

**A**lways

**U**nique

**T**otally

**I**ntriguins

**S**ometimes

**M**ysterious

*“O Autismo é o além-mar  
Da tua palavra e do teu sentir,  
Que me fez, nestas páginas procurar  
O encontrar do teu “eu”,  
O enigma do teu sorriso  
O significado do teu olhar! “*

## Resumo

<b>Título:</b>	Metodologia de Projecto: impacto nas crianças P.E.A
<b>Autor:</b>	Patrícia da Costa Rebelo
<b>E-mail:</b>	patricia_rebelo_84@hotmail.com
<b>Data:</b>	8 de Julho 2011
<b>Orientador:</b>	Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha
<b>Curso:</b>	Pós-Graduação em Educação Especial
<b>Conclusão:</b>	Julho 2011
<b>Apresentação pública:</b>	Sim
<b>Palavras-chave:</b>	Espectro do Autismo; Metodologia de Projecto, Interação entre Pares

## Resumo

O presente trabalho tem como finalidade perceber quais as potencialidades e o impacto da metodologia de projecto no desenvolvimento de interação entre pares da criança com P.E.A.

Neste sentido iniciou-se a investigação pelo enquadramento teórico da P.E.A e da metodologia de projecto. Seguidamente, abordamos a parte metodológica. Nesta optámos pelo estudo de caso. Para análise do mesmo, recorremos a checklists para determinar o seu perfil intra-individual, e ao apoio da sociometria, mais concretamente, à aplicação de um teste sociométrico para podermos verificar qual o seu nível de relacionamento com os seus pares. Para além destes dois instrumentos socorremo-nos também de entrevistas à educadora do ensino regular e especial. Mediante o apuramento destes dados propõem-se algumas actividades de intervenção e por fim as considerações finais que reflectem todas as descobertas e ambições futuras

## Índice Geral

Introdução.....	10
I Parte.....	13
I Capítulo Enquadramento Teórico .....	14
1 - Enquadramento Histórico .....	15
2 – Definição .....	18
3 - Etiologia .....	21
3.1 - Teorias Psicogénicas.....	21
3.2 - Teorias Psicológicas.....	22
3.3 - Teorias Alternativas.....	23
3.3.1 - Modelo de Russel .....	23
3.3.2 - A proposta de Bowler .....	24
3.3.3 - Modelo de Hobson .....	24
3.3.4 - A Função Executiva.....	25
3.4 - Teoria da Coerência Central .....	25
3.5 – Teorias Biológicas .....	25
3.6 - Estudos Genéticos: Genes, Cromossomas e Autismo.....	26
3.7 - Estudos Neurológicos.....	26
3.8 - Estudos Neuroquímicos.....	27
3.9 - Estudos Imunológicos.....	28
3.10 – Factores pré, peri e pós-natais .....	28
4 – Características do Espectro do Autismo .....	30
4.1 – Domínio Social .....	30
4.2 – Domínio Comunicação/Linguagem.....	31
4.3 – Domínio da Imaginação .....	33
5 – Diagnóstico e Avaliação .....	33
5.1 – Diagnóstico .....	33
5.2 – Exames Complementares de Diagnóstico.....	41
5.3 – Diagnóstico Diferencial.....	41
6 – Tratamento.....	42
6.1 – Prognóstico.....	43
7 – Intervenção .....	43
7.1 – Modelo de Intervenção de Natureza Psicanalítica .....	44
7.2 – Modelo de Intervenção de Natureza Comportamental.....	44
7.3 – Modelo de Intervenção de Natureza Cognitivo - Comportamental.....	45
7.3.1 – Programa Portage.....	45

II Capítulo Pedagogia de Projecto .....	50
2 -Pedagogia de Projecto e suas Características Interaccionais .....	51
III Capítulo Sociometria .....	55
3 - Sociometria .....	56
3.1 – Técnicas Sociométricas .....	56
II Parte .....	59
I Capítulo Enquadramento Empírico .....	60
1 – Opções Metodológicas .....	61
2 - Caracterização da Realidade Pedagógica .....	65
2.1- Caracterização do Meio.....	65
2.2- Caracterização da Escola/Instituição.....	66
2.3 - Caracterização do Grupo.....	68
2.4 - Caracterização do Aluno/Família.....	69
II Capítulo Determinação das Necessidades Educativas .....	74
2.1 - Avaliação das áreas em observação .....	76
2.1.1 – Área de Formação Pessoal e Social.....	76
2.1.2 – Área de Expressão e Comunicação .....	77
2.1.3 – Área de Conhecimento do Mundo .....	81
2.1.4 – Área de Autonomia.....	82
2.2 – Perfil Intra Individual .....	83
2.3 – Análise Sociométrica: descrição dos resultados .....	84
2.3.1 - Preferências na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto .....	84
2.3.2 - Rejeições na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto.....	85
2.3.3 - Preferências Previstas na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto.....	86
2.3.4 - Rejeições Previstas na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto .....	86
2. 4 – Análise Geral dos Gráficos .....	87
2. 5 – Análise Geral do Teste Sociométrico.....	87
3 – Sociograma Individual .....	89
Capítulo III Propostas de Intervenção .....	90
3.1 – Proposta de Intervenção .....	92
3.1.1 – I Proposta de Intervenção.....	92
3.1.2 – II Proposta de Intervenção.....	93
3.1.3 – III Proposta de Intervenção.....	94
Discussão dos Resultados Obtidos .....	95
Considerações Finais .....	98
Bibliografia .....	102
Anexos.....	106

## **Índice de gráficos, imagens e tabelas**

Gráfico 1 – Área Formação Pessoal e Social .....	75
Gráfico 2 – Expressão Motora.....	76
Gráfico 3 – Expressão Plástica .....	77
Gráfico 4 – Expressão Dramática.....	78
Gráfico 5 – Expressão Musical.....	78
Gráfico 6 – Domínio da Matemática .....	79
Gráfico 7 – Linguagem Oral e Abordagem a Escrita .....	79
Gráfico 8 – Área de Conhecimento do Mundo.....	83
Gráfico 9 – Área Autonomia .....	83
Gráfico 10 – Perfil Intra-Individual.....	83
Gráfico 11 – Preferências .....	83
Gráfico 12 – Rejeições .....	83
Gráfico 13 – Preferências Previstas.....	83
Gráfico 14 – Rejeições Previstas .....	83
Ilustração 1: Modelo de Cohen e Bolton .....	29
Ilustração 2: Exemplo de um gráfico de perfil intra-individual .....	40
Tabela 1- Evolução do Conceito de Diagnóstico P.E.A.....	36

## **Siglas**

GAP – Grupo Avançado Psiquiatria

SAN – National Autistic Society

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

P.E.A – Perturbações do Espectro do Autismo

O.M.S – Organização Mundial de Saúde

CHAT - Checklist, for Autism in Toddlers

APA – Associação Americana de Psiquiatria

PEP-R – Psycho Educational Profile Revised

CARS – Childhood Autism Rating Scale

ECA – Echelle Evaluation des Comportements Autistiques

BOS – Behavioural Observation Scale for Autism de Freeman Rtivo e Schrath

ADI – Autistic Diagnostic Interview

AAPE – Adolescents and Adults Psycho Education Profile

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children

PEI – Programa Educativo Individual

A – Adquirido

E – Emergente

N.A – Não adquirido

## Agradecimentos

No final deste trabalho, não poderia deixar de expressar o meu mais sincero agradecimento às pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a sua concretização, bem como todos aqueles que comigo sofreram as angústias, as dúvidas, os medos, mas também partilharam os momentos de alegria e de realização pessoal.

Assim, as minhas modestas palavras de apreço e gratidão vão para:

- Família Fraga por toda a disponibilidade, receptividade, cooperação, interesse e possibilidade de realização deste projecto;

- A ti, “R”, por ter tido a oportunidade de te conhecer e partilhar momentos únicos;

- A Educadora do Ensino Regular e Especial que sempre se mostraram cooperantes e disponíveis no desenrolar de todo o processo de investigação;

- A instituição que o “R” frequenta pela abertura de portas;

- Aos meus pais e irmã, pelo estímulo e apoio incondicional desde a primeira hora, pela paciência e grande amizade com que sempre me ouviram, e sensatez com que sempre me ajudaram;

- As colegas e amigas, em particular, a Cláudia Cardoso e Susana Silva, pelo apoio, encorajamento e incentivos nos momentos mais complicados;

- Aos colegas do curso, pelo saudável convívio e pelas aprendizagens e experiências partilhadas;

- Aos professores da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, pelos seus ensinamentos, conhecimentos e conselhos transmitidos durante a formação;

- A orientadora do projecto, Mestre Maria Isabel Santo de Miranda Cunha, por me ter elucidado e encaminhado em todo projecto.

A todos muito obrigada pela força que me deram nos momentos de hesitação e de dúvida, dando-me motivação e alento para a realização e concretização deste trabalho.

## Introdução

*Meu desenvolvimento não é absurdo, ainda que não seja fácil de entender. Tem a sua própria lógica e muitas das condutas que chamas “alteradas” são formas de enfrentar o mundo a partir da minha forma especial de ser e de perceber. Faz um esforço para me compreender (Revière, Angel; 1996).*

O presente trabalho, foi realizado no âmbito da unidade curricular: projecto de investigação, orientado pela Mestre, Maria Isabel Cunha, na Pós Graduação em Educação Especial, da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, no ano lectivo 2010/2011.

A escolha do tema/problema foi determinada predominantemente pelo interesse pessoal. O espectro de autismo define assim o tema alvo em estudo, cujos contornos mais particulares centram-se na pedagogia de projecto como promotora da interacção social.

O presente estudo, partiu do caso real de uma criança do sexo masculino de 5 anos de idade, que frequenta o jardim-de-infância e se encontra inserida numa sala mista (3, 4, 5 anos) ao qual foi diagnosticado Perturbação do Espectro do Autismo.

Este distúrbio, é uma perturbação global do desenvolvimento. Surge normalmente nos três primeiros anos de vida da criança, atingindo cerca de três a quatro vezes mais os meninos do que as meninas. Não existem características óbvias e nem exames de sangue para detectar a condição. É uma condição que prossegue até a adolescência e vida adulta. Contudo se estas crianças forem devidamente acompanhadas, demonstraram progressos no seu desenvolvimento.

São três as áreas primordiais desta perturbação, falha na comunicação, interacção social, imaginação e o comportamento (tríade das incapacidades).

Assim sendo, quando nos deparamos com uma criança com autismo, encaramos automaticamente a sua falta de motivação, dificuldade de integração social, demonstrando-o através do isolamento. A sua relutância em aceitar mudanças, manifestando reacções negativas resultando, por vezes, em comportamentos desajustados e observamos igualmente uma criança presa no seu mundo, no qual ninguém entra. Estas características não vão permitir aos seus pares a promoção do convívio e do jogo social, mesmo quando estes se mostram interessados em interagir e brincar com as crianças com esta perturbação (Salomé Fernandes, 2010:5).

Torna-se então fundamental compreender, com este trabalho, a natureza das condições inerentes ao autismo, as capacidades e limitações destas crianças, as características e sintomas da doença, e fundamentalmente o papel do educador/professor e a intervenção deste junto destas crianças.

Neste sentido, construímos a questão que será subjacente a todo o trabalho:

Em que medida a pedagogia de projecto potencializa a interacção social entre pares e como tal facilita a interacção de crianças com P.E.A ?

As respostas para estas questões tem como objectivo a compreensão e o conhecimento de como as crianças com autismo recebem e apreendem estímulos por parte da comunidade educativa e da família para superar e ultrapassar, a sua dificuldade a nível interacional. Como afirma Nuno Lobo Antunes (2009), para compreender temos de virar a pele do avesso, reduzir a dimensão do corpo na medida inversa em que cresce o sentimento. Assim é fundamental que estas tenham a oportunidade de vivenciar a aprendizagem e desenvolver as suas potencialidades como qualquer outra criança.

No que respeita o trabalho escrito, este projecto irá ser estruturado do seguinte modo:

Parte introdutória – onde se apresenta, o tema em análise, os objectivos do Projecto de Investigação e onde se descreve os conteúdos abordados ao longo do documento.

Corpo do trabalho que é dividido em duas partes, as quais constituídas por seis capítulos. Assim sendo, temos na primeira parte três capítulos. O I capítulo é dedicado ao enquadramento teórico, nomeadamente onde apresentamos a revisão bibliográfica sobre a P.E.A ao nível da sua evolução histórica, definição, etiologia, características, manifestações, diagnóstico, tratamento, avaliação e modelos de intervenção. No II capítulo, abordaremos quais as potencialidades internacionais da pedagogia de projecto. No III capítulo focaremos a nossa atenção na sociometria, pois será através desta que iremos determinar o nível de integração no grupo.

A segunda parte do trabalho, é constituída igualmente por três capítulos. No I capítulo começaremos por realizar o enquadramento empírico do estudo, mais concretamente no que respeita procedimentos metodológicos utilizados de forma a garantir a cientificidade do estudo. Neste será igualmente abordado a caracterização da realidade pedagógica mais concretamente o meio, escola/instituição, grupo, aluno, família. No II capítulo abordamos a determinação das necessidades educativas especiais

de modo adequar o seu currículo para proporcionar mobilidade educativa. Neste mesmo, serão avaliadas as áreas de conteúdo corresponde ao currículo da educação pré-escolar (área de formação pessoal e social, área de expressão comunicação, área de conhecimento do mundo), mais a área da autonomia, sendo a partir da avaliação destas, que iremos determinar o seu perfil intra-individual (áreas fortes, fracas e emergentes). Debruçamo-nos também na análise sociométrica de modo a determinar qual o nível de interacção com os seus pares. No III capítulo apontaremos as propostas de intervenção, tendo em consideração não só os resultados encontrados nas grelhas de observação, mas também as do teste sociométrico e as informações prestadas pela educadora do ensino regular e especial. A junção destas permitirá elaborar uma proposta de intervenção que vá no sentido de desenvolver e adequar comportamentos que favoreçam a interacção da criança com os seus pares. Procuramos assim, aliar conhecimentos teóricos com análise da situação prática.

Posteriormente apresentaremos a conclusão, onde efectuamos um balanço sobre toda a actividade de investigação.

Finalmente será apresentada a bibliografia onde mencionamos os documentos consultados para a realização da respectiva investigação. A não esquecer temos os anexos, nos quais se encontram os documentos que sustentam a abordagem deste caso.

# I Parte

# **I Capítulo**

## **Enquadramento Teórico**

## 1 - Enquadramento Histórico

O adjetivo autismo foi introduzido pela primeira vez, na literatura psiquiátrica em 1906 por Ploullier, ao estudar pacientes que tinham diagnóstico de demência precoce, isto é, esquizofrenia.

Posteriormente no ano 1911, o termo autista foi criado por Bleuler (Psiquiatra Suíço que estudou em profundidade a esquizofrenia) para designar o ensinamento psicótico do sujeito no seu mundo interior. Nesta perspectiva foi, definido como perda de contacto com a realidade, causada pela impossibilidade ou grande dificuldade no contacto e na comunicação interpessoal.

Contudo somente no ano de 1943 através de Leo Kanner (Psiquiatra americano de origem alemã surgiram as primeiras apresentações clínicas aceites como descrições do autismo (designado na altura de autismo precoce). Assim este, começou a agrupar pela primeira vez um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, que onze crianças que este seguia, manifestavam.

Nesta perspectiva, Kanner publicou um estudo sistemático com título "Distúrbios Autístico do Contacto Afectivo". Assim sendo, constatou que as crianças observadas apresentavam, uma inabilidade para desenvolver relacionamentos interpessoais, atraso na aquisição da fala e do uso não comunicativo da mesma, demonstravam uma boa inteligência, dificuldades na actividade motora global, em contraste com uma surpreendente habilidade na motricidade fina (girar objectos circulares), obsessiva manutenção da rotina, o que por sua vez leva a uma limitação na variedade de actividades espontâneas, ou seja, actividades de brincar estereotipadas, sendo esta última para Kanner uma das principais características-chave do autismo.

Através deste estudo, afastou-se da ideia de Bleuler, referindo que as crianças com esta síndrome nunca tinham participado no universo social, daí não fazer sentido em se falar em perda da relação com a realidade

Estas suas primeiras descrições enfatizavam portanto que a causa básica do Autismo Infantil, que seria de ordem relacional, ou seja, oriunda de uma relação inadequada, fria, distante, por parte da mãe. Nesta perspectiva, conclui este estudo, postulando que o autismo origina-se de uma capacidade inata de estabelecer contacto afectivo habitual e biologicamente previsto com as pessoas.

Apenas um ano após a publicação do artigo de Kanner, Hans Asperger em 1944 na Áustria realiza uma descrição semelhante, apresentando a sua comunicação intitulada “Psicopatia Autista” que actualmente se designa de Síndrome de Asperger.

Na verdade, as suas descrições são mais amplas, uma vez que refere características não abordadas por Kanner. Ressaltou que a dificuldade das crianças que observava em fixar o olhar durante situações sociais, fez ressalvas quanto à presença do olhar periférico e breve, chamou a atenção para a peculiaridade dos gestos carentes de significado e caracterizados por estereotípias e da fala a qual podia ser apresentar sem problemas de gramática e com vocabulário variado, porém monótono. Salientou não tanto o extremo retraimento social, mas sim a forma ingénuo e inapropriada de aproximar-se das pessoas. Asperger acreditava que a síndrome por ele descrita deferia de Kanner, embora reconhecesse similaridades, uma vez que ambos identificaram as dificuldades no relacionamento interpessoal e na comunicação como características principais do quadro e que esta patologia era inata e persistia para toda a vida.

Ambos tiveram ainda a preocupação de efectuar uma distinção entre a esquizofrenia e o autismo (apesar de ambas envolverem comprometimento no relacionamento interpessoal) com base em três tópicos que consideravam fundamentais: possibilidade de melhoria dos seus pacientes, ausências de alucinações e o facto de estas crianças apresentarem um desenvolvimento perturbado desde os primeiros anos de vida, ao contrário de apresentarem um desenvolvimento normal, típico da esquizofrenia.

Em 1967 Bettelheim foi pioneiro da teoria das “mães frigorífico”, defendendo a ideia de que as crianças se tornavam Autistas como respostas adaptativa a uma ambiente ameaçador e não carinhoso por parte da mãe. Assim para este autor o autismo é basicamente uma perturbação da capacidade de “sair de si” e explorar o mundo e entrar nele como participante activo, para isso é necessário desenvolver um auto confiança. O qual era inibido pelos pais das crianças.

Em 1971, Facnoi e Ruttenberg explicam o Autismo fazendo referencia a uma estimulação inadequada da mãe que conduz a uma tensão não aliviada, a um estado de equilíbrio. Em 1973, Willians e Harper falam de privação sensorial em períodos críticos do desenvolvimento. Por sua vez em 1975 King atribuiu responsabilidades a uma dupla vinculação: calor relacional superficial combinados com rejeição e friezas severas, a partir da mãe, levando a criança a querer escapar (Oliveira, 2009 cita Pereira 1998),

Na década de 70, mais concretamente em 1979, Lorna Wing realizou um estudo epidemiológico que permitiu concluir que todas as crianças diagnosticadas com Autismo apresentavam uma tríade de características específicas: dificuldades na comunicação, interacção social, redução do poder de utilização da capacidade imaginativa e da fantasia da criança. Com este estudo, surge pela primeira vez, a noção de “espectro de autista. Segundo a autora, esta nova abordagem centra-se num padrão de comportamento restritivo e repetitivo, mas com padrões de inteligência acima da média. A estes três sintomas deu-se o nome de “Tríade de Lorna Wing.

Já a classificação francesa (Baptista e Bosa, 2002 citam Misés, 1988), define autismo como psicose, diferenciando o chamado autismo infantil “Tipo Kanner” (aparecimento dos sintomas no primeiro ano de vida e quadro completo até aos três anos) das outras formas de autismo infantil (aparecimento de sintomas após três anos, incluído também algumas psicoses simbólicas) da deficiência mental, demência e distúrbios complexos da linguagem oral. De forma similar em 1990, o Grupo para o Avanço da Psiquiatria (GAP), enquadra autismo em transtornos psicóticos, sendo dominado de “autismo infantil precoce”.

Para Aarons e Gittens (1992, citado por Sousa e Santos 2008:4), o conjunto de características que definem os indivíduos autistas segundo a primeira descrição feita por Kanner em 1943, resumem-se por: incapacidade para desenvolver relações com os outros indivíduos, atraso na aquisição da linguagem, uso não comunicativo da linguagem verbal, ecolalia, jogo repetitivo e estereotipado, manutenção do “sameness”, boa memória de repetição e aparência física normal

Para Braunwald (1988, citado por Santos e Sousa, 2008:4) “O autismo é uma síndrome representada por um distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade ( disponível de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0259.pdf>, em 13 de Dezembro, de 2010).

Confrontando todas estas ideias, percebemos que existe um comprometimento precoce que afecta o desenvolvimento e, conseqüentemente, a personalidade, quer a síndrome de autismo seja classificada como psicose quer como transtorno de desenvolvimento.

Neste sentido, surgem inúmeros conceitos para designar esta perturbação. Os mesmos serão abordados no ponto seguinte.

## 2 – Definição

*«O autismo não é um problema actual, embora só tenha sido reconhecido recentemente. Em virtude da breve história da psiquiatria, e da ainda mais curta história da psiquiatria infantil, sabemos que um transtorno descrito recentemente não é necessariamente um transtorno novo. Um aumento no número de casos diagnosticados não significa necessariamente um aumento no número de casos. (...)» (Frith, 1989:16)*

O Autismo é um distúrbio no desenvolvimento humano que vem sendo estudado pela Ciência há seis décadas, mas sobre o qual ainda permanecem, dentro deste âmbito, divergências e questões por responder. Apesar de todas as “discussões” sobre Autismo, conclui-se que este não é uma condição de “tudo ou nada”, pelo contrário, é visto como um *continuum* de características que vai do grau leve ao severo.

Compreender o termo Autismo requer um percurso histórico, envolvendo a confluência desta visão panorâmica com os aspectos patológicos da síndrome. O termo *Autismo* provém da palavra grega “*autos*” que significa “próprio” e “*ismo*” significa “orientação ou estado”.

Com evolução científica, a partir da década de 80, assiste-se a uma verdadeira revolução paradigmática no conceito, pois chegou-se a conclusão que autismo não é uma psicose infantil (retirado da categoria da psicose no DSM-III e CID-10), evitando assim à ligação com as perturbações psicóticas adultas, sendo antes encarada como uma Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento (em Portugal em 1996, através do DSM-IV o termo foi traduzido para perturbações globais do desenvolvimento).

Estando assim, assente a ideia de que o autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afecta a capacidade da pessoa comunicar, entender a linguagem, jogar e interagir com os outros, constitui-se como uma síndrome comportamental por ser definida com base em padrões de comportamento (disponível de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0259.pdf>, em 14 Dezembro, de 2010).

Pois ainda que a preocupação em estabelecer critérios rigorosos e padronizados na CID e DSM, a fim de possibilitar uma “linguagem comum” entre a comunidade científica, seja em principio “ateórica”, há posicionamentos contrários a essa situação. Assumpção Júnior (1995. Citado por Baptista e Bosa 2002) avalia que os sistemas de

classificação enfatizam défices cognitivos do desenvolvimento, enquanto a classificação francesa e a GAP (atribui o comprometimento no autismo a um transtorno básico no funcionamento do ego, afectando o desenvolvimento de funções básicas da personalidade no que diz respeito ao processo de individualização e de redes interpessoais) fundamentam critérios nos déficits afectivos e adoptam uma abordagem mais compreensiva do que a americana. Embora esta diferença exista (dicotomia cognitivo vs afectivo), a conclusão que se pode retirar é que existe um comprometimento precoce que afecta o desenvolvimento como um processo e, conseqüentemente à personalidade (por meio de interacção entre o self e as experiências com o ambiente que possibilita o desenvolvimento das noções de si, do outro e do mundo ao seu redor). Logo, independentemente do sistema de classificação ou abordagem teórica adoptada, a noção de que as crianças com autismo apresentam défices no relacionamento interpessoal, linguagem/comunicação, na capacidade simbólica e ainda no comportamento estereotipado.

