

NEUSA CRISTINA COSTA CARDOSO CORREIA

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE
PARA AS CRIANÇAS COM AUTISMO NA
PERSPECTIVA DOS EDUCADORES E PROFESSORES
DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Orientador: Professor Doutor Luís de Sousa

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2011

NEUSA CRISTINA COSTA CARDOSO CORREIA

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE
PARA AS CRIANÇAS COM AUTISMO NA
PERSPECTIVA DOS EDUCADORES E PROFESSORES
DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em
Ciências da Educação - Educação Especial, conferido pela
Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Orientador: Professor Doutor Luís de Sousa

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2011

Epígrafe

***Aqueles que passam por nós, não vão
sós, não nos deixam sós. Deixam um
pouco de si, levam um pouco de nós.***

Antoine de saint-Exupéry

Dedicatória

Quero dedicar este trabalho ao meu pai e à minha irmã que foram os que me incentivaram para o mesmo. A minha irmã demonstrou-me o quanto importante era para mim obter o grau de mestre e o meu pai ajudou-me financeiramente.

Agradecimentos

A realização deste trabalho contou com algumas ajudas que desde já gostaria de agradecer, nomeadamente ao Professor Doutor Luís de Sousa que foi incansável e sempre disponível, quando solicitado na orientação deste trabalho. Também ao Professor Doutor Horácio Saraiva pela sua ajuda ao longo das suas aulas na parte curricular.

Ao ISCIA e à ESEAG como instituições que possibilitaram um intercâmbio académico e pedagógico e pela oportunidade que me proporcionaram para alargar os meus estudos.

A todos os Professores que me acompanharam ao longo das aulas com o seu saber na parte curricular deste mestrado.

Não esquecendo os pais das crianças com Perturbação do Espectro de Autismo (PEA), os Educadores e Professores de Educação Especial, que muito me ajudaram a fundamentar este estudo.

À minha família e, particularmente, à minha mãe, ao meu marido e ao meu filho, que muito me ajudaram e suportaram com paciência, as minhas longas ausências.

Como posso correr o risco de me esquecer de alguém, que também me ajudou na elaboração deste trabalho, directa ou indirectamente, apenas digo: a todos, os que me ajudaram, de coração o meu muito obrigado!

Resumo

Este projecto avaliou a importância da Intervenção Precoce em crianças com Autismo e a sua contribuição para o seu desenvolvimento e inclusão.

Além de profissionais especializados contribuírem para o desenvolvimento destas crianças, a família assume um papel importante. É desta forma que a Intervenção Precoce deve actuar, centrada na família.

Com este projecto pretendeu-se demonstrar a realidade das crianças com Autismo e avaliar a importância da Intervenção Precoce nestas crianças, bem como a perspectiva dos Educadores e Professores de Educação Especial.

Definiu-se assim, no Enquadramento Teórico, uma abordagem à Educação Inclusiva, ao Autismo e à Intervenção Precoce.

Na segunda parte deste trabalho, a do Enquadramento Empírico, apresentou-se a metodologia (metodologia quantitativa), os instrumentos utilizados na recolha dos dados (Inquérito por Questionário), a caracterização do meio e da amostra (Educadores e Professores de Educação Especial).

A última parte disse respeito à recolha, análise e discussão dos resultados.

Assim sendo, confirmou-se que a Intervenção Precoce é um veículo de estimulação para o desenvolvimento das crianças com Autismo promovendo a inclusão destas crianças nas escolas do ensino regular.

Palavras-chave: Inclusão; Autismo; Intervenção Precoce; Família; Educação Especial.

Abstract

This project assessed the importance of early intervention in children with Autism Spectrum Disorder and relative contribution to its development and inclusion.

In addition to specialized professionals contribute to the development of these children, the family plays an important role. This is how the Early Intervention must act, family-centered.

This project aimed to demonstrate the reality of children with Autism Spectrum Disorder and to assess the extent to which early intervention helps these children from the perspective of Educators and Teachers of Special Education.

Is well defined in the Theoretical Framework an approach to inclusive education, autism spectrum disorder, early intervention and early intervention in autism specifically.

In the second part of this work, the empirical framework, we present the methodology (quantitative methodology), the instruments used in data collection (questionnaire survey), and the characterization of the sample (Educators and Teachers of Special Education).

The last part concerns the collection, analysis and discussion of results.

It was then possible to confirm our working hypotheses. Therefore, it was confirmed that the Early Intervention is a vehicle for stimulating the development of children with Autistic Disorder and help the inclusion of these children in mainstream schools.

Keywords: Inclusion, Autism, Early Intervention, Family, Special Education.

Siglário

PECS- Picture Exchange Communication System

TEACH- Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatos da comunicação

IP- Intervenção Precoce

SOD- Serviço de Orientação Domiciliária

DSOIP- Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica

PIIP- Projecto Integrado de Intervenção Precoce

PIIP- Plano Individual de Intervenção Precoce

PIAF- Plano Individual de Apoio à Família

EID- Equipas de intervenção Directa

DSP- Development Social Pragmatic Model

SCERT- Social Communication, Emotional Regulation Transactional Support

PEA- Perturbação do Espectro do Autismo

SNIPI- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

NEE – Necessidades Educativas Especiais

Índice

	Pág.
Introdução	17
Capítulo 1. Enquadramento Teórico	20
1.1-Inclusão Escolar - um novo conceito de escola	21
1.2-Autismo.....	28
1.2.1- Etiologia.....	28
1.2.2- Causas do Autismo	30
1.2.2.1- Teorias Psicogénicas.....	31
1.2.2.2- Teorias Biológicas	31
1.2. 3- Características Físicas e Cognitivas.....	33
1.2.4- Sinais de alerta	41
1.2.5- Modelos de Intervenção.....	43
1.2.5.1- Modelo Teacch	44
1.2.5.2- Intervenção ao Nível da Linguagem.....	44
1.2.5.3- Intervenção ao Nível do Comportamento Social	47
1.2.6- O Autismo e a Família.....	48
1.3- Intervenção Precoce	49
1.3.1- Perspectiva Histórica da IP	49
1.3.2- Intervenção Precoce em Portugal	49
1.3.3- Conceito de Intervenção Precoce.....	50
1.3.5- Evolução de práticas centradas na criança para práticas centradas na família	54
1.3.6- Modelos de Referência em Intervenção Precoce	56
1.3.6.1- Perspectiva histórica	56
1.3.6.2 - Teoria Ecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner.....	57

1.3.6.3- Teoria do Modelo Transaccional	58
1.3.6.4- Teoria de Suporte Social.....	59
1.3.7- A Intervenção nos contextos de vida da criança.....	59
1.3.7.1- Domicílio	59
1.3.7.2 - Creche e Jardim de Infância.....	60
1.3.7.3- Planear uma intervenção baseada nas rotinas	61
1.3.8- Considerações e princípios subjacentes às práticas centradas na família	62
1.3.8.1- O Plano de Intervenção (de PIAF a PIIP).....	63
1.3.9- Aspectos Organizacionais da Intervenção Precoce.....	65
1.3.9.1-As equipas.....	65
1.3.9.2 - Legislação e Intervenção Precoce.....	66
1.3.9.3.1-O Decreto-Lei n.º281/2009	67
1.4- Intervenção Precoce no Autismo	68
1.4.1- Princípios Básicos dos Programas de Intervenção Precoce	69
1.4.2- O enfoque desenvolvimentista.....	71
1.4.2.1- Principais áreas de um Programa de Intervenção Precoce para crianças com Autismo	73
Capítulo 2- Enquadramento Empírico.....	80
2.1. Metodologia	81
2.1.1. Conceptualização do estudo	81
2.1.2. Definição do problema.....	81
2.1.3. Objectivos de estudo	83
2.1.4. Formulação das hipóteses	83
2.2. Instrumentos utilizados.....	85
2.3.- Caracterização do meio.....	86
2.4. Caracterização dos Agrupamentos	87
2.5. Caracterização da Amostra	89

Capítulo 3 - Recolha, análise e interpretação dos dados.....	91
3.1-Preenchimento e recolha de dados.....	92
3.2-Modelo de tratamento de dados	92
3.3- Análise e interpretação dos dados.....	93
3.4- Discussão dos resultados.....	117
Conclusão.....	126
Bibliografia	129
Apêndice.....	1

Índice de Quadros

	Pág.
Quadro 1 – Contínuo de características autistas.....	36
Quadro 2 – Características comportamentais de autismo.....	37
Quadro 3- Comportamentos que causam preocupação aos 18 meses.....	42
Quadro 4- Comportamentos que causam preocupação dos três aos cinco anos.....	43

