior direito, este substitui a escrita pelo desenho da sua própria figura, o que mais uma vez indica graves dificuldades compreensivas, que necessitam de ser trabalhadas. O mesmo se verifica quando procura identificar uma imagem solicitada, bem como a descrição da acção nela contida. Ainda nesta linha de pensamento, o F. apresenta graves dificuldades em expressar vontades e desejos, como em fazer uso da linguagem para comunicar com os outros.

Posteriormente, apresentou dificuldades em apontar para algumas partes do seu corpo, nomeadamente para o cotovelo e para a sobrancelha, revelando alguma desorientação.

Analisando as informações anteriormente aferidas e os dados expressos graficamente, podemos considerar que a **Linguagem** se trata de uma **área Fraca**, como podemos observar pelo gráfico seguinte.



A representação gráfica mostra-nos a **área da Linguagem**. Na *checklist*, foram aplicados vinte objectivos, sob os quais o aluno avaliado **Não Apresentou Dificuldades (NAD)** em sete, **Apresentou Graves Dificuldades (AGD)** em onze e **Apresentou Dificuldades (AD)** em dois dos objectivos. Consta-se que o aluno NAD em 35% dos objectivos, AGD em 55% e AD em 10% dos mesmos.

Concluiu-se que a Linguagem é uma Área Fraca.

II – Cognição/Desenvolvimento Motor					
	Actividades	AD	NAD	AGD	Avaliação/Desempenho
1	- Completa um puzzle da figura humana de 5 peças; (anexo 5)		X		
2	- Completa um puzzle da figura humana de 7 peças; (anexo 6)		X		
3	- Coloca por tamanhos figuras geométricas (círculo, triângulo, rectângulo); (anexo 7)			X	Revelou dificuldades em distinguir o rectângulo do círculo, identificando o último como o maior e não conseguiu ordena-los por tamanhos.
4	- Recorta grafismos; (anexo 8)		X		
5	- Consegue distinguir: o homem/a mulher;			X	Na imagem, como distinguiu-me a mim como mulher e o professor como homem.
6	- Salta do mesmo lugar com ambos os pés	X			Revelou alguma dificuldade em juntar os pés e saltar ao mesmo tempo.
7	- Atira uma bola ao adulto numa distância de 1,5 m	X			Atirou a bola, mas a sua postura não foi a mais correcta.
8	- Pega num pincel entre o polegar e o indicador com pincel apoiado no dedo médio (anexo 9);		X		
9	- Consegue correr;	X			Apesar de correr a um ritmo lento, muito devido ao seu peso, parece que os membros superiores não fazem parte do seu corpo, pois não se mexem.
10	- Como é a sua postura corporal - Como caminha.	X			Desloca-se com a cabeça descaída sobre o peito e os membros superiores estáticos.
12	- Consegue subir e descer escadas sem apoio;		X		
13	- É capaz de se dirigir ao refeitório sozinho;			X	Necessita que o adulto o acompanhe ao local, dado que sozinho não é possível realizar este percurso sozinho.
14	- Agarra nos talheres correctamente, distinguindo a função de cada um;		X		
15	- Consegue fazer a sua cama sem ajuda;			X	
16	- Consegue tomar banho sozinho (subir para a banheira sem ajuda e abrir a torneira).			X	

	doseando a temperatura da água;				
17	- Consegue descascar alimentos com instrumento cortante; - É-lhe dada essa possibilidade. Se não porquê?		X		Na aula de cozinha pedagógica e na presença de um adulto, é-lhe dada esta possibilidade. Apesar de demorar o seu tempo atendendo ao seu ritmo, executa a tarefa com sucesso.
18	É pedido ao aluno que distinga a direita e a esquerda através de tarefas: - “Levanta a tua mão esquerda”,			X	Demonstrou desorientação.
	- “Levanta o teu pé direito”,			X	Demonstrou desorientação.
	- “Mexo o teu ombro esquerdo”.			X	Demonstrou desorientação.
	- “Leva a tua mão direita ao ouvido direito.”			X	Demonstrou desorientação.
	- “Põe a tua mão esquerda no joelho esquerdo”;			X	Demonstrou desorientação.
	- “Dá um passo à direita”;			X	Demonstrou desorientação.
	- “Dá um passo à esquerda”.			X	Demonstrou desorientação.
19	- Consegue desenhar círculos; (anexo 10)		X		
20	- Consegue desenhar um quadrado; (anexo 11)	X			Não consegue desenhar o quadrado, associando o o mesmo a uma casa (forma que lhe foi ensinada) e daí acabando por desenhar o rectângulo.
21	- Copia uma cruz; (anexo 12)		X		
22	Consegue desenhar a cabeça com todos os elementos correspondentes (olhos, boca, orelhas, nariz, cabelo, sobancelhas) (anexo 13)			X	Apresenta graves dificuldades. Não se limitou a desenhar apenas a cabeça, mas a desenhar todo o corpo. Na cabeça não colocou: orelhas, nariz.
23	Consegue desenhar uma figura humana completa (pescoço, tronco, braços, pernas, mãos, pés, entre outros) após explicação (anexo 14)		X		Após lhe ser explicado o que estava em falta na figura anterior, conseguiu desenhar a figura humana sem dificuldade.

Relativamente à **Cognição/Desenvolvimento Motor**, o F. apresentou dificuldades, em saltar com ambos os pés no mesmo local, como em atirar uma bola a um adulto numa distância de 1,5 metros. A sua postura em ambos os exercícios não foi a mais correcta, daí necessitar de intervenção.

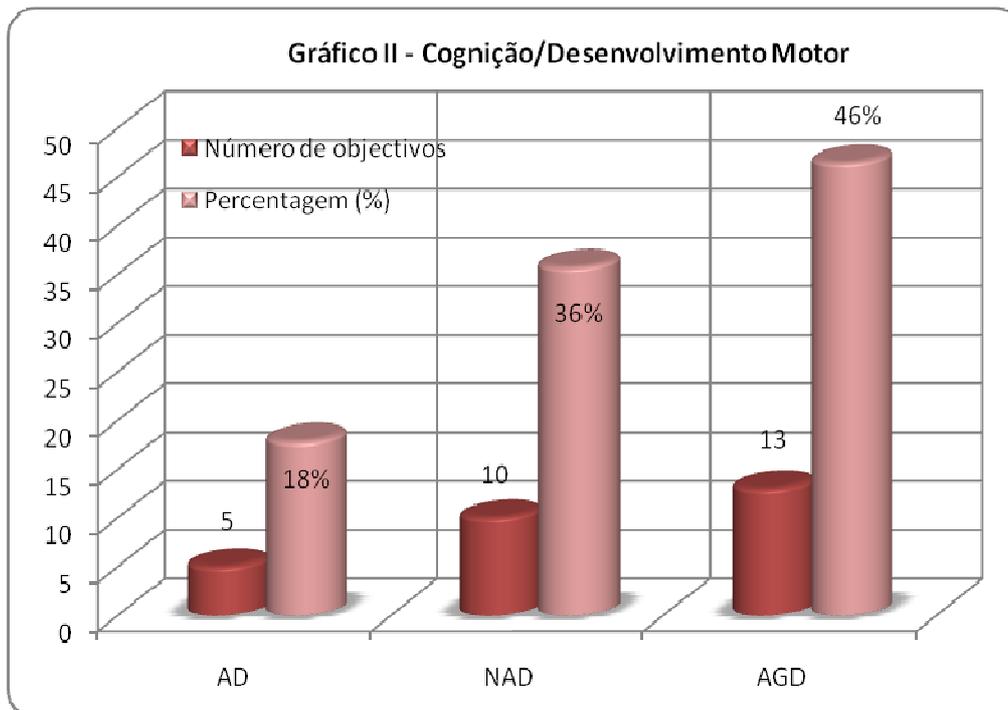
Podemos considerar que nos exercícios de colocar por tamanhos figuras geométricas (círculo, triângulo, rectângulo), o aluno apresentou graves dificuldade em distinguir o rectângulo do círculo, reconhecendo o último como o maior ao mesmo tempo que apresentou graves dificuldades cognitivas em ordenar as figuras por tamanhos. O mesmo aconteceu quando lhe foi pedido realizar a distinção entre homem/mulher, dado que espelhou alguma desorientação cognitiva, evidenciada pelo uso da ecolália “homem/mulher”, não saindo deste registo, como ausência completa de compreensão do objectivo pretendido.