Como ficou patente, desde os primeiros estudos preconizados por Kanner, foram surgindo algumas alterações no que respeita a compreensão da psicopatologia subjacente ao síndrome. Foram portanto estas alterações que proporcionaram uma visão mais abrangente da PEA. Uma destas prende-se com o facto de se passar a considerar a síndrome como sendo uma perturbação pervasiva do desenvolvimento, caracterizada por três grupos de comportamentos com diferentes expressões (disfunções sociais, perturbações na linguagem e no jogo imaginativo, interesses e actividades repetitivas e restritivas

Estas manifestações comportamentais para que seja possível de considerar-se em termos de diagnósticos o autismo, devem estar presentes desde o nascimento até aos trinta e seis meses aproximadamente, persistindo e evoluindo de modos diferentes ao longo da vida.

Neste sentido, actualmente o conceito de autismo tem vindo a ser reformulado a luz dos vários progressos do conhecimento, conseguidos nas investigações recentes e constantes, tendo como objectivo a procura de uma definição a mais precisa possível para esta perturbação.

Deste modo, Pereira (1999) considera o PEA como sendo uma *“desordem na qual uma criança jovem não pode desenvolver relações sociais normais, se comporta de modo compulsivo e ritualista, e geralmente não desenvolve inteligência normal”*.

Por sua vez, a Sociedade Americana do Autismo encara esta síndrome como *“uma desordem neurológica que interfere com o desenvolvimento normal do raciocínio, interações sociais e capacidades de comunicação. É uma incapacidade permanente que determina graves problemas na aprendizagem e pode conduzir a problemas comportamentais sérios”*.

Uma outra definição para o Autismo é dada pela Organização Mundial de Saúde, contida na CID-10 (10ª Classificação Internacional de Doenças, de 1991), que considera o autismo como um *transtorno invasivo de desenvolvimento, definido pela presença de um desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade dos três anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal nas seguintes áreas: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo*”, e integra um grupo de transtornos caracterizado por *“severas anormalidades nas interações sociais recíprocas e nos padrões de comunicação estereotipados e repetitivos: Autismo Clássico, Atípico, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Asperger*. Todos estes transtornos globais do desenvolvimento são do foro comportamental, no entanto, podem também afectar, em casos mais graves, a parte cognitiva, mental.

A versão mais recente da definição de autismo encontra-se no DMS-IV-TR de 2002, onde *“o Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de actividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo”*.

Em suma, o universo autista é uma realidade complexa, que engloba conceitos distintos, mas que se cruzam e complementam em determinados pontos. A evolução que se tem verificado ao longo do tempo relativamente a sua terminologia tem convergido para um melhor esclarecimento do síndrome autista. Desta forma, há que ressaltar que seja qual for o sistema de classificação, quando se fala em transtornos ou síndromes autísticas, quer-se designar a *“triade de comprometimentos”* independentemente da sua associação com aspectos orgânicos. Constata-se também o quanto fundamental foram as observações iniciais de Kanner e Asperger, muitas das quais têm sido confirmadas pelos diversos estudos.

### 3 - Etiologia

A hipótese de uma origem relacionada com a frieza da mãe já foi descartada, relegada á categoria de mito há algumas décadas. Porém, a despeito de todos os indícios e da retratação pública dos primeiros defensores desta teoria, persistem adeptos desta corrente que ainda a defendem ou defendem teorias aparentemente diferente, mas derivadas destas.

Nesta perspectiva, as causas do autismo são desconhecidas. Acredita-se que a origem do mesmo esteja em anormalidade em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a factos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto.

Assim sendo, são muitas as teorias e de variadas áreas, que têm sido propostas para explicar a problemática do Autismo. Contudo apesar de se tratar de áreas tão diversificadas, existe entre elas uma forte complementaridade, para que a identificação da explicação etiológica seja mais clara e operacional.

#### 3.1 - Teorias Psicogénicas

No ano de 1943 Kanner considerou o autismo como sendo uma perturbação do desenvolvimento determinada, sugerindo a possibilidade de existência de uma componente genética *“devemos assumir que estas crianças nascem com uma incapacidade inata para proceder da forma biologicamente correcta ao contacto afectivo com os outros, tal como outras crianças nascem com outro tipo de incapacidades físicas ou mental.”*

Embora tivesse ponderado inicialmente a hipótese de que este distúrbio seria determinado (inato), Kanner acabou por considerar a possibilidade do mesmo, advir das características de frieza emocional, perfeccionismo e rigidez dos pais. Para isso, fundamenta-se nas teorias psicanalíticas, que defendem que, as crianças autistas eram normais à nascença, e que, devido a factores familiares, o desenvolvimento afectivo das crianças era afectado, provocando um quadro autista *“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”* (1954).

Nas décadas de 50 e 60, passou-se então a entender-se que o distúrbio emocional se encontra num ambiente próximo da criança e não provém de qualquer perturbação biológica, que pode traduzir-se numa resposta desadaptativa a um ambiente desfavorável, mais do que um défice inato. Esta posição foi defendida por vários autores: Eisenberg (1956) entende o autismo como uma reacção parental e outros autores, como Boatman e Suzek (1960) e Belttelhein (1967), sugerem que o “autismo se devia à falta de estimulação, rejeição parental, ausência de calor parental ou à existência de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interacções desviantes da família” (Marques, 2000:55; citado por Ferreira, 2010).

Belttelhein (1967, citado por Marques, 2000; in Ferreira, 2010), circunscreve mesmo a origem do autismo a resposta adaptativa da criança perante um ambiente ameaçador e privado de carinho maternal. Esta teoria ficou conhecida por “mães frigorífico”. Para este autor o autismo é a incapacidade de “sair de si” e de explorar ao mundo por inexistência de auto-confiança, aniquilando o sentimento de partilha e a satisfação de outras necessidades resultantes de interacções com o “outro” e com o meio da criança.

Esta teoria permaneceu até meados aos anos 70, altura em que surgiram outros estudos que contrapunham a mesma.

Assim sendo, esta foi muito criticada, uma vez que não existia qualquer suporte teórico para efectivar as conclusões a que tinham chegado (baseados em observações directas das relações pais/filhos), ou seja, que este tinha origem em padrões de interacção familiar desviante.

### **3.2 - Teorias Psicológicas**

Fruto de estudos realizados por Hermelin, Conner, Frith e Hermelin nos anos 70, conseguiu-se aferir duas características cruciais do autismo, que são elas a incapacidade de avaliar a ordem, estrutura e a reutilização da informação e a existência de respostas estereotipadas. Estas pretendiam demonstrar que os sujeitos com esta perturbação apresentavam défices cognitivos desde o início do seu desenvolvimento pós natal.

Em meados dos anos 80 surge uma nova teoria psicológica explicativa do autismo: Teoria da Mente, de autoria de Ufa Frith, Alan Leslie e Simom Gohen. Esta procura identificar os défices fundamentais responsáveis pelos défices sociais presentes

no autismo, tal como a falha no mecanismo mental de “metacognição”, que coordena o “pensar acerca do pensamento” (Marques, 2002:72; citado por Ferreira, 2010).

Segundo esta teoria os autistas apresentam uma falha ou atraso no desenvolvimento da competência de comungar com o pensamento dos outros indivíduos. O que traduz que, os autistas apresentam dificuldade em reconhecer a mente dos outros sujeitos, originando a suposição da incapacidade que estes apresentam em relação à sua própria auto-consciência, logo surgem limitações em determinadas competências sociais, comunicativas e imaginativas. Esta teoria procurou assim identificar os défices responsáveis pelos défices sociais.

### **3.3 - Teorias Alternativas**

Distintas investigações evidenciam a hipótese da confluência de diferentes factores determinantes para além dos que se centram na metalização. Neste sentido, emergem outras teorias.

#### **3.3.1 - Modelo de Russel**

No ano de 1993 Russel, apresentou uma teoria psicológica alternativa. Esta baseava-se na incapacidade específica que a criança apresentava para se desligar dos objectos existentes no seu campo perceptivo, ou seja, a criança tinha dificuldade em colocar de lado o observável e inovar alternativas a essas situações.

Assim sendo, o comportamento da criança autista era resultante do controlo de um número limitado de estímulos em comparação com os sujeitos “ditos normais”, o que fazia com que as suas reacções fossem muito selectas.

O facto das diferentes situações de interacção social obedecer a estímulos complexos variáveis e diferenciados, explica o comportamento inter-relacional das crianças com autismo pela impossibilidade de controlar mais que um número limitado de estímulos, desencadeando uma comunicação inter-relacional especialmente selectiva, apenas em função dos estímulos controlados (Oliveira, 2009:11).

### 3.3.2 - A proposta de Bowler

Após ter desenvolvido um estudo no ano de 1992, com 15 crianças autistas de nível de funcionamento intelectual elevado com diagnóstico de síndrome de Asperger, confirmou que estes despenhavam com sucesso as tarefas de mentalização de primeira e segunda ordem. Assim sendo, comprova que no caso do autismo não é a mentalização em si que impossibilita a estes indivíduos de terem uma vida normal, mas outro mecanismo que “perturba a aplicação do conhecimento existente”. (Oliveira, 2009:11)

Nesta perspectiva, Bowler conclui que subsiste uma falha da capacidade para o uso intuitivo e funcional de processos representacionais de grau elevado, situação que o autor designa de “uma falha na utilização das competências existentes” ou no “uso espontâneo do sistema de representações por ordem superior”.

Por sua vez, o autor também conclui existir sucesso, o qual se verifica nas “tarefas de mentalização de primeira e segunda ordem”, ou seja, esta dever-se-ia não a uma capacidade de mentalização, mas ao desenvolvimento de uma estratégia específica que permite às crianças com autismo extraírem soluções de determinados conceitos. Apesar de não conseguirem generalizar estas soluções para factos da vida real. (Oliveira, 2009:12).

### 3.3.3 - Modelo de Hobson

Tendo como pressuposto as ideias de Kanner sobre o autismo, (ausência de contacto afectivo) Hobson sugere uma nova etiologia para o mesmo. Assim sendo, considera existir um défice primário ao nível do relacionamento afectivo, ou seja, para Hobson subsiste um défice mais profundo, abrangente e complexo do que é nomeado pela mentalização, o qual impede a criança de estabelecer uma intersubjectividade com aqueles que o rodeiam.

Deste modo admite a existência de um défice inato, responsável pela incapacidade do sujeito com autismo envolver-se emocionalmente com os outros. Logo, essas crianças não possuem experiências sociais necessárias ao desenvolvimento das estruturas cognitivas fundamentais a compreensão social (Pereira, M, C, 2005).

### **3.3.4 - A Função Executiva**

No ano de 1986 emergiu uma nova abordagem intitulada de função executiva. Esta tinha como núcleo o conjunto de operações cognitivas desenvolvidas no córtex pré-frontal, que incluem a planificação, flexibilização e a memória activa no momento de estruturação de uma resposta.

No autismo, perturbações deste nível vão conduzir ao défice de mentalização do outro como parte de um todo, traduzindo uma incapacidade global no processamento de informação. Esta hipótese parte da existência de certas competências de mentalização, bem como “de uma dificuldade de processamento adequando um conjunto de estímulos”. (Marques, 2000:81-82, citado por Ferreira, 2010:13).

### **3.4 - Teoria da Coerência Central**

De acordo com Frith em 1993, subjacente ao défice de mentalização, existe igualmente um défice do mecanismo de “coerência central” que fazia com que os sujeitos com autismo a apresentarem problemas na investigação dos aspectos de uma situação num todo coerente, isto é, não eram capazes de seleccionar e estabelecer conexões entre o objecto e o todo, seguindo um padrão e procedimentos coerentes.

Há investigadores que atribuem as incapacidades típicas do autismo a uma dificuldade em regular a atenção. Estudos realizados sugerem que os indivíduos com autismo são hiper-selectivos na leitura, concentrando-se em detalhes e não no objecto como um todo. (Oliveira, 2009: 13)

### **3.5 – Teorias Biológicas**

Actualmente as investigações relativas a PEA, defendem que existe uma origem neurológica para esta problemática. Assim sendo, os estudos efectuados têm demonstrado uma etiologia orgânica, ou seja, defende-se que o mesmo ocorre em associação com uma variedade de distúrbios biológicos como: paralisia cerebral, rubéola, pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovirus, encefalopatia, esclerose tuberosa, meningite, hemorragia cerebral, e epilepsia.

Posto isto, é aceite que o Autismo resulta de uma perturbação em algumas áreas do Sistema Nervoso Central (SNC) que acabam por afectar o desenvolvimento cognitivo e intelectual, a linguagem e a capacidade em se estabelecer relações.

### **3.6 - Estudos Genéticos: Genes, Cromossomas e Autismo**

Steffenburh e Gillberg (1989) ao realizarem vários estudos genéticos, aferiram que pode haver um gene responsável pelo autismo. Este origina incapacidades variáveis e é associado a anomalias cromossómicas como a trissomia 21 e o X frágil.

Contudo, e segundo investigações referenciadas por Marques (2000, citado por Ferreira, 2010:15), a esclerose tuberosa é, provavelmente a perturbação genética mais conhecida e documentada surgindo relacionada como o autismo. Recentemente, as perturbações cutâneas com a neurofibromatose e a hipomelanoso também foram relacionados com esta síndrome.

Apesar dos diversos estudos genéticos apontarem uma multiplicidade de anomalias genéticas em crianças com PEA, ainda se desconheça a forma como estas afectam o desenvolvimento cerebral.

### **3.7 - Estudos Neurológicos**

Os estudos de neuroimagem, neurofisiologia, neuropatologia e neuroquímica têm constituído uma ajuda imprescindível na procura de uma explicação causal para o Autismo. Graças ao êxito das investigações de neuropatologia e da imagem cerebral, a localização e identificação das áreas afectadas têm sido efectuadas com maior precisão.

Em 1996, os neurologistas identificaram um amplo número de perturbações nas crianças autistas que podem estar relacionadas com malformações do neocórtex, gânglios basais e outras estruturas.

Actualmente, aceita-se a ideia da existência de um défice congénito no sistema nervoso central, com repercussões imediatas e permanentes nos aspectos sócio-emocionais do comportamento. Esse defeito pode também afectar o sistema sensorial e motor, devido a uma atrofia motora que se traduz numa falha a nível perceptual e cognitivo, bem como em perturbações a nível da linguagem que são características do

Autismo. Nesta perspectiva, as características linguísticas e cognitivas desta perturbação não são primárias, mas antes o resultado de um desenvolvimento perturbado.

Todas as conclusões dos estudos de danificação cerebral nos autistas sublinham que esta síndrome seria provocada por um desenvolvimento cerebral anormal, iniciado no nascimento, mas que só se torna manifesto a nível do comportamento ao longo da infância, principalmente na fase em que a criança deveria iniciar o desenvolvimento da linguagem. É nesta fase que o neocórtex cerebral se desenvolve a grande velocidade e que o cérebro suporta os esforços do indivíduo no sentido de captar toda a informação necessária ao seu desenvolvimento.

As áreas que apresentam anomalias a nível cerebral nos autistas são, como seria de esperar, as que envolvem o comportamento emocional e a comunicação, bem como o controlo da atenção, orientação perceptual e acção.

Para entender melhor as alterações cerebrais, relacionadas com a Síndrome do Autismo, foram realizadas experiências com animais. Em 1996, Bauman e Kemper referem que os estudos das lesões em animais e humanos apoiaram a ideia de que um conjunto de estruturas no lobo temporal médio, particularmente do hipocampo e amígdala, teria interferência na cognição, memória, emoção e comportamento. Por outro lado, é cada vez mais evidente que o cerebelo pode estar envolvido em alguns aspectos da linguagem.

Apesar de ainda ser desconhecido o efeito de disfunções pré-natais, dentro do sistema límbico e cerebelo, é possível que estes possam perturbar a aquisição e o processamento da informação ao longo da vida assim como conduzir a muitas das características do espectro do Autismo. (Marques, 2000).

### **3.8 - Estudos Neuroquímicos**

Grande parte das investigações bioquímicas relacionadas com esta perturbação, realçam o papel dos neurotransmissores. O excesso, o défice ou o desequilíbrio destas substâncias, pode originar alterações comportamentais.

Uma das anomalias bioquímicas, que há mais anos se encontra relatada, está relacionada com a serotonina (substância fundamental para o normal funcionamento do cérebro). A sua função encontra-se associada à temperatura corporal, percepção

sensorial, actividade sexual, medo, sono, função motora, regulação endócrina, apetite, aprendizagem, memória e resposta imunológica. Vários estudos provaram que cerca de 1/3 dos autistas apresentam valores elevados dessa substância, tanto a nível do líquido cefaloraquidiano como sanguíneo. Porém, a relação entre os níveis de serotonina e os sintomas do Autismo ainda não foi clarificada.

Também certos peptídeos, actuando como neurotransmissores, afectam a percepção do medo, as emoções, o apetite e o comportamento sexual. Alguns estudos detectaram peptídeos anormais na urina dos autistas, levando a pensar-se que estes poderiam dever-se a uma incapacidade de desdobrar certas proteínas em aminoácidos, embora esta ideia ainda não tenha sido comprovada.

Até ao momento, os estudos de neuroquímica têm-se revelado inconclusivos, mas a investigação continua no sentido da procura de outro nível de explicações para a perturbação do espectro autístico. (Marques, 2000).

### **3.9 - Estudos Imunológicos**

Chess, Korn e Fernandez (1971) e, mais tarde, Gillberg (1989, citados por Marques, 2000), recolheram dados convincentes de que esta perturbação poderia resultar de uma infecção viral intra-uterina. Em cerca de 5 a 10% dos casos do Autismo, a rubéola gravítica tem sido identificada como factor patogénico. Também a infecção pós-natal por herpes aparenta ter produzido quadros atípicos do Autismo de Kanner. É ainda provável que esta síndrome possa estar relacionada com a infecção congénita com citomegalovirus.

Estes estudos sugerem que o Autismo tenha origem numa depressão na função imunológica. No entanto, ainda não foi comprovada uma relação causal directa.

### **3.10 – Factores pré, peri e pós-natais**

Dos estudos feitos, pensa-se que existem agentes desfavoráveis que poderão estar associados ao autismo, apesar da inexistência de uma patologia definida. São eles: hemorragias após os primeiros três meses de gravidez, uso de medicação, alterações do líquido amniótico e gravidez tardia. Outra razão tem sido clinicamente proposta, está relacionada com traumatismos cranianos, provocados no momento da extracção da

criança do ventre materno, nomeadamente pela utilização de meios obstétricos auxiliares, como o “forceps”, actuando sobre as zonas temporais do crânio e obviamente do cérebro que ele encerra. Contudo, os dados recolhidos até ao momento não são conclusivos quanto aos factores acima mencionados.

Neste sentido, Cohen e Bolton (1994), citado por Marques (2000) expõem um modelo que intitulam de “Modelo de Patamar Comum” com o objectivo de dar resposta a todas as dúvidas referenciadas anteriormente.

Assim sendo, para eles são diversas as causas que podem provocar danos em determinadas áreas cerebrais, as quais seriam responsáveis pelo desenvolvimento da comunicação, funcionamento social e jogo. Nesta perspectiva, são da opinião que é possível que exista uma associação com a deficiência mental, dado que esta problemática torna mais vulnerável os sistemas cerebrais necessários ao normal desenvolvimento intelectual.

De seguida será apresentado o respectivo modelo de Cohen e Bolton (1994).

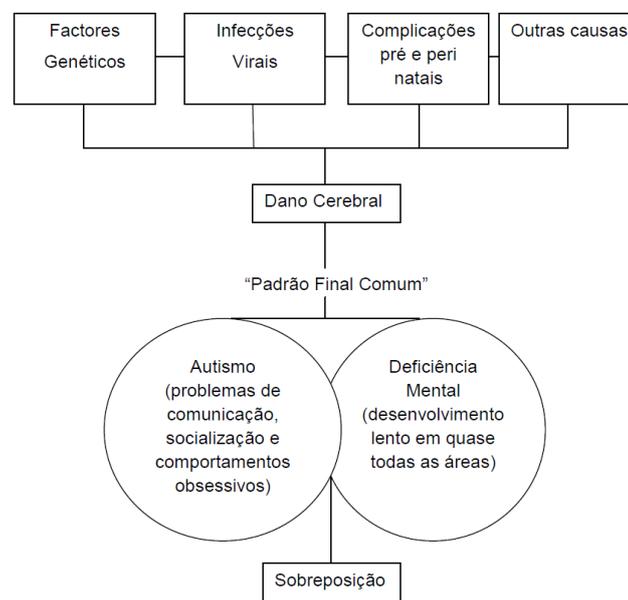


Figura 1 – “Modelo do Patamar Comum”

Ilustração 1: Modelo de Cohen e Bolton

## 4 – Características do Espectro do Autismo

As pessoas com autismo têm três grandes grupos de perturbações. Segundo Lorna Wing (Wing & Gould, 1979), a partir de uma investigação feita em Camberwell, a tríade de perturbações no autismo manifesta-se em três domínios: social, linguagem e comunicação, pensamento e imaginação.

### 4.1 – Domínio Social

As crianças autistas sentem uma enorme dificuldade no relacionamento com os outros, sendo a maioria incapaz de iniciar qualquer contacto social ou de reagir ao mesmo, mostrando grande passividade na reacção que manifestam; gostam muito de estar sós e parecem não notar a presença de outras pessoas, ainda que se desloquem à sua volta. Esta indiferença é muitas vezes mais acentuada através de comportamentos inoportunos e completamente descontextualizados.

São crianças que permanecem muito tempo a manipular objectos, sem contudo, os utilizar de forma apropriada, ou seja, não desenvolvem relações normais com os objectos que as rodeiam. Muitas vezes manifestam um interesse ou preocupação excessiva pelos objectos, outras ignoram-nos completamente. Têm um fascínio especial por objectos que se movem ou que girem. Acontece, também, em muitos casos uma tendência para estabelecer um vínculo com alguns objectos inanimados que gostam de ter consigo.

Segundo Marques (2000:29),

*“É frequente manifestarem interesse em rotinas ou rituais ( por exemplo, usar sempre o mesmo caminho de casa para a escola) apresentarem movimentos corporais estereotipados e bizarros, como o estalar dos dedos, dar palmadas, movimentar circularmente as mãos, balancear o corpo, ou andar de bicos de pés, podendo ainda ocorrer anomalias em termos de postura corporal”*

Existem, ainda crianças com tendências para a auto-agressão que segundo Frith (1999:164), “ (...) é possível que as auto-agressões repetitivas se desencadeiem por um

*desejo de experimentar certa classe de estimulação sensorial intensa, que não se interpreta como dor*”. Outros autores justificam estas atitudes como sendo gestos que os tranquilizam, que funcionam com âncoras sempre que se sentem afectados nas suas rotinas.

Revelam ainda, a inexistência quase total de jogo simbólico, apresentando inúmeras dificuldades de imitação e quando o fazem não apresentam intenção representativa. Não consegue avaliar o que pensam ou sentem os outros e no que respeita aos estados emocionais, como o choro, riso, tristeza, etc., têm de ser devidamente explicados no que respeita ao que eles sentem, como ao que sentem os outros.

Uma das características que mais se destaca é na perturbação no olhar, não olham o interlocutor, evitam o contacto ocular directo, dando olhadelas periféricas.

Para finalizar esta abordagem ao comportamento social de criança autista, há ainda que mencionar que são crianças tipicamente não afectivas, que resistem ao contacto com os outros, evitando contactos, afectos, preferindo o isolamento.