Índice de tabelas

	pág
Tabela 1- Distribuição dos Inquiridos segundo o género.....	93
Tabela 2- Distribuição dos Inquiridos por grupos etários.....	94
Tabela 3- Distribuição dos Inquiridos segundo as suas habilitações literárias.....	96
Tabela 4- Distribuição dos Inquiridos segundo o tempo de serviço.....	97
Tabela 5- Já trabalhou com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo?.....	99
Tabela 6- Concorda com a Intervenção Precoce nas crianças com P.E.A?.....	100
Tabela 7- Considera a Intervenção Precoce um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com P.E.A...?.....	101
Tabela 8- Se respondeu sim, em que medida? Enumere as razões por ordem. Grau de importância em percentagem para os Educadores.....	102
Tabela 9- Grau de importância em unidades para os Educadores.....	102
Tabela 10- Grau de importância em percentagem para os Professores.....	104
Tabela 11- Grau de importância em Unidades para os Professores.....	104
Tabela 12- Qual a idade ideal para iniciar a Intervenção Precoce nas crianças com esta problemática	107
Tabela 13- Considera que a intervenção Precoce deve ter em conta as necessidades da criança e da família?.....	108

Tabela 14- Considera que as crianças com P.E.A que usufruíram de Intervenção Precoce encontram-se mais desenvolvidas do que as outras, que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção?.....	110
Tabela 15- Qual a área que é mais notório esse desenvolvimento?.....	111
Tabela 16- Considera importante a divulgação de Programas de Intervenção Precoce como estruturas de apoio, promovendo a prevenção e a qualidade de vida destas crianças/famílias?.....	113
Tabela 17- Considera importante haver uma boa relação entre a Equipa de Intervenção e a família da criança que apoia.....	114
Tabela 18- Acha conveniente uma boa articulação entre todos os elementos da Equipa de Intervenção Precoce.....	116
Tabela 19- As Crianças com P.E.A ao terem Intervenção Precoce têm uma maior integração nas escolas do ensino regular, do que as que não tiveram.....	117

Índice de gráficos

	pág.
Gráfico 1- Distribuição dos Inquiridos segundo o género.....	94
Gráfico 2- Distribuição dos Inquiridos por grupos etários.....	96
Gráfico 3- Distribuição dos Inquiridos segundo as suas habilitações literárias.....	97
Gráfico 4- Distribuição dos professores segundo o tempo de serviço.....	98
Gráfico 5- Já trabalhou com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo?.....	100
Gráfico 6 - Concorda com a Intervenção Precoce nas crianças com P:EA?.....	101
Gráfico 7- Considera a Intervenção Precoce um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com P.E.A?.....	103
Gráfico 8- Se respondeu sim, em que medida? Enumere as razões por ordem. Grau de importância em percentagem para os Educadores	104
Gráfico 9 – Grau de importância em percentagem para os Professores.....	105
Gráfico 10- Qual a idade ideal para iniciar a Intervenção Precoce nas crianças com esta problemática.....	107
Gráfico 11- Considera que a intervenção Precoce deve ter em conta as necessidades da criança e da família?.....	109
Gráfico 12- Considera que as crianças com P.E.A que usufruíram de Intervenção Precoce encontram-se mais desenvolvidas do que as outras, que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção?.....	111
Gráfico 13- Qual a área que é mais notório esse desenvolvimento?.....	113
Gráfico 14- Considera importante a divulgação de Programas de Intervenção Precoce como estruturas de apoio, promovendo a prevenção e a qualidade de vida destas crianças/famílias?.....	114

Gráfico 15- Considera importante haver uma boa relação entre a Equipa de Intervenção e a família da criança que apoia.....	115
Gráfico 16- Acha conveniente uma boa articulação entre todos os elementos da Equipa de Intervenção Precoce.....	117
Gráfico 17- Crianças com P.E.A ao terem Intervenção Precoce têm uma maior integração nas escolas do ensino regular, do que as que não tiveram.....	118

Introdução

O Autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que tem vindo a ser estudado há muito tempo. No entanto, ainda existem muitas questões por responder. Há ainda muito por investigar.

Apesar de o Autismo actualmente ser bem mais conhecido do que há alguns anos atrás, ele é capaz de nos surpreender pela multiplicidade de características que pode apresentar e pelo facto de que estas crianças apresentam uma aparência completamente normal, sendo até são crianças muito bonitas.

Actualmente, tem vindo a aumentar o número de diagnósticos e estão sendo realizados cada vez mais em idades precoces. O Autismo passou mundialmente de um fenómeno muito raro para um bem mais comum.

O Autismo intriga, aflige e atormenta as famílias que possuem uma criança com esta síndrome, pois a mesma, em geral, tem uma aparência harmoniosa e em simultâneo um perfil irregular de desenvolvimento.

É por isso que estas crianças necessitam de uma intervenção o mais precocemente possível.

Foi nossa intenção abordar a realidade do Autismo, bem como pôr em evidência as perspectivas suportadas pelos Educadores e Professores de Educação Especial em relação ao contributo da Intervenção Precoce nestas crianças.

A investigação em Autismo, muitas vezes, denota uma orientação excessivamente deficiente, centrada nos aspectos deficitários ou problemáticos, ignorando por vezes a promoção do desenvolvimento e os benefícios que uma estimulação precoce voltada para a maximização de todas as potencialidades destas crianças proporciona.

Desta forma, o presente projecto intitula-se de “A importância da Intervenção Precoce nas crianças com Autismo”. A escolha desta problemática prendeu-se sobretudo pelo prazer sentido aquando do trabalho desenvolvido, no âmbito da Intervenção Precoce, com crianças com esta patologia. A individualidade, o inesperado, a forma como estas crianças reagem ao desconhecido, bem como todas as aquisições realizadas, levou ao despertar de uma curiosidade sobre o mundo destas crianças.

Este é um dos muitos casos com os quais nos deparamos. Estas crianças têm determinadas dificuldades em áreas cruciais necessitando de ajuda para as superar.

Assim, este trabalho pretendeu contribuir para a caracterização do Autismo, aferir a importância da Intervenção Precoce no desenvolvimento destas crianças e da sua inclusão. Quisemos abordar crianças dos 0 aos seis anos, que é o intervalo de idade na qual poderão usufruir de Intervenção Precoce, identificadas como apresentando Autismo. Com a realização deste Projecto será abordada a importância de uma Intervenção Precoce adequada em crianças com Autismo, e respectiva contribuição para o seu desenvolvimento.

Tendo em conta a problemática acima referida, propomos para este trabalho os seguintes objectivos gerais: contribuir para a caracterização das crianças com Autismo; verificar em que medida a Intervenção Precoce é importante para estimulação das crianças com Autismo, bem como a sua inclusão.

Como objectivos específicos pretendemos: averiguar a importância de um bom acompanhamento nos primeiros anos de vida (Intervenção Precoce) nas crianças com Autismo; analisar as vantagens da Intervenção Precoce em crianças com Autismo; constatar a importância que os pais desempenham na intervenção precoce das suas crianças; verificar se os Educadores, Professores de Educação Especial consideram o apoio dos pais, aliado a um apoio especializado, importante para superar/minimizar as dificuldades e maximizar as potencialidades destas crianças com e se consideram a Intervenção Precoce fulcral para que as crianças com Autismo ingressem em escolas do ensino regular.

Para a problemática em estudo torna-se indispensável alicerçar as seguintes hipóteses: a Intervenção Precoce é um veículo de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo e facilita a Inclusão destas crianças em escolas do ensino regular.

O presente estudo encontra-se dividido em três capítulos: enquadramento teórico, enquadramento empírico e recolha análise e tratamento de dados.

Pretendemos numa primeira parte (enquadramento teórico), enumerar, reflectir e analisar criticamente o que de mais relevante se conhece sobre os tópicos em estudo – Inclusão, Autismo e Intervenção Precoce, nomeadamente a implicação da Intervenção Precoce em crianças com Autismo.

Nesse sentido, fizemos uma abordagem teórica sobre a Inclusão, a evolução que se verificou até chegarmos à Escola Inclusiva e como as escolas se devem organizar para realmente termos uma verdadeira Educação Inclusiva.

No Autismo referimos algumas definições do Espectro do Autismo; identificámos as causas; enumerámos as características desta problemática; referimos modelos de intervenção, bem como a atitude da família perante uma criança com Autismo e os sinais de alerta.

Também realçamos a perspectiva histórica da Intervenção Precoce, nomeadamente em Portugal; o conceito de Intervenção Precoce; a evolução de práticas centradas na criança para práticas centradas na família; os modelos de referência em Intervenção Precoce; a intervenção nos contextos de vida da criança; considerações e princípios subjacentes às práticas centradas na família; os aspectos organizacionais da Intervenção Precoce e legislação que regulamenta a Intervenção Precoce.

Posteriormente abordamos especificamente a importância da Intervenção Precoce nas crianças com Autismo; os princípios básicos dos programas de Intervenção para estas crianças e o enfoque desenvolvimentista.

O segundo capítulo, deste trabalho, corresponde à componente empírica. Começamos por definir a problemática em estudo, seguindo-se as hipóteses e variáveis dependentes e independentes, bem como, os instrumentos a utilizar e a definição da amostra.