Ao nível da coordenação motora global, extremamente ligada ao nível de autonomia que o aluno detém, verifica-se que apresenta dificuldades em subir e descer escadas, em segurar os talheres correctamente, bem como em descascar alimentos com instrumento cortante. Em relação a este último exercício, é-lhe possibilitada a oportunidade na presença de uma adulto responsável, mas o tempo demorado para a realização da tarefa, é considerável. Ao nível da motricidade fina, o F. demonstra graves dificuldades em desenhar um quadrado, pois mentalmente tem presente a figura de uma casa (algo que já lhe foi ensinado) e naturalmente a figura de um rectângulo. Por esse motivo, não consegue distanciar-se dessa imagem e daí desenhar o rectângulo. No que diz respeito ao desenho da cabeça com todos os elementos correspondentes (olhos, boca, orelhas, nariz, cabelo, sobrancelhas), apresenta graves dificuldades. Não se limita a desenhar apenas a cabeça, mas a desenhar todo o corpo. Na cabeça não colocou orelhas e nariz. Já na elaboração da figura humana completa, após lhe ser explicado o que estava em falta na figura anterior, conseguiu desenhar a figura humana sem dificuldade.

Nesta mesma linha de pensamento, o F. apresenta igualmente graves dificuldades em dirigir-se ao refeitório sozinho, necessitando do apoio do adulto para o acompanhar ao local, bem como nas tarefas simples da vida diária: fazer a cama sem ajuda e tomar banho. Relativamente aos exercícios de lateralidade, o F. demonstra uma clara desorientação, não conseguindo realizar nenhum dos exercícios correctamente, entre eles: levantar a mão esquerda; levantar o pé direito; mexer o ombro esquerdo;

levar a mão direita ao ouvido direito; colocar a mão esquerda no joelho esquerdo; dar um passo à direita e à esquerda.

Por todos estes motivos e atendendo ao gráfico abaixo indicado, a **Cognição/Desenvolvimento Motor**, trata-se de uma **Área Fraca**.



A representação gráfica mostra-nos a **área da Cognição/Desenvolvimento Motor**. Na *checklist*, foram aplicados vinte e três objectivos, sob os quais o aluno avaliado **Não Apresentou Dificuldades (NAD)** em dez, **Apresentou Graves Dificuldades (AGD)** em treze e **Apresentou Dificuldades (AD)** em cinco dos objectivos. Consta-se que o aluno NAD em 36% dos objectivos, AGD em 46% e AD em 18% dos mesmos.

Concluiu-se que é uma Área Fraca.

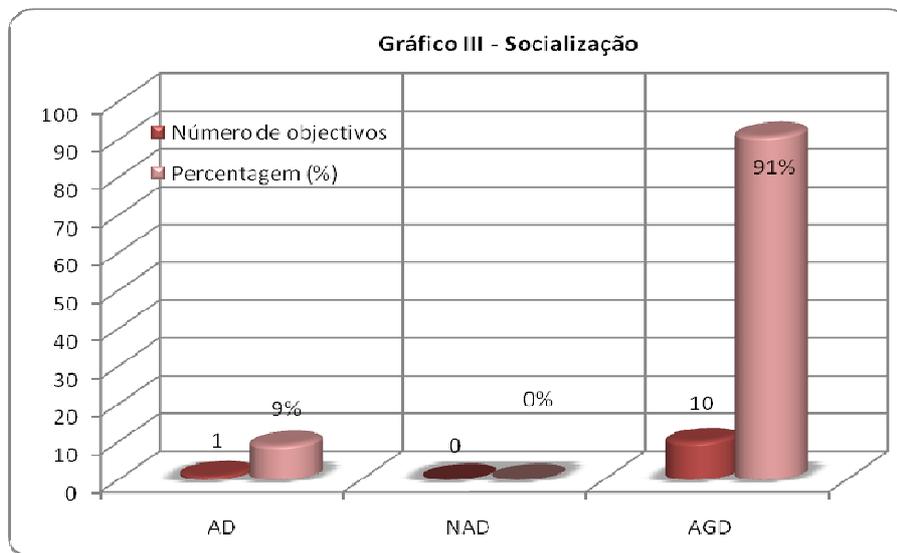
III – Socialização						
	Actividades	AD	NAD	AGD	Avaliação/Desempenho	
1	- É capaz de trazer ou levar um objecto ou chamar uma pessoa a outra divisão próxima da sua, quando se lhe pede;			X		
2	- Senta-se perto do adulto para partilhar uma história ou uma notícia sem que lhe seja pedido;			X		
3	- Procura a companhia dos colegas;			X		
4	- Demonstra iniciativa para ajudar nas tarefas domésticas;			X		
5	- Faz uma escolha quando se lhe pede;			X		
6	- Canta e dança ao som de uma música espontaneamente;			X		
7	- Cumprimenta adultos conhecidos sem que se lhe lembre;			X		
8	- Executa actividades junto dos seus colegas por sua iniciativa;			X		
9	- Exprime os seus sentimentos: ex: zangado, alegre, doente;	X			Segundo os profissionais que convivem com o aluno, demonstra que está zangado através de gestos mais agressivos. Consegui observar o seu estado de alegria ao pintar. Quando está doente, não consegue exprimir-se, o adulto tem de estar atento e questioná-lo.	
10	- Escolhe os seus amigos			X		
11	- Afasta-se das pessoas demonstrando desagrado por algo que tenham feito			X		
12	Grita ou verbaliza perante o perigo;			X		
13	- Tem noção da passagem do tempo;			X		

Na **Área de Socialização**, O F. continua-se a verificar graves dificuldades ao nível das competências sociais e comunicativas, quer em trazer ou levar objectos a uma pessoa quando lhe é pedido, como em procurar ou sentar-se junto aos colegas/adulto responsável, no sentido de desejar a sua companhia ou mesmo para partilhar uma

história ou notícia. Revela naturalmente, uma incapacidade acentuada em fazer escolhas, como em tomar iniciativa nas tarefas da vida diária.

Não executa espontaneamente actividades ligadas à dança e à música, mesmo na companhia dos seus colegas, necessitando permanentemente do apoio do profissional responsável, bem como, de rotinas específicas que naturalmente se ligam à natureza da sua patologia.

É por todos estes motivos uma área carente de trabalho e de intervenção, no sentido de melhorar alguns dos aspectos mencionados. A **Socialização**, trata-se assim de uma **área Fraca**, como podemos claramente observar na representação gráfica dos resultados.



A representação gráfica mostra-nos a **área da Socialização**. Na *checklist*, foram aplicados onze objectivos, sob os quais o aluno avaliado **Não Apresentou Dificuldades (NAD)** em zero, **Apresentou Graves Dificuldades (AGD)** em dez e **Apresentou Dificuldades (AD)** em um dos objectivos. Constata-se que o aluno NAD em 0% dos objectivos, AGD em 91% e AD em 9 % dos mesmos.

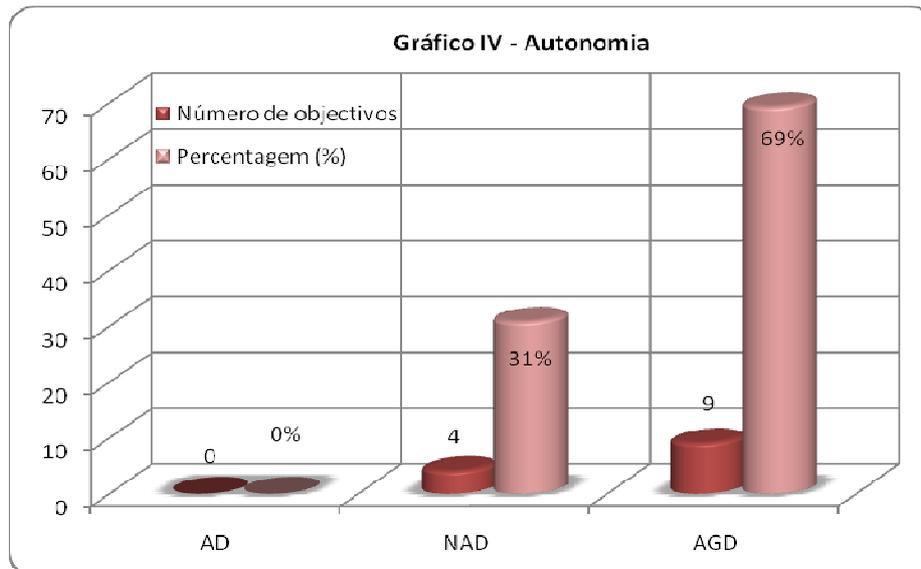
Concluiu-se que é uma Área Fraca.