## **4.2 – Domínio Comunicação/Linguagem**

Desde muito cedo que se consegue detectar dificuldades nesta área, pois, comparativamente com as crianças ditas “normais”, em bebés parecem não ouvir, não respondendo ao chamamento de pessoas conhecidas (pai, mãe), não reagindo a sons de ambiente, focalizam a sua visão de forma fixa em algo que para nós pode parecer irrelevante. Posteriormente, não brincam com os seus pares ou mesmo com adultos e na sua forma de entretenimento utilizam objectos durante muito tempo, sem contudo, lhe atribuírem a sua função. Nas suas formas comunicação evidenciam comportamentos desajustados às situações como: agressividade, auto- agressividade, birras, choros desmedidos alternados com risos, gritos e agitações do corpo, etc.. Estes comportamentos, apesar de não serem sociavelmente aceites por não serem as formas convencionais de comunicação, podem ser considerados como uma tentativa de comunicação da criança com autismo.

A manifesta falta de interesse pelo meio ambiente, pelos objectos e a falta de curiosidade em saber a sua utilização e a forma de como os alcançar poderá ainda contribuir para um atraso no desenvolvimento linguístico/ cognitivo que se verifica no início do seu desenvolvimento; apesar do seu desenvolvimento motor ser normal,

apresenta grandes dificuldades em interagir com o meio envolvente o que, sem dúvida compromete o desenvolvimento da linguagem em todas as fases da sua vida.

Comunicar é difícil para os autistas. Esta incapacidade comunicativa afecta tanto as capacidades verbais, como as não verbais e prejudica-os na sua interacção social, tornando difícil o relacionamento com os outros.

Os autistas podem ter uma ausência total de linguagem, que se poderá prolongar para toda a vida, ou podem ter atraso de linguagem que quando a adquirem revelam inúmeras dificuldades nomeadamente a nível pragmático (ex: não compreendem a sua vez de falar), a nível semântico (ex: não quando as palavras têm o mesmo som, mas um significado diferente); apresentam, normalmente um discurso monocórdico, sendo ainda de realçar que para eles não há segundos sentidos ou seja a palavra significa sempre o mesmo. *“No autismo a linguagem pode desenvolver-se sem que as crianças tenham qualquer ideia de como a utilizar para comunicar, ou compreendam de que modo ela pode ser utilizada pragmaticamente na criação de vários significados, para além do sentido literal das palavras e das frases” (Jordan, 2000:43)*

Possuem uma evidente incapacidade para entender questões e frases simples, e o entendimento que fazem da linguagem baseia-se naquilo que ouvem e não conseguem entender o sentido metafórico que muitas vezes a linguagem apresenta. Utilizam na maioria dos casos a inversão pronominal, referindo-se a si próprias na terceira pessoa ou imitando os outros e referindo-se a si próprias por “tu”.

Relativamente à linguagem, há ainda a realçar uma característica que mais chama a atenção no caso das crianças autista que possuem linguagem, que é a ecolalia (a repetição de palavras ou frases ouvidas, emitidas por um interlocutor); em algumas situações faz a repetição na íntegra, outras só fazem da parte final da palavra ou frase. Estas ecolalias tanto são observadas de imediato (logo a seguir à fala do outro), como já passado algum tempo (ecolalia tardia ou deferida).

Segundo Pereira (1996), a ecolalia pode ser de dois tipos:

- A Ecolalia evolutiva: em que a criança só repete o que não entende, mas que posteriormente virá a aprender;
- A Ecolalia selectiva: que é ajustada às regras que a criança sabe usar.

Comunicar é mais que falar, e o problema do Autismo é mais de comunicação do que de linguagem propriamente dita, pois estas crianças possuem é uma grande

dificuldade em transmitir as suas necessidades, desejos, vontades no acto de comunicação.

### **4.3 – Domínio da Imaginação**

Este domínio caracteriza-se por rigidez e inflexibilidade e estende-se as várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento. Esta situação pode ser evidenciada através de comportamentos obsessivos e ritualistas, compreensão literal da linguagem, fala aceitação das mudanças e dificuldade em processos criativos. Esta dificuldade pode ser percebida por uma forma de brincar destituída de criatividade e pela exploração peculiar de objectos e brinquedos (disponível de <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilhadissert.pdf> em 17 de Abril, 2011). Assim sendo uma criança com PEA pode passar horas a fio a explorar a textura de um brinquedo. Por sua vez, é igualmente evidente a fixação em determinados assuntos, na maioria dos casos incomuns em crianças da mesma idade, como calendários ou animais pré-históricos, o que é confundido, algumas vezes, com nível de inteligência superior.

## **5 – Diagnóstico e Avaliação**

### **5.1 – Diagnóstico**

O diagnóstico da perturbação do espectro do autismo é elaborado através da avaliação do quadro clínico. Não existem testes laboratoriais específicos para a detecção desta perturbação, por isso, diz-se que a perturbação não apresenta um marcador biológico. Normalmente o médico solicita exames para investigar condições que têm causas identificáveis e podem apresentar um quadro de perturbações do espectro do autismo, como a síndrome do X frágil, fenilcetonúria, ou esclorose tuberosa. É importante notar, contudo, que nenhuma das condições apresenta os sintomas da PEA em todas as suas ocorrências. Neste sentido, a PEA não pode ser diagnosticado apenas a partir de um só sintoma.

Embora às vezes surjam indícios bastantes fortes de perturbação do espectro por volta dos 18 meses, raramente o diagnóstico é conclusivo antes dos 24 meses, e a idade

média mais frequente é superior aos 30 meses (disponível de <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilha dissert.pdf> em 10 de Abril, 2011). Este será mais rápido ou lento, dependendo do grau da PEA. Contudo na maioria das vezes, pode levar várias semanas ou meses antes de se completar a avaliação. Para que esta seja rigorosa é indispensável que seja delineada por uma equipa multidisciplinar. (psicólogo, psiquiatra, neurologista).

Nesta perspectiva, segundo Marques (1998, citado por Ferreira, 2010) a avaliação ocorre em dois momentos distintos.

*“Um primeiro tempo, será aquele no qual se tenta delimitar um diagnóstico preciso da perturbação que se nos depara. É preciso delimitar fronteiras com outras perturbações semelhantes. O segundo tempo será aquele em que se avalia para intervir efizcamente”.*

Inicialmente importa elaborar uma avaliação detalhada de desenvolvimento funcional, do seu modelo de dificuldades e limitações, incluindo a descrição de qual o principal problema que preocupa os pais. *“A análise funcional do comportamento é um precursor importante para a intervenção, já que permite ter uma ideia de como os factores ambientais afectam o comportamento da criança”.* (Marques, 1998:39, citado por Ferreira 2010).

É crucial durante esta fase que os especialistas falem com os pais e as crianças (actividade lúdica) em contextos distintos, para poderem precisar as mudanças de comportamento num determinado período de tempo, bem como aferir possíveis transtornos mentais noutros familiares

O diagnóstico da PEA costuma ser difícil porque alguns comportamentos e dificuldades podem ser associados a outros problemas. Por exemplo, a criança talvez não responda a outras pessoas em consequências de uma deficiência auditiva. Pode também haver atraso em várias áreas do desenvolvimento, caminhar, falar e compreender. Esta situação dificulta o diagnóstico, na medida que as equipa necessita de ter a certeza se se trata somente de um atraso no desenvolvimento geral ou se efectivamente é PEA.

▪ Para colmatar essas dificuldades foram criados um conjunto de critérios concretos e efectivos. Assim sendo, actualmente existem diferentes sistemas de diagnóstico para a classificação da PEA. Os mais comuns são o DSM-IV, criado pela APA (academia americana de psiquiatria), CID-10 pela OMS (organização mundial de saúde).

Nesta perspectiva, é por meio destes instrumentos clínicos que o diagnóstico será estabelecido. O diagnóstico do autista é portanto *feito com base numa avaliação do comportamento da criança, incluindo teste às suas interações sociais, à sua inteligência, à sua linguagem receptiva-expressiva, ao seu comportamento adaptativo e à presença ou ausência, de sinais específicos do autismo*” (Siegel, 2008:115, citado por Soares 2009:27).

De acordo com os mesmos, a PEA é por vezes denominada de Autismo Infantil, Autismo Infantil Precoce e Autismo de Kanner, cujo sintomas aparecem antes da criança completar três anos de idade. Esta localiza-se nas Perturbações Invasivas do Desenvolvimento, dos quais fazem parte o Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância e o Transtorno de Asperger.

O diagnóstico precoce é importante para se poder iniciar a intervenção educativa especializada o mais rapidamente possível.

Segundo o DMS-IV-TR, a Perturbação do Espectro do Autismo assenta em três áreas distintas, que são elas: défice da interação social, comunicação e comportamentos, interesses ou actividades restritivas e repetitivas.

A. Se enquadrar em um total de seis (ou mais) dos seguintes itens:

**(1) Comprometimento qualitativo em interação social, com pelo menos duas das seguintes características:**

- a) Acentuado comprometimento no uso de múltiplos comportamentos não verbais que regulam a interação social, tais como contacto olho a olho, expressões faciais, posturas corporais e gestos;
- b) Falha no desenvolvimento de relações interpessoais apropriadas à idade;
- c) Ausência da busca espontânea em compartilhar de divertimentos, interesses e empreendimentos com outras pessoas.

**(2) Comprometimento qualitativo na comunicação, em pelo menos um dos seguintes itens:**

- a) Atraso ou ausência total no desenvolvimento da fala (sem a tentativa de compensá-la por meio de comunicação por gestos ou mímica);
- b) Acentuado comprometimento na habilidade de iniciar e manter uma conversação, naqueles que conseguem falar;
- c) Linguagem estereotipada, repetitiva ou idiossincrática;

d) Ausência de capacidade, adequada à idade, de realizar jogos de faz-de-conta ou imitativos.

**(3) Padrões de comportamento, interesse ou actividades repetitivos ou estereotipados, em pelo menos um dos seguintes aspectos:**

- a) Preocupação circunscrita a um ou mais padrões de interesse estereotipados e restritos, anormalmente, tanto em intensidade quanto no foco;
- b) Fixação aparentemente inflexível em rotinas ou rituais não funcionais;
- c) Movimentos repetitivos e estereotipados;
- d) Preocupação persistente com partes de objectos.

Síntese da evolução do conceito de acordo com DSM

	<b>DSM-III (1980)</b>	<b>DSM-III-R (1987)</b>	<b>DSM-IV (1994)</b>
<b>Nome da perturbação</b>	Autismo Infantil	Distúrbio Autista	Distúrbio Autista
<b>Início</b>	Antes dos 30 meses.	Durante a 1ª e 2ª infância.	Antes dos 3 anos. Atraso ou desvio em pelo menos uma das áreas: interacção social, linguagem comunicativa e jogo simbólico.
<b>Comportamento Social</b>	Ausência marcante de respostas face ao outro.	Alteração qualitativa da interacção social (5 critérios de exclusão).	Alteração qualitativa da interacção social (pelo menos 2 dos 4 critérios).
<b>Linguagem e Comunicação</b>	Défices 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 dos 4 critérios).
<b>Actividades e Interesses</b>	Respostas bizarras em vários aspectos do ambiente.	Reportório de actividades e interesses restritos.	Padrão de comportamentos, interesses e actividades restritas e estereotipado, (pelo menos 1 dos 4 critérios).
<b>Critérios de Exclusão</b>	Ausência de delírios, alucinações e incoerência típicas da esquizofrenia.	Nada estabelecido.	Síndrome de Rett; Perturbação Desintegrativa da infância; Síndrome de Asperger.

Tabela 1- Evolução do Conceito de Diagnóstico (Marques, 2000:38)

Segundo ICD – 10 a Perturbação do Espectro do Autismo assenta nos seguintes critérios.

**A - Anomalias qualitativas na interacção social recíproca, manifestas em pelo menos dois dos quatro sintomas seguintes:**

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

**2 - Problemas qualitativos de comunicação, manifestada em pelo menos um dos sintomas seguintes:**

1. Atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhada por uma tentativa de compensação por outras formas de comunicação alternativa, como a gestual ou a mímica;
2. Ausência do jogo espontâneo de —faz de conta ou do jogo social imitativo;
3. Incapacidade de iniciar ou manter uma conversa;
4. Utilização estereotipada e repetitiva da linguagem, utilização idiossincrática das palavras e das frases.

**3 - Comportamento, interesses e actividades restritas, repetitivas e estereotipadas, manifestação de pelo menos um dos quatro sintomas seguintes**

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

Os sistemas de diagnóstico referidos anteriormente correspondem portanto a primeira fase da avaliação, aos quais se seguirá a avaliação psicoeducacional. Para a realização desta foram criados escalas e questionários tais como:

- CHAT (Checklist, for Autism in Toddlers) que é uma escala de investigação de perturbação do espectro do autismo aos 18 meses de idade. Esta compreende um conjunto de nove perguntas aos pais do tipo sim/não e 5 itens de observação completados pelo médico, mais concretamente: jogo intencional, o apontar para obter o que se deseja, a atenção partilhada, o interesse social e o jogo social;
- ECA (Echelle d'évaluation des comportements autistiques), é uma escala de avaliação contínua, utilizado por todos os agentes que trabalham com a criança. Estes partem da observação directa nos domínios do contacto, comunicação, percepção e imitação. Outro instrumento;
- BOS (Behavioural Observation Scale for Autism de Freeman, Ritivo e Schroth) este procura distinguir a PEA do atraso mental severo e identifica os respectivos subgrupos da PEA. A sua aplicação assenta na observação por filmagens, da criança a brincar com brinquedos associados à sua idade cronológica. Os comportamentos observados são contabilizados e, mais tarde avaliados por um sistema informático;
- ADI (Autistic Diagnostic Interview), a qual é aplicada no domínio da pesquisa a uma pessoa próxima da criança, normalmente a mãe (demora várias horas a sua aplicação). Este questionário estabelece uma abordagem detalhada do desenvolvimento das áreas da linguagem, do desenvolvimento social, da comunicação e do jogo;
- PEP, PEP-R (Psycho Educational Profile – Revised) de Schopler e Reichler (1979) e Schopler, Reichler e Lansing (1994) teste especificamente criado para a população autista. É aplicado em crianças entre os 6 meses e os 7 anos de idade, podendo ser utilizado até aos 12 anos caso a criança apresente algum atraso. A sua aplicação é adaptável às dificuldades específicas das crianças e assenta no aprofundamento da linguagem e dos critérios de avaliação das perturbações do comportamento. A partir dos 12 anos usa-se o AAPEP (Adolescents and Adults Psycho – Educational Profile).

▪ CARS (Childhood Autism Ration Scale) baseia-se na observação directa da criança autista no que diz respeito às relações sociais, respostas emocionais, imitação, utilização do corpo e dos objectos, comunicação verbal e não verbal, respostas visuais e auditivas, adaptação à mudança, nível de actividade e funcionamento intelectual. A aplicação deste instrumento envolve três categorias: o não-autismo, o autismo moderado e o autismo severo.

Estas duas últimas referidas são actualmente o expoente máximo no que respeita o Perfil Psicoeducacional, pois são, os testes de avaliação mais utilizados em crianças com PEA uma vez que intercala entre si práticas tradicionais da avaliação psicológica, educativa, comportamental e intelectual.

Como já referi anteriormente a PEP é um dos instrumentos de avaliação mais utilizados a nível psicológico e comportamental. Este surgiu em 1979, mas a sua edição foi revista em 1994, sendo por isso actualmente designado de PEP-R. Esta revisão surgiu devido à necessidade de se contemplar a aplicação do teste em crianças mais pequenas, o que possibilita um diagnóstico e tratamento precoce.

Este instrumento de avaliação visa medir a idade de desenvolvimento das crianças com PEA ou transtornos de comunicação. É composto por duas escalas. Sendo que a primeira avalia o nível de desenvolvimento (contemplam 141 itens) da criança e a segunda o nível de comportamento (contempla 31 itens).

O material do teste é padronizado e envolve elementos como encaixes de madeira coloridos, livro de imagens, fantoches, objectos com suas respectivas fotografias, bolinhas de sabão e massa de modelar. A apresentação de cada item pode ser feita verbal ou gestualmente e, até mesmo, através de demonstração pelo examinador. O examinador observa, avalia e anota a resposta da criança durante o teste que deverão ser aplicadas e observadas num tempo de administração aproximadamente de 60 minutos.

O PEP-R foi criada para se poder aferir tanto as áreas fortes (adquiridas) como as deficitárias (não adquiridas) e as emergentes. O perfil de desenvolvimento obtido é então utilizado no planeamento educacional, principalmente em relação ao modelo de intervenção Teacch (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children). Este irá ser explorado mais aprofundadamente quando abordarmos os modelos de intervenção.

O instrumento de avaliação é usado numa população alvo dos 1 aos 12 anos e, segundo Schopler (1994:12, citado por Soares, 2009:27), esta dá-nos informações ao

nível de desenvolvimento da criança em diferentes áreas, tais como: coordenação motora ampla e fina, coordenação visuo-motora, percepção, imitação, performance cognitiva e cognição verbal. A escala de comportamento avalia as áreas de relacionamento e afecto, o brincar e interesses pelos materiais, as repostas sensoriais e a linguagem (Soares, 2009:28).

Até aos 12 anos de idade a criança com PEA é avaliada com a PEP-R, sendo posteriormente utilizada a AAPEP (Adolescents and Adults Psycho Educacional Profil). Esta irá avaliar as aptidões funcionais nos domínios da imitação, percepção, motricidade fina, global, integração mão-olhar, desempenho cognitivo e linguagem.

O resultado da avaliação do PEP-R é classificado como: adquirido, emergente e não adquirido. Desta forma, são determinadas as áreas fortes, emergentes e fracas da criança da criança, e mediante a elaboração de um gráfico comporta a interpretação dos resultados chega-se ao estabelecimento do perfil intra-individual (escala de desenvolvimento)

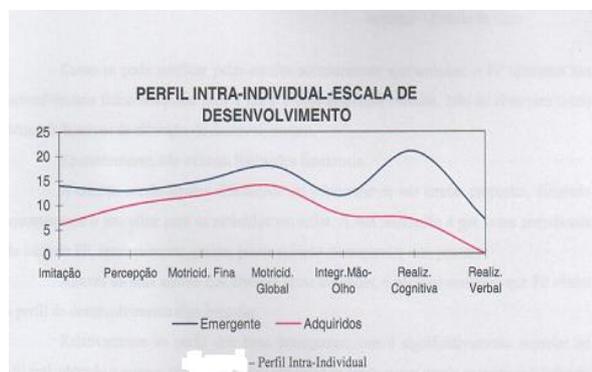


Ilustração 2: Exemplo de um gráfico de perfil intra-individual

O resultado da avaliação permitirá assim auxiliar na identificação precoce das áreas em maior dificuldade e ao mesmo tempo atestar discrepâncias entre o funcionamento corrente e o desempenho esperado.

Assim, feita a avaliação, a criança será encaminhada e elaborar-se-á um plano de intervenção personalizado para responder às necessidades da mesma.

Outro instrumento de avaliação é a Childhood Autism Ratin Scale, denominada por Escala C.A.R.S e esta usa uma escala de gravidade em quatro pontos (déficit ausente, leve, moderado ou grave) para cada um dos catorze comportamentos descritos. A soma total dos pontos varia entre um potencial de zero (sem características de autismo) a 60 (todas as características graves preenchidas) (Soares, 2009:29).

## 5.2 – Exames Complementares de Diagnóstico

O electroencefalograma deve se realizado em todas as crianças com suspeita de perturbação do espectro do autismo. A maioria dos mesmos é patológica, observando-se uma alteração no ritmo com ondas agudas, principalmente durante o sono, mesmo que nunca tenham tido uma crise. Esta prática é para descartar a afasia adquirida da Landau-Kleffner, que consiste numa afasia global que pode instaura-se numa criança de 3 a 8 anos com desenvolvimento linguístico previamente normal ou atrasado.

Os potenciais evocados auditivos são solicitados como prova audiológica para descartar hipoacúsias.

Os exames de imagem do SNC, nomeadamente a ressonância magnética, são úteis para descartar mal formações ou patologias displásticas que se têm relacionado com a perturbação do espectro do autismo sem ser específicas da mesma. Entre estas encontram-se o maior volume dos hemisférios cerebrais e displasias corticais.

A Tomografia por Emissão de Positrões não tem um grande papel no diagnóstico, mas sim para orientar possíveis terapias, principais da linguagem. Nestas imagens observa-se diminuição da captação talâmica, com alterações hipometabólicas nos lóbulos frontal e temporal.

Os estudos genéticos, nomeadamente o cariótipo convencional e o estudo citogenético, são úteis para descartar a síndrome do X frágil (disponível de <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilha dissert.pdf> em 10 de Abril, 2011).

## 5.3 – Diagnóstico Diferencial

A PEA é um dos, transtornos invasivos (globais) do desenvolvimento que, por sua vez, compõem um grupo de transtornos que são comunamente diagnosticados pela primeira vez na infância, os quais podem estar presentes desde o nascimento, mas eventualmente são diagnosticados apenas na vida adulta.

De um modo geral, todos os transtornos invasivos do desenvolvimento caracterizam-se por prejuízo severo e profundo de diversas áreas do desenvolvimento. As marca está nas dificuldades, nas habilidades de interacção social e comunicação, associadas à presença de comportamento repetitivo e/ou restritivo e interesses em

actividades estereotipadas, que representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento.

A manifestação desses quadros ocorre nos primeiros anos de vida. Há uma associação frequente a algum grau de atraso mental. Também podem estar associados a outras condições médicas. No passado eram chamados de psicose e esquizofrenia da infância.

No caso da PEA o diagnóstico diferencial é feito com a surdez, visão e com outras perturbações globais do desenvolvimento tais como: síndrome de Rett, Asperger, perturbação desintegrativa da infância (síndrome de Heller), disfasia evolutiva e esquizofrenia infantil e deficiência mental.

A heterogeneidade com que se apresentam os casos de perturbação do espectro do autismo provoca problemas não só quanto aos critérios diagnósticos, mas também em estabelecer um ponto de corte entre essa perturbação e outras perturbações referidas anteriormente, as quais partilham alguns sintomas, mas que não cumprem totalmente o conjunto de critérios diagnósticos.

## **6 – Tratamento**

O tratamento é complexo, centra-se em intervenções intensivas individuais, incluindo a componente comportamental, educacional e psicoterapêutica. Estas tem como objectivo reduzir os comportamentos mal-adaptativos e promover a aprendizagem, principalmente no que compreende a aquisição da linguagem e habilidades sociais. A intervenção deve ser mais intensiva a precoce possível, realizada por equipa multidisciplinar, que inclui psiquiatria da infância e adolescência, psicólogo, neurologista, pediatra, professor, psicopedagogo, fonoaudiológico e fisioterapia.

O tratamento contempla igualmente a abordagem farmacológica, a qual destinada à redução dos sintomas-alvo (agitação, agressividade e irritabilidade). Contudo não existe nenhum tratamento farmacológico concreto para a PEA.

## 6.1 – Prognóstico

O autismo, na maioria dos casos, é uma condição que dura para toda a vida. Os indivíduos com esta perturbação dificilmente podem viver de forma independente, pois necessitam sempre da família ou dos cuidados de uma instituição.

Contudo existem alguns factores que podem melhorar a situação anteriormente apresentada. São eles, os casos em que a criança consegue falar até aos cinco ou seis anos, apresentem um nível intelectual médio e uma boa resposta às intervenções educacionais. Todavia apenas, um terço das crianças com PEA conseguem ser adultos relativamente auto-suficientes.

## 7 – Intervenção

O Diagnóstico e a Avaliação Psicoeducativa realizada à criança irá determinar o ponto de partida para a sua intervenção, a qual se determina como crucial no processo de desenvolvimento da criança com PEA bem como no seu prognóstico. Pois esta pode contribuir para a diminuição de comportamentos indesejados e a educação deve ensinar actividades que fomentem maior independência da pessoa com PEA.