Para a concretização dessa parte foram elaborados e entregues questionários a Educadores e a Professores de Educação Especial que leccionam no concelho de Cinfães, a fim de verificar a importância da Intervenção Precoce em crianças com Autismo. O respectivo inquérito foi elaborado com questões simples e fechadas de forma a ser possível efectuar uma análise mais precisa. Contudo, é de referir que poderão surgir impedimentos à viabilidade da análise, uma vez que, os inquiridos podem apresentar limitações a níveis de informação e de experiência. Outra limitação que pode surgir é o facto de a amostra ser de número reduzido.

No último capítulo daremos lugar à recolha de dados, análise e interpretação dos mesmos. Faremos uma pequena discussão/reflexão sobre os resultados obtidos.

No final apresentaremos uma conclusão que será a súmula deste trabalho.

Capítulo 1. Enquadramento Teórico

1.1-Inclusão Escolar - um novo conceito de escola

Embora exista uma grande preocupação de todos (educadores, professores, familiares e comunidade) por uma escola de qualidade para todos, esta é uma tarefa árdua e difícil.

Como nos diz Martins (2006), a escola regular, de modo geral, não foi, “nem é planeada para acolher indivíduos, mas para a padronização, para atingir os objectivos educativos daqueles que são considerados dentro dos padrões de “normalidade” (Martins, 2006, p.17).

Há uma grande necessidade de uma nova postura pedagógica, ainda que se verifique uma certa resistência, na relação aprendizagem/desenvolvimento, tendo em conta uma maior percepção acerca das dificuldades na aprendizagem, tendo em conta que o homem é um ser único e incomparável.

É após a proclamação da Declaração Universal de Direitos Humanos e confirmado pela Declaração Mundial sobre Educação para todos que, não se pode negar uma educação para todas as crianças pois, a conferência Mundial realizada em Salamanca sobre necessidades Educativas Especiais, em 1994, conclui que:

“as crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades. As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos (Unesco, 1994).

Ainda nos diz mais:

“As escolas devem-se ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, terão de incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças da rua ou que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidas ou marginais (...) As escolas devem encontrar formas de educar com sucesso estas crianças, incluindo aquelas que apresentam incapacidades graves (idem).

É, com esta declaração, segundo Martins (2006) que o conceito de escola inclusiva passa a ser vulgarizado, e se evidencia uma “preocupação com todos os tipos de pessoas que se encontravam excluídas da escola: do sexo feminino, pobres, negras, com deficiências e altas habilidades, entre outros.” (2006, p.18)

Desta forma, o lema da escola inclusiva é uma pedagogia centrada no currículo. Sendo capaz de educar todas as crianças, abrangendo aquelas que tenham desvantagens. Assim, qualquer pessoa com necessidades educativas especiais tem o direito de expressar seus desejos com relação à sua educação.

Hoje em dia, há uma nova visão em torno das pessoas com necessidades educativas especiais e evidenciando que elas são capazes, desde que sejam respeitadas e valorizadas em suas diferenças e lhes sejam oferecidas oportunidades.

É com o aparecimento da escola inclusiva que as crianças com necessidades educativas especiais (NEE) passam a ser encaradas como seres humanos com direitos como todos os outros seres humanos. Enquanto na escola tradicional as crianças com NEE eram encaminhadas para avaliação de especialistas e passavam a frequentar escolas especiais, a escola inclusiva quer integrar a criança no ambiente normal da escola e fundamentalmente criar uma escola para todos em que haja respeito pela diferença e se crie igualdade de oportunidades para todas as crianças, quer sejam ou não portadoras de deficiência. O essencial é atender à diversidade.

Estar incluído é muito mais do que uma presença física: é um sentimento e uma prática mútua de pertença à escola e a criança deve sentir que pertence à escola e a escola sentir que é responsável por ela (Freitas & Pereira 2007).

É fundamental que professores, funcionários e familiares interajam no ambiente escolar, de forma a produzir situações de inclusão, gerando práticas recíprocas entre crianças e escola de tal forma a reforçarem o sentimento de “pertença” (Rodrigues 2005 cit in ibidem) tanto escolar como, futuramente na sociedade. O contrário seria limitar as iniciativas de mudança na sociedade em relação à inclusão.

A inclusão implica uma escola para todos, com igualdade de direitos e oportunidades, tendo em conta as dificuldades individuais de todos, a sua diversidade. Segundo Marina Almeida (2005), na escola inclusiva, “o processo educativo deve ser entendido como um processo social, onde todas as crianças com necessidades especiais e de distúrbios de aprendizagem têm o direito à escolarização o mais próximo possível do normal” (Almeida, 2005, p.7).

Para Correia (1997), inclusão significa apoiar com serviços especializados o aluno com NEE na classe regular:

“A inclusão é a inserção do aluno na classe regular onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim,

com um apoio apropriado às suas características e necessidades. O princípio da inclusão apela para uma escola que tenha em atenção a criança – todo, e não só a criança - aluno, e que respeite níveis de desenvolvimento essenciais – académico, sócio - emocional e pessoal - de forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a maximização do seu potencial”.

É a própria Declaração de Salamanca (1994) que valoriza uma intervenção especializada e individualizada em que tem que se ter em conta, o desenvolvimento académico da criança, mas também o desenvolvimento global e harmonioso do aluno. O envolvimento da família na escola é crucial. Para Karagiannis (2006), são muitos os benefícios da escola inclusiva para todos – alunos, professores e sociedade em geral.

As políticas educativas em Portugal têm sofrido uma certa evolução à medida que estas mudanças foram surgindo. No nosso país, foi ao longo dos tempos criada legislação para facilitar o acesso das crianças com NEE ao ensino. Assim, surgiu a Lei de Bases do Sistema Educativo, o Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto, o Despacho conjunto n.º 105/97, e mais recentemente o Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro.

Foi com o Decreto-Lei 319/91, de 23 de Agosto que a Educação Especial teve as mudanças desejadas, valorizando a igualdade de oportunidades e direitos de ensino. Facilitando também a implementação de uma política de prevenção, tratamento, reabilitação e integração dos deficientes. Estamos assim a caminhar para a realidade da educação inclusiva. Mas esta realidade ainda não se vive em todas as escolas do nosso país.

“A Educação Inclusiva aposta na escola como comunidade educativa, defende um ambiente de aprendizagem diferenciado e de qualidade para todos os alunos. É uma escola que reconhece as diferenças, trabalha com elas para o desenvolvimento e dá-lhes um sentido, uma dignidade e uma funcionalidade”. (Rodrigues, 2000, p 10)

Após todas estas reformas no nosso país e no mundo ocidental onde a tónica dominante é a filosofia da inclusão, os alunos com necessidades educativas especiais devem fazer parte da comunidade onde vivem, beneficiando do ensino ministrado nas escolas regulares e, sempre que possível, nas classes regulares dessas mesmas escolas.

As escolas que pretendem proporcionar modelos educativos inclusivos, segundo David Rodrigues (2003), deverão investir em seis tipos de mudanças:

1. “assumir, como ponto de partida, as práticas e conhecimentos existentes;
2. ver as diferenças como oportunidades para a aprendizagem;
3. inventariar as barreiras à participação;
4. usar os recursos disponíveis para apoiar a aprendizagem;

5. desenvolver uma linguagem ligada à prática;
6. criar condições que incentivem aceitar riscos.” (Rodrigues, 2003, p.96)

Segundo Rodrigues (2003), quando os professores são questionados sobre as barreiras à inclusão, enunciam normalmente três factores: i) a falta de formação dos professores para empreender práticas inclusivas, ii) a carência de recursos e iii) a ausência de mudanças estruturais na escola que sustentem as inovações.

Segundo Karagiannis (2006), era impensável há alguns anos atrás debater a possibilidade de educar todos os alunos, incluindo aqueles com deficiências nas escolas e nas turmas regulares, mas com o movimento inclusivo é já uma realidade em muitos países.

E foi este princípio que levou o nosso Estado a proceder à reestruturação dos serviços de educação especial com a publicação do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, revogando todas as leis anteriores da educação especial, designadamente o Decreto-Lei 319/91, de 23 de Agosto.

Iremos apenas fazer uma pequena abordagem ao Decreto-Lei n.º 3/2008, destacando, o princípio em que este novo decreto-lei assenta a Declaração de Salamanca.

“Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), tem vindo a afirmar -se a noção de escola inclusiva, capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos.

Esta noção, dada a sua dimensão eminentemente social, tem merecido o apoio generalizado de profissionais, da comunidade científica e de pais.

A educação inclusiva visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados”. (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro)

A educação de crianças e jovens com necessidades educativas especiais implica uma profunda reforma da escola regular.

É tarefa de todos a construção de uma nova escola, uma escola inclusiva. A filosofia da inclusão defende uma educação eficaz para todos, sustentada em que as escolas, enquanto comunidades educativas, devem satisfazer as necessidades de todos os alunos, sejam quais forem as suas características pessoais, psicológicas ou sociais (independentemente de ter ou não deficiência).

No ponto 2, no artº1, do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, refere-nos que: “A educação especial tem por objectivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades ...”