IV – Autonomia						
	Actividades	AD	NAD	AGD	Avaliação/Desempenho	
1	- Consegue vestir-se sem ajuda;		X		Necessita apenas de indicação para o fazer.	
2	- Consegue lavar os dentes sem ajuda;		X		Necessita apenas de indicação para o fazer.	
3	- Para uma tarefa por sua iniciativa;			X	Necessita de indicação para o fazer.	
4	- Consegue ir à casa de banho sem ajuda;			X	Necessita de indicação para o fazer.	
5	- Consegue pegar no tabuleiro do almoço, retirar os alimentos e dirigir-se à mesa sem ajuda;		X		Necessitou de indicação para o fazer, mas não teve dificuldade.	
6	- Limpa a cara sem ajuda;		X		Necessita de indicação para o fazer	
7	- Vai ao armário buscar alimentos sem ajuda;			X	Necessita de indicação para o fazer	
8	- Verbaliza quando tem fome;			X	Necessita que o adulto lhe pergunte.	
9	- Verbaliza quando tem sono;			X	Necessita que o adulto lhe pergunte.	
10	- Verbaliza quando tem dores;			X	Necessita que o adulto lhe pergunte.	
11	- Verbaliza quando tem sede;			X	Necessita que o adulto lhe pergunte.	
12	- Grita ou verbaliza perante o perigo;			X		
	- Tem noção da passagem do tempo;			X		

Remetendo para a área da **Autonomia**, igualmente se observam aspectos relevantes que devem constar no PEI do aluno. O F. necessita de trabalhar tarefas da vida diária, como ir à casa de banho sem que o adulto responsável o indique; tarefas aparentemente simples, como lavar a cara e dirigir-se à cozinha para buscar algum tipo de alimento.

Mais uma vez se verificam graves dificuldades em verbalizar vontades e desejos, como: mencionar oralmente quando tem fome, sono, sede, algum tipo de dores, como em reagir perante o perigo. Posteriormente, o aluno, não consegue igualmente gritar ou verbalizar perante o perigo, como não apresenta indícios claros de se aperceber de conhecimentos ligados às noções temporais.

A área da **Autonomia**, é por todos estes motivos, considerada uma **área Fraca**, que como as anteriores, necessita de intervenção.



A representação gráfica mostra-nos a **área da Autonomia**. Na *checklist*, foram aplicados treze objectivos, sob os quais o aluno avaliado **Não Apresentou Dificuldades (NAD)** em quatro, **Apresentou Graves Dificuldades (AGD)** em nove e **Apresentou Dificuldades (AD)** em zero dos objectivos. Consta-se que o aluno NAD em 31% dos objectivos, AGD em 69% e AD em 0% dos mesmos.

Concluiu-se que é uma Área Fraca.

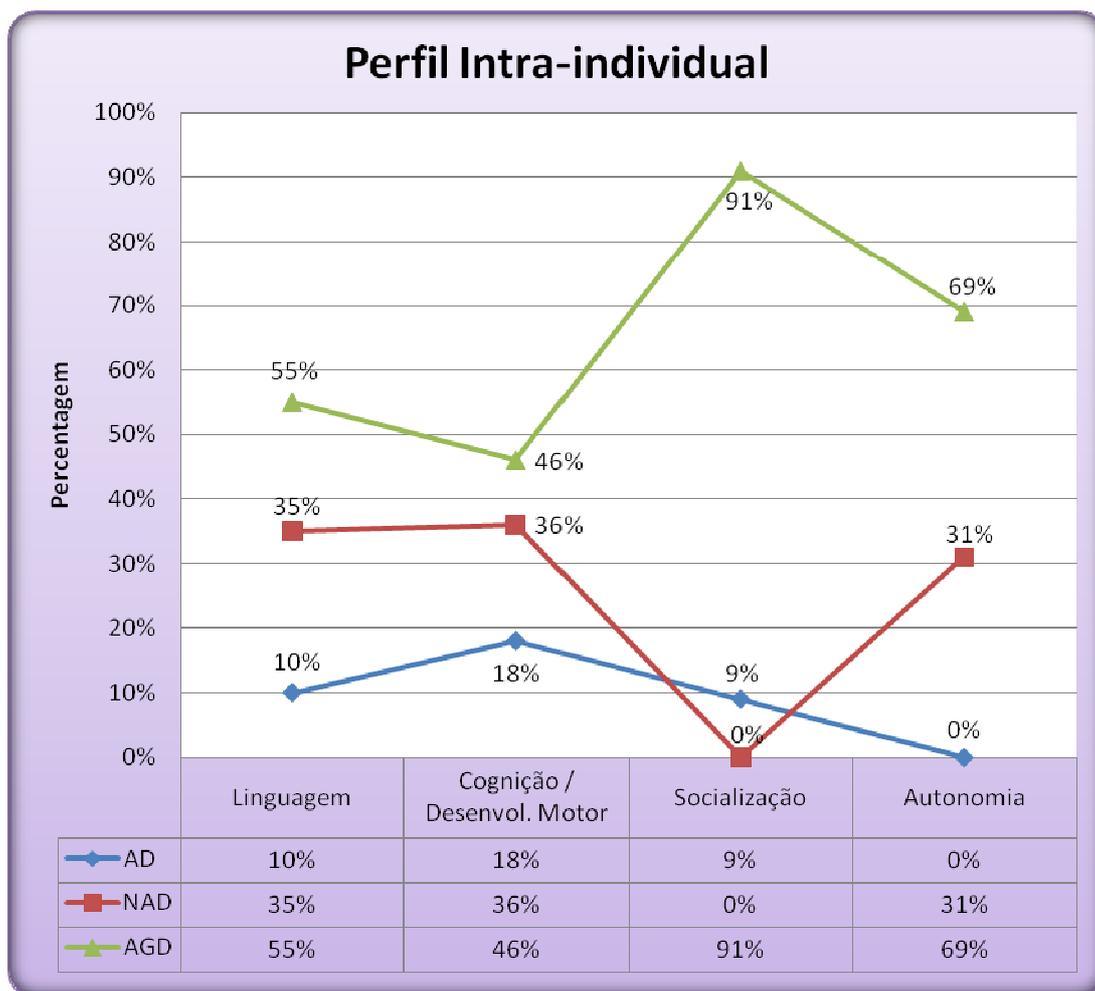
Em **síntese**, verificam-se muitas lacunas ao nível das principais áreas de Desenvolvimento. Podemos confirmar através da recolha de dados, que todas estas áreas são fracas e carentes de um Programa Educativo Individual, capaz de responder/diminuir aspectos extremamente importantes que se ligam à competência comunicativa, à compreensão e desenvolvimento da motricidade global, bem como de aspectos que contemplem a Socialização e a Autonomia.

Conscientes da natureza e das dificuldades que os indivíduos com Espectro do Autismo possuem e dos obstáculos que tanto os limitam nas tarefas mais simples, procuramos com o nosso trabalho, encontrar formas alternativas de resposta a pelo menos algumas delas, numa tentativa de harmonizar as suas limitações.

6.2. Perfil Intra-Individual do aluno

Após a recolha de dados, por meio das grelhas de avaliação de desenvolvimento propostas, é-nos agora possível determinar as áreas fortes, emergentes e fracas do F., no sentido de estabelecer as necessidades educativas especiais.

A síntese de todos os dados é possível de ser observada, a partir do próximo gráfico que retrata o Perfil Intra-individual do aluno.