A intervenção mais adequada deve ser reflectida em função da: motivação individual, ambiente, envolvimento familiar, custo, frequência, local, tipo de actividades, avaliação, e benefícios para pais e criança.

Como fora referenciado anteriormente as crianças com PEA, manifestam défices em várias áreas do seu desenvolvimento, pelo que a evolução da PEA, dependerá do cruzamento de quatro factores, que são eles: identificação precoce, severidade e tipo de problema, tipo de tratamentos e relação entre os meios de suporte. Nesta perspectiva, segundo Pereira (1999, citado por Ferreira, 2010), só uma organização equilibrada destes factores, vai permitir um melhor ponto de apoio para os diferentes níveis de intervenção (assistencial, educacional e psicológica). Ao longo deste processo todos os intervenientes tem um papel crucial.

Seguidamente iremos expor os principais modelos de intervenção.

## 7.1 – Modelo de Intervenção de Natureza Psicanalítica

Foi no ano de 1943 que surgiu pela primeira vez um modelo de intervenção para a PEA e o qual se prolongou até aos anos 60. Foi ele o modelo de intervenção de natureza psicanalítica. Apesar de fomentar o estudo sobre a perturbação e permitir segundo Maratos (1996) o sucesso em alguns doentes, revelou-se pouco eficaz, daí ser pouco utilizado presentemente, uma vez que a intervenção dos pais não é considerada relevante, dado que a base residia apenas na relação estabelecida entre o técnico e a criança. Segundo Marques (2000:88), os terapeutas utilizavam brinquedos para estabelecer uma relação com a criança. Pois estes eram da opinião que *“estabilidade do setting que fica estabelecido na primeira sessão, aliados à neutralidade do terapeuta e à estabilidade da intervenção permitem a criança construir uma confiança básica com outra pessoa”*.

## 7.2 – Modelo de Intervenção de Natureza Comportamental

Tendo como pressuposto o controlo e manipulação das contingências ambientais, os psicólogos de orientação comportamental (início dos anos 60), perceberam a importância do meio envolvente da criança com PEA no processo do seu desenvolvimento.

Nesta perspectiva, surge em 1973, através de Lovaas um modelo que ficou conhecido como Programa de Intervenção de Lovaas. A base que suporta este tipo de intervenção assenta na ideia de que, *“a intervenção comportamental podia ajudar a melhorar as capacidades das pessoas com autismo, assim como auxiliá-las a adquirir uma série de competências complexas, como a linguagem, a autonomia e competências sociais”*(Marques 2000:90).

Neste tipo de intervenção o objectivo é proporcionar às crianças com PEA o desenvolvimento de competências de modo a que possam funcionar de modo adequado em diversos contextos, como a escola e em casa. O grau de complexidade e exigência vai sendo aumentado gradualmente de acordo com as competências que vão adquirindo. Esta intervenção ocorre no mínimo durante dois anos, com um treino intensivo de 40 horas semanais.

Para existir sucesso neste tipo de intervenção era necessário a participação dos pais, uma vez que, estes teriam de proceder a utilização deste método de forma persistente e sistemática em casa, e para tal acontecer, os pais eram sujeitos a um curso de treino na utilização das técnicas comportamentais. Os pais assumiam uma postura didáctica, onde tinham a função de transmitir os conhecimentos adquiridos (Ferreira, 2010:29).

## **7.3 – Modelo de Intervenção de Natureza Cognitivo - Comportamental**

### **7.3.1 – Programa Portage**

Dado a necessidade de dotar os pais de competências que lhes permitissem ajudar os seus filhos no desenvolvimento, David e Marsha Shearer, no ano 1969 conceberam um programa intitulado de Programa Portage. Este é um modelo de educação precoce, domiciliário (que pode ser igualmente realizado noutros contextos: creches, jardim de infância, hospitais, etc.) dirigido para pais e crianças com Necessidades Educativas Especiais (atrasos de desenvolvimento). O mesmo só seria aplicado na intervenção de crianças com PEA em Inglaterra a partir de 1976.

No que refere a Portugal o Programa Portage, surgiu em 1992, através da criação da Associação Portage Portuguesa, embora fora desenvolvido desde os anos 80 por técnicos do centro de estudos e apoio à criança e a família. Este serviço foi pioneiro na aplicação e adaptação do Programa Portage em Portugal, que lançou os alicerces e foi construindo progressivamente as paredes-mestras de um modelo de intervenção precoce.

Em Portugal o programa é intitulado de, Guia de Pais para a Educação Precoce (baseado na versão inglesa), e o qual contém os componentes principais do material Portage: as fichas de actividade e a lista de registo de comportamentos.

Este guia, é pois um instrumento educativo eficaz e de grande utilidade quer para pais, quer para técnicos. Estes últimos, encontram nele um importante recurso para o planeamento das diversas actividades. Por sua vez, os pais poderão perspectivar de forma positiva e encorajadora o desenvolvimento das potencialidades dos seus filhos, bem como encontram uma ajuda para a estimulação e educação destes.

Nesta perspectiva, tem como objectivo: levar os serviços a casa das crianças, local que será de ensino por excelência e, os pais os seus educadores privilegiados, embora sob a orientação dos profissionais, dotar os pais de competências que lhes permitam ajudar os filhos no desenvolvimento máximo das suas capacidades (os pais são encarados como companheiros/parceiros dos técnicos e indispensáveis no ensinamento dos seus educandos) e desenvolver um vínculo entre as prioridades dos pais e as necessidades que o técnico domiciliário considera imprescindível para a criança, de modo a apoiar a família na identificação dos problemas e na busca das melhores soluções.

Este programa comporta três passos na sua aplicação. Num primeiro momento, o técnico começa por utilizar a Lista de Registos de Comportamentos do programa Portage, de modo a avaliar o nível de competências da criança nas várias áreas de desenvolvimento, e base nessa avaliação, define os objectivos de ensino. Seguidamente, estabelece os objectivos de ensino, socorrendo-se do apoio das Fichas de Actividades, onde se inserem novas competências. A Folha de Registo de Actividades contém um resumo detalhado do objectivo semanal de ensino que servirá de orientação para os pais e que permite, simultaneamente, o registo dos resultados obtidos. Por fim, surgem as visitas domiciliárias regulares, onde analisa os progressos que a criança e define novos objectivos de ensino. Momento privilegiado de apoio aos pais, entre - ajuda e partilha de ideias. Por consequente é deixado em casa da criança um quadro de referências e de recomendações, bem como metas a atingir, que serão alvo de atenção na visita seguinte.

#### **7.4 – Programa Teacch**

O programa Teacch (Treatment and Education if Austistic and Related Communication Handicapped Children), foi criado em 1971 por Eric Schopler e seus colaboradores da Universidade de Chapel Hill na Carolina do Norte, o qual já vinha a ser desenvolvido desde 1966 a título experimental. Este foi concebido para dar resposta a crianças e adolescentes com PEA, mas o facto de a sua metodologia ser aplicada em condições bem estruturadas, com espaços organizados e actividades e materiais adaptados, faz com que este modelo seja também muito benéfico para crianças e jovens com problemas de comunicação relacionados.

Em Portugal só começou a ser utilizado em 1996 como resposta educativa aos alunos com PEA em escolas do ensino regular (disponível de <http://autismo-atividadesesugestoes.blogspot.com/2010/03/modelo-teacch-ensino-estruturado.html>, em 10 de Maio, de 2011).

Este modelo baseia-se no ensino estruturado, o qual favorece a autonomia e a independência, na medida em que as ajuda a estabelecer conexões, desenvolver a auto-estima e sobretudo ajuda a criança a confiar em si mesmo. Assim sendo, procura através de uma estrutura externa (organização de espaços, materiais e actividades) criar estruturas internas, as quais devem ser transformadas em estratégias pela própria criança a fim de mais tarde serem automatizadas de modo a funcionar fora da sala de aula em ambientes menos estruturados. Nesta perspectiva o programa Teacch tem como filosofia de base ajudar a preparar os autistas para o desenvolvimento da sua autonomia (independência funcional), quer para a vida laboral quer pessoal (independência ambiental), isto é, no ensino de capacidades (comunicação, organização e prazer de partilha social).

A base de toda esta metodologia assenta na adaptação do ambiente, de modo a minimizar a ansiedade, potencializando aprendizagens.

Este ensino centra-se nas áreas fortes da criança (processamento visual, memorização de rotinas funcionais e interesses especiais), as quais deveram ser adaptadas aos diferentes níveis de funcionamento e as necessidades individuais de cada um.

A família representa um elemento-chave, pois só em colaboração com esta é que se poderá evitar ou reduzir os comportamentos mais característicos desta perturbação. Assim sendo, o modelo pretende ensinar os pais das mesmas a lidar com elas essencialmente a nível comportamental. De acordo com Marques (2000:92) o modelo baseia-se em sete princípios: adaptação do meio às limitações do indivíduo, elaboração de um programa de intervenção personalizado, estruturação do ensino (actividades, espaços e tarefas), aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação, abordagem de natureza cognitivo - comportamental, treino de profissionais e colaboração parental.

Segundo Scopler, são quatro as componentes principais deste tipo de ensino estruturado (disponível de <http://educacaoespecial.madeira-edu.pt/cap-fx/ProgramaTeacch/tabid/1259/>, em 10 de Maio de, 2011).

1 - Estruturação Física, a qual está dividida por seis áreas de aprendizagem:

1.1 - Aprender – área de ensino individualizado, privilegia o desenvolvimento de novas aprendizagens, desenvolve a atenção e concentração, facilita interacção e a focalização do olhar, de frente para o adulto e de costas para os factores de distração;

1.2 - Trabalhar – área de trabalho individual e autónomo, o gabinete de trabalho permite: redução de estímulos detractores e focalizar a atenção nos aspectos importantes da tarefa, o plano de trabalho indica as crianças realizar e a sua sequência, as tarefas propostas estão organizadas em caixas individualizadas;

1.3 - Brincar - local para brincar e, principalmente, para aprender a brincar, relaxamento, lazer, promove a escolha de brincadeiras e o desenvolvimento de actividades com os pares, possibilita a imitação de actividades da vida diária, brinquedos, almofadas, espelho, música;

1.4 - Computador – espaço para trabalhar com o computador, facilita a atenção e a concentração, minimizar as dificuldades na escrita;

1.5 - Trabalho de grupo – zona para a promoção da interacção social, estimula a partilha e o trabalho com os pares, fomenta a diversificação de actividades;

1.6 - Reunião - zona para a exploração de objectos, imagens, sons e gestos, desenvolvimento de competências ao nível das noções espaço - temporais, autonomia, compreensão de ordens verbais;

1.7 - Área de transição – local onde se encontram os horários individuais de cada aluno, o aluno dirige a esta zona da sala sempre que termine uma actividade ou que necessite de consultar o seu horário individual, cartão de transição indica ao aluno que se deve dirigir a esta zona.

2 - Informação Visual (informação visual da própria sala) – áreas de trabalho identificadas, perceber em que espaço vão ser realizadas as tarefas, informação visual do próprio aluno (horário individual), horários visuais claros, minimizam os problemas de memória e atenção, reduzem problemas relacionados com a noção de tempo e organização, compensam as dificuldades ao nível da linguagem receptiva, motivam o aluno a realizar as actividades, mostra as actividades a realizar em sequência, previne a desorganização interior e as crises de angústia e possibilita a independência e autonomia.

3 - Plano de Trabalho - Mostra as tarefas a realizar na área de trabalho, ajuda a perceber o que é esperado dele, a organizar e a completar as suas tarefas, composto por

imagens, palavras, objectos reais, fornece informações acerca de: que tarefas realizar, quantidade de tarefas a elaborar, noção de sequência temporal e possui um cartão de transição que informa o aluno quando se deve dirigir à área de transição e consultar o seu horário.

4 - Integração – as crianças estão matriculadas nas turmas da escola. e sua permanência nas turmas de referência é estabelecida de acordo com o seu programa educativo.

A criação de ensino/aprendizagem estruturadas minimiza as dificuldades de organização e de sequencialização proporcionando segurança e confiança a criança/jovem com PEA a capitalizar as suas forças (disponível de <http://autismo-actividadesesugestoes.blogspot.com/2010/03/modelo-teacch-ensino-estruturado.html>, em 10 de Maio, de 2011

4

## **II Capítulo**

# **Pedagogia de Projecto**

## 2 -Pedagogia de Projecto e suas Características Interaccionais

Durante muito tempo, a visão dominante sobre o recém-nascido, foi a de que era um organismo centrado nas suas necessidades, distinguindo mal o meio circundante e submetido passivamente aos cuidados que lhe foram prodigalizados.

Foi no final dos anos 60 que esta visão se alterou profundamente, à medida que se foram conhecendo melhor as interacções precoces entre o recém-nascido e a sua mãe. Este não é um organismo passivo, inerte ainda que dependente dos cuidados da mãe, é um parceiro de parte inteira na relação capaz de a orientar e influenciar (Leitão, 2000).

Neste sentido, Spitz (1945), Bowlby (1950), e René Zazzo (1972) sublinharam através dos seus estudos (relações do recém nascido com a sua mãe) que o homem é “ (...) desde o seu nascimento um animal social ” (in Anzieu e outros, 1974, p. 44, citado por Edmond Marc e Dominique Picard, 1996, p. 177). Evidência igualmente confirmada por Connolly e Bruner (1974), Gomes Pedro (1986), Lewin e Roseblum (1974) e Kennel (1989) “ o ser humano está geneticamente preparado para interacção social” (Leitão 2000).

Por interacção social entende-se acção mútua, em reciprocidade “ *a interacção acontece sempre que uma unidade de acção produzida pelo sujeito A actua como estímulo de resposta noutra sujeito B e vice-versa* ” (1968. p.51, cit. por Edmond Marc e Dominique Picard, 1996, p.8). A expressão vice-versa remete para a noção de feedback, onde a resposta de B se torna, um estímulo para A (processo circular formado de anéis de retroacção).

A medida que a criança cresce, a sua rede interactiva vai-se alargando, isto é, primeiro somente com a sua mãe, e só no seu seguimento surgira a interacção com o pai, educadores e pares de idade, as quais se distinguem das que realiza com e através dos adultos.

A família (num primeiro momento e ao longo do desenvolvimento da criança) e a instituição (num segundo momento, quando entra para o infantário ou escola) surgem assim, como pontos fundamentais/referência no desenvolvimento da interacção social.

A família é o lugar de elaboração e aprendizagem das dimensões mais significativas da interacção: os contactos corporais, linguagem, comunicação e as relações interpessoais. Numa perspectiva genética, é no seio da família que se instaura o

processo de socialização da criança, que se constroem os esquemas racionais de base que influenciarão mais tarde as suas interacções de adulto.

No que respeita, a instituição (neste caso a escolar) esta, designa um organismo que tem uma estrutura estável, obedecendo a certas regras de funcionamento e perseguindo certas funções sociais.

Contudo como se sabe, as relações sociais entre pares nas crianças com P.E.A, estão comprometidas, existe portanto um desencontro de competências ao confrontar-se com novas situações, tais como grupos de crianças no contexto de brincadeiras ou no contexto da escola, problemas na conversação não verbal, dificuldade em perceber os que os outros pensam, dificuldades em partilhar jogos, interesses e ausência de reciprocidade emocional. Grande parte da construção da criança dá-se por alteridade com os outros, não apenas adultos, mas sobretudo com os seus pares “ter um amigo pode ajudar a criança autista a aproximar-se das outras crianças (...) *“O problema é que as crianças com autismo não sabem como fazer amigos, ou como os conservar, e esta primeira dificuldade priva-as de adquirir a experiência de que precisam para fazer amizades e adquirir interesses que sejam compartilhados pelos outros”* (Jordan, 2000:109).

Esta dificuldade de estabelecer uma relação de empatia, condição básica para perceber o que os outros sentem, pensam ou acreditam, cria um vazio comunicacional e uma barreira emocional que impedem o desenvolvimento da interacção e da socialização nas pessoas com P.E.A. (Falcão, 1999, citado por Ferreira, 2010). É pois assim necessário, contrariar esta tendência e proporcionar-lhes a aquisição de padrões de comportamentos mais próximos e considerados como sendo a norma, para que possam descobrir, partilhar, adquirir conhecimentos e integrar-se de maneira satisfatória na sociedade. Situação que lhe facilitará/possibilitará desenvolver experiencias humanas cruciais não só a nível interactivo, mas como refere Myrian David (1997) também “ (...) *tirar o melhor partido possível do seu equipamento físico e intelectual*”. Neste sentido torna-se mais capaz de analisar situações a partir de diferentes perspectivas e identificar diferentes formas de alcançar os seus objectivos” (Cole&Cole, 2004).

Tendo presente, o que foi anteriormente abordado, considero que um das possibilidades para se colmatar as mesmas seja através da metodologia Pedagogia de Projecto.

Este inicia-se pois, pela motivação, demonstrada pelas crianças em determinado tema. “ O Trabalho de projecto apoia-se na motivação intrínseca das crianças (...) Interesses e envolvimento da criança fomentam o esforço e a motivação” (Katz, 1997). Pois, como se sabe, estas demonstram interesse em perceber determinado assunto, logo este poderá ser o ponto fulcral para ir desenvolvendo na mesma a consciência do outro, capacidade de se colocar na perspectiva do outro. Como refere Fernandes (2010), citado por Silva (2010) e Moraes (2004), algumas destas crianças não tem amigos ou acreditam que as outras crianças da sala não são suas amigas. Vêm nas como estranhas, insensíveis, frias e ausentes.

Nesta perspectiva, por serem factores estruturais que quebram a barreira emocional e o desabitado comunicacional contribuem para o desenvolvimento da interacção e socialização, dado que dão ênfase a sua competência social, uma vez que incentivam a criança a interagir com pessoas, objectos e com o ambiente de formas que tenham significado pessoal para ela.

O facto de os seus conhecimentos serem partilhados em grande e pequeno grupo, em que o educador é o mediador, permite que as mesmas expressem as suas opiniões, conhecimentos significativos, factor que estimula a comunicação e ao mesmo tempo se descentrem do apego que tem somente ao adulto (s) em detrimento da indiferença, distanciamento e frieza perante o restante grupo. Deste modo as crianças sentem que são parte integrante do grupo e que podem contribuir significativamente para o mesmo.

Ao trabalhar projecto nesta dinâmica, possibilita-se à criança uma aprendizagem cooperativa. A criança começa a ter noção do outro enquanto possibilitador de oportunidades, ou seja, a interacção que estabelece com os pares neste contexto proporciona vivenciar experiências que dão origem à troca de experiências, papéis, escolhas, partilha de actividades, entre-ajuda, interrogações, debate de ideias que despoletam a comunicação por meio de negociação inter-pessoal e discussão para resolução dos conflitos surgidos.

Na pedagogia de projecto as crianças são investigadoras, questionam, planeiam, realizam e expõem pensamentos, elas aprendem por elas próprias por meio de diferentes linguagens. Deste modo, chegam sozinhas a conclusões e resultados, não porque lhes é dada a resposta de imediato, mas porque elas investigam, procuram saber mais e trabalham em parceria em grupos cooperativos, com as outras crianças elas são mais autênticas, conseguem libertar-se mais. Ao longo do dia vão existindo sempre

momentos de partilha em grande grupo, proporcionando a todas as crianças o conhecimento de novas investigações, a partilha de novas experiências e desta partilha muitas vezes nasce o interesse de outras crianças. Assim sendo, aprendem a utilizar vários recursos para dar resposta às suas questões, a trabalhar em parceria e a documentar e registar tudo o que acontece. Todas as investigações são conduzidas pelas crianças e essas investigações são realizadas porque são do seu interesse, porque faz sentido para elas, ou seja, baseia-se nos planos e nas suas intenções, logo envolvam num planeamento avançado, ao contrário da brincadeira espontânea

Esta atitude reflecte a importância dada à participação da criança e à aceitação das suas ideias, fazendo com que estas se sintam valorizadas. *“As interações são enriquecidas pelo interesse que o assunto desperta e não apenas pela rotina”* (Mendonça, 2002, p.69).

Em síntese tendo em conta as características das P.E.A, este tipo de metodologia pode beneficiar não só às crianças com autismo, porque assume a criança com o agente activo na sua formação, mas também quem interage com as mesmas, dado que desenvolvem a compreensão das N.E.E, bem como se tornam seres humanos mais enriquecidos social, intelectual e emocionalmente.

No próximo capítulo iremos abordar a sociometria, dado que posteriormente no II capítulo da 2 parte do trabalho recorreremos a esta técnica para perceber e determinar objectivamente o nível de interacção do R com o seu grupo. Deste modo será nos possível compreender se a metodologia de projecto poderá ser o seu “motor de arranque” ou pelo contrário apenas ser impulsionadora do mesmo processo.

## **III Capítulo**

# **Sociometria**

## 3 - Sociometria

### 3.1 – Técnicas Sociométricas

O nascimento da sociometria ocorreu em 1933 através do psicoterapeuta Jacob Levy Moreno no decorrer dos seus estudos sobre a relação entre estruturas sociais e bem-estar psicológico.

As influências que estiveram na base da sociometria foram muitas e variadas radicando essencialmente nas correntes de pensamento que se desenvolveram no primeiro quarto deste século. Desde a filosofia, com o conceito de espontaneidade da personalidade de Bergson, passando pela psicanálise de Freud, até às perspectivas mais sócio-políticas de Marx, não pode, contudo, deixar de reconhecer-se a contribuição, especialmente nos EUA, da dinâmica de grupos de Kurt Lewin

A palavra sociometria deriva do latim e é resultante da junção de duas palavras latinas, socius social e metrum medida e refere-se a uma tentativa de objectivar e quantificar as relações humanas dentro um determinado grupo social.

Esta tem como pretensão uma “avaliação” das relações interpessoais no seio dos grupos, ou seja, pretende revelar e apreciar a estrutura de um grupo; os indivíduos dominantes ou populares; os conluios; as divisões (sexual, racial, económica, etc.) e os padrões de aceitação e rejeição social.

A sociometria serve então para percebermos a dinâmica e estrutura de um grupo (líderes e isolados). A constelação das relações sociais de um indivíduo, designada por átomo social, corresponde ao indivíduo e às relações interpessoais que estabelece com os outros. O átomo social é a unidade de medida da técnica sociométrica e estabelece as relações psicológicas do indivíduo para com a mais pequena estrutura social. Os membros de um grupo funcionam como átomos sociais que estabelecem um certo número e tipo de relações que se mantêm num determinado equilíbrio (Marques, 2000).

A aplicabilidade desta técnica aos contextos educativos foi pela primeira vez realçada por M. Northway, (1964) pois na sua opinião *os estudos sociométricos têm-nos capacitado para aprender muitas coisas sobre as relações e as interações escolares e continuam educando-nos a este respeito. Contudo, a sua maior virtude consiste em*

*centrar a nossa atenção sobre o facto de que nas classes há que desenvolver as relações sociais e há que estudar as comunicações sociais* (Farinha, 2004).

A sociometria pode ser abordada numa perspectiva mais teórica ou numa perspectiva mais prática enquanto conjunto de métodos e de técnicas umas de investigação, terapêuticas ou pedagógicas, orientadas para a vida dos pequenos grupos.

Assim sendo, podemos classifica-las em dois grupos: técnicas de investigação - procuram descobrir e analisar as relações inter-individuais e a situação concreta de uma pessoa dentro do grupo e as técnicas terapêuticas - aqui há já um objectivo claro de intervenção, sendo, por isso, estas técnicas complementares das técnicas de investigação. Os três tipos de técnicas mais interessantes criadas por Moreno foram o sociograma, o psicodrama e o role-playing. Ora, das técnicas de investigação atrás referidas a mais conhecida é o Teste Sociométrico.