Freitas (2006), refere-nos que incluir e garantir uma escola de qualidade para todos é hoje um factor muito importante, as escolas têm a obrigação de redefinir os currículos e adoptar um sistema educativo que sirva para todos.

Desta forma, a educação inclusiva pretende, entre outros aspectos, atender as dificuldades de aprendizagem de qualquer aluno no sistema educacional e assegurar que os alunos, que apresentam alguma deficiência, tenham os mesmos direitos que os outros, ou seja, os mesmos direitos dos seus colegas escolarizados em uma escola regular.

As escolas que querem uma verdadeira inclusão devem reconhecer que uma óptima estratégia para alcançar esse fim é basear o ensino no cooperativismo. Numa escola cooperativa “da competição passa-se à cooperação, privilegiando o incentivo do grupo em vez do incentivo individual”, proporcionando situações “onde todos devem poder ir o mais longe possível, utilizando o seu perfil de “aprendizagem” (Sanches, 2005, p. 134-135).

Assim, o professor coloca os alunos no centro das suas aprendizagens dando-lhes autonomia para resolver os seus problemas dentro do grupo, na qual todos participam nas suas aquisições e na dos seus pares. É o que nos diz Sanches (2005, p. 134):

“A organização do trabalho em pequenos grupos, com co-responsabilização de todos os seus elementos e com a diversidade de tarefas e dos materiais a utilizar, pode ser construído o clima favorável ao desenvolvimento da igualdade de oportunidades para todos e para cada um dentro do grupo”

É desta forma, que o trabalho cooperativo é de extrema importância para a inclusão das crianças com NEE. A estruturação de um ambiente em que os alunos têm por base a aceitação da diferença, ajuda as aprendizagens académicas, sociais e afectivas. Os alunos ao partilharem o mesmo contexto e estando todos interessados em atingir os mesmos objectivos, vão mais facilmente encontrar as soluções que pretendem do que se trabalhassem sozinhos. Desta forma, aprendem a regular as suas acções diminuindo os conflitos (Leitão, 2006).

Os alunos passam a ter um papel mais activo, deixando de depender das acções do professor nas suas aprendizagens. Cada um dando o seu contributo ao nível das suas capacidades. Quando os alunos, quaisquer que sejam as suas características, gozam das mesmas experiências dos seus companheiros, vêem aumentada a sua auto-estima, motivação e os seus níveis de realização.

O trabalho cooperativo é compensador tanto para os alunos com NEE como para todos os outros, pois passam a ter a oportunidade de aprender com a diferença, tornando-os melhores cidadãos, com responsabilidade social: aceitando e respeitando a diferença. “Uns e

outros têm a ganhar e a perder na trajectória a percorrer, mas o resultado final será de certo positivo para ambas as partes” (Sanches, 2006).

O professor terá a tarefa de proporcionar um clima favorável ao desenvolvimento do trabalho cooperativo. Se necessário deve redefinir o espaço de sala de aula, de modo a ajudar as interacções sociais. Se estiverem reunidas as condições necessárias os alunos terão oportunidades de vivenciarem experiências promotoras do “desenvolvimento de competências como o pensamento crítico, a resolução criativa de problemas, a escuta activa, a comunicação interactiva, a aceitação e acomodação às diferenças individuais” (Leitão, 2006, p. 34).

O professor deve planificar tendo em conta as características de cada um (planificação individualizada) susceptível de ser alterada conforme o feedback dos alunos.

O professor deve ser capaz de alterar as suas práticas sempre que a turma o exigir. Segundo Mel Ainscow (1997, p. 17), “a prática desenvolve-se a partir de um processo fundamentalmente intuitivo, através do qual os professores ajustam os seus planos de aula, a sua actuação e as suas respostas à luz do feedback dos elementos da sua classe.”

Para a concretização de tudo isto são necessárias mudanças estruturais, não basta redefinir os contextos de sala de aula, os professores devem partilhar as suas experiências, discutir decisões com os restantes colegas, num verdadeiro trabalho cooperativo. “Esta forma de colaboração, estendida aos outros professores, pode trazer ao professor da classe e aos alunos o apoio necessário e adequado”. (Sanches, 2005, p.35).

Este trabalho cooperativo deve-se estender à comunidade, deve haver uma parceria entre a escola e o meio envolvente de forma a encontrarem soluções para os problemas sociais, de se potencializar recursos materiais e humanos, etc.

A Declaração de Salamanca, em 1994, apela-nos para a necessidade de mudanças educativas, ao defender a educação inclusiva como a melhor opção para os alunos com necessidades educativas especiais. As mudanças que a Declaração de Salamanca nos apela a fazer têm a ver com o próprio currículo e as práticas pedagógicas a desenvolver na sala de aula. É claro que estas têm por objectivo superar as dificuldades dos alunos ditos NEE mas, todos os outros beneficiarão destas mudanças. Estas mudanças apelam à diferenciação pedagógica e à flexibilidade curricular.

Para Madureira & Leite (2003), o nosso modelo tradicional curricular utilizado durante longos anos nas nossas escolas respondia à homogeneidade da nossa população escolar. Ensinava-se a todos da mesma forma e assentava nos resultados escolares dos alunos. Esse modelo era entendido como um “plano estruturado de ensino/aprendizagem, englobando

a proposta de objectivos, conteúdos e processos para alcançar esses objectivos” (p.90). Só que actualmente a população escolar é extremamente heterogénea, com diferentes conhecimentos valores e atitudes, fruto da vivencia em diferentes contextos: sociais, culturais e familiares.

Perante esta heterogeneidade, um currículo igual para todos não é solução para as dificuldades de aprendizagem. “É necessário encontrar processos de ensino diferenciados” tendo em conta as necessidades de cada aluno. É desta forma, que os professores devem apostar na flexibilidade curricular, própria dos currículos abertos, para que “as competências de saída de cada ciclo de escolaridade” possam ser atingidas por todos os alunos” independentemente das suas dificuldades (Madureira & Leite, 2003, p.92).

Mas, isto vai também exigir às escolas uma maior autonomia, já que desta flexibilidade resulta a construção de um “projecto curricular de escola” (P.C.E) que define os aspectos curriculares em que esta vai investir, organizando as suas competências e conhecimentos a adquirir por todos os alunos”. Perante este, os professores terão de construir o seu “projecto curricular de turma (P.C.T)” na qual constarão os conteúdos, as actividades, as estratégias, os materiais de ensino e as diferenciações pedagógicas para cada alunos (Madureira & Leite, 2003, p.93).

As escolas que apostam na inclusão devem “conhecer as barreiras que alguns alunos eventualmente enfrentam no seu acesso e participação no processo educativo” (Costa, 1996:21) tendo em conta que “a diferenciação que inclui será a que parte da diversidade, programando e actuando em função de um grupo heterogéneo com ritmos e estilos de aprendizagem diferente.” (Sanches, 2005:133). As escolas devem então, deitar todas as barreiras abaixo que se colocam a estas crianças de modo a facilitar a sua aprendizagem e respeitando a sua individualidade.

A diferenciação pedagógica pressupõe uma atenção individualizada aos alunos, que devido às suas características, precisam de uma selecção de conteúdos, estratégias e métodos de ensino que os ajudem a conseguir alcançar e progredir nas suas aprendizagens, tendo em conta a sua individualidade. A escola e o professor devem partindo das diferenças individuais dos alunos, arranjar estratégias eficazes de acesso ao currículo comum.

Desta forma, a diferenciação pedagógica exige ao professor o recurso a diferentes tipos de alternativas mais eficazes do que “ a individualização total do processo de ensino”, tais como “a organização do trabalho lectivo, utilização dos recursos disponíveis, gestão dos espaços e tempos de aprendizagem” (Madureira & Leite, 2003:98) e pretende que o professor reflecta e avalie de forma contínua as aprendizagens. Para que, caso estas estratégias se

mostrem infrutíferas sejam de imediato reformuladas para assim responder às diferentes necessidades educativas.

Numa escola verdadeiramente inclusiva todos os alunos, sem exceção, estão na escola para aprender. Todos pertencem a uma escola e a um grupo, não apenas fisicamente, mas de tal forma que a criança sente pertencer a uma escola e a escola sente a responsabilidade pela criança (Rodrigues, 2003).

1.2-Autismo

1.2.1- Etiologia

Leo Kanner, um pedopsiquiatra, da Universidade Johns Hopkins, foi alguém que começou por se interessar pelo mistério e diferença que caracterizava certas crianças. Estudou onze delas e caracterizou-as com uma síndrome nunca antes descrita por outrem. Todas elas tinham em comum “uma incapacidade fundamental para se relacionarem com os outros, incapacidade para usarem a linguagem enquanto veículo de significados e um desejo obsessivo de imutabilidade, de manutenção do mesmo estado de coisas.” (Ozonoff et al, 2003, p.26)

Num artigo intitulado “Autistic Disturbances of Affective Contact”, Kanner citado por Pereira, (1999, p.12), referiu que,

“(…) Desde 1938, têm chegado à nossa atenção um número de crianças cuja condição difere tão marcada e unicamente de qualquer coisa referida até hoje, que cada caso merece – e eu espero que eventualmente receba – uma consideração detalhada das suas peculiaridades fascinantes.”