O estudo dos resultados obtidos por meio da avaliação nos diferentes domínios, permite assim, observar o desempenho do F. nas diferentes áreas de Desenvolvimento.

Neste sentido, é de destacar a clara fragilidade (AGD) que o aluno manifesta a respeito das quatro áreas de desenvolvimento, manifestada pelas percentagens obtidas graficamente.

Posteriormente, considerando a idade do mesmo, em contraste com o seu desempenho, existe um vasto leque de dificuldades que aliadas à sua patologia, condicionam largamente o seu nível de autonomia e a sua competência comunicativa.

Por estes motivos, surge a necessidade da elaboração de um Programa Educativo Individual adequado, que tenha em conta: o desenvolvimento do nível de cognição, da linguagem, da comunicação e socialização que melhorem significativamente a sua autonomia.

7. Tratamento e análise de dados das Entrevistas

Considerando que o nosso estudo de caso, se reveste de uma investigação de cariz qualitativo, a recolha progressiva dos dados, pressupõe naturalmente o tratamento e análise das informações recolhidas, numa tentativa de compreender a realidade do ser humano, a sua diversidade e a própria complexidade que o envolve.

Segundo Serrano (1994), o tratamento e análise de dados busca não só a homogeneidade, mas sim a diferença. Não pretende a generalização, mas sim as hipóteses de trabalho. Trata-se de compreender a realidade como um todo unificado.

É na clarificação, na síntese e na comparação que procuramos entender a realidade em estudo, bem como aferir as verdadeiras potencialidades da Arte-terapia junto da nossa população-alvo.

Nesta mesma linha de pensamento, empregámos a análise de conteúdo, por se considerar uma técnica não-obstrutiva e possível de ser aplicada nas entrevistas, como um material de pesquisa pouco estruturado.

Na perspectiva de Quivy e Campenhou (2008), “este procedimento analítico possibilita tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e complexidade”. Neste sentido, pretendemos com o nosso estudo, analisar os testemunhos de profissionais que diariamente acompanham os indivíduos com Espectro do Autismo, na tentativa de comprovar se realmente a música e a expressão plástica, se consideram meios privilegiados para a Comunicação.

Tratam-se assim, de testemunhos de cariz uniforme (visam o mesmo objectivo), no entanto pela natureza do trabalho que ambos os profissionais desenvolvem, o conteúdo das informações que obtemos, é naturalmente o resultado da experiência profissional de ambos e daí apresentar conteúdos distintos. Por esse motivo, pretendemos analisar os dados obtidos, através do enunciado das questões, seguido das

citações dos próprios, por forma a cruzar a informação que cada um facultou sobre a temática-alvo: *O Contributo da Arte-terapia na Comunicação do indivíduo com Espectro do Autismo* -, bem como para as a seguem: *que importância assume a Arte como instrumento de comunicação das crianças com Espectro do Autismo?*

Neste sentido nas entrevistas semi-estruturadas, enumerámos os seguintes objectivos:

- a) Determinar a importância que a música/expressão plástica assumem como instrumento de comunicação das crianças com Espectro do Autismo;
- b) Comprovar se é possível que a música/expressão plástica se pode considerar um meio privilegiado na resposta às necessidades das crianças com esta patologia;
- c) Determinar quais as práticas e as metodologias adoptadas e as implicações da Musicoterapia e da Expressão Plástica na emergência da linguagem verbal e não verbal nas crianças com Espectro do Autismo.

7.1. Análise e Reflexão Crítica dos dados

Atendendo à primeira pergunta - *Quando pela primeira vez pensou trabalhar com crianças e jovens com o Espectro do Autismo?* -, verificamos que tanto o professor de expressão plástica/olaria, como o professor de musicoterapia, tiveram experiências distintas, no entanto, ambos foram unânimes em afirmar que o voluntariado foi a base que despoletou todo o trajecto profissional seguinte. Assim, segundo o professor de expressão plástica: *“Eu pensei em trabalhar quando concorri, isto foi há onze anos e meio, por aí. Eu já tinha experiência de trabalhar em regime de voluntariado, com pessoas com multideficiência numa CERCI. Surgiu a oportunidade de concorrer ao trabalho aqui, acabei por concorrer e fiquei”*. Já para o professor de musicoterapia o seu interesse surgiu muito cedo, com dezassete anos de idade e despoletado por um acontecimento muito particular: *“Foi dentro da disciplina de Psicologia no liceu em que eu fiquei encarregue de uma visita de estudo a uma Instituição de Ensino Especial. Eu descobri em Canidelo a Cerci Gaia e marquei visita via telefone. No dia da visita, toda a turma foi mas eu esqueci-me de ir. Como castigo, a professora de Psicologia obrigou-me a ir sozinho e fiquei fascinado com o que vi e fiquei inscrito para voluntariado. (...) Um dos pais que tinha um filho onde me encontrava, chamou-me para aqui. (...) Uma das coisas que me fascinou nas crianças autista foram as estereotípias, o balançar do corpo, o rodar. Como eu próprio as tenho, foi como que se*

me identificasse com as mesmas coisas. Não é muito frequente, encontrarmos profissionais que de certa forma se identificam com as características patológicas dos alunos com espectro do Autismo. No entanto para o professor, este facto é extremamente importante como forma de aproximação à realidade do aluno e ao entendimento da estereotipia não como algo negativo, mas que de certa forma possibilita que perante situações de ansiedade, o aluno recorra à estereotipia para buscar algum equilíbrio, com isso não queira dizer que as estereotipias no Autismo devem ser mantidas, mas para este, nem sempre é benéfico que se extingam.

Posteriormente, quando questionado - *Acha que através do desenho, da pintura ou da olaria, os indivíduos com Espectro do Autismo, conseguem comunicar?* -, o professor de expressão plástica/olaria, afirma que: *“Cada um com as suas características à sua maneira, mas julgo que sim. Poderá ser difícil numa fase inicial, chegar a eles, dependendo das dificuldades que cada um tenha, mas é possível cada um à sua maneira consiga exprimir alguma coisa, que realmente não consegue exprimir de outra maneira, exprimir através da parte oficial ou artística”.* Demonstra claramente que a realidade e o estado patológico de cada indivíduo, influencia em grande medida a sua comunicação, mas que são instrumentos que podem potenciar a comunicação. Na perspectiva do professor de musicoterapia, *“A música como tínhamos falado da outra vez, é aquela coisa que cria bem-estar, não é ameaçadora não é? Não é como o tom de voz, da pessoa humana, é qualquer coisa que está ali a pairar no ar. Esse bem-estar, eles realmente conseguem transmitir isso, em termos de informação. (...) a música é uma das áreas que eles gostam, porque podem estar a ouvir a música sem ninguém estar a interferir com eles, sem lhe estarem a pedir um trabalho, claro que ao contactarem com um tambor ou com um bombo, bom, isso já é trabalho. Num contexto de prazer, que é a música, mais facilmente conseguem esse canal de comunicação.* Neste sentido, a experiência profissional do professor de musicoterapia, indica-nos que realmente a música, é uma das áreas mais apreciadas pelos indivíduos com Espectro do Autismo e que esse facto, desencadeia neles, um conjunto de sensações positivas.

Seguidamente, podemos verificar que perante a questão: *Em que medida a expressão plástica e a olaria têm faculdades que potenciam o desaparecimento de comportamentos agressivos?* -, o professor centraliza a sua resposta para a importância do sucesso da actividade e na forma como ela é entendida pelo sujeito: *“A diminuição de comportamentos agressivos tem mais a ver com o sucesso que ele consegue ter na tarefa. Aqueles que têm mais dificuldade em ter sucesso e compreender a tarefa, é*

natural que durante um tempo isso lhes cause frustração e aí lhe ponha alguma agressividade, mas depois da tarefa apreendida, dá-lhes a calma de puder ter outra maneira. Claro que aqueles que têm mais compreensão ou expressão artística, aí realmente nota-se a satisfação e realmente tudo isso funciona, (...). Perante a mesma questão, agora vocacionada para a música, o professor da especialidade afirma: “ (...) há jovens que por alguém ou algo que aconteceu ou lhe fez uma coisa que os levam a ter um comportamento mais descontextualizado, se eu o levar desse local e o trouxer para a sala de música, é óbvio que eles acalmam muito mais rapidamente, o que mostra que a música tem potencialidades.