O teste Sociométrico fornece indicações sobre a estrutura interna das relações que existem entre todos e cada um dos indivíduos que compõem o grupo. Basicamente facilita a visão global da estrutura do grupo e identifica a posição relativa de e o papel de cada um dos seus membros.

Este pode ser planeado para uma variedade de contextos e com um vasto leque de níveis etários.

O seu procedimento requer que cada membro escolha “X” pessoas do seu grupo com um objectivo específico e relativo a uma situação da vida do grupo. As questões são elaboradas de modo a pedirem a cada elemento do grupo que faça uma ou mais escolhas concretas, reveladoras de certas preferências pessoais, rejeições ou valores.

Segundo Moreno (1980) teste sociométrico envolve quatro passos essenciais: formulação de uma pergunta a todos os membros do grupo para que escolham aqueles indivíduos, que façam igualmente parte do grupo, que mais desejariam, e que menos desejariam ter por companheiros em determinadas actividades específicas ou situações particulares, levantamento das respostas, elaboração da matriz sociométrica (que consiste num quadro de dupla entrada, para a apreensão da estrutura das relações existentes entre os indivíduos de um grupo) e interpretação dos resultados do sociograma (exprime a rede de inter-relações do grupo num diagrama, por meio de um conjunto de convenções gráficas – representação gráfica da matriz). No que compreende este último ponto, é importante referir que existem dois tipos de sociogramas, os individuais e os colectivos, assim como diversas formas de representação. Como neste trabalho iremos

usar o sociograma descrito por Norway, conhecido por “técnica alvo”, apenas farei referência ao mesmo.

Este consiste num sociograma colectivo construído com base nas notas de aceitabilidade, do número total de escolhas emitidas e recebidas por cada pessoa. O sociograma é elaborado a partir de três círculos concêntricos, em que no círculo central são representados os indivíduos significativamente escolhidos, ao passo que na periferia estão os indivíduos pouco escolhidos. Cada sujeito é representado no alvo de acordo com a sua nota de aceitabilidade. Os traços indicam as preferências recíprocas existentes entre os indivíduos (Marques, 2000).

Os sociogramas individuais interessam quando se pretende um estudo mais profundo, ou seja, permite averiguar a distância que existe entre um determinado indivíduo e todos os outros membros do grupo, isto é, informam não só sobre o grau de frequência de cada índice, mas ainda de determinar a origem ou o destino de todas as inter-relações.

Em síntese o teste sociométrico tem como principal objectivo educacional a avaliação da estrutura social e afectiva do grupo, ou seja, verificar o nível de aceitação da criança no grupo, a sua coesão, identificação das crianças rejeitadas, líderes e elementos isolados.

O conhecimento de todos estes aspectos do funcionamento grupal constitui uma poderosa ferramenta que permite ao educador intervir no sentido de melhorar as relações sociais na aula. Ora, considerando que a educação de infância é um contexto onde estes factores têm uma importância fundamental, as técnicas sociométricas revestem-se para o educador de uma utilidade muito particular.

## II Parte

# **I Capítulo**

## **Enquadramento Empírico**

## 1 – Opções Metodológicas

A preocupação em conhecer os fenómenos sociais sempre esteve presente no futuro da humanidade. Mas a tentativa de se dar uma explicação científica ao comportamento social e as condições sociais dos seres humanos é um produto recente do pensamento. Foi somente na Idade Média que o conhecimento, caracterizado por uma objectividade e realismo marcaram a separação nítida do pensamento do passado (Marcellino, 2006:17).

Neste sentido, em ciências sociais a teoria não é um luxo para o pesquisador, é muito mais uma necessidade de se afirmar e poder abster-se dela, é uma impostura que deve ser recusada sob a pena de privação do próprio fundamento de toda a ciência.

Deste modo, a metodologia está para a investigação como o sujeito está para o conhecimento, uma vez que lhe proporciona meios para empreender uma investigação, ou seja, a investigação exige uma participação íntima e pessoal no processo de conhecimento. Este conhecimento, apreensão do real nunca será senão pessoal, visto que aquilo que um ser humano observa é transformado, assimilado, metamorfoseado e depois construído pelo “eu” através de um processo epistemológico complexo que implica a interacção entre três componentes: sujeito, objecto e disciplina.

Esta interacção em ciências sociais permite-nos proteger de dois defeitos opostos: cientismo ingénuo que consiste em querer na possibilidade de estabelecer verdades definitivas e um cepticismo que negaria a própria possibilidade de um conhecimento científico. Deste modo os nossos conhecimentos constroem-se com o apoio de quadros teóricos e metodológicos explícitos (não descurando a subjectividade do investigador, decorrente da sua experiencia pessoal), lentamente elaborados, que constituem um campo pelo menos parcialmente estruturado, e esses conhecimentos são apoiados por uma observação dos factos concretos. A estas qualidades de autenticidade, curiosidade e rigor que permitem que um investigador seja capaz de conceber e de pôr em prática um dispositivo para a elucidação do real, isto é, um método de trabalho.

Assim sendo, uma vez, que este projecto se centra no Ser Humano, implica que a pesquisa seja uma análise de carácter essencialmente qualitativo, sendo ao nível das opções metodológicas um estudo empírico através de um estudo de caso (ou análise

intensiva), na medida em que é a metodologia que mais se adequa para inferir conclusões sobre minha pergunta de partida.

Por outro lado, esta escolha deve-se também porque o mesmo possibilita a observação do sujeito no contexto pretendido e o registo do seu comportamento, sobretudo no que respeita a interacção com o objecto, ou seja, com o seu grupo. Como refere Cristina Parente (1998), a observação é componente inseparável de toda a actividade de conhecimento, é um processo básico da ciência.

O estudo de caso permite uma análise intensiva tanto em amplitude como em profundidade, utilizando todas as técnicas disponíveis face a amostra particular seleccionada de acordo com determinados objectivos, ordenando os dados e os resultados de modo a preservar o carácter unitário da amostra.

Assim, Yin (1994:13) define “estudo de caso” *com base nas características do fenómeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos* (Disponível de <http://grupo4te.com.sapo.pt/mie2.html>, em 22 de Dezembro, 2010).

De acordo com Merriam (1988), o estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou de um indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico (Apontamentos da cadeira Metodologias e Técnicas de Investigação Educacional, cedidos pela docente Paula Medeiros, 2010)

Por sua vez, Ponte (2006) considera que o estudo de caso è “ *uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse*” (Disponível de <http://grupo4te.com.sapo.pt/mie2.html>, em 22 de Dezembro, 2010).

O estudo de caso sobre a qual incide este projecto, partiu do caso real de uma criança do sexo masculino de 5 anos de idade, que frequenta o jardim-de-infância e se encontra inserida numa sala mista (3, 4, 5 anos) ao qual foi diagnosticado Perturbação do Espectro do Autismo (anexo 4).

Neste sentido, construímos a questão que será o predicável de todo o trabalho:

**Em que medida a pedagogia de projecto potencializa a interacção social entre pares e como tal facilita a interacção de crianças com P.E.A?**

Com vista a que a criança consiga, não só aprender um conjunto de

comportamentos necessários à sua adaptação ao meio envolvente, mas também progredir a nível da interacção entre pares, pretende-se otimizar estratégias e recursos, procurando saber de que forma estes contribuem para o seu desenvolvimento. Assim, o objectivo geral deste projecto é conhecer as características da P.E.A e as dificuldades que esta acarreta consigo a nível interaccional.

Uma vez definido o objectivo principal desta pesquisa, propõem-se aspectos mais específicos que irão ser analisados para que haja uma maior exactidão e consistência da mesma:

- Como ajudar a criança com P.E.A a desenvolver as suas capacidades de interacção entre pares?
- Qual o contributo da pedagogia de projecto na interacção entre pares?
- Quais as potencialidades interaccionais da pedagogia de projecto?

As respostas para estas questões tem como objectivo a compreensão e o conhecimento de como as crianças com autismo recebem e apreendem estímulos por parte da comunidade educativa e da família para superar e ultrapassar, a sua dificuldade a nível interactivo. Como afirma Nuno Lobo Antunes (2009), para compreender temos de virar a pele do avesso, reduzir a dimensão do corpo na medida inversa em que cresce o sentimento.

Assim é fundamental que estas tenham a oportunidade de vivenciar a aprendizagem e desenvolver as suas potencialidades como qualquer outra criança.

São diferentes...e a nossa sociedade não parece disposta a aceitar e assumir essa diferença. Todos temos direito a vida em sociedade, todos temos direito a educação.

O ponto de partida para este estudo será uma metodologia dedutiva (tem o desígnio de ampliar o alcance dos conhecimentos), na medida em que iremos estudar num primeiro momento a componente teórica do Espectro de Autismo e, somente depois iremos, entrar no campo para a realização da investigação e respectiva componente empírica

De acordo com José Madureira Pinto (1998), as técnicas de investigação são conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis. É o método que proporciona uma direcção do pensamento, uma vez que serve de guia, ou seja, organiza as técnicas, que as selecciona, que as estrutura e que as mobiliza, adequando-as à realidade em estudo. É o rigor do método utilizado que nos permite distinguir o conhecimento científico de outro tipo de conhecimento.

*“Descrever diversos métodos sem conceder um lugar a uma reflexão crítica sobre os próprios fundamentos da metodologia científica seria perigoso. Com efeito, as técnicas ou métodos são utensílios imperfeitos que devem ser abordados num quadro de referência que faça sobressair bem as suas vantagens e os seus limites.[...] O método deve fundamentar-se em bases sólidas, ou seja, nas da metodologia científica, sem o que existe o risco de construir uma estrutura de recolha de informação muito frágil pela sua falta de profundidade e de orientação clara”.* (Yvan Bordeleau, 1988: 70, citado por Bruno Deshaies, 1992: 303).

Para que no âmbito da aplicação prática de um método (dispositivo de recolha ou de análise das informações, destinado a testar hipóteses de investigação) se consigam recolher informações verdadeiras, teremos que recorrer a diferentes técnicas específicas que nos permitiram a organização e sistematização da informação recolhida, tendo em vista o objectivo da investigação. Neste estudo são elas as técnicas documentais e não documentais.

No que refere as técnicas documentais iremos apoiar-nos num conjunto de documentos escritos nomeadamente: relatório médico, ficha de Anamnese, Programa Educativo Individual, teste sociométrico (permite determinar qual a posição que o individuo ocupa no grupo, ou seja, qual o seu nível de interacção social), grelhas de observação (checklists que abarcam as diferentes áreas de conteúdo do jardim de infância), registos da educadora e também documentos não escritos como: registo fotográfico e áudio visual.

Por sua vez, em relação as técnicas não documentais iremos recorrer a observação participante (inserção do observador no grupo observado, o que permite uma análise intensivo do grupo de estudo), por meio da observação participação (o investigador se integra no grupo somente a partir do momento em que define um projecto de pesquisa) e participação observação (observação directa). Uma outra técnica não documental será observação não participante, através da aplicação de entrevistas semidirectivas à educadora do ensino regular e a educadora da intervenção precoce.

Sendo esta investigação um estudo de caso não pretendemos generalizar os resultados, mas sim conhecer melhor a problemática, neste caso específico.

## 2 - Caracterização da Realidade Pedagógica

### 2.1- Caracterização do Meio

A caracterização do Meio torna-se importante para compreendermos que o infantil não se pode isolar da sua realidade. O meio que a envolve pode permitir inúmeros factores de desenvolvimento, nomeadamente, desenvolver a capacidade de inserção da criança no seu meio permitindo um conhecimento das atitudes, valores ou crenças. Segundo Duarte (1994: 14, citado por Soares, 2010:39) “ *a escola deve procurar estabelecer relações constantes com o meio, pois a formação integral do aluno não passa pela simples instrução dos conteúdos académicos, mas sim pela educação interdisciplinar, na qual desempenham um papel preponderante os valores essenciais a um crescimento harmonioso e talvez a hipótese de salvação do planeta e das pessoas que nele vivem*”.

É crucial que a instituição estabeleça conexões com o meio que esta inserida, uma vez que o meio envolvente é igualmente fonte de aprendizagens. Nesta perspectiva o contacto com diferentes realidades desperta a curiosidade da criança o que fomenta o aumento dos seus conhecimentos.

Situada no lugar do Forno, freguesia de Rio Tinto, conselho de Gondomar, o infantil (anexo 3), é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos. Este foi fundado em 3 de Julho de 1985 sob a dependência do Centro regional de Segurança Social, onde se encontra instalada desde sempre.

A freguesia de Rio Tinto, encontra-se às portas da capital do Norte, sendo a mais populosa de todo o conselho.

O lugar do Forno é também igualmente uma zona com elevada densidade populacional. Neste meio suburbano existem desde campos de cultivo, vários tipos de comércio, farmácias, pequenas indústrias têxteis e alimentares. É ainda possível encontrar serviços públicos tais como: agências bancárias, escolas do 1º, 2º e 3º Ciclo de Ensino Básico, Jardins de Infância quer da rede pública, quer da rede privada e ainda do privado solidário. Pode-se assim afirmar que a cooperativa está limitada a Este por uma zona rural e a Oeste por uma zona urbana. No que respeita ao tipo de habitação,

verifica-se uma discrepância, isto é, por um lado existem prédios de 3/4 andares e por outro, vivendas com pequenos jardins.

Os meios de transporte que dão acesso à instituição são: STCP, empresas privadas de camionagem, os transportes ferroviários destinados a pessoas e mercadorias (Estação da C.P: linha Minho e Douro e de S. Gemil), bem como os veículos particulares. A via principal de acesso é a Rua D. Afonso Henriques que liga a cidade do Porto às cidades de Vila Real, Guimarães e Santo Tirso, entre outras.

O infantário está implantada numa área de 34.00m<sup>2</sup>, sendo 23.000 de zona verde e 11 000 de espaço verde num total de 400 fogos.

Além dos espaços verdes, que são cuidados por três jardineiros, existe um anfiteatro, um coreto, um campo de futebol e um de ténis, um lago, uma fonte, um auditório onde os grupos de dança e de teatro fazem as suas apresentações. Existe ainda um gabinete médico, uma estação de correios, cabeleireiro, café, um pomar, empregadas de limpeza e diversos locais para recepção do lixo.

## 2.2- Caracterização da Escola/Instituição

*“As escolas são o centro do sistema educativo. (Despacho n°10 856/2005 – 2ª série), e estruturam-se em função da diversidade e complexidade dos seus elementos. Na actualidade, deverá fomentar-se o investimento pessoal e colectivo de todos os Educadores no processo de consciencialização da influência nas suas atitudes, posturas e práticas educativas.*

Os pais são os primeiros educadores dos seus filhos, contudo deve existir uma interacção escola/família, pois como afirma Diez (1994), *“um homem não pode afirmar-se como pessoa, se não tiver uma definição de si próprio.”* É na formação destes pequenos homens que a relação escola-família deverá trabalhar para a orientação pessoal da criança, abrangendo a educação para os valores, a identidade pessoal e a sua afirmação. Para ajudar na construção da identidade, nada melhor do que ser pessoas já possuidoras da sua identidade, para melhor “cumprirem” a sua tarefa. Assim sendo, *“a família e a instituição de educação pré-escolar são dois contextos sociais que contribuem para a educação da mesma criança: importa por isso, que haja importa por uma relação entre estes dois sistemas* (Ministério da Educação, 1997:43).

Para melhor se perceber e conhecer a instituição, passo a fazer a caracterização da mesma através da recolha de informação do projecto educativo (visto no site) e fichas de levantamento de informações (anexo 2).

No que respeita às características da instituição, a mesma encontra-se dividida em 3 valências: Creche, Pré – Escolar e A.T.L.

A instituição está instalada em 4 espaços distintos: lojas da cooperativa separadas fisicamente. Assim sendo, no edifício principal existe a creche e o jardim-de-infância. A creche é composta pela sala dos 2 anos e o jardim-de-infância pela sala dos 3, 4 e 5 anos.

Num dos outros edifícios encontram-se duas salas mistas, que compreendem crianças com idades compreendidas entre os 3, 4 e 5 anos. Os restantes dois edifícios referem-se ao A.T.L. para crianças do 1º ao 4º ano do ensino básico.

Posto isto, importa agora mencionar quais os recursos disponíveis para cada um destes espaços:

No edifício principal do Jardim-de-infância encontra-se: sala da creche (2 anos), sala 3, 4 e 5 anos, uma cozinha com equipamento modernizado e uma dispensa, um refeitório, uma sala de reuniões e atendimento aos encarregados de educação, sala da coordenadora pedagógica, uma sala de informática, um vestiário, uma casa de banho com lavatório e polivan, uma cozinha com equipamento modernizado e uma dispensa; uma casa de banho de apoio aos 2/3 anos com três sanitas, quatro lavatórios, fraldário e polivan, uma casa de banho de apoio aos 4/5 anos com quatro sanitas, um urinol; dez lavatórios e um polivan e duas casas de apoio ao refeitório com sanitas e três lavatórios.

No edifício das salas mistas do Jardim-de-infância encontra-se: uma sala para cada uma dessas valências, uma copa, um refeitório, uma lavandaria, uma casa de banho de adultos com sanita, bidé, lavatório, polivan e vestiário, um salão polivalente de apoio a todas as valências com televisão e vídeo, uma sala de reuniões e atendimento aos Encarregados de Educação, um gabinete de psicologia, duas casas de banho para as crianças da sala mista com duas sanitas pequenas, quatro grandes, doze lavatórios e três urinóis e um polivan comum às duas salas.

No edifício do A.T.L.1 encontra-se: duas salas (estudo e actividades dos tempos livres), uma biblioteca com equipamento informático, um vestiário para crianças, uma casa de banho para adultos com vestiário e polivan, uma casa de banho para crianças com quatro sanitas, dois urinóis e um polivan e uma sala de arrumos.

No edifício do A.T.L.2 encontra-se: duas salas (estudo e actividades), uma casa de banho de adultos com sanita, bidé, polivan e vestiário e uma casa de banho para as crianças com três sanitas dois urinóis e três lavatórios.

Para assegurar o transporte dos diferentes espaços, estes tem ao seu dispor duas carrinhas carinhas, cada uma com nove lugares as quais equipadas com cinto de segurança e assento de elevação.

Relativamente aos meios audiovisuais possui: quatro televisões, quatro vídeos, sete computadores, sete impressoras, um scanner, um fax, uma fotocopiadora, uma linha RDIS com equipamento telefónico extensível a todos os espaços, internet, rede telemóvel em todas as valências, oito rádios gravadores com leitor de CD, uma câmara de vídeo, um projector de slides, uma tela de projecção.

Quanto aos recursos humanos temos: a assembleia-geral, conselho fiscal, direcção, coordenada pedagógica, oito educadoras, dez auxiliares de acção educativa, uma cozinheira, cinco auxiliares de cozinha, quatro auxiliares disponibilizadas por o centro de emprego para serviços gerais, uma educadora do ensino especial, três empregadas de limpeza, dois motoristas, uma psicóloga e estagiárias da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, nos cursos de Educação de Infância e Educação Social.

Numa perspectiva de qualidade, a instituição iniciou em 2003 um processo de implementação do HACCP e posteriormente da implementação da norma ISSO 22000, tendo obtido a certificação na área alimentar pela ACER em 2006.

As áreas dos serviços e pedagógico são igualmente certificadas pela ACER desde 2009, após a implementação da ISSO 9001 em 2008.

### **2.3 - Caracterização do Grupo**

O grupo é constituído por vinte crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos de idade, das quais, 13 são meninos e 12 são meninas.

Neste grupo de crianças está inserida uma criança com necessidades educativas especiais (N.E.E.), o Rodrigo, que foi sinalizado como uma criança com perturbação de autismo. O R, no ano lectivo anterior mostrou alguma evolução, quer para ele, quer para o grupo em geral, uma vez que as outras crianças entenderam a sua diferença como algo

natural. O carinho, a preocupação e a protecção das crianças para com o Rodrigo são constantes ao longo do dia.

Todos os anos há a entrada de crianças novas na sala, ocorrendo desta forma, algumas alterações no grupo. Este ano entraram sete crianças novas que se adaptaram com facilidade a uma nova realidade, tendo-se mostrado desde o início crianças afectuosas, interessadas e motivadas em aprender novas coisas (Sampaio, 2010).

## 2.4 - Caracterização do Aluno

Segundo o levantamento de dados feito a partir da ficha de anamnese (anexo 1) da educadora do ensino regular e especial obtivemos informações sobre o desenvolvimento do R desde o nascimento até ao momento.

O agregado familiar do R é composto por três pessoas: mãe, pai, avó materna. Os pais são casados à 10 anos.

A família é a primeira instituição de educação por onde passa a criança e é nela que a criança aprende as bases para o seu crescimento como ser humano. Daí que, para Varela, 1994:12), *“é efectivamente na família que se solidificam aspectos tão vitais como a adaptação ao meio ambiente, a capacidade de socialização, os passos mais importantes da evolução física e psíquica, na formação moral e um sem-fim de coisas mais.”*

A mãe tem 39 anos, o ensino secundário completo e é segurança num hipermercado, o seu ordenado é médio. O seu pai tem 42 anos, o ensino secundário completo e é segurança na prosegur, o seu ordenado é médio. A sua avó materna é uma senhora já reformada dos serviços de limpeza. Ambos são saudáveis (o pai apenas tem renite). A família considera-se uma família de classe média.

Vivem a 10 minutos do jardim, numa habitação própria, T2 mais um. O R tem o seu próprio quarto, mas prefere dormir com a sua avó.

O R actualmente tem 6 anos (9/5/2005) e frequenta o jardim desde os 4 anos, até à sua entrada ficou aos cuidados da avó materna. Neste tem apoio duas vezes por semana do ensino especial e de terapia ocupacional.

A mãe teve uma gravidez planeada, a qual aconteceu somente três anos após o casamento. Contudo anteriormente tinha tido um aborto espontâneo as nove semanas, perante o qual não foi necessário fazer nenhum tratamento para uma futura gravidez.

Assim sendo, a mesma decorreu sem qualquer tipo de problema. A mãe fez todos os exames e consultas de rotina onde não foi diagnosticado qualquer problema. Sentiu a criança a mexer pela primeira vez aos 4 meses.

O R nasceu no Hospital São João as 36 semanas e 5 dias, através de cesariana, pesava 1,690 e media 41 cm. Teve apgar no 1º minuto a 0,9 e no 5º a 10. Não lhe foi detectado nenhum problema a nascença.

Pelo facto de ter nascido com baixo pelo necessitou de passar 19 dias na incubadora, sendo que só ao terceiro dia foi alimentado pela sua mãe (não teve reflexo de sucção na 1º mamada), o que se prolongou ate aos cinco meses altura em que a mãe foi trabalhar. A sua primeira papa foi aos 4 meses perante a qual não houve qualquer tipo de rejeição. De acordo com a mãe, no primeiro ano de vida do filho não verificou nada de estranho no que se prende com o seu desenvolvimento. Segundo a mesma o R era um bebé sorridente (sorriso intencional + ou – aos 3m), calmo, nada estranho (esta foi muito acentuada quando entrou para o jardim), raramente chorava, dormia e comia bem, mas não mostrava grande interesse comunicativo. Era o que chamavam de “bebé ideal”, pois ficava muito tempo sozinho e preferência a brincar com carros.

No que compreende o seu desenvolvimento motor, o R segurou a cabeça com 5 meses, sentou-se sem apoio aos 9, aos 10 meses colocou-se de pé sozinho mas com apoio. Sem apoio só aconteceu aos 13 meses, altura em que deu os primeiros passos. Apresentava portanto uma postura corporal normal para idade. Os primeiros dentes surgiram por volta dos sete meses. Durante este período por vezes fez febres, mas para as quais não era necessário recorrer ao médico, pois eram controláveis com medicação dada pela mãe ou avó.