Também Hans Asperger, em 1944, publicou vários artigos, e, tal como Kanner, apesar da distância que os separava, definiu Espectro do Autismo dando ênfase às dificuldades de comunicação e de adaptação social, aos movimentos estereotipados e repetitivos e ao bom potencial intelectual em áreas restritas. (Riviere, citado por Coelho, 2003, p.4)

É importante, porém, considerar que a definição de Asperger é mais abrangente do que a de Kanner, pois é reservada para pessoas com Espectro do Autismo de inteligência quase normal e muito verbais. (Pereira, 1996, p.10)

Segundo Marques, cit por Coelho, (2003, p.4), a palavra grega “Autos”, cujo significado é “próprio” ou “eu”, em conjunto com “Ismo”, que traduz uma orientação ou estado, deram origem ao vocábulo Autismo. Daí, poder afirmar-se que a pessoa com Autismo é alguém que está absorvido em si mesma.

Foi, precisamente, a característica que a palavra grega, “Autos”, potencia, que “Kanner e Asperger quiseram fazer destacar, ou seja, a de um ensimesmamento que o indivíduo manifesta, sendo difícil de se verificar uma entrega à troca e participação social.” (Pereira, 1996, p.10)

Desta forma, podemos afirmar que a pessoa com Autismo é alguém que vive em função apenas do seu próprio eu, parecendo centrar-se, apenas e simplesmente, em si mesma, como se caminhasse sozinha pelo mundo, encontrando em si todos os nutrientes necessários para a sobrevivência.

Para Tustin (1975) as crianças com Autismo não respondem ao mundo que as rodeia ou, então, pouco reagem a este, pois segundo ele,

“Traduzido literalmente, Autismo significa viver em termos do próprio eu (self), o que está de acordo com o fato, por demais constatado, de que uma criança em estado de Autismo parece centrada em si mesma, já que pouco reage ou responde ao mundo que a rodeia. Mas, paradoxalmente, uma criança nesse estado não se dá conta, em verdade, do que ser eu (self) significa.” (Tustin, 1975 p. 9)

Do ponto de vista de Laufer & Gair (1968), referenciados por Pereira (1999, p.19), chegaram a haver mais de vinte designações para identificar esta perturbação, das quais podemos mencionar os conceitos de psicose atípica, psicose borderline, psicose infantil precoce, psicose simbiótica, esquizofrenia infantil precoce, afasia expressiva, afasia receptiva, debilidade, trauma psico-social (relacional), entre outras.

Contudo, foi Kanner quem descreveu o Autismo de forma magistral, apesar de, já antes, outros autores terem elaborado descrições de jovens, cujas características eram semelhantes às avançadas pelo mesmo, encontrando-se, desta forma, afectados com a síndrome. Segundo o mesmo autor, (1999, p.26), Despert, em 1951, Van Krevelen, em 1952, & Backwin, em 1954, davam conhecimento de observações elaboradas sobre crianças, com características e comportamentos semelhantes às avançadas por Kanner.

Foi, então, esse conjunto de comportamentos, e a perturbação que lhes dava origem, que veio a ser conhecida como Síndrome do Autismo, nome que ilustrava uma das facetas mais importantes: o ensimesmamento. Foi esta característica que, tanto Kanner como

Asperger, quiseram salientar, mostrando a dificuldade que a criança possui no que concerne à entrega e participação social. (Pereira, 1996, p.5)

Para Frith, U. (1989), citada por Borges (2000, p.14),

“O Autismo é uma deficiência mental específica, susceptível de ser classificada nas perturbações perversoras do desenvolvimento, que afecta qualitativamente as interacções sociais recíprocas, a comunicação verbal e não verbal, a actividade imaginativa e expressa-se através de um repertório restrito de actividades e de interesses.”

Segundo Ajuriaguerra (1980), citada pela autora anteriormente referida, (p.28), o Espectro do Autismo enquadra-se dentro das psicoses infantis caracterizadas como sendo um transtorno da personalidade dependente de uma desordem da organização do “Eu” e da relação da criança com o seu quotidiano.

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-IV-R), cit. por Ozonoff et al (2003, p.27), diz-nos que,

“As Perturbações do Espectro do Autismo envolvem limitações das relações sociais, da comunicação verbal e não verbal e da variedade dos interesses e comportamentos. Existem cinco diagnósticos específicos do Espectro do Autismo. Estas incluem a perturbação autística, a perturbação de Asperger, a perturbação de Rett, a perturbação desintegrativa da segunda infância e a perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação.”

Nos dias que decorrem, segundo Schwatzman et al (1995), cit. por Borges (2000, p.29), podemos considerar que o Espectro do Autismo é uma síndrome comportamental com múltiplas etiologias e com um curso de um desenvolvimento, caracterizado por um deficit na interacção social, combinado com deficits de linguagem e alterações de comportamento.

1.2.2- Causas do Autismo

As causas que explicam a problemática da síndrome do Espectro do Autismo têm sido alvo de uma enorme procura, desde a sua identificação, em 1943. Trata-se de uma temática controversa, pois nela se entrecruzam aspectos de natureza biológica e psicológica. (Pereira, 1996, p.23)

1.2.2.1- Teorias Psicogénicas

Kanner (1943), cit. por Ozonoff et al, (2003, p.41), sugeriu que as crianças com autismo nasciam com “uma incapacidade inata para estabelecer os contactos habituais biológicos e afectivos com as outras pessoas”. Segundo os mesmos autores, desde logo, uma das causas mais apontadas para esta problemática foi o acompanhamento inadequado por parte dos pais, caracterizados como emocionalmente frios e como pais que rejeitavam a criança, tendo uma inclinação mecânica e impessoal perante a vida.

Em 1954, Kanner, escreveu, “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.” (citado por Coelho, 2003, p.18)

Segundo Marques, e sob o ponto de vista de Kanner, o Espectro do Autismo não tinha por base uma perturbação de carácter biológico, constatando que a origem estaria em factores que rodeavam a criança. (ibidem)

De acordo ainda com o mesmo autor, houve outros autores, (Boatman & Suzek, 1960; Bettelheim, 1967), que acrescentaram que esta perturbação se devia também à falta de estimulação, à falta de afectividade e à rejeição por parte dos progenitores.

Podemos considerar que independentemente da relação entre pais e filhos, era precisamente nessa relação, que se situava a causa inevitável do Espectro do Autismo. Se a criança fosse afastada ou retirada da sociedade levaria a uma falha na aquisição e prática de uma comunicação normal e falha em competências intelectuais e sociais. (Pereira, 1996, p.24)

Afirmamos, desta forma, que estamos perante uma teoria relacional, ou seja, não orgânica, que postula a “existência de uma inteligência biológica normal, mas impedida de se desenvolver dentro da criança com autismo.” (ibidem)

1.2.2.2- Teorias Biológicas

Apontando ainda Pereira, (1996, p.23), no início dos anos 70, Hingtgen & Bryson (1972), organizaram as teorias da causalidade do Espectro do Autismo, em três tipos básicos: teorias não-orgânicas; teorias orgânico-experienciais e teorias orgânicas.

É notório que nos dias de hoje, todavia, apontar os pais como causa provável do Espectro do Autismo já não é viável, pois aqueles, longe de serem culpados, são elementos fundamentais da equipa de tratamento. “É agora perfeitamente claro que o Autismo é uma

perturbação biológica e não é causado por deficiências do comportamento educativo dos pais ou por outros factores sociais.” (Ozonoff et al, 2003, p.41)

Frith (1995), cit. por Coelho (2003, p.20), considera que,

“Existe, não uma causa, mas uma cadeia de causas, um conjunto de factores que provocam danos no sistema nervoso o que, por sua vez, pode produzir alterações no desenvolvimento de sistemas cerebrais específicos, relacionadas com os processos cerebrais superiores (linguagem, atenção, memória).”

As investigações realçam também a componente genética como causa importante no desenvolvimento do Espectro do Autismo. Algumas investigações mostram como é um transtorno herdado por anomalias de um único gene. Na verdade, o gene responsável pelo Espectro do Autismo pode produzir várias incapacidades, sendo associado a outras anomalias cromossómicas como, por exemplo, Síndrome do X frágil, o Síndroma de Down, entre outras.

Todavia, segundo Ozonoff et al, (2003, p.41), é provável que o Espectro do Autismo não seja uma perturbação puramente genética e que outros factores influenciem o seu desenvolvimento e gravidade, pois o modo como essa anomalia afecta o desenvolvimento do cérebro ainda não é conhecida.

Rutter sugeriu que o Espectro do Autismo era um estado do neurodesenvolvimento, com uma disfunção cerebral orgânica subjacente. (ibidem)

Julgamos que a ideia partilhada por vários autores, nos nossos dias, é a de que o Espectro do Autismo é uma perturbação do neurodesenvolvimento com uma base biológica.