Considerando a questão seguinte: *Que métodos/estratégias utiliza para potenciar a emergência da linguagem verbal e não verbal nestes indivíduos? -*, o professor de expressão plástica/olaria expõe a sua opinião da seguinte forma:” *Eu costumo no trabalho que aqui faço, primeiro tentar-lhes dar o máximo de iniciativa, o que só por si poderá ser uma forma de expressão que poderão não ter noutras actividades. Dando-lhes o máximo de iniciativa e o máximo de tempo, poderão mesmo através das técnicas que existem, poder expressar-se. (...) Além disso, tudo o que são ferramentas, tudo o que são coisas, a própria conversa que se vai, não dando a ideia de um trabalho, mas sim de alguma coisa que se está a desenvolver, acaba por potenciar uma maior comunicação. (...) Eles conseguem realmente comunicar de outras formas, sem ser a linguagem verbal, agora tem tudo a ver com a população. Com esta população, eu consigo ver algumas coisas. Sei que é possível, mesmo pelo contacto que tenho de outras instituições, que têm um maior número de pessoas, que isso realmente funciona e acontece”.*

Perante a mesma questão, o professor de musicoterapia afirma que: *“Há um jovem que de vez em quando gosta de cantar, enviar sons cá para fora, geralmente canções de intervenção, do vinte cinco de Abril (...) ele tem um som do tipo “Ah Ahh” e está à espera que do outro lado apareça o eco “Ah Ahh” (...) eu gravei a voz dele por pistas, porque cada som dele estava introduzido numa pista e então, eu bastava disparar o botão para atirar aquele som (...) E então, ele estava com o micro, estava aí sentado e estava “Tum Tum” e eu disparava o “Tum Tum” dele com a voz dele e ele achava piada e fazia “Tac Tac” e eu disparava o “Tac Tac” até que eu comecei-me a antecipar “Pum Pum” e ele repetiu “Pum Pum”. (...) A partir dali, ele começou a brincar, a brincar, até a um ponto em que pegou no micro e disse: Está calado! Ele já estava cheio de se ouvir, não é. Nunca tinha acontecido nada assim. (...) não é preciso*

falar, utilizar o mínimo das palavras, porque a música é mesmo isso, é utilizar instrumentos e cada um fala por si (...) No início quando não conheço, vou tocar alguma coisa, vou bater com dois pauzinhos que nós chamamos as claves, vou fazer qualquer tipo de ruído, e ver qual é a reacção (...) Outros jovens, é aproveitar tudo o que é sons, não a comunicação verbal, a palavra, mas sons, sons, porque os sons significam qualquer coisa, nem que sejam um "UUUU" ou um "AAAA". Estes sons, são para todos os efeitos, formas de comunicar e quando são atirados cá para fora são realmente capazes de transmitir se a pessoa está a gostar, se não está a gostar. Sempre que ponho uma coisa que ele não gosta, ele emitir esse mesmo som, então isso é comunicar."

Para fundamentar o nosso estudo, surge necessariamente uma outra questão: *Como organiza um espaço para fazer acontecer o potencial artístico?* Perante a mesma, o professor de expressão plástica/olaria afirmou: *"é no fundo ter de estruturar realmente actividades mas dar-lhes sempre espaço, a que surja mais alguma coisa. Cada um tem a sua maneira de fazer as coisas e por exemplo nas pequenas peças para colares, se houver algum que pela característica da forma como faz a preensão, é de aproveitar, é de valorizar e se a gente encontrar realmente uma coisa que seja neles diferente dos outros, temos que valorizar (...)*

Quando questionado acerca de: *Como organiza um espaço para fazer acontecer o potencial musical? Que critérios utiliza para seleccionar os instrumentos a serem utilizados para esta população?* -, o professor de musicoterapia afirma: *"Para já é perceber se eles têm alguma empatia com algum instrumento musical (...) Utilizo vários instrumentos para isso, é o bombo que se toca, os ferrinhos que se tocam, é o piano que se toca (...) dou-lhes a capacidade de escolherem o instrumento (s), se isso realmente não acontecer, toco eu próprio vários instrumentos, até ao momento em que ele possa mesmo escolher.*

Numa fase posterior, surge uma nova questão, esta direccionada para o professor de expressão plástica/olaria: *Qual a participação destes alunos nos trabalhos expostos para venda?* Segundo o mesmo: *"O trabalho com o barro, é um trabalho que demora algum tempo, tem períodos pequenos, períodos de meia hora, uma hora, quarenta minutos, o que é que acontece, muitas vezes o trabalho vai no seguimento de uns dos outros e eu tento que eles participem o máximo que cada um pode (...) eu agora estou a fazer peças para colares, peças pequeninas e nisto eles participam imenso, porque a*

participação vai desde a preensão. Na pintura destas peças, muitas vezes envio-as para os grupos, para que também eles possam desenvolver algum trabalho de pintura.

Por sua vez o professor de musicoterapia, perante a questão: “Os alunos participam na construção de instrumentos musicais? De que forma? -, responde afirmando que:” *Sim, muito básicos. Estamos a falar por exemplo de maracas, estamos a falar de paus de chuva, (...) Quando por exemplo na cozinha pedagógica, também não lhes dá muito prazer estar a fazer uma gelatina, mas eles sabem que a seguir vão comer, então já há o factor agradável, então isso motiva-os um bocadinho. Agora o instrumento musical, não é assim nada que os motive.*

Para comprovar de facto, o contacto que estes jovens mantêm com Arte, surge inevitavelmente uma outra questão, esta para o professor de expressão plástica/olaria: *Com que regularidade e que espaços visitam para o contacto com a arte?* Segundo este: *“Em geral, há um grupo, daqueles que têm mais capacidade, que realmente têm no seu programa de grupo realmente visitar exposições, fazer artigos sobre essas coisas (...) Todo o resto através das saídas normais que podemos ter, mesmos nas actividades que estão na residência poderá ser uma actividade de ir a uma exposição ou ir a uma feira de artesanato, mas não é uma coisa estruturada.*

Ambicionando o mesmo objectivo, torna-se agora preeminente inquirir o professor de musicoterapia através da seguinte questão: *São possibilitados outros contextos de acesso à música? De que forma?* Segundo o mesmo: *“tenho um grupo que vai a uma Academia de música, que eu achei que era preferível, porque a academia tem uma área de projecto ligada à música. Eles têm uma turma de vinte e tal jovens, que está na área de Projecto artístico, então eu achei excelente pegar nestes três jovens que eu tenho e inseri-los, fizemos um protocolo com a Academia (...) nós vamos muitas vezes assistir a concertos, às vezes sou eu que trago cá, por exemplo, uma banda para tocar, ou vamos ver. Nas Academias, por exemplo, o Conservatório de Gaia, fez um concerto, nós fomos assistir, fomos convidados.*

Para finalizar, surge uma última questão: *De que forma faz chegar ao público em geral, o trabalho que desenvolve com estes indivíduos?* Perante a mesma, o professor de expressão plástica/olaria refere que: *“Neste momento a forma como chega ao público em geral, é feito através das exposições da Associação, através da venda da Associação. Estou neste momento a desenvolver a ideia e quando tiver produção, em começar em fazer o breeding do produto, ou seja, a marca do produto”.*

Em relação à divulgação do trabalho que é realizado pelo professor de musicoterapia, este afirma que: *“quando há visitas, aqui fala-se, passa-se informação, ou se há um pedido de estágio na área da música por exemplo, passo a informação ou então quando existem outras Instituições que me pedem para falar da área da música, ou numa escola, já fui várias vezes. Aí vou apenas eu, apesar que este ano estamos a tentar criar grupo em várias Instituições, para fazer um intercâmbio, nós podemos ir à Instituição fazer uma outra actividade com uma outra população e vice-versa (...)”*.