Com o passar do tempo, os pais começaram-se aperceber que a interacção do seu filho era muito diminuta (principalmente com a mãe e avó) e que a sua linguagem era muito incipiente pois este apenas repetia som produzidos pelos adultos mas não articulava sílabas com significado. Por exemplo nhanhonho em vez de cebola (balbucio não reduplicado). Este comunicava sobretudo através de gestos, não fazendo contacto visual. Só aos três anos mostrou intencionalidade em falar. Nesta altura formulou frases. O jogo simbólico apareceu por volta 18 meses.

Todas estas características fizeram que os pais ficassem preocupados e recorressem por volta dos 28 meses ao pediatra. Este encaminhou os para a consulta de

desenvolvimento (departamento de pedopsiquiatria) no hospital Maria Pia, a qual viria a acontecer 2/9/2008.

A criança devido as sintomas que apresentava realizou antes da consulta uma ressonância magnética e exames auditivos (pois parecia ter momentos de surdez, pois raramente respondia ao seu nome), os quais se revelaram negativos.

Após a realização da mesma, evidenciam-se os primeiros motivos de preocupação, pois fora lhe diagnosticado P.E.A. Este diagnostico foi definido pela aplicação da escala de Ruth Griffiths e pela Cars e evidência que o R necessita de uma estimulação global, apoio psicológico e terapia da fala.

A aceitação por parte da família nunca aconteceu na totalidade pois segundo informações da educadora do ensino especial a mãe diz que o seu filho não tem qualquer tipo de problema, mas contrariamente permite que o mesmo tenha apoio do ensino especial e terapia ocupacional.

O R é uma criança “meiga, alegre irrequieta, nervosa com birras frequentes e activa com problemas de atenção é concentração que não gosta de ser contrariada”. “Apresenta reactividades as mudanças, de rotina, situações novas e pouca tolerância a frustração”.

“ Gosta de brincar de preferência sozinho ou com o seu grande amigo D, não reagindo contudo mal a presença de outros colegas para brincar que não sejam rejeitados por si. Não gosta de ambientes com muito barulho (coloca as mãos na cabeça e começa a gritar). Quando contrariado por vezes reage de forma agressiva (bate nos adultos e colegas), para controlar este comportamento toma uma pequena dose de “risperdal”, a qual varia de acordo com a sua instabilidade. Apresenta limitações no contacto ocular, pois este apenas consegue realizar pequenos momentos de contacto ocular, os quais dirigidos a interlocutores seleccionados”. Os seus brinquedos preferidos são carros de polícia, pistas, jogos e livros. O seu local preferido para brincar no jardim é a área das construções e em casa o seu quarto.

Durante a semana (após horário escolar) e o fim-de-semana o R fica aos cuidados da avó ou dos pais ou de ambos dependendo do horário de trabalho dos progenitores. Durante este tempo brinca no seu quarto, ajuda em pequenas tarefas ou vê televisão com supervisão. Os seus desenhos animados preferidos são o Noddy e o filme de animação infantil “Cars”. Nos fim-de-semana sempre que possível vao passear em

família e visitar familiares. Só recentemente começou a frequentar centros comerciais e restaurantes, devido as constantes birras que fazia.

Quanto ao sono, é um menino que dorme bem, que consegue adormecer sozinho mas com chupeta não necessita de nenhum objecto afectivo para tal. Dorme sozinho desde os oito meses em cama individual, contudo “nos últimos três anos revela preferência por dormir com a sua avó”. Se dormir sozinho necessita de luz de presença. Quando acorda de noite para voltar a adormecer necessita da presença ou dos pais ou da avó. Habitualmente deita-se pelas 21h e levanta-se as 8h.

A nível alimentar o R faz cinco refeições por dia. Este tem preferência por batatas fritas e recusa doces e sumos. Se for forçado a comer alguma comida que não conhece afasta-la com a mão. É uma criança com apetite que mastiga e engole sem problemas, porém come muito rapidamente. Come e bebe sozinho contudo por vezes necessita de ajuda. Ainda não tem mão definida para comer (utiliza talheres nem sempre de forma correcta).

O R só conseguiu controlar os esfíncteres na sua totalidade por volta dos cinco anos. O controlo da urina aconteceu aos 4 anos e das fezes ao 5, até lá usou fralda para dormir. Vai sozinho a casa de banho, contudo ainda necessita de ajuda para desapertar as calças. Por vezes necessita de ser lembrado para puxar o autoclismo e lavar as mãos.

O R é uma criança com saúde estável, esta apenas piora em certos períodos do inverno quando o seu problema de saúde bronco espasmos se manifesta (tosse forte respiração ruidosa e acelerada). Nesta altura a criança toma pulmicorte. Devido a esta situação já necessitou de ficar duas vezes internada (2007 e 2008). Para além disto o R em 2007 teve varicela.

O R é “integrado em todas as actividades da sala, contudo este só colabora quando estas são do seu agrado. Quando colabora o seu tempo de participação é limitado. Apesar de manifestar um interesse por algumas actividades verificou-se um maior investimento nas mesmas, bem como um maior tempo de permanência, contudo por vezes é necessário explicar que é muito importante a sua presença”.

O R é “bem aceite pelos colegas e não é rejeitado mesmo quando tem comportamentos desajustados”.

Ao longo dos tempos “tem revelado evolução nas diferentes áreas de conteúdo com principal destaque para a linguagem oral e abordagem a escrita”.

Actualmente a criança comunica de forma autónoma, utilizando frases simples mas estruturadas. Só comunica quando lhe apetece quando o assunto é do seu interesse ou lhe é formulada alguma pergunta direccionada.

Relativamente ao desenvolvimento motor apresenta lacunas, tanto na coordenação motora global, como na coordenação óculo manual e óculo-pedal.

Demonstra ainda, um planeamento motor e uma integração visuomotora deficitária, necessitando de uma intervenção sistemática

Este ano irá iniciar o ensino básico com a idade de seis anos numa escola de referência da sua zona de residência.

## **II Capítulo**

# **Determinação das Necessidades Educativas**

## 2 – Determinação das Necessidades Educativas

A Educação Especial é designada para todo o tipo de Educação diferente da praticada no Ensino Regular para crianças com algum tipo de deficiência e incapacidade. O termo Necessidades Educativas Especiais, NEE, surge pela primeira vez no Relatório de Warnock e “Considera-se que uma criança necessita de educação especial se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que requeira uma medida educativa especial.” (Batista, Fevereiro de 1997: 9, citado por Soares, 2009:56) isto significa que para determinados alunos atingirem os objectivos da educação necessitam de usufruir de determinados serviços ou ajudas pedagógicas.

A Declaração de Salamanca de 1994 surgiu num Congresso Mundial sobre NEE e esta declaração visa orientar os diferentes governos e instituições a implementar uma Escola para todos, independentemente, das suas características físicas, sociais, linguísticas ou outras. Nesta perspectiva, “a expressão «necessidades educativas especiais» refere-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares.” (Declaração de Salamanca: 3º princípio) Deste modo é necessário o empenhamento de todos os profissionais envolvidos, uma mudança na concepção de escola, mudança de pedagogia e do próprio currículo escolar.

Em Portugal, esta é contemplada desde 91 pelo D.L 319, o qual recentemente reestruturado pelo D.L 3/2008 de 7 de Janeiro. Este defende os princípios orientadores da escola inclusiva mencionada na Declaração de Salamanca e define os apoios especializados nas diferentes valências de educação, quer sejam no sector público, cooperativo ou privado.

Actualmente esta é entendida não como uma modalidade educativa diferente da educação regular, mas sim como o conjunto de recursos e medidas que o sistema põe à disposição para uma resposta adequada às N.E.E de todos os alunos. Este atendimento deve ajustar-se as características e particularidades de cada um deles, dentro do seu meio ambiente normal. Pois a integração destas crianças é essencialmente baseada no princípio da normalização, logo as crianças com N.E.E devem desenvolver o seu processo educativo num ambiente não restritivo e tão normalizado quanto possível. Para isto é necessário elaborar um processo de avaliação que permite identificar as reais N.E.E do aluno.

O presente estudo pretende conduzir ao conhecimento do perfil intra-individual do R. Para se definir o mesmo teve-se como ponto de referência o ano de ensino que frequenta, que neste caso concreto é a educação pré-escolar. Assim sendo o ponto de partido foram as áreas de desenvolvimento que orientam este nível etário. Estas áreas designam-se por áreas de conteúdo e contemplam a área da formação pessoal e social, área de conhecimento do mundo, área de expressão e comunicação, a qual compreende seis sub-áreas que são elas: expressão motora, plástica, dramática, musical, domínio da matemática e linguagem oral e abordagem a escrita.

De acordo com estas áreas, com o PEI (plano educativo individual – anexo 5), observações ao aluno na sala e no recreio, informações da educadora do ensino regular e especial, criaram-se grelhas de observação (checklists – anexo 7) que nos permitiram avaliar se essas competências se encontravam adquiridas, emergentes ou não adquiridas. Esta informação mediante tratamento (gráficos de barras) permitirá determinar o nível de realização do aluno de cada área observada e de seguida classifica-las como área fraca (valores situam-se entre 0 e 49%), emergente (valores situam-se entre 50 a 75%) e forte (valores situam-se entre 76 e 100%)

Estas grelhas têm como objectivo identificar as áreas que serão objecto de intervenção e posteriormente, permitir que sejam encontradas estratégias e actividades específicas para que o R consiga ultrapassar as dificuldades evidenciadas.

## 2.1 - Avaliação das áreas em observação

### 2.1.1 – Área de Formação Pessoal e Social



Gráfico 1 – Área de Formação Pessoal e Social

A área da Formação Pessoal e Social (anexo 7) é considerada uma área em evolução, dado que a grande maioria das competências em observação se encontram emergentes.

Perante os resultados da grelha, da qual fizeram parte 41 itens, podemos constatar que este aluno possui dezasseis itens completamente adquiridos, dezanove ainda emergentes e os restantes seis não adquiridos.

O R manifesta ainda grandes dificuldades em controlar os seus impulsos emocionais, dado que não consegue superar sozinho situações de irritabilidade e frustração, bem como não demonstra capacidade de desenvolver estratégias para lidar com os conflitos sociais. Estas situações são na maioria das vezes resolvidas pelo o R através de embate com os seus colegas.

A sua interacção com os pares apesar de não ser ainda à ideal tem vindo a evidenciar progressos, pois o R já é um pouco mais receptivo com os seus pares, ou seja, já é capaz de procurar a companhia de pares (para além do seu melhor amigo) para brincar, interagir e realizar tarefas com os pares, partilhar objectos, cumprir regras e esperar pela sua vez.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 33,9% itens adquiridos, 41, 22% emergentes e 24,88% não adquiridos.

### 2.1.2 – Área de Expressão e Comunicação

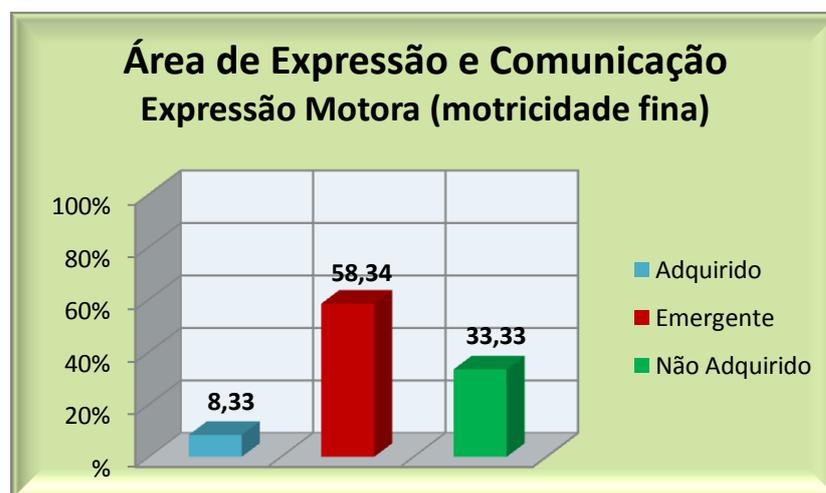


Gráfico 2 – Área de Expressão Motora

A área de Expressão e Comunicação (anexo 7) compreende seis subáreas que são elas: expressão motora, plástica, dramática, musical, domínio da matemática e linguagem oral e abordagem a escrita.

No que respeita a sub-área da expressão motora (motricidade fina) foi possível determinar que esta ainda é uma área fraca, pois num total de doze itens, apenas um se encontra completamente adquirido, sete emergentes e quatro não adquiridos.

O R apresenta grandes dificuldades em todas as tarefas que impliquem coordenação óculo manual como por exemplo, nos recortes com direcção, realização de contornos e reprodução de grafismos. Importante de referir também é a maneira incorrecta como pega e posiciona o lápis e a tesoura para a execução das diversas actividades. Esta é sem dúvida uma área que necessita de grande investimento.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 8,33% itens adquiridos, 58,34% emergentes e 33,33% não adquiridos.

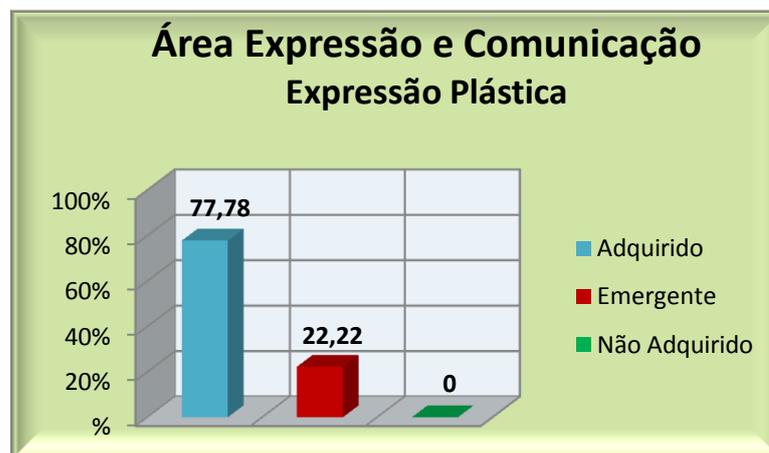


Gráfico 3 – Área de Expressão Plástica

No que compreende a área de expressão plástica (anexo 7) o R demonstrou capacidade e iniciativa para se exprimir. Esta é uma área que não se apresenta problemática, mas pelo contrário em expansão. Deste modo apresenta num total de nove itens, sete adquiridos, dois emergentes e nenhum não adquirido.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 77,78% itens adquiridos, 22,22% emergentes e 0% não adquiridos.

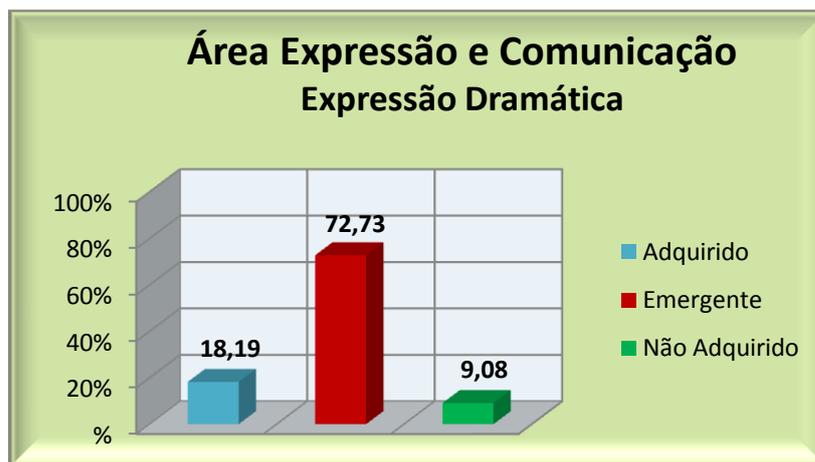


Gráfico 4 – Expressão Dramática

Seguidamente analisámos a área de expressão dramática. Esta é apontada como uma área em desenvolvimento, pois a maioria das competências em observação encontram-se emergentes. Como se pode visualizar na grelha em anexo (anexo 7) dos onze itens avaliados apenas um se encontra não adquirido, sendo que oito estão emergentes e dois adquiridos. As suas dificuldades nesta área passam por desenvolver as possibilidades expressivas utilizando o corpo, espaço e os objectos.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 18,19% itens adquiridos, 72,73% emergentes e 9,08% não adquiridos.



Gráfico 5 – Expressão Musical

Relativamente a área da expressão musical (anexo 7), não foram identificados grandes dificuldades, dado que o R consegue realizar praticamente todos os itens (6) avaliados, quer seja na condição de adquiridos (3) ou emergentes (3).

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 50% itens adquiridos, 50% emergentes e 0% não adquiridos.

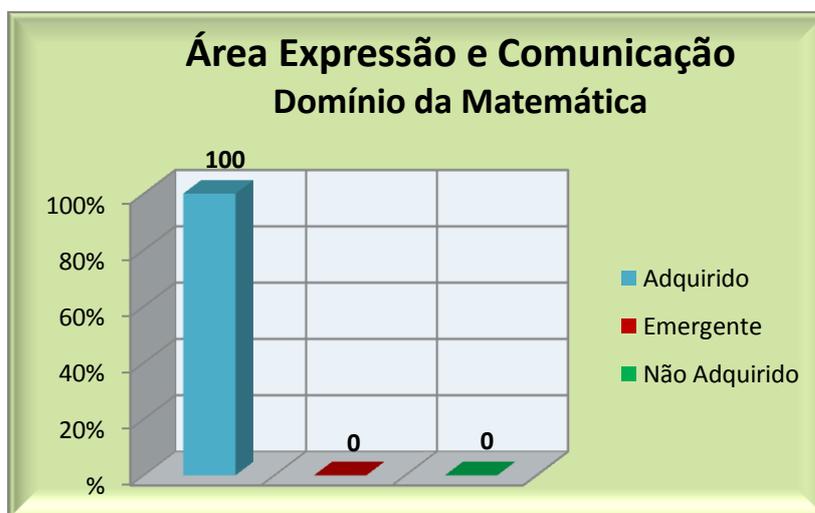


Gráfico 6 – Domínio da Matemática

No domínio da matemática (anexo 7) foi evidenciado domínio total da área, dado que todos os itens (11) se encontram adquiridos. O R domina da perfeição a identificação e reconhecimento das cores, distinção de formas geométricas, identificação de tamanhos, ordenação, formação de conjuntos e números. Esta é portanto considerada uma área forte.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 100% itens adquiridos.

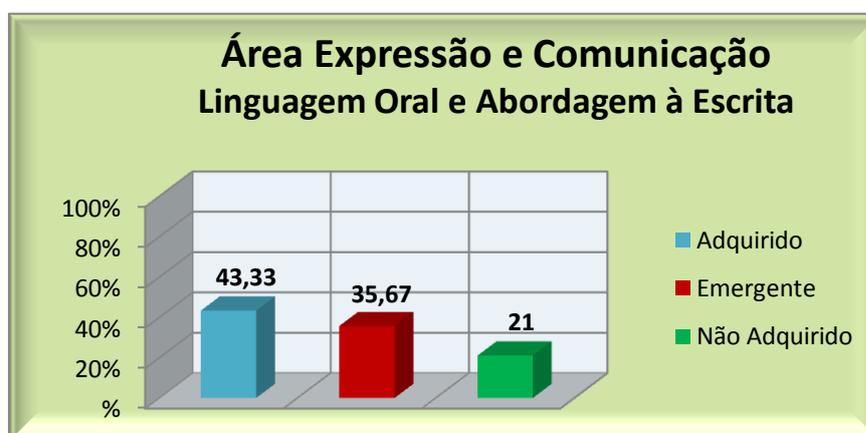


Gráfico 7 – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita

Como última subárea temos a área da linguagem oral e abordagem à escrita (anexo 6). Esta é considerada uma área emergente, pois num total de trinta itens apenas seis não se encontram adquiridos, sendo que onze se encontram emergentes e treze

adquiridos. Podemos assim constatar que houve uma óptima evolução desde que entrou para o jardim (segundo informações prestadas pela educadora do ensino regular e especial).

O R comunica oralmente com clareza nos variados contextos. Utiliza frases simples mas estruturadas. Comunica por sua iniciativa sobretudo em aspectos que são do seu interesse ou para responder a perguntas, caso contrário necessita do estímulo do adulto. Apresenta capacidade de retenção da informação oral sem que seja necessário recorrer com frequência a dispositivos de suporte visual.

Relativamente a escrita o R, já consegue escrever o seu nome sob variados registos, contudo por vezes necessita de ser lembrado para o concluir pois a sua capacidade de atenção ainda é diminuta. Também é de seu interesse copiar letras de livros que despertam à sua atenção.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 43,33% itens adquiridos, 35,67 emergentes e 21% não adquiridos.

### 2.1.3 – Área de Conhecimento do Mundo

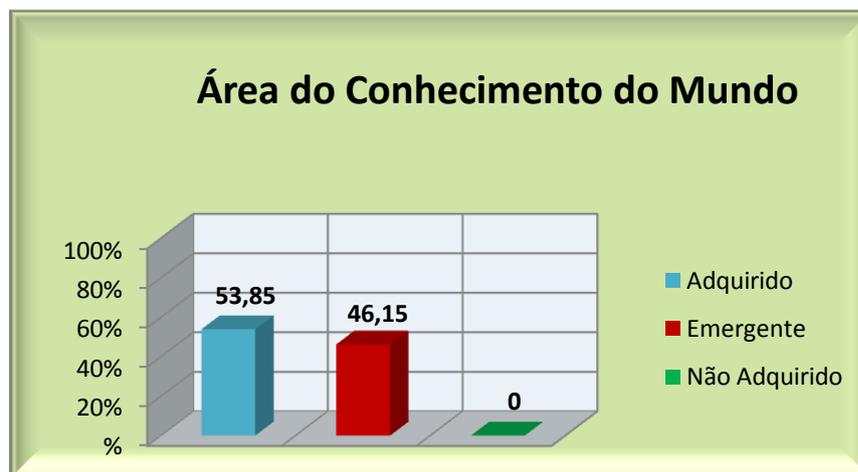


Gráfico 8 – Área do Conhecimento do Mundo

A área de Conhecimento do Mundo (anexo 7) é considerada uma área em evolução, dado que a grande maioria das competências em observação se encontram adquiridos.

Perante os resultados da grelha, da qual fizeram parte 13 itens, podemos constatar que este aluno possui sete adquiridos, seis ainda emergentes e nenhum não adquirido.

O R é uma criança curiosa, observadora e interessada pelos temas que são tratados na sala mesmo que estes não sejam colocados por si. Necessita contudo de respeitar as regras de convivência e interesses individuais e colectivos, pois ainda é bastante impulsivo nas suas atitudes, quando não está de acordo com o que foi deliberado pelo restante grupo. Demonstra também certa resistência em conhecer espaços desconhecidos e novas experiências.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 53,85% itens adquiridos, 46,15% emergentes e 0% adquiridos.

#### 2.1.4 – Área de Autonomia

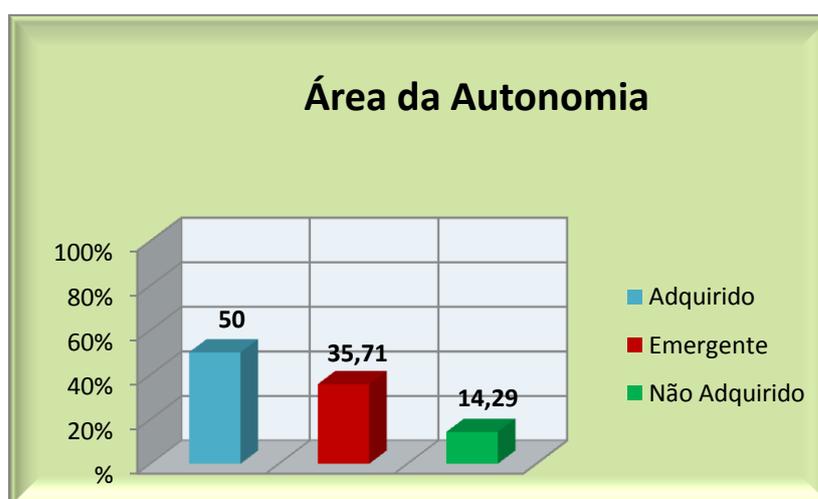


Gráfico 9 – Área da Autonomia

A área de Autonomia (anexo 7) é considerada uma área emergente, pois no total de catorze itens sete encontram-se adquiridos, cinco emergentes e dois não adquiridos.