Surgem, assim, novas tentativas de explicação de base neurológica do Espectro do Autismo. Conforme os mesmos autores, (2003, p.133), “O autismo é uma síndrome neurológica com manifestações predominantemente comportamentais”. A neuroimagiologia, a neuropatologia, entre outras, têm procurado as verdadeiras causas da perturbação.

“Os estudos de doentes com PEA mostram desvios do normal relativamente ao volume do hipocampo e amígdala, cerebelo, tronco cerebral e neocórtex, especialmente os lobos frontal e temporal.” (idem, 2003, p.134)

Apontando Trevarthen (1996), citado por Coelho (2003, p.23), o Espectro do Autismo seria provocado por um desenvolvimento anormal do cérebro, iniciado desde o nascimento, mas que mostra os seus efeitos no comportamento durante a infância e principalmente no momento de aprendizagem da linguagem.

1.2. 3- Características Físicas e Cognitivas

Tal como nos é referido por Pereira, (1996, p.55), a pessoa com Espectro do Autismo não aceita viver num mundo rejeitante e frustrante, sendo possível mesmo, opor-se a este mundo com ira e violência. Vive-se escondido por detrás de uma fachada de um vazio desconcertante, não se relacionando com outros, encontrando apenas a ira e a renúncia contra tudo e todos.

“O ovo de um pássaro, contendo em si toda a matéria nutritiva necessária ao novo ser... é exemplo claro de um sistema psíquico fechado aos estímulos do mundo externo e capaz de satisfazer, autisticamente, até as suas necessidades alimentares...” (Sigmund Freud, cit. por Tustin, 1975, p.43)

É sabido que as crianças com Espectro Autista revelam graves problemas a nível do comportamento social, não conseguindo interagir com as outras pessoas, preferindo a solidão e o silêncio, às tentativas de contacto. Estamos perante crianças tipicamente não-afectivas.

O Espectro do Autismo surge antes dos três anos de idade. Segundo Ozonoff et al, (2003, p.35), “A maioria das crianças começa a manifestar anomalias do desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida.”

Porém, segundo Kurita há um grupo reduzido de crianças que aparenta ter um desenvolvimento normal ou quase normal, perdendo depois as capacidades de comunicação e sociais. A regressão geralmente ocorre entre os 12 e os 24 meses, sempre antes do terceiro aniversário. Alguns pais dizem que os seus filhos parecem diferentes dos outros ao nascer. Outros, dizem que o filho parecia ter um desenvolvimento normal, mas depois sofreu uma regressão, entre os 12 e os 24 meses.

Para DeMyer (p.45):

“O sintoma inicial mais frequente reconhecido pelos pais é o atraso ou o anormal desenvolvimento da fala. Porém, muitos outros sintomas, especialmente sociais-comunicativos, parecem antedatar as anomalias da linguagem que os pais referem no momento em que reconhecem o estado.”

Nos dias que decorrem, somos capazes de, cada vez mais, reconhecer o Espectro do Autismo na primeira infância. Ainda conforme Ozonoff et al, (2003, p.46), admitimos que existe um longo espectro da doença que ultrapassa muito a apresentação “clássica” que pela primeira vez foi descrita por Kanner.

Para Kanner, cit. por Pereira, (1999, p.13), seriam os seguintes, os grupos comportamentais mais evidentes, nas crianças com Espectro Autista:

- a) “Uma profunda falha de contacto afectivo com outras pessoas, desde o início da vida;
- b) Um desejo ansiosamente obsessivo para a preservação do mesmo estado de coisas (sameness);
- c) Uma fascinação por objectos, que são manuseados com habilidade através de movimentos de motricidade fina, delicados;
- d) Mutismo, ou uma espécie de linguagem que não parece dirigida para servir a comunicação interpessoal;
- e) Manutenção de uma fisionomia pensativa e inteligente, e um bom potencial cognitivo, naqueles que podem falar, manifesto por desempenhos excepcionais de memória, e na criança muda, pelas suas competências nos testes de performance.”

Podemos afirmar que tanto Kanner como Asperger observavam nas crianças com Espectro Autista, um contacto visual muito pobre, comportamentos estereotipados e uma grande resistência à mudança. Para estes autores, essas crianças distinguam-se, ainda das restantes, pela procura de isolamento e por interesses especiais, no que diz respeito a objectos e comportamentos bizarros. Também concordavam quanto a outra característica, isto é, no que diz respeito ao aspecto físico de tais crianças, que aparentemente é “normal”.

Para Pereira, (1999, p.12), as crianças com Espectro Autista manifestam: “(...) um ensimesmamento quasi-global, acompanhado por uma frequência elevada de formas diversas de comportamentos estereotipados e/ ou ritualistas, dificuldades em graus variados no desenvolvimento da linguagem, e conseqüentemente, um contacto social com limitações muito evidentes.”

A criança com Autismo não mostra sinais de afectividade desde o início da vida, isto é, distingue-se das restantes crianças por não estabelecer afecto em relação aos pais e por não desenvolver ligações às pessoas. Vive no seu mundo e os outros existem apenas ocasionalmente para servirem os seus próprios interesses. (Pereira, 1999, p.14)

Sabemos também que é de fulcral importância preservar o mesmo estado de coisas, pois a criança com Espectro Autista resiste de uma forma muito rígida às tentativas de pequenas mudanças. O seu meio ambiente deve estar ordenado e organizado, segundo a sua

rotina de vida diária. Não se deve tentar interferir ou quebrar os padrões comportamentais de vida de uma criança com esta perturbação.

“Durante longos períodos de tempo, as crianças tendiam a manter-se absortas com actividades repetitivas tais como movimentos de mãos, braços ou partes do corpo, rotação de objectos, ligar e desligar interruptores, encostar portas ou janelas de uma mesma maneira, ou fixando os mesmos pormenores, etc, etc....” (ibidem)

A criança com Espectro do Autismo possui um fascínio completo por determinados objectos, manipulando-os de um modo estereotipado, mas em movimentos precisos. As ligações especiais a determinados objectos vão dificultar os contactos sociais da criança e o interesse por outras estimulações alternativas, ajudando a perpetuar o comportamento.

Uma outra característica já mencionada é a da linguagem. A criança com Espectro Autista não utiliza a linguagem com fins sociais, até mesmo porque há uma ausência de intercâmbios e de interacções recíprocas.

Gallagher & Kirk (1998), referem que Rutter (1978) identificou quatro critérios para distinguir as crianças com Espectro Autista das outras crianças excepcionais:

1. Deficiência grave no relacionamento com os pais, membros da família e outras pessoas.
2. Desenvolvimento atrasado e deficiente da linguagem, caracterizado pelo uso inadequado da linguagem, quando existe, e inclusão de padrões peculiares de fala, como a produção de ecos de palavras ou frases.
3. Comportamento estereotipado, variando desde movimentos repetitivos do corpo, até comportamentos ritualísticos, como a insistência de alinhar os brinquedos ou a mobília numa determinada ordem.
4. Esses comportamentos aparecem cedo e apresentam-se desde o início da vida, geralmente antes dos três anos de idade.

Conforme Pereira, (1999, p.21),

“O Autismo é hoje considerado uma Perturbação Global do Desenvolvimento, ou Perturbação Geral (Pervasiva) do Desenvolvimento. Caracteriza-se de um modo sumário através das diversas expressões de três grupos de comportamentos relacionados com as seguintes áreas: disfunções sociais; perturbações na comunicação e no jogo imaginativo; interesses e actividades restritos e repetitivos.”

Em seguida, apresentamos o “contínuo de características autistas” organizadas segundo quatro áreas básicas por Wing e adaptado por Riviere, (cit. por Coelho, 2003, p.13):

Quadro 1 – Contínuo de características autistas

Deficiência das competências de reconhecimento social	Deficiência das competências de comunicação social	Deficiência das competências de imaginação e compreensão social	Formas repetitivas de comunicação
<p>1. Nas formas mais profundas: isolamento e indiferença perante os outros, especialmente pelas outras crianças. Falta de interesse por aspectos puramente sociais da interacção, mesmo que gostem do contacto físico ou de receber gratificações das outras pessoas.</p> <p>2. Não estabelece contactos sociais espontaneamente, mas aceita passivamente as tentativas de aproximação das outras pessoas.</p> <p>3. As crianças estabelecem contactos sociais espontâneos, mas de uma forma estranha, muito vinculada aos seus rituais e preocupações obsessivas. Falta de interesse pelas ideias e sentimentos dos outros. Existe um carácter unilateral na relação.</p> <p>4. As formas mais leves</p>	<p>1. Ausência de motivação comunicativa.</p> <p>2. Expressão de desejos sem outras formas comunicativas.</p> <p>3. Expressão de comentários factuais – para além dos desejos – que fazem parte de um intercâmbio social e são irrelevantes no contexto.</p> <p>4. Emprego de uma linguagem elaborada, mas sem implicações recíproca. Presença de perguntas repetitivas e longos monólogos sem ter em conta o interlocutor.</p>	<p>1. Ausência completa de imitação significativa e de jogo de ficção.</p> <p>2. Presença de imitação, mas sem compreensão real do significado da acção realizada. Falta de jogo de ficção espontâneo.</p> <p>3. Representação estereotipada e repetitiva de um certo papel (ex. personagem de televisão), sem variação nem empatia.</p> <p>4. Em pessoa mais velhas e com mais capacidades existe uma certa noção de que «algo sucede» na mente dos outros, mas sem compreender o que é.</p> <p>5. Certa habilidade para compreender sentimentos dos outros, mas mais a um nível intelectual que empático e emocional.</p>	<p>1. Predomínio de condutas estereotipadas (balanceio, abanar as mãos, fascínio por estímulos sensoriais simples, etc).</p> <p>2. Movimentos repetitivos mais complexos de carácter ritual (ex. ordenar objectos); rituais mais complexos (ex. ouvir com fascínio e de forma ritual certas obras musicais). Vinculação intensa e inexplicável a certos objectos.</p> <p>3. Insistência em realizar certas sequências de acções (ex. rituais para dormir, seguir certos percursos).</p> <p>4. Preocupação obsessiva por certos conteúdos</p>