7.2. Em síntese

Analisando os dados obtidos através das entrevistas, na perspectiva de ambos os entrevistados, a expressão plástica/olaria, bem como a musicoterapia, contribuem consideravelmente para a comunicação dos indivíduos com Espectro do Autismo. Importa considerar no entanto, o seu grau de interesse e a capacidade de compreensão dos objectivos das tarefas, pois nem todos os sujeitos com esta mesma patologia, conseguem por défices consideráveis de cognição e outros, executar determinadas actividades. Para aqueles em que o nível de cognição, lhes permite este tipo de tarefas e que conseqüentemente, demonstram interesse em fazê-lo, é uma via alternativa para a comunicação.

Posteriormente, a música sendo uma das áreas mais apreciadas e que envolve um maior interesse junto deste tipo de população, dá-lhe a oportunidade de se exteriorizarem, quer por meio de sons, quer pela própria linguagem verbal. Os sons são por isso, meios de comunicação, que bem trabalhados, podem ajudar o indivíduo a expressar sensações, sentimentos e mesmo alguma frustração que de outro modo, não lhe era possível.

Em ambos os contextos analisados, é permissível compreender, que as tarefas que neles se desenvolvem, só apresentam êxitos confirmados, quando não remetem a participação dos indivíduos para o trabalho, isto é, devem transmitir-lhes satisfação e motivação por via da componente lúdica e não como um trabalho que obrigatoriamente têm que executar. Se a nossa atitude transparecer uma obrigação, interligada com o conceito – *trabalho* -, os indivíduos tendem a interpretar estas actividades como algo que não lhes confere qualquer tipo de prazer e esse facto é prejudicial para trabalho que se pretende desenvolver.

Atendendo aos comportamentos agressivos que muitos destes indivíduos apresentam, estão, ligados a sentimentos de frustração que em determinados momentos são exteriorizados através de comportamentos mais descontextualizados. Na sua perspectiva, o nível de sucesso nas actividades de expressão plástica e de música, é determinante para a diminuição de tais condutas.

Relativamente às estratégias adoptadas para potenciar a emergência da linguagem verbal e não verbal nestes indivíduos por ambos os profissionais, o ponto de articulação é comum – conhecer o indivíduo, os seus gostos, os seus interesses em busca de iniciativa própria -, servindo de base para numa fase posterior se desenvolver todo o potencial escondido e a consequente comunicação do indivíduo com Espectro do Autismo.

Neste processo, os *sons* que emitem, são alvo de estudo e de treino, constituindo-se como meios de comunicação e de aperfeiçoamento da linguagem verbal essencialmente daqueles que a possuem, como é o caso do sujeito-alvo do nosso estudo. A música, mais do que a expressão plástica, possibilita ao sujeito projectar vários sons, indicadores de sensações, quer por meio de uma melodia que possa se significativa para o aluno, quer pela vontade que este espelha em imitar o que houve. Como podemos compreender pela análise das informações, o professor de música, apresentou um exemplo de um aluno que conseguiu mesmo abandonar o som e comunicar oralmente, após um exaustivo treino.

Por outro lado, os dados adquiridos mostram-nos que a relação sócio-afectiva que o professor desenvolve com o aluno, torna-se numa ferramenta igualmente importante para que este se consiga desinibir e assim desenvolver a sua competência comunicativa, quer por via oral, quer por via não-oral.

Relativamente à forma como se organiza um espaço para fazer acontecer o potencial artístico, ficou claro que privilegiam a estruturação de actividades que visem a liberdade artística, as suas escolhas, bem como os potenciais de cada indivíduo. Partem assim dos seus interesses para actividades mais elaboradas de cariz pedagógico.

Relativamente à participação dos indivíduos nos trabalhos artísticos é pertinente afirmar que está dependente em muitos dos casos, do tempo dispensado para essa finalidade e que no caso da Instituição aqui caracterizada, o tempo de realização é muito reduzido, devido naturalmente às restantes actividades que os utentes têm ao seu dispor. Quanto à olaria, o professor privilegia a participação de todos, no entanto, devido ao tempo que estes indivíduos demoram para terminar um trabalho (fruto da sua patologia),

bem como ao reduzido tempo que têm para o fazer, contribui necessariamente para que numa mesma peça, esteja presente a participação de vários alunos. Este facto, faculta ao nível do trabalho que é realizado na olaria, dados pouco conclusivos acerca da expressividade individual de cada um e naturalmente formas de comunicação pouco esclarecedoras.

Nesta mesma linha de pensamento, a elaboração de instrumentos musicais, torna-se possível quando a construção de um instrumento está apoiada num interesse do próprio, muitas vezes ligado à sua própria estereotipia. Quando se trata de um material meramente com fim descontextualizado do próprio sujeito, a sua elaboração não lhe confere bem-estar, pois ele vai interpretá-lo como uma obrigação, um trabalho. Para os utentes aqui caracterizados, trabalhar sem uma posterior recompensa, torna-se numa tarefa difícil e pouco apreciada.

Podemos confirmar que os utentes desta Instituição, têm espaços para o contacto com a arte, bem com a música, quer através de visitas a museus, a exposições, quer através do contacto com outras Instituições que facultam os espaços para a apresentação dos trabalhos. Em relação à música, é-lhes facultado o contacto com pessoas ligadas à música, através de concertos realizados no interior ou no exterior da Instituição, o que mostra claramente que o presente contexto não se limita a ele próprio, dando a possibilidade dos seus utentes aperfeiçoarem a sua sensibilidade e usufruírem de outro tipo de sensações, que a arte no geral lhes concede.

A forma como são valorizados os trabalhos artísticos, junto da população em geral, indica-nos que a venda das peças e das produções artísticas na Instituição, são essencialmente a única forma de divulgação, no entanto nesta área em específico, é notória a vontade em sair deste espaço e de chegar a outro tipo de população, nomeadamente aquela que tenha outro tipo de sensibilidade estética para apreciar o produto pelo produto e não o que envolve a realidade do artista, procuram num futuro próximo, comercializar estes trabalhos por forma a garantirem o seu valor.

Finalmente, o trabalho que é desenvolvido em torno da musicoterapia, é divulgado através de formações que o próprio professor é convidado para fazer, quer por estudantes que realizam os seus estágios nesta área e na Instituição e ainda pelo intercâmbio que existe com outras Instituições.

8. Programa Educativo Individual (PEI)

“ Os apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação (...) resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicosocial” (Decreto-lei nº3/2008).

Deste modo e atendendo aos dados obtidos no Perfil intra-individual do aluno, onde foram delineadas as áreas fracas, surge a necessidade de elaborar um Programa Educativo Individual (PEI), no sentido de valorizar os seus interesses e motivações, para que com base neles, o profissional consiga motivar o aluno na concretização das estratégias, bem como na implementação de medidas educativas que obtenham no indivíduo progressos consideráveis.

Lembramos que este utente só esteve inserido no sistema de ensino integrado quando frequentou o Jardim de Infância. Provavelmente, tal facto não permitiu aprendizagens essenciais que determinam o actual perfil. É no entanto, a partir do actual perfil, resultante de observações em diferentes contextos, que o PEI agora traçado se alicerça.

Procuramos por esta via, direccionar a intervenção atendendo à globalidade da vida do adulto, olhando-o como um todo, intervindo nos contextos da vida diária e na busca de uma maior autonomia, aliada necessariamente ao desenvolvimento da sua competência comunicativa.

Neste sentido, devemos ter em conta: as áreas onde vamos intervir; os intervenientes; os objectivos; as estratégias a utilizar e actividades a privilegiar e finalmente, as formas de avaliação.

Partimos assim dos seus interesses, como é o caso da música e da expressão plástica, constituindo também uma base que dê sentido à intervenção, dadas as suas potencialidades que estas detêm junto do F.

Por todos estes motivos, baseando a nossa intervenção no aluno em estudo, verificamos através da avaliação do seu perfil, que se torna importante delinear uma proposta de intervenção ao nível da competência comunicativa, sendo igualmente pertinente, intervirmos nas competências de interacção social, nas competências

cognitivas, bem como na melhoria da autonomia. Se estas áreas se encontram lesadas, por consequência, a comunicação está afectada.