Neste sentido, verifica-se aproximação nas metas a atingir. O R já é capaz de executar as tarefas pelos quais é responsável, procurar o material que necessita para as suas tarefas, ir a casa de banho atempadamente sem necessitar de ajuda para despir as calças (que não sejam de botões) limpar-se lavar as mãos e puxar o autoclismo, comer de faca e garfo ainda que não correctamente e lavar os dentes. Contudo necessita de continuar a ser estimulado em tarefas tais como: arrumar o seu material depois de o usar, colocar o casaco no devido local, pegar correctamente no copo e caneca, limpar a boca ao guardanapo antes de comer ou beber, descascar banana, apertar e desaperta botões e dar laços nos atacadores.

A avaliação desta área apresentou os seguintes resultados 50% itens adquiridos, 35,71% emergentes e 14,29 adquiridos.

## 2.2 – Perfil Intra Individual

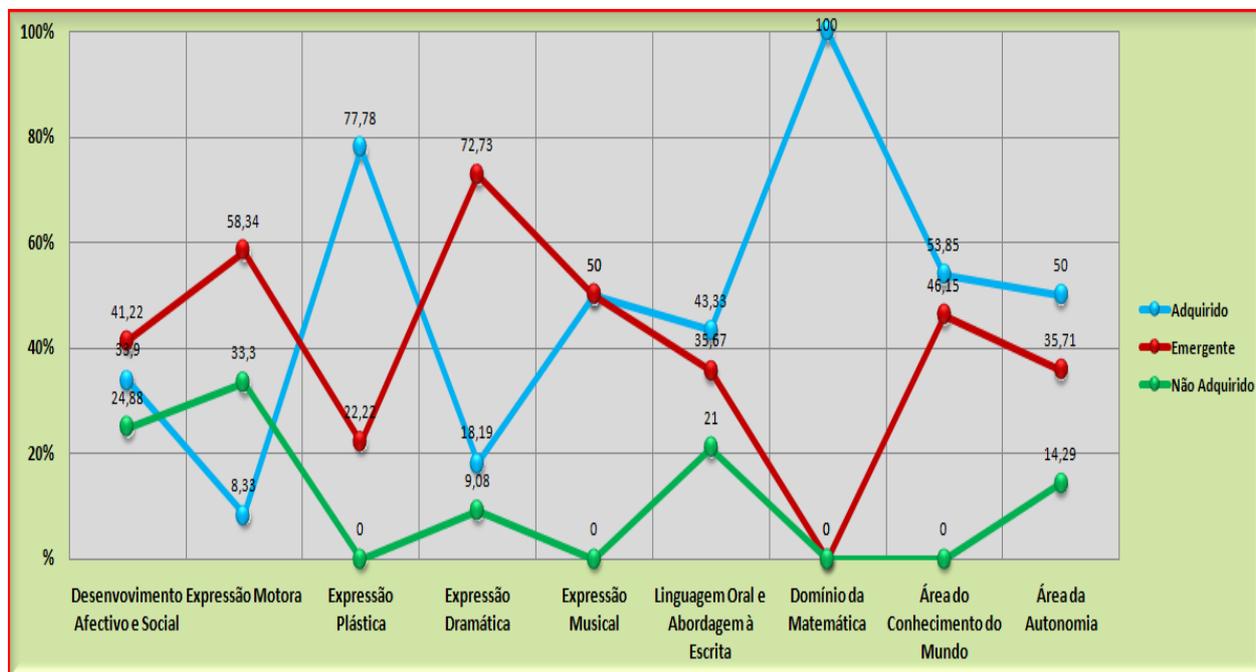


Gráfico 10 – Perfil Intra-Individual

As Grelhas de Avaliação aplicada ao R permitiu-nos descobrir quais as suas áreas fortes, fracas e emergentes, determinando assim as suas Necessidades Educativas Especiais. Partindo dessas informações cria-se o gráfico que permitirá definir o perfil intra-individual do R.

Pela observação do Gráfico do Perfil Intra-Individual do aluno podemos concluir que este apresenta como áreas fortes: expressão plástica, musical, domínio da matemática e a área de conhecimento do mundo. Como áreas emergentes: desenvolvimento social e afectivo, expressão motora (motricidade fina), expressão dramática, linguagem oral, área de conhecimento do mundo e área da autonomia. Como áreas fracas: expressão motora (motricidade fina).

Após determinarmos o seu perfil intra-individual, iremos como complemento analisar com mais precisão o seu índice de relacionamento com os seus pares e vice-versa. Para isso recorreremos a aplicação de um teste sociométrico.

## 2.3 – Análise Sociométrica: descrição dos resultados

O presente teste sociométrico (anexo 13) dispunha de três critérios de escolha. Perante estes, foi pedido a todas as crianças que manifestassem por ordem de preferência (1ª escolha correspondia a preferência e rejeição mais elevada), a sua escolha, no que respeita as preferências, rejeições, preferências previstas e rejeições previstas nos diferentes contextos de interacção com o R nomeadamente na sala, recreio, festa de aniversário e recreio o que proporcionara a abordagem mais elucidativa e abrangente.

Este é apresentado sobre a forma de gráficos e contribuirá para determinar a interacção dos pares com o R e vice-versa. nos espaços acima mencionados.

O primeiro aspecto a ser contemplado será o das preferências. O segundo das rejeições. O terceiro das preferências previstas e finalmente o das rejeições previstas.

### 2.3.1 - Preferências na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto

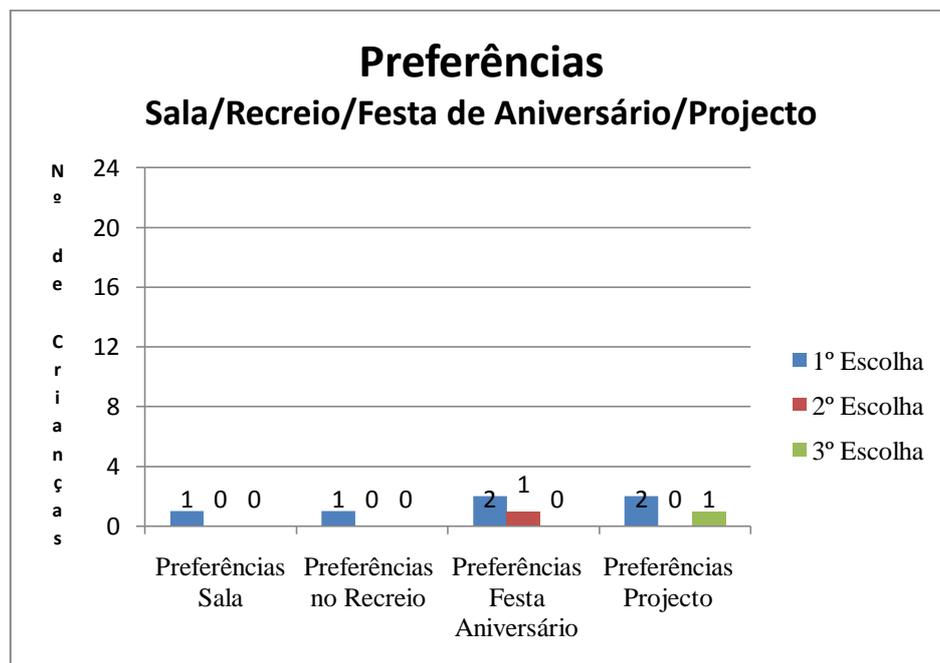


Gráfico 11 – Preferências

Num total de vinte e quatro colegas, o R foi preferido por cinco colegas. Essas cinco preferências elevam-se para oito escolhas, uma vez que as mesmas recaem em mais de que um índole mencionado no gráfico e com diferentes cotações.

Assim sendo, como primeira escolha de preferência, este obteve seis escolhas, uma na sala, outra no recreio e duas na festa de aniversário e projecto. Relativamente às segundas escolhas de preferências, este fora escolhido somente uma vez na festa de aniversário. Quanto as terceiras, estas restringem-se igualmente a uma escolha, a qual recaí sobre o projecto.

### 2.3.2 - Rejeições na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto

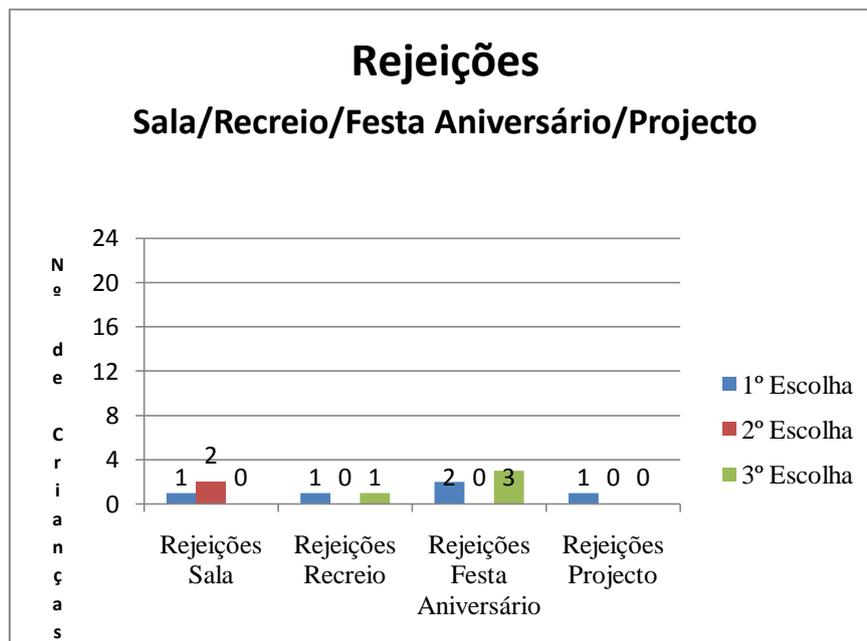


Gráfico 12 - Rejeições

Num total de vinte e quatro colegas, o R foi rejeitado por seis colegas. Essas seis rejeições crescem para onze, uma vez que as mesmas recaem em mais de que um índole mencionado no gráfico e com diferentes cotações.

Dessas onze rejeições, cinco foram como primeira escolha na sala (1), recreio (1), festa de aniversário (2) e projecto (1). No que compreende as segundas rejeições, o R apenas fora rejeitado duas vezes, e as quais no recreio. No que respeitadas as terceiras rejeições, cingem-se a quatro. Uma dela no recreio e outras três para a festa de aniversário.

### 2.3.3 - Preferências Previstas na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto



Gráfico 13 – Preferências Previstas

Num total de vinte e quatro colegas, o R fora escolhido como preferência prevista por cinco colegas. Todavia essas expectativas sobem para onze, dadas algumas escolhas não se cingirem só a uma vertente apresentada, isto é, o R é preferido por colegas não só por exemplo na sala mas também no recreio e em diferentes posições.

Como primeiras escolhas de preferências previstas o R seria preferido cinco vezes, mas dessas cinco quatro escolhas recaem sobre o mesmo colega. Dessas cinco escolhas, uma centra-se na sala, outra no recreio, duas sobre a festa de aniversário e uma última no projecto. Relativamente as segundas escolhas de preferências previstas o R seria escolhido duas vezes e as quais na sala. No que compreende as terceiras, estas são quatro. Destas quatro, uma refere-se ao recreio e três a festa de aniversário.

### 2.3.4 - Rejeições Previstas na Sala/Recreio/Festa de Aniversário/Projecto



Gráfico 13 – Rejeições Previstas

Num total de vinte e quatro colegas, o R fora escolhido com rejeição prevista por onze colegas. Contudo essas previsões de rejeição elevam-se para vinte e duas uma vez, que algumas recaem em mais de que um índole mencionado no gráfico e com diferentes cotações.

Como primeiras escolhas de rejeições previstas o R seria rejeitado três vezes. Dessas três escolhas, duas centra-se na sala e outra no projecto. Relativamente as segundas escolhas de rejeição previstas o R seria escolhido nove vezes. Destas nove, quatro recaem sobre o mesmo colega. Assim sendo, duas vão para a sala, três para o recreio, duas para a festa de aniversário e duas para o projecto. No que compreende as terceiras, estas são oito, mais propriamente duas em cada vertente. Destas oito, quatro recaem sobre o mesmo colega.

## **2. 4 – Análise Geral dos Gráficos**

De acordo com gráficos anteriores é possível inferir que a interacção do R com o restante grupo é diminuta, pois este apenas é preferido por um restrito número de colegas, sendo que desses colegas a sua preferência recai sobretudo por duas crianças nas várias vertentes apresentadas. Por sua vez, é também importante salientar que apesar de ter sido pouco preferido, este não foi muito rejeitado o que demonstra o desinteresse e indiferença do grupo pela sua companhia e vice-versa. Assim sendo, fica evidenciado que o R apresenta um défice na interacção com os seus pares.

## **2. 5 – Análise Geral do Teste Sociométrico**

Após análise do teste sociométrico (anexo 13) inferimos relativamente à relação do R com os seus pares, que existem seis preferências, mas apenas duas delas são recíprocas, reciprocidade que se mantém igualmente nas preferências previstas. Em relação às rejeições são seis, destas três são recíprocas. Contudo as mesmas vão sofrer uma alteração mínima nas rejeições previstas, ou seja, duas mantêm-se e surge uma nova. Relativamente as outras preferências e rejeições, inclusive nas previstas R vai variando entre duas e três crianças.

Através desta análise (anexo 14) foi possível também concluir que as escolhas do R debruçam-se sobre as crianças mais velhas e as rejeições incidem nas crianças

mais novas. Para além disto é igualmente notório que para o R existem colegas que são indiferentes ou passam despercebidos, dado que não mencionados pelo mesmo durante a realização do teste. Neste foi também possível verificar que nem sempre as escolhas entre as preferências e rejeições previstas coincidem, isto é, o R acha que um ou outro colega não o iria escolher apesar de o mesmo ser mencionado por ele. Esta situação demonstra a fragilidade da interacção com estes colegas. Por sua vez, a reciprocidade que é verificada confirma a veracidade das suas interacções e o apreço pelos colegas. A destacar também é o número de rapazes e raparigas escolhidos, ou seja, a sua preferência recai sobre o sexo masculino, embora nas rejeições se verifique maior índice de raparigas. Um outro aspecto curioso é a ambiguidade que R manifesta numa preferência e numa rejeição, ou seja, por uma via prefere a colega para trabalhar consigo no projecto, mas por outro rejeita-a para se sentar a sua beira na sala. Igualmente importante de evidenciar é o facto de as suas preferências e rejeições nos diversos locais se manterem na sua generalidade, pois como já mencionamos anteriormente por vezes foi variando.

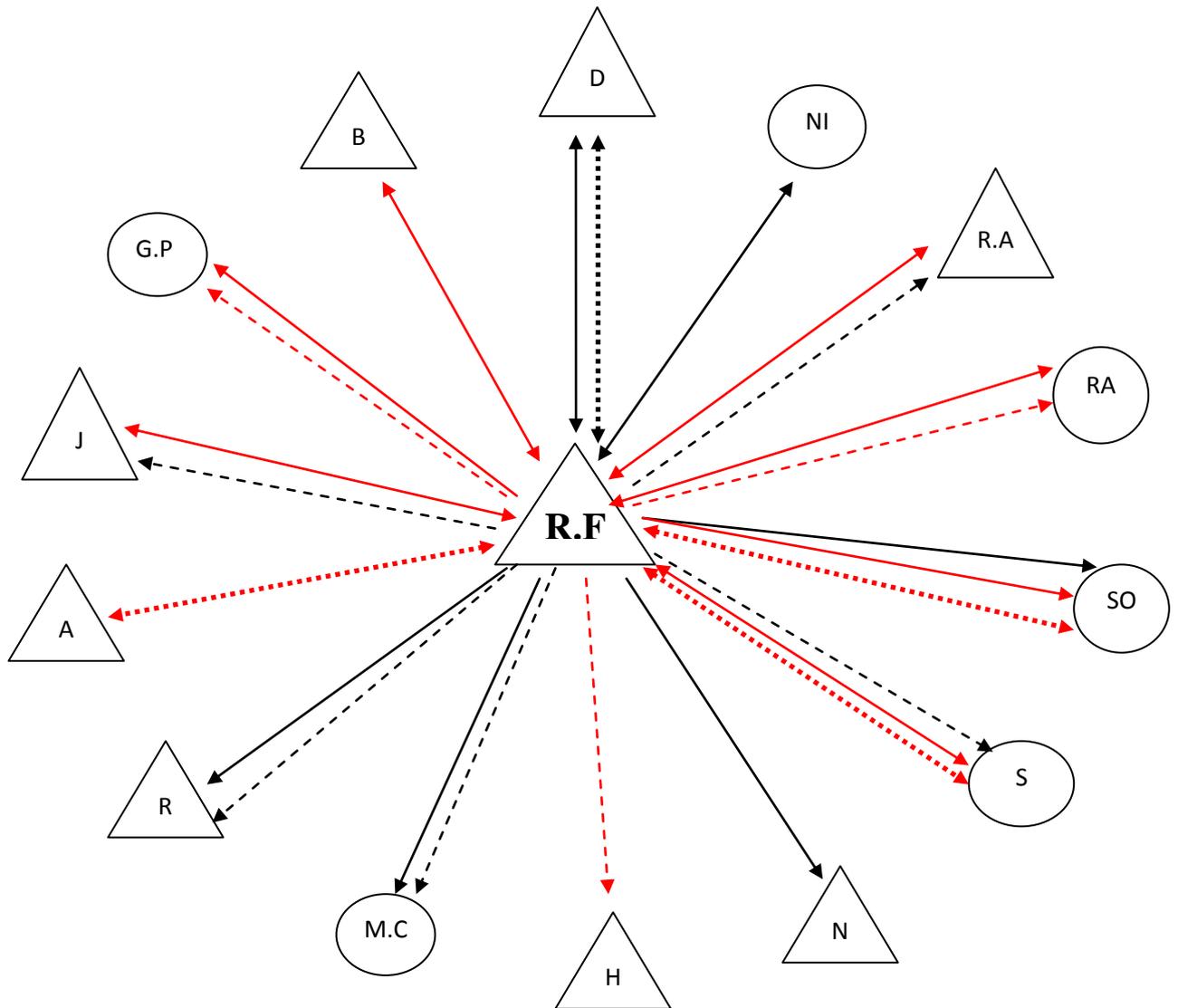
Durante a execução do teste o R respondeu prontamente sem grande hesitação no que refere aos colegas que se verificou reciprocidade tanto nas preferências como nas rejeições. Nos que variou necessitou mais algum tempo de reflexão.

Resumidamente podemos afirmar que num grupo de 25 crianças apenas rejeita oito colegas com maior incidência em três e demonstra preferência por dez, apesar de esta ser mais centrada em duas crianças. Relativamente aos outros elementos da turma são para o R indiferentes. A nível de preferências do grupo insere-se nos menos preferidos, mas em contra partida encontra-se entre os menos rejeitados do grupo. Deste modo fica evidenciado que o R apresenta um défice na interacção com os seus pares.

Com o intuito de ficar mais explícito o tipo de interacção do R com os seus pares, iremos no próximo ponto elaborar uma representação gráfica dos resultados do teste sociométrico através do sociograma individual do R.

Por meio deste, obtivemos informação sobre o grau de frequência de cada índice conseguindo-se igualmente determinar a origem ou o destino de todas as inter-relações.

### 3 – Sociograma Individual



Legenda:

- Preferências
- Rejeição
- ↔ Preferência Recíproca
- ↔ Rejeição Recíproca
- - - → Preferência Prevista
- - - → Rejeição Prevista
- ← - - → Preferência Prevista Recíproca
- ← - - → Rejeição Prevista Recíproca

- Raparigas
- △ Rapazes

## **Capítulo III**

# **Propostas de Intervenção**

### 3 – Propostas de Intervenção

Educar a criança até aos limites da sua capacidade deve ser uma intenção de todo o ensino. Nesta perspectiva enquanto educadores/professores, podemos constatar que o desenvolvimento de uma criança deve ser harmonioso, no entanto existem casos em que tal não acontece. Assim sendo, educadores/professores devem ser capazes de reconhecer que cada criança é um ser único e irreduzível, e que o seu desenvolvimento se processa por etapas mas que nem todas as crianças atingem essas etapas ao mesmo tempo. Deste modo deverá procurar estratégias de intervenção de forma a permitir que todas atinjam o sucesso dentro das suas limitações.

A intervenção deve ser fundamentalmente nas áreas fracas e emergentes, para que o seu processo de aprendizagem não seja inibido, contudo desta não se deve excluir as suas áreas fortes para manter a criança motivada e estimulada. Os seus pontos fortes e os seus aspectos positivos devem ser realçados para reforçar a sua auto confiança e auto-estima.

No presente ano lectivo o R teve intervenção na área da formação pessoal e social (socialização), área de expressão e comunicação (expressão motora e domínio da matemática) e na área da autonomia, por parte da educadora do ensino especial e regular (estas são as que estão contempladas no seu PEI – anexo 5).

A intervenção deve portanto partir das características e necessidades específicas de cada criança. *“Uma boa análise permite uma melhor escolha de intervenções e evita erros ulteriores, cuja reparação pode acarretar custos, tanto para a sociedade, como para o bem-estar do cliente”* (L Abbé e Morin, 1992 cit. in Margerotte e tal, 2005:19, citado por Soares, 2009:68).

Nesta perspectiva o Educador deverá avaliar quais as áreas prioritárias e intervir sobre as mesmas. Neste caso em concreto, tendo por referência o perfil intra-individual a intervenção irá basear-se a nas seguintes áreas: socialização e motricidade fina.

### 3.1 – Proposta de Intervenção

#### 3.1.1 – I Proposta de Intervenção

**Actividade:** Colagem Colectiva do Sistema Solar

**Áreas:** Formação Pessoal e Social e Expressão Motora (motricidade fina)

**Objectivos:** Integrar-se com outras crianças; participar activamente nas actividades de grupo; cooperar em grupo; apurar os movimentos de pinça e trabalhar a coordenação óculo - manual.

**Recursos:**

**Físicos:** papel cenário, lápis, pincéis de diferentes espessuras, tintas de diferentes cores, tesouras, cola normal, cola especial para esferovite, papel crepe, bolinhas de esferovite e milho de pipocas

**Humanos:** Educadora e Auxiliar

#### **Descrição da Actividade:**

A actividade que propomos para melhorar as áreas referidas anteriormente irá decorrer em dois momentos.

Antes de se dar início a mesma, seria necessário colocar antecipadamente na parede o papel cenário, no qual seria previamente desenhado o sistema solar.

Assim sendo, num primeiro momento a criança em conjunto com outro colega teria de unir um mesmo planeta através de pontos (tarefa executada em simultâneo com mais três grupos). Seguidamente iria delinear com o pincel embebido em tinta a cor e o formato do mesmo. Num segundo momento, passaria então a fazer o preenchimento do planeta em três dimensões com papel crepe (primeiro cortava e depois fazia pequenas bolas), milho de pipocas e bolas de esferovite.

A actividade finda quando em conjunto com o seu par tiver finalizado o preenchimento de dois planetas.



### 3.1.2 – II Proposta de Intervenção

**Actividade:** Construção de um foguetão

**Áreas:** Formação Pessoal e Social e Expressão Motora (motricidade fina)

**Objectivos:** Integrar-se com outras crianças; participar activamente nas actividades de grupo; cooperar em grupo; apurar os movimentos de pinça e trabalhar a coordenação óculo - manual.