<p>costumam encontrar-se em adultos que na infância tiveram uma deficiência social severa, mas que foram capazes de fazer bons progressos. Têm uma pobre compreensão das regras de interacção social e pouca sensibilidade em relação aos outros. Parecem ter aprendido as regras de relação e contacto social de uma forma intelectual e não “vital”.</p>			<p>intelectuais (ex. características de certos animais).</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------

Fonte: Coelho, 2003, p.13)

Nos seus estudos, Wing, (cit. idem, p.14), verificou que existe um conjunto de anomalias e características, definidas em termos de comportamentos observáveis que foram classificadas e divididas em deficiências básicas, capacidades especiais e anomalias de conduta secundárias.

No quadro 2, vamos referir as características definidas por Wing e citadas ainda pela mesma autora.

Quadro 2 – Características comportamentais de autismo

DEFICIÊNCIAS BÁSICAS	
<p>Problemas que afectam a linguagem e a comunicação</p>	<p>a) Linguagem falada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de compreensão da linguagem; • Anomalias no uso da linguagem: <ul style="list-style-type: none"> • Ausência total da linguagem (mutismo) ou, naqueles casos que falam: • Ecolália imediata • Ecolália retardada • uso repetitivo, estereotipado e rígido de palavras e frases • confusão com uso de pronomes e preposições • imaturidade na estrutura gramatical da linguagem espontânea (não

	<p>imitativa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • alteração de letras e palavras <ul style="list-style-type: none"> • Fraco controlo do tom, volume e entoação da voz <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de pronúncia <p style="text-align: center;">b) Linguagem e Comunicação não verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fraca compreensão da informação transmitida por gestos, mímica, expressão facial, postura do corpo, entoação vocal. • Carência de uso de gestos, mímica, expressão facial, postura do corpo e entoação vocal para transmitir informação
Reacções anormais experiências sensoriais (indiferença, perturbação, fascínio)	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reacções anormais aos sons • Reacções anormais aos estímulos visuais • Reacções anormais à dor e ao frio • Reacções anormais ao facto de ser tocado • Reacções paradoxais às sensações
Anomalias de inspecção e contacto visual	<p>na e</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de campos visuais periféricos em vez de centrais (olhar de canto de olho) • Olhar as coisas e as pessoas de uma forma fugaz em vez de o fazer de uma forma continuada. • Olhar «através» das pessoas e não «para» as pessoas • Olhar para as pessoas muito fixamente e demasiado tempo (crianças mais velhas)
Problemas de imitação motora	<p>da</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em imitar movimentos • Confundir esquerda – direita, em cima – em baixo, e à frente – atrás
Problemas de controlo motor	<p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saltar, agitar os braços e as pernas, balancear-se e fazer trejeitos. • Modo especial de caminhar: em bicos de pés, com um movimento como se levasse molas debaixo dos pés e sem mover adequadamente os braços. • Adopção de uma postura estranha, na posição de pé, com a cabeça inclinada, os braços flectidos nos cotovelos e mãos pendentes ao nível do punho. • Os movimentos globais ou finos podem ser desajeitados nalgumas crianças.

Anomalias da função autónoma, controlo vestibular e desenvolvimento físico	<ul style="list-style-type: none"> • Padrões erráticos de sono e resistência aos efeitos de sedativos e hipnóticos • Regimes erráticos de comida e bebidas incluindo um consumo de grandes quantidades de líquidos. • Ausência de tonturas depois de dar voltas sobre si mesmo. • Imaturidade no aspecto geral e invulgar simetria facial. • Atraso na aquisição de padrões de autonomia, cuidado consigo próprio e controlo de esfíncteres.
DESTREZAS ESPECIAIS	
Destrezas que não implicam o uso da linguagem	• Estas destrezas incluem a música, a aritmética, montar e desmontar objectos mecânicos ou eléctricos, ajustar peças de puzzles ou jogos de construção.
Tipo de memória pouco usual	• Capacidade de armazenar dados durante longos períodos de tempo na forma exacta em que foram experimentados pela primeira vez.
PROBLEMAS DE CONDUTA SECUNDÁRIOS	
Aparente isolamento e indiferença perante os outros, especialmente perante outras crianças.	
Forte resistência à mudança, apego a objectos e rotinas, ou interesse repetitivo por certos temas.	
Reacções emocionais inadequadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de medo, ausência de noção de perigo em situações perigosas, mas reacções de certo pânico relativamente a objectos ou situações inofensivas. • Rir, chorar ou gritar sem razão aparente. • Rir quando outra criança se aleija ou a mãe chora.
Falta de imaginação	• Falta de capacidade para jogos imaginativos e actividades criativas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar atenção a aspectos mínimos ou triviais das pessoas ou dos objectos, em vez de os olhar como um todo. • Concentração em actividades repetitivas, movimentos estereotipados, auto-lesões, etc.
Conduta socialmente imatura e difícil	<ul style="list-style-type: none"> • Birras • Gritar em público • Morder ou pontapear pessoas • Hábitos socialmente inaceitáveis (ex: deitar-se para o chão, descalçar-se em momentos inapropriados, pegar em comida do prato dos outros, etc.

Fonte: Coelho (2003, p.15)

Para Ozonoff et al, (2003, p.38), existem sujeitos com sintomas de Espectro do Autismo cuja inteligência é normal e que não manifestam défices proeminentes da linguagem estrutural.

Francis Tustin (1986), citado por Borges (2000, p.26) classifica o Espectro do Autismo em quatro tipos:

1/ 2 – **Autismo Primário Normal/ Anormal**

- Autismo Primário Normal (caracterizado como um estado natural, em que a criança desde cedo não reconhece as características fundamentais dos objectos externos);

- Autismo Primário Anormal (consiste num prolongamento anormal do Autismo, tendo como responsáveis os seguintes factores: ausência de condições básicas essenciais para o desenvolvimento equilibrado da criança com autismo; impedimentos intrínsecos à criança, mostrando lacunas na estimulação sensorial, possivelmente devido a défices a esse nível; não mantém a interacção iniciada com o adulto).

3 - **Autismo Secundário em Carapaça** (sobressai a resistência à mudança); utilização de objectos «autísticos»; manifestam-se indiferentes quando se separam de suas mães; ausência de contacto físico e olhar directo com as pessoas; ao nível da comunicação, a utilização da ecolália e/ ou mutismo; gradualmente fecham-se em si mesmo (isolam-se).

4 – **Autismo Regressivo** - esta patologia traduz uma regressão após um período no desenvolvimento normal da criança. O autor salienta que esta regressão poderá estar associada

a diversos factores, nomeadamente, ao nascimento de um irmão ou ao ingresso na escola. As crianças que apresentam este tipo de autismo apresentam: uso compulsivo de objectos transitivos, agarrando-se a eles de forma obsessiva; manifestam, da mesma forma, o mesmo comportamento com as suas mães; a sua postura (corpo) é desajeitada; a distinção que faz entre objectos e pessoas é confusa; a sua linguagem é confusa, pobre e sem sentido.

Greenspan, citado idem, (2000, p.25), refere ainda outras características formuladas por Clancy, Dougall & Rendle-Short: grande resistência em agrupar-se; age como se fosse surdo; resistência a situações novas; ausência de medo frente a perigos reais; resistência a novas aprendizagens; indicação das suas necessidades através de gestos; ri sem motivo aparente; não abraça com afectividade; hiperactividade acentuada; evita olhar de frente; roda ou vira objectos incansavelmente; afecto especial a objectos especiais; jogos de forma repetitiva; comportamento indiferente, isolado, retraído e pouco participativo.

Sabemos também que segundo Ozonoff et al, (2003, p.36), “As perturbações do Espectro do Autismo podem concorrer com uma variedade de outras perturbações do neurodesenvolvimento. A taxa de co-morbilidade mais bem estruturada é a do autismo e da deficiência mental.”