Conscientes que os indivíduos com Espectro do Autismo, pelas características que lhes são inerentes, têm dificuldade em estabelecer uma relação de comunicação efectiva. Assim, as estratégias adoptadas devem contemplar esse objectivo, tendo como instrumento ou estratégia de trabalho, a arte, nomeadamente a expressão plástica e as potencialidades da música, como base de todo o nosso trabalho de investigação.

Como já tivemos oportunidade de analisar, a arte é um veículo de expressão de um vasto leque de estados de espírito e de libertação comunicativa, seja por meio do desenho ou da pintura, como por meio da música. Ambos os métodos, ajudam consideravelmente o indivíduo a interiorizar normas e regras e consequentemente, formas de comunicar com os outros.

Passamos a apresentar de seguida, o PEI, bem como, as propostas de actividades, que baseadas na competência comunicativa do aluno, não deixam de abordar as restantes áreas do Desenvolvimento. Para uma melhor compreensão dos exercícios propostos, encontram-se em anexo algumas das actividades sugeridas, acompanhadas da respectiva descrição.

Programa Educativo Individual (PEI)

Ano lectivo de 2010/2011

I. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: F.

Data de nascimento: 13.02.79

Naturalidade: P.

Nível de Ensino: Pré-escolar; 1º Ciclo; 2º Ciclo; 3º Ciclo;

Secundário

- Dada a especificidade do caso, não podemos considerar que o aluno apresente um nível de ensino, já que o mesmo apenas frequentou o pré-escolar num período muito reduzido.

Encarregado de Educação: E.

Docente responsável pelo grupo: Prof.

Docente de Educação Especial: Prof.

II. RESPONSÁVEIS PELAS RESPOSTAS EDUCATIVAS		
Identificação dos Intervenientes	Funções desempenhadas	Horário semanal
I.	Psicólogo	1ª a 2ª vezes por semana: 45 minutos
V.	Coordenadora Técnica responsável pelo grupo	5 vezes por semana: 30 minutos
D.	Terapeuta Ocupacional	2 vezes por semana: 60 minutos
T.	Professor de Educação Física	3 vezes por semana: 60 minutos
A.	Professora de Educação Especial	De 2ª a 6ª feira: 45 minutos
J.	Professor de música	2 vezes por semana: 60 minutos
M.	Professor de Expressão Plástica	2 vezes por semana: 60 minutos

III. IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PEI
<ul style="list-style-type: none"> Início da Implementação do PEI
Ano lectivo: 2010.2011
<ul style="list-style-type: none"> Avaliação do PEI
<p>Atendendo ao início da implementação (um ano), a avaliação do PEI obedece ao plano das condições especiais da avaliação, devendo esta ser realizada trimestralmente. Cada profissional responsável pelo aluno, deverá realizar uma programação, passível de ser reajustada, se assim for necessário.</p>

IV. ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO A CONTEMPLAR

- Estimulação Sensorial
- Motricidade
- Independência Pessoal/Autonomia
- Comunicação
- Comportamento Social e Afectivo
- Cognitiva

V. DISCRIMINAÇÃO DOS OBJECTIVOS GERAIS A ATINGIR

- Promover a competência Comunicativa;
- Compreender o contexto para o desenvolvimento da comunicação;
- Adquirir comportamentos comunicativos;
- Prever acontecimentos;
- Promover os mecanismos básicos de concentração;
- Desenvolver conceitos simples;
- Promover o cumprimento de regras e antecipação;
- Estimular os sentidos;
- Estimular a motricidade global;
- Desenvolver competências ao nível da higiene pessoal e do vestuário;
- Desenvolver competências de autonomia;
- Aumentar a compreensão do vocabulário;
- Estimular a expressão verbal;
- Desenvolver a interacção social;
- Adquirir conhecimentos.

VI. DISCRIMINAÇÃO DOS OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar a atenção quer nos trabalhos educativos, quer em situações livres;
- Compreender as regras e a utilização flexível das mesmas em contextos sociais;
- Incentivar o jogo simbólico complexo;
- Promover as relações entre objectivos e meios;
- Potenciar as relações sociais e afectivas entre pares;
- Incentivar a utilização dos sons como métodos alternativos de comunicação;
- Promover a utilização do desenho como veículo de comunicação.

VII. ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS A IMPLEMENTAR

1) Na cozinha pedagógica:

- Pedir ao aluno que localize um objecto num determinado local
- Incentiva-lo a seleccionar os alimentos que devem estar no frigorífico;
- Após demonstração, pedir ao aluno para fazer sequência dos processos de: descascar, partir e lavar os alimentos sem indicação;

2) No refeitório:

- Após demonstração, pedir ao aluno que faça a sequência dos pratos até ao momento de não necessitar de indicação;
- Promover a escolha de sobremesas sem indicação, utilizando balões ilustrativos. (anexo16);

3) Na casa de banho:

- Treinar a lavagem dos dentes recorrendo a um fantoche que servirá de interlocutor, isto até ao momento em que o aluno cumpra a regra e a antecipe;
- Criar um símbolo ou um desenho simples de reproduzir, que traduza a necessidade em ir à casa de banho. Procurando que o aluno depois o desenhe e assim comunique autonomamente a sua necessidade (anexo 17);

4) Na sala de expressão plástica:

- Por meio do desenho, pedir ao aluno que faça a ilustração de si próprio. Ampliar o desenho, através de uma fotocópia e colocá-lo à frente do aluno, tentando sempre o contacto visual. Com imagens reais dos colegas, previamente recortadas e plastificadas, construir um jogo de interacção social na ampliação do desenho do aluno. Procura-se assim, criar mecanismos que possibilitem a adição dos novos elementos, junto à figura que o aluno desenhou. Exemplificam-se depois um conjunto de relações sociais, do aluno com os colegas. (anexo18)

5) Na piscina:

- Através de imagens acompanhadas de palavras e no espaço da sala, mostrar por sequência todos os elementos que devem constar no saco da piscina. Já no contexto real, motivar o aluno a fazer o próprio saco de forma autónoma; (anexo19)

6) Na sala de musicoterapia:

- Gravar um som que o aluno normalmente emita, como por exemplo: “aaaaaaa”. Depois, utilizar uma música familiar e cantá-la sob a forma original, colocando-se depois o som gravado, motivando o aluno a construir a melodia/ritmo da própria música, apoiado no som.

VIII. RECURSOS

- Sala de Tempos Livres
- Sala de Expressão plástica
- Sala de música
- Piscina
- Coordenadora Técnica
- Auxiliares de Acção Educativa
- Colegas do grupo do aluno
- Docente de Educação Especial
- Terapeuta Ocupacional
- Materiais pedagógicos específicos
- Equipamentos específicos/ Software específico

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A Arte é expressão.

Onde não há expressão conseguida não há arte.

A Arte é a mais complexa expressão que o homem dá de si”

(José Régio, 1964)

O estudo efectuado sobre o Espectro do Autismo como temática-alvo em análise em estreita relação com o contributo da Arte terapia, na promoção da competência comunicativa dos indivíduos com autismo, possibilitou-nos aferir alguns dos conhecimentos abordados na primeira parte do trabalho, bem como apontar algumas das estratégias educativas a desenvolver junto dos mesmos.

A curiosidade que se levantou acerca do tema, face a face com a nossa pesquisa, permitiu-nos compreender as verdadeiras potencialidades da Arte, essencialmente a expressão plástica e a música, que constituem um dos instrumentos alternativos para comunicação dos indivíduos com autismo.

Todo este percurso, fora inicialmente suportado pela pergunta de partida - **De que forma a Arte Terapia pode constituir um meio privilegiado de comunicação dos indivíduos com Espectro do Autismo?** – sendo nosso propósito abordar esta estratégia, procurando comprovar se realmente o processo criativo presente na actividade artística é por si, algo terapêutico e enriquecedor para o sujeito que a ela recorre para comunicar. Partimos necessariamente para a escolha do nosso título e para o estudo aprofundado de todos os elementos que a ela se associam, bem como daqueles que envolvem o Espectro do Autismo.

No contacto com o contexto do aluno, centrado nas sessões de actividade artística aqui descritas (expressão plástica e música), foi-nos possível observar *in loco* que todo o espaço envolvente concede à Arte um estatuto relevante, quer pelos vários trabalhos expostos, como pelas sessões de musicoterapia assistidas. Facilmente compreendemos que a linha orientadora da nossa investigação estava solidamente traçada. No entanto, perante a avançada idade do aluno proposto para estudo, todo este caminho nos trouxe algumas dúvidas, paralelamente ligadas com os objectivos do nosso trabalho.