**Recursos:**

**Físicos:** rolo de cozinha, cartolina de várias cores, tesoura, cola, fita-cola dupla placa de esferovite, livro, lápis, borracha,

**Humanos:** Educadora e Auxiliar

#### **Descrição da Actividade:**

A criança em conjunto com mais dois pares irá com o apoio de uma imagem de um livro construir um foguetão.

Estas antes de iniciarem a actividade terão de decidir entre si quais as tarefas que cada um será responsável. A primeira tarefa a conseguir será talhar na cartolina e na esferovite os moldes para a construção do mesmo. Seguida darão início ao recorte. Posteriormente farão a junção de todo o material preparado. Nesta parte tanto poderão usar a cola normal, como a fita-cola dupla, isto dependerá do que for decidido como alternativa pelo grupo.



### 3.1.3 – III Proposta de Intervenção

**Actividade:** Construção de um mobile

**Áreas:** Formação Pessoal e Social e Expressão Motora (motricidade fina)

**Objectivos:** Integrar-se com outras crianças; participar activamente nas actividades de grupo; cooperar em grupo; apurar os movimentos de pinça e trabalhar a coordenação óculo - manual.

**Recursos:**

**Físicos:** massa de moldar, fio de pescador, sediela, três paus (20 cm cada), tintas de várias cores, pincéis de várias espessuras

**Humanos:** Educadora e Auxiliar

**Descrição da Actividade:**

A criança em conjunto com mais um par irá começar por moldar de acordo com o seu tamanho (não real, mas sim proporcional) os nove planetas mais o sol (metade para cada). De seguida avançará para a sua pintura. Entretanto enquanto esta seca, ambos vão colocar os paus em forma de asterisco e amarra-los com sediela. Entretanto irá cortar o fio de pescador no qual dará um nó na sua extremidade. Posteriormente realizará os enfiamentos dos planetas nos respectivos fios (um para o sol e mais tres para os restantes planetas), os quais serão depois amarrados nos paus de acordo com uma distribuição previamente decidida por ambos os pares.

## Discussão dos Resultados Obtidos

Eis chegado o momento de reflectir e perceber se a metodologia de projecto é uma mais-valia para trabalhar com crianças com P.E.A, ou se pelo contrário é totalmente ou parcialmente desaconselhável.

As conclusões retiradas da análise deste estudo de caso, tendo em contas as suas características e pouca extensão, são por nós vistas como provisórias. Assim sendo, consideramos igualmente que o mesmo não poderá ser confirmado ou refutado definitivamente.

Baseadas na triangulação da informação proveniente da educadora do ensino regular, especial, por meio de entrevista, avaliações e de conversas informais, bem como da observação directa do aluno por parte do investigador e da aplicação teste sociométrico e ainda atendendo à abordagem metodológica e à natureza de conhecimento que pretendemos levar a cabo neste estudo, propomos neste ponto apresentar e interpretar os resultados que obtivemos a partir da nossa investigação. É nossa intenção confrontar o material analisado com o que a literatura nos possibilita a respeito do tema de estudo, procurando pontos comuns ou divergentes.

Nesta perspectiva da análise global detectamos sinais evidentes de um comprometimento relacional do R (ver II parte, capítulo 2, ponto 2 e 3) com o restante grupo, o que está conforme a descrição da perturbação. A preferência do mesmo recai sobretudo sobre duas crianças, por sinal as mais velhas, as quais são as suas preferidas para todas as actividades. No que respeita as rejeições, estas são quase na totalidade direccionais, ou seja, apenas em uma situação o R não rejeita mas é rejeitado por outro par que não foi referido por ele. Apesar de ter as suas preferências, este é capaz de brincar com outros pares, mas fazê-lo na sua maioria paralelamente, pois segundo a educadora do ensino especial tem “dificuldade em partilhar brinquedos, o espaço onde quer brincar e por vezes mostra alguma agressividade na resolução de problemas com os seus pares. Quando é contrariado ainda não consegue resolver os seus conflitos e acalmar-se sozinho”. O R desenvolveu estratégias de evitamento de tarefas quando não as aprecia.

Por sua vez, é também importante salientar que apesar de ter sido pouco preferido, este não foi muito rejeitado o que demonstra o desinteresse e indiferença do

grupo pela sua companhia e vice-versa. Assim sendo, fica evidenciado que o R apresenta um défice na interacção com os seus pares.

Este défice na interacção melhora significativamente quando se trata de assuntos do seu interesse, ou seja, os resultados parecem evidenciar que a metodologia de projecto funcionou como um trampolim, rampa de lançamento para a sua evolução na interacção com os seus pares. Esta ainda se encontra numa fase inicial, mas mesmo assim já são notórias as diferenças entre o início do ano e a actualidade. Nesta perspectiva podemos afirmar de acordo com as palavras da educadora do ensino regular (“sem dúvida na socialização, ele tolera muito mais a companhia dos outros, mas continua a ter preferência pelos colegas mais velhos”); tem um grupo de preferência mas consegue brincar e realizar actividades com outras crianças de todas as idades ao contrário do início do ano, mas continua escolher (...) companhia dos mais velhos”; essencialmente nos momentos de grande grupo (...) já consegue permanecer na manta em grande grupo durante um período de tempo pequeno, participando em brincadeiras, em actividades”) e do ensino especial (“socialização com os colegas, ele chegou cá era um menino muito reservado aos poucos começamos que ele conseguisse ficar na manta com os colegas durante mais um bocadinho de tempo; “em termos de inglês e música, antes punha de parte estas duas actividades, preferia estar sozinho a brincar na área das construções; “ não se insere em nenhum desses grupos, embora goste de relacionar-se com os miúdos mais velhos, já consegue estar na mesa com os colegas e trabalha e partilha por vezes objectos”; relaciona-se com as crianças da melhor forma, já é menos agressivo com os colegas”; nos projectos também ”) que desde que se optou por introduzir esta metodologia para trabalhar com o R, a mesma potenciou e fomentou a aquisição de novas conquistas no campo da interacção nos vários momentos da rotina da sala, ou seja, na manta e nas actividades curriculares (música, inglês, projectos, actividades livres).

Ambas consideram igualmente que este tipo de metodologia apresenta inúmeras potencialidades para promover interacção entre pares (“trabalham em parceria em grupos cooperativos, com as outras crianças elas são mais autênticas, conseguem libertar-se mais. Ao longo do dia vão existindo sempre momentos de partilha em grande grupo”; (ed. ensino regular); eles têm que trabalhar em conjunto (ed. ensino especial) ”. Deste modo, a educadora do ensino regular, considera ser notório a evolução do R nesse campo, pelo facto das coisas partirem do seu interesse “ investigações partem das

crianças dos seus interesses e não dos adultos e desenvolvem-se por meio das diferentes linguagens”; “ o trabalho em parceria ”; “é valorizado aquilo que ele diz, são dadas respostas aos seus interesses e necessidades fazendo que se sinta mais motivado. Esta mesma ideia é confirmada pela educadora do ensino especial quando declara o R “tem muitos destes pontos de interesse, mas quando surge um projecto na sala, geralmente é um bocado motivado pelos colegas, pela educadora e acaba por se entregar no projecto”; “em relação a este projecto que eles estão a fazer sobre o espaço, ele tem-se integrado bem” ; “este tipo de metodologia vai de encontro aos interesses dele. Ele explora os interesses dele dentro da sala e acho que para ele ajudou bastante”.

No entanto, apesar dos progressos evidenciados é parentório para ambas as educadoras que é necessário levar a cabo um trabalho intensivo neste campo, pois existem dificuldades acentuadas que necessitam de florir para que consiga singrar com êxito no campo das interacções “ainda tem ainda alguma dificuldade em esperar pela sua vez, em realizar uma actividade de modo contínuo com os colegas, partilhar objectos sinto que isso ainda tem que ser trabalhado" (ed. ensino regular), “ partilha com os colegas, estar o tempo necessário quando os colegas estiverem a trabalhar, ele tem de continuar a melhorar todos estes tempos em que os colegas estão juntos e ele também deverá ficar, é uma coisa a trabalhar” (ed. ensino especial).

Numerosos e complexos são os desafios que esperam esta criança, assim é crucial que seja efectuado um trabalho contínuo com a mesma, para que num futuro próximo esta possa estar integrada e inserida na sociedade a que pertence.

## Considerações Finais

Apesar dos esforços em investigações desenvolvidas, a cura para o autismo não fora ainda encontrada, dado que ainda não foi possível a identificação precisa dos factores etiológicos responsáveis em todos os casos de autismo. Porém, é consensual a ideia de que as perturbações do espectro do autismo têm uma origem orgânica.

De uma maneira geral, poderemos caracterizar o autismo como uma desordem neurobiológica do desenvolvimento que vai causar discrepâncias na forma correcta do processamento da informação recebida.

As crianças portadoras de autismo apresentam problemas na forma como processam a informação, causando-lhes grande confusão, frustração e muitas das vezes ansiedade. As manifestações de comportamento expressam-se através do isolamento, atitudes repetitivas, associadas por vezes a uma certa agressividade, alterações nas respostas a estímulos sensoriais, motores, na fala, linguagem, capacidades cognitivas e na capacidade para se relacionar com pessoas ou objectos. Neste sentido, torna-se importante e fundamental ajudar estas crianças na reestruturação da realidade.

Neste sentido existe uma forte evidência sobre a importância de identificar crianças com P.E.A e começar as intervenções adequadas o mais precocemente possível, já que a mesmas podem ajudar a acelerar o desenvolvimento total da criança, reduzir os comportamentos desajustados e levar a resultados funcionais cada vez melhores, a longo prazo.

Torna-se necessário que compreendamos as manifestações de comportamento específicas e inerentes a estas crianças, pois só assim a nossa intervenção poderá ser mais eficiente, caso contrário poderemos estar a comprometer todo o processo de ensino/aprendizagem.

Se por um lado é importante termos expectativas e esperar progressos, também é importante que compreendamos e aceitemos os ritmos de aprendizagem típicos destas crianças, tendo em conta as situações perturbadoras que, por vezes, condicionam as suas aprendizagens. É preciso que se tenha um conhecimento muito abrangente e geral das possibilidades destas crianças, das suas características de desenvolvimento, pois só assim nos é facilitada a utilização de determinados princípios pedagógicos existentes com maior eficiência.

A pedagogia de projecto é um desses princípios, dado que é um importante veículo para a estimulação e integração plena das crianças com P.E.A, uma vez que desenvolve não só as suas competências sociais mas também proporciona espaço para novas aprendizagens. Este ao iniciar-se pela motivação, demonstrada pela criança em determinado tema, fomenta o seu esforço e interesse, logo este poderá ser o ponto fulcral para ir desenvolvendo na mesma a consciência do outro, capacidade de se colocar na perspectiva do outro.

Nesta óptica, contribuiu para o desenvolvimento da interacção e socialização, dado que dá ênfase a sua competência social, pois incentiva a criança a interagir com pessoas, objectos e com o ambiente de formas que tenham significado pessoal para ela. O facto de os seus conhecimentos serem partilhados em grande e pequeno grupo, em que o educador é o mediador, permite que as mesmas expressem as suas opiniões, conhecimentos significativos, factor que estimula a comunicação e ao mesmo tempo se descentrem do apego que tem somente ao adulto (s) em detrimento da indiferença, distanciamento e frieza perante o restante grupo. Deste modo as crianças sentem que são parte constituinte do grupo e que podem contribuir significativamente para o mesmo. A criança começa a ter noção do outro enquanto possibilitador de oportunidades. Esta atitude reflecte a importância dada à participação da criança e à aceitação das suas ideias, fazendo com que estas se sintam valorizadas. *“As interacções são enriquecidas pelo interesse que o assunto desperta e não apenas pela rotina”* (Mendonça, 2002, p.69).

Defendendo um ensino inclusivo, a escola tem que se preparar quer ao nível da comunidade educativa, quer ao nível das estruturas para receber estas crianças, dar-lhes e proporcionar-lhes a aquisição de novas competências.

Tenhamos sempre em conta que a criança autista necessita, por regra, do apoio de um conjunto de serviços especializados, daí a importância do desenvolvimento de uma colaboração entre várias instituições, vários profissionais e, entre estes e a família.

Todos devem ser encorajados a envolverem-se e a participarem nas tomadas de decisão, para a consecução do objectivo principal, que é o bem-estar da criança enquanto criança e mais tarde do cidadão socialmente integrado.

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

É importante não esquecer que as crianças com P.E.A antes de serem alunos com necessidades educativas especiais, são seres humanos tal como os outros, que merecem todo o nosso respeito e apoio!

É fundamental ver o mundo através dos olhos destas crianças e usar esta perspectiva para inseri-las na nossa sociedade mais independente possível

O autista “partilha” o nosso mundo, as suas ideias, valores, através da nossa orientação, mas continua a ter uma ligação única com o seu próprio mundo. Esse facto, só por si, já os torna “diferentes”, “especiais”! Quantas vezes desejamos estar só, aliar-nos de tudo o que nos rodeia e isso não nos é permitido, ou porque não conseguimos abstrair-nos ou porque não temos capacidade de criarmos o nosso próprio mundo?

Pensamos sermos os detentores do saber e ainda temos tanto para aprender! Julgamos ser exemplo de vida padronizada e não crescemos! Afinal quem decidiu que haveria «deficiência»? Quem decidiu fazer da nossa sociedade uma sociedade de referência? «Todos diferentes, Todos iguais!», só assim podemos crescer enquanto ser social, pois se não existisse a diferença, não aprenderíamos, não descobriríamos, não exploraríamos... enfim, não cresceríamos enquanto ser racional dotado de uma inteligência e raciocínio lógico se não nos fosse permitido conviver com o outro, partilhar com ele e, sobretudo, crescermos aprendendo!

Não poderíamos terminar este trabalho sem reflectir acerca desta investigação e da importância que ele irá ter futuramente na nossa profissão. Assim sendo, gostaríamos de salientar que hoje e de futuro, sentimo-nos mais preparadas para enfrentar os desafios advindos do trabalho com crianças ou jovens com o Espectro do Autismo. Esta preparação, considerada por nós inicial, ensinou-nos a ver a diferença com outros olhos e a não recear os desafios que se poderão colocar futuramente. Permitiu-nos crescer enquanto profissionais da área e a compreender que a intervenção é possível desde de que se respeite a patologia em questão, as características individuais de cada criança ou jovem com este diagnóstico, se trabalhe em equipa. Permitiu-nos despertar o desejo de estar em constante formação, uma vez que, cada caso é um caso e novas investigações vão surgindo. As informações de hoje, serão insuficientes para o amanhã.

Desta forma, como resultado deste estudo, consideramos que conseguimos dados preliminares que poderão servir de referência para futuras novas pesquisas sobre pedagogias utilizadas no jardim-de-infância de modo a promover a interacção entre pares em crianças com P.E.A. Contudo este trabalho obtivemos uma única certeza de

que temos ainda um longo caminho a percorrer, na procura de formas mais adequadas para acompanhar e orientar as crianças com P.E.A no processo para a ascensão da interacção social.

Para concluir, deixo nas palavras de Angel Rivière (1996) um relato dos sentimentos de um autista: “Não sou só autista também sou uma criança, um adolescente ou um adulto. Partilho das mesmas coisas que as crianças, adolescentes ou adultos a quem chamais normais. Gosto de brincar, de me divertir, gosto dos meus pais e das pessoas próximas, sinto-me satisfeito quando faço as coisas bem. É mais aquilo que partilhamos do que o que nos separa.

## Bibliografia

- ANTUNES, Lobo, (2002), Mal Entendidos, Verso de Kapa;
- APONTAMENTOS da Cadeira de Metodologias e Técnicas de Investigação, leccionada pela docente Florbela Samagaio ,na Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti no decorrer do segundo ano da Licenciatura em Educação de Infância, 2004;
- APONTAMENTOS da Cadeira de Metodologias e Técnicas em Investigação, Educacional leccionada pela docente Mestre Paula Medeiros ,na Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti no decorrer do segundo da Pós Graduação em Ed. Especial, 2010;
- BASTIN, Georges, (1980), As Técnicas Sociométrias, Lisboa, Moraes Editores;
- BOSA, Cleonice; BAPTISTA, Claudio Roberto, (2002), Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção, Artmed, Porto Alegre;
- BRUYNE, Paul (1991), in Dinâmica da pesquisa em Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Francisco Edições, pp. 101 à 113;
- CENTRO de APOIO PSICOPEDAGÓGICO FUNCHAL (2010), Educação Especial: Informações sobre o Projecto Teacch, disponível de <http://educacaoespecial.madeira-edu.pt/cap-fx/ProgramaTeacch/tabid/1259/>, em 10 de Maio de, 2011;
- COLE, M & COLE, S, (2004), O Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, Artemed;
- LEITÃO, Francisco (org.), et al,(2000), A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down: Estudos sobre Intervenção, Porto, Porto Editora;
- DESPACHO n°10 856/2005 (2° serie) disponível de [http://www.google.pt/#hl=pt-PT&q=despacho+n%C2%BA10+856%2F2005&oq=despacho+n%C2%BA10+856%2F2005&aq=f&aqi=&aql=&gs\\_sm=e&gs\\_upl=160811172781118181010101412101140110.7.1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.&fp=ce7996d50e50416d&biw=1366&bih=624](http://www.google.pt/#hl=pt-PT&q=despacho+n%C2%BA10+856%2F2005&oq=despacho+n%C2%BA10+856%2F2005&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=160811172781118181010101412101140110.7.1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=ce7996d50e50416d&biw=1366&bih=624), em 28 de Maio de 2011;
- DSM-IV-R: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2000;

- DIEZ, Juan José, *Família-Escola: Uma Relação Vital*, Coleção Crescer, nº5, Porto, Porto Editora, 1994;
- FERNANDES, Salomé, (2010), A Adequabilidade do modelo teacch para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo, Tese de Pós-Graduação em Ed. Especial, E.S.E.P.F, Porto, disponível em <http://repositorio.esepf.pt/handle/10000/384>, em 21 de Dezembro, de 2010;
- FRITH, U. (1996) *Autism: explaining the enigma*; Oxford, UK: Blackwell;
- FRITH, U. (1999) - *Autismo: Hacia una Explicacion del Enigma*. Madrid: Alianza Editorial;
- FARINHA, José, (2004), *Estruturas de Relacionamento Interpessoal em Contextos Educativos*, Escola Superior de Educação do Algarve, disponível de [http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ\\_docente/sem\\_divdif/textos\\_BC/grupos\\_educ.pdf](http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ_docente/sem_divdif/textos_BC/grupos_educ.pdf), em 28 de Maio de 2010;
- FERREIRA, Susana, (2010), *Interação Social numa Unidade de Ensino Estruturado de Autismo*, Tese de Pós-Graduação em Ed. Especial, E.S.E.P.F, Porto, disponível de [http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/379/PGE-EE-2010\\_SusanaFerreira.pdf?sequence=1](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/379/PGE-EE-2010_SusanaFerreira.pdf?sequence=1), em 15 de Março, de 2011;
- GANDERER, Christian E.,(1987), *Autismo: Uma actualização para os que actuam na área do especialista aos pais*, Almed, S.Paulo-Brasil;
- JORDAN, Rita. (2000) - *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. Lisboa: UNESCO;
- KATZ, Lilian; CHARD, Sylvia, (1997), *A abordagem de Projecto na Educação de Infância*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian;
- MAIA, Lucimara, (2010), *Um Olhar Histórico: Considerações Básicas sobre a Síndrome do Autismo*, disponível de [http://lucimaramaia.com.br/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=14](http://lucimaramaia.com.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=14), em 12 de Dezembro, 2010;
- MARCELINO, Nelson, (2006), *Introdução as Ciências Sociais*, Campinas-São Paulo-Brasil, Papirus Editora (livro visto na net);
- MARC, Edmond, PICARD, Dominique, (1996), *A Interação Social: Coleção Diagonal*, dirigida por António Magalhães, Porto, Rés Editora;
- MARQUES, Paula, (2000), *Sociometria*, disponível de <http://pcmarques.paginas.sapo.pt/Sociometria.htm>, em 28 de Maio de 201;

- MARQUES, Carla Elsa (2000), *Perturbações do Espectro do Autismo*, Coimbra, Editorial Quarteto;
- MARQUES, Helena, RIBEIRO, Rosa (2010), *Autismo – Actividades e Sugestões: Modelo Teacch – Ensino Estruturado*, disponível de <http://autismo-actividadesesugestoes.blogspot.com/2010/03/modelo-teacch-ensino-estruturado.html>, em 10 de Maio, de 2011;
- MENDONÇA, Marília, (2002), *Ensinar e Aprender por Projectos*, Porto, Ed. ASA;
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, (1997), *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*, Lisboa, Editorial do Ministério da Educação;
- MYRIAN, David, (1997), *A Criança dos 2 aos 6 Anos: Vida afectiva e problemas familiares*, Lisboa, Edições Cetop, pp. 57 a 98;
- MUNÓZ, J.M. & VILLAGRÁN, M. A. (1992), *Psicopedagogia de la comunicacion y el lenguaje*, Madrid, Espanha: Editorial EOS;
- OLIVEIRA, Isabel Moreira, (2009), *Contributos de um programa baseado na Dançoterapia/Movimento Expressivo no desenvolvimento da Comunicação Não – Verbal em crianças e jovens com PEA*, Faculdade Motricidade Humana, Lisboa, disponível de <http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/752/2/Tese%20%20%20Contributos%20de%20um%20prgrama%20baseado%20na%20dan%C3%A7oterapia%20%20movimento%20expressivo%20no%20desenvolvimento%20da%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20n%C3%A3o%20verbal%20em%20alunos%20com%20pea.pdf>;
- OZONOFF, S. et Al (2003) – *Perturbações do Espectro do Autismo- Perspectivas da Investigação Actual*. Climepsi Editores;
- PARENTE, Cristina, (1998), *Observação: Um Percurso de Formação, Prática e Reflexão*, in *Observação: um processo de descrição e compreensão da criança*, Porto, Porto Editora, pp. 166 à 188;
- PEREIRA, Edgar, (1999), *Autismo: o significado como processo central*, Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência;
- PEREIRA, Edgar, (1998), *Autismo: o significado como processo central*, Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Graforim, Artes Gráficas Lda;

- PEREIRA, F. (1999), As representações dos professores de educação especial e as necessidades da família, Lisboa, SNRIPD;
- PEREIRA, (2005), Autismo. A família e a escola face ao autismo, Vila Nova de Gaia, Gailivro;
- PINTO, José, Madureira, SILVA Augustos, (1987), Metodologias das Ciências Sociais, Porto, Edições Afrontamento;
- QUIVY, Raymond, (2003), Manual de Investigação em Ciências Sociais, Lisboa, Gradiva;
- SANTOS, Isabel, SOUSA, Pedro, (2008), Caracterização da Síndrome Autista, Enfermeiros no hospital da Universidade de Coimbra, Mestrados em psicologia pedagógica, na faculdade de psicologia e ciências da educação, Coimbra;
- SAMPAIO, Ana, (2010), Projecto Curricular de Sala, Rio Tinto, Gondomar;
- SOARES, Carla, O Espectro do Autismo, Tese de Pós-Graduação em Ed. Especial, E.S.E.P.F, Porto, disponível de <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/281/PG-EE-2009CarlaSofiaSoares.pdf?sequence=1>, em 3 de Maio de, 2011;
- WILLIAMS, Chirs, Wreight, Barry, (1998), Convivendo com o Autismo e o Síndrome de Asperger: Estratégias para pais e profissionais, M.Books, São Paulo;
- WING, L. (1996) – The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals. London: Constable and Company;
- XAVIER, Andreia, ALVES, Cristina, OLIVEIRA, Daniela, QUEIROZ, et al, Projectos numa Pedagogia da Consideração, PEQUITO, Paula, PINHEIRO, Ana, (2007), Quem Aprende Mais? Reflexões sobre Educação de Infância, Porto, Gailivro.

## ANEXOS