O contributo de ambos os profissionais ligados às áreas da expressão plástica e da música, bem como a observação das estratégias por eles utilizadas na emergência da comunicação do F., foram por si mais-valias para o seu esclarecimento.

Face aos dados e às informações obtidas, foi-nos possível certificar com veracidade as potencialidades que a arte assume junto destes indivíduos. Relembramos uma das afirmações proferidas pelo professor de música: *“os sons significam qualquer coisa, nem que sejam um “UUUU” ou um “AAAA”. Estes sons, são para todos os efeitos, formas de comunicar e quando são atirados cá para fora são realmente capazes de transmitir se a pessoa está a gostar, se não está a gostar. Sempre que ponho uma coisa que ele não gosta, ele emitir esse mesmo som, então isso é comunicar.”*

Assim, nosso percurso desenvolveu-se em estreita parceria com a expectativa de que o nosso estudo pudesse contribuir para uma melhoria significativa da vida destas pessoas, nomeadamente ao nível da expressão oral e não oral, que tanto limita a sua autonomia. Compreendemos que não existem fórmulas autênticas para que tal aconteça, pois entendê-los e orientá-los é um processo complexo, de desafios, mas ao mesmo tempo fascinante. A educação baseada na arte, representa-se assim, como uma ajuda, não só como forma de expressão mas também de interiorização de hábitos e de atitudes que se prendem com as habilidades ao nível da comunicação.

Por estes motivos, é claro que os indivíduos com Espectro do Autismo, apresentam por natureza, características típicas associadas à sua patologia, embora isso se verifique, não pode imperar perante a singularidade de cada um, é fundamental conhecê-los. Surge então a necessidade de determinar as necessidades educativas especiais, bem como, um perfil intra-individual que nos guie objectivamente para um projecto de investigação, a que aqui nos propusemos. Todos os dados adquiridos não se devem apoiar numa mente sonhadora, devem contemplar estratégias eficazes em estreita coerência com a realidade do indivíduo.

Neste sentido, o estudo do sujeito em si, em conformidade com o que descrevemos no enquadramento teórico, remete-nos na parte empírica, para a elaboração de um Programa Educativo Individual coerente e globalizante, abarcando um leque de propostas de actividades, onde se distingue o que é essencial do que não é para a realidade que o F. neste momento apresenta. Desta maneira e como a Arte Terapia é uma evidência neste espaço e naturalmente na vida do F., as estratégias educativas propostas no PEI, foram ao encontro das suas necessidades reais, intimamente associadas às tarefas da sua vida diária.

Conscientes da idade avançada e das enormes limitações que lhe estão associadas, foi nosso objectivo neste estudo, traçar para o F., um caminho que se torne o menos sinuoso possível.

A par deste trabalho, é necessário salientar a importância de um bom intercâmbio entre a família e os profissionais que acompanham o aluno, assim como a necessidade de consistência e coerência entre as regras pré-estabelecidas.

Consideramos que este estudo, representa uma proposta de trabalho, um trajecto percorrido, que obedeceu a momentos de reflexão, ao espírito crítico e à necessidade permanente de complementar a teoria com a prática, num progressivo amadurecimento de ambas.

É igualmente importante, que o nosso estudo, incidindo nas potencialidades e nos benefícios da Arte Terapia, possa contribuir significativamente para novas formas de actuação ao nível da Educação Especial e que de facto, se torne num instrumento válido.

Em suma, que este trabalho represente um dos muitos contributos para a sensibilização dos profissionais da Educação Especial, que todos os dias se deparam com jovens e crianças nas suas salas ou mesmo em Instituições como o contexto que aqui retratamos, para que nunca desistam de procurar métodos ou estratégias que melhor se adequem à realidade dos seus alunos.

Estudar, aprofundar, compreender e actuar de forma competente, são aspectos indispensáveis para cada profissional. É de nossa responsabilidade para com estes alunos, traçar e percorrer um caminho que facilite a sua vida, conscientes de que para tal, não podemos desistir perante os obstáculos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRÉ, M. & LUDKE M.(1996). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, p 1-27.
- BOGDAN, R., & BILKLEN, S., (2003). *Investigação Qualitativa em Educação, uma Introdução à teoria e aos métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.
- DESCOBERT, S., SACCO, F. (2004). *O desenho no trabalho da psicanálise com a criança*. 2ª Edição. Lisboa: Climepsi editores.
- D'OREY, C. (2007). *O que é a arte? - A perspectiva analítica*. Lisboa: Dinalivro.
- ECO, U. (2006). *A definição de Arte*. Lisboa: Edições 70.
- FERRAZ, M. (2009). *Terapias Expressivas Integradoras*. Vol. I. Lisboa: Tuttirév Editorial, Lda.
- GALLAGHER, K. E. (1996). *Educação da Criança Excepcional*. São Paulo: Martins Fontes.
- GILLBERG & PEETRS (1990). *Linguagem e Comunicação no desenvolvimento normal em fases do Autismo*.
- GONÇALVES, E. (1991). *A Arte Descobre a criança*. Lisboa: Raiz Editora.
- JORDAN, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- LESSARD-HÉBERT, M., GOYETTE, G., BOUTIN, G. (1994). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

- LOWENFELD, V. (1977). *A criança e a Sua Arte (um guia para pais)*. São Paulo: Editora Mestre Jou.
- LOWENFELD, V., BRITAIN, W. L. (1977). *Desenvolvimento da capacidade criadora*. São Paulo: Editora Mestre Jou.
- MARQUES, C. E. (1997). *As crianças com Perturbação do Espectro do Autismo e suas Famílias*. Projecto de Intervenção e Apoio. Coimbra: Quarteto Editora.
- MARQUES, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo*. Coimbra: Quarteto Editora.
- OLIVEIRA, M. (2007). “*A Expressão Plástica para a compreensão da Cultura Visual*”. Saber (e) Educar. Nº 12. Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.
- PAÍN, S. (2009). *Os Fundamentos da arteterapia*. Petrópolis, RJ: Editora vozes.
- PLATÃO (1996). *A República*. Porto: Fundação Calouste Gulbenkian.
- QUIVY, R., CAMPENHOUDT, Luc Van. C. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações
- READ, H. (1982) *Educação pela Arte*. Lisboa. São Paulo: Martins Fontes.
- RIEF, Sandra; Heimburge, Julie (2000). *Como ensinar todos os alunos na sala de aula inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- SANCHES, Isabel (1995). *Professores de Educação Especial*. Da Formação às Práticas Educativas. Porto: Porto Editora.

- SCHWARTZMAN, J. (2003). *Autismo Infantil*. São Paulo: Editora Memnon.
- SERRA, H. (2004). “*Linha de Investigação: Estudo da criança com NEE*”. Cadernos de estudo. Nº 1. Porto: ESSE de Paula Frassinetti.
- SOUSA, A. (2003). *Educação pela Arte e Artes na Educação*. 1º Vol. Lisboa. Instituto Piaget: Horizontes Pedagógicos.
- SOUSA, A. (2003). *Educação pela Arte e Artes na Educação*. 3º Vol. Lisboa. Instituto Piaget: Horizontes Pedagógicos.
- SOUSA, L. (1998). *Crianças (con) fundidas entre a escola e a família*. Uma perspectiva sistémica para alunos com necessidades educativas especiais. Porto: Porto Editora.
- VÁRIOS, *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa. Dinalivro,1993.
- ZABALZA, M. (1992). *Planificação e Desenvolvimento Curricular na Escola*. Lisboa: ASA Editores.

Legislação e Outros documentos de referência

- Decreto – Lei 3/2008 de 7 de Janeiro.
- Descrição do Autismo – pela Associação Internacional Autisme- Europe.
- Documentação Caracterizadora - APPDA-Norte.

Endereços Electrónicos

- ✓ en.wikipedia.org/wiki/Fradique-Mendes
- ✓ www.dicionariodoaurelio.com

ANEXOS