Segundo Volkmar et al (1999), citado idem, (2003, p.60), “a investigação demonstrou que as perturbações do espectro do autismo podem também estar associadas com sintomas de hiperactividade, impulsividade, ansiedade, desorganização cognitiva, instabilidade afectiva, agressão e distractibilidade.”

Ainda como nos é dito por aqueles autores (2003, p.47) a investigação sugere que as crianças com do Autismo podem melhorar muito com certas espécies de intervenções. Nos nossos tempos, o Espectro do Autismo já não é um diagnóstico desesperado.

1.2.4- Sinais de alerta

O Autismo não pode ser diagnosticado à nascença. Segundo Chris Willins & Barry Wright (2008, p.4) “não existem características óbvias e nem exame de sangue para detectar esta condição”.

É a partir dos dezassete meses que os pais devem estar alerta. Os primeiros sinais aparecem por volta dessa idade.

Quadro 3- Comportamentos que causam preocupação aos 18 meses

Não faz bom contacto visual.

Não responde prontamente quando chamam pelo seu nome.

Demonstra pouquíssimo interesse em outras pessoas.

Parece estar “no mundo dele”.

Tem atraso no desenvolvimento da linguagem. Em geral, a criança consegue usar dez palavras ou mais nesta idade.

Está perdendo a linguagem. Algumas crianças param de usar palavras que usavam antes e não aprendem palavras novas.

Não usa gestos como apontar para indicar que deseja algo.

Pega na mão de um adulto e a coloca sobre coisas que ele quer abrir, em vez de gesticular, apontar e usar contacto visual e linguagem.

Não parece entender os gestos dos pais, como apontar.

Não brinca de faz de conta (por exemplo, brincar de casinha).

Parece fascinado por partes de brinquedos em vez de brincar com eles como o esperado – por exemplo, gira constantemente as rodas de um carro em vez de fazê-lo rolar no chão.

Passa longos períodos de tempo enfileirando objectos e fica mais perturbado do que o normal se alguém os muda de lugar.

Faz movimentos incomuns como caminhar nas pontas dos pés o tempo todo ou agitar as mãos excessivamente.

Insiste em carregar pares de objectos, um em cada mão, quase sempre da mesma forma e cor.

Fonte: Chris Willins & Barry Wright (2008, p.6)

Mas, é a partir dos três anos que os sinais se tornam mais evidentes. É nessa idade que normalmente as crianças começam a frequentar uma escola: jardim-de-infância. Nessa altura a “criança pode passar a maior parte do tempo em seu próprio mundo e dar a impressão de tratar as pessoas como se fossem objectos” Chris Willins & Barry Wright (2008, p.7). Não entende nem usa a linguagem. Fica fascinada por objectos de casa e não por brinquedos. Passa grande parte do tempo a abanar as mãos ou a balançar o corpo.

Quadro 4- Comportamentos que causam preocupação dos três aos cinco anos.

Não faz bom contacto visual

Não se interessa muito por outras pessoas.

Brinca sozinho em vez de brincar com outras crianças.

Mostra reacção incomum de inquietação em relação aos outros, por exemplo ignorando ou dando gargalhadas.

Destaca-se pelo comportamento distinto no grupo de brincadeiras, por exemplo continua a vaguear pela sala quando as outras crianças ficam sentadas na hora de ouvir histórias.

Usa linguagem que pode parecer diferente da linguagem de outras crianças na escola. Por exemplo:

Fala pouquíssimo;

Fala muito (mas isso pode ser repetitivo ou loquaz);

Repete frases de filmes, vídeos ou programas de T.V;

Copia frases que acabou de ouvir (“ecolália”);

Tem dificuldade de expressão.

Tem pouco ou nenhum interesse em brincadeiras de faz de conta ou dá a impressão de perplexidade diante de brincadeiras criativas de outras crianças.

Não se interessa por participar de jogos em grupo como brincar de roda, ou insiste em brincar de uma determinada forma.

Fonte: Chris Willins & Barry Wright (2008, p.7)

1.2.5- Modelos de Intervenção

Os modelos de intervenção e de terapias aplicadas às pessoas com Espectro do Autismo têm sido muito variados.

Segundo Pereira, (1996, p.53), “(...) desde os anos setenta até aos anos noventa, usam-se métodos psico-educacionais com base em variadas teorias da psicologia de aprendizagem, mas sobretudo as teorias da aprendizagem vicariante e operante.”

Nos dias que decorrem, o tratamento é orientado para a aprendizagem de novos comportamentos, seguindo-se, para tal, o modelo baseado na teoria da aprendizagem, em que o comportamento da criança é visto como uma resposta às situações de estimulação externas. (ibidem) Esta terapia está longe de ser vista como uma terapia curativa.

O período dos 3 aos 6 anos é uma etapa complicada para a criança e para os pais, pois é nesta fase que o Autismo se manifesta de uma forma mais clara.

Podem surgir comportamentos agressivos, birras sem causa aparente, medos excessivos ou irracionais de situações diárias.

É, então, importante que tenhamos a noção de que com uma intervenção e educação adequadas, os sintomas poderão não ser tão patentes e poderá haver uma melhoria da qualidade de vida. Por outro lado, se não se proceder a tal intervenção, poderá haver uma regressão e/ou perda de capacidades previamente adquiridas e ainda a deterioração de comportamentos como a auto-mutilação, gritos, entre outros.

1.2.5.1- Modelo Teacch

O Modelo Teacch surgiu, em 1943, como forma de dar resposta aos meninos que sofriam de Perturbações do Espectro do Autismo. Foi um modelo criado na Universidade da Carolina do Norte, pelo professor Eric Schopler e a sua equipa e, é hoje, um dos modelos mais importantes. Apela, essencialmente, a uma intervenção específica, caracterizada por uma adequação do ambiente, tendo como objectivo reduzir a ansiedade e os comportamentos disruptivos, de forma a potencializar aprendizagens.

Uma sala de Modelo Teacch está organizada de modo a aumentar o trabalho independente da criança. Este modelo confere muita importância à participação dos pais no processo de planeamento e execução das tarefas.

A dinâmica funcional deste modelo assenta no fornecimento de padrões de referência a estas crianças. Estes padrões são garantidos por uma estruturação da sala, que, por sua vez, é garantida por estruturas visuais, pois faz-se muito recurso à imagem e ao estímulo visual.

1.2.5.2- Intervenção ao Nível da Linguagem

Constatamos que, de acordo com Lotter (1974) & Rutter (1984) cit. por Ozonoff et al, (2003, p.156), “O funcionamento da linguagem é o mais forte preditor de resultados no autismo e quando a linguagem é muito limitada por volta dos 5 anos de idade, constitui um poderoso indicador de grave incapacidade na idade adulta.”

De acordo com os mesmos autores, pensava-se que as crianças com Autismo eram não-verbais. Porém, hoje, sabemos que 75% - 95% das crianças consegue tornar-se verbal

com uma intervenção específica e intensa da linguagem. Uma das questões que mais preocupa os pais é, de facto, se os filhos virão, algum dia, a desenvolver a linguagem.

De acordo com Adams et al, (2004, p.3), 9% das crianças com Autismo nunca desenvolverão a linguagem. Das crianças que o fizerem, 43% começarão a falar com um ano de idade, 35% começarão a falar, talvez, entre o primeiro e o segundo ano e 22% começarão a falar no seu terceiro aniversário. Podemos, então, ter razão para esperança, desde que se façam as devidas intervenções.

Lorna Wing (1982), cit. por Bautista, (1997, p.252), diz-nos que existem dois tipos de crianças com Autismo, “as que são extraordinariamente calmas e praticamente não solicitam atenção e as que choram incansavelmente, sem que seja possível acalmá-los.”

A criança com Autismo necessita de muita ajuda para poder construir um sistema de comunicação e linguagem. O nosso esforço e empenho devem ser intensos para que as crianças em causa possam adquirir alguma linguagem verbal expressiva.

O educador e todas as pessoas que intervêm na educação da criança devem ter calma no ensino da linguagem, pois segundo o Secretariado de Educação Especial, (2004, p.21), “Falar de mais só atrapalha, pois muitas vezes confunde. É importante introduzir a linguagem aos poucos, apoiando-se em acções e objectos concretos, conhecidos e muito claros, e avançando de acordo com as possibilidades da criança.”

As intervenções isoladas de tentativas de treino, que envolvem o uso de técnicas comportamentais descritas por Lovaas (1987), são, segundo Ozonoff et al, as mais conhecidas. Consistem em dar uma instrução e/ou um estímulo à criança e de acordo com a resposta dela iremos premiar a criança se der uma resposta correcta ou assinalaremos uma resposta incorrecta. “São então usadas técnicas como configuração, sugestão de resposta e encadeamento para desenvolver o novo comportamento.” (idem, p.161) É aconselhável que a criança compreenda e use palavras isoladas para em seguida ser capaz de as combinar.

Temos, por outro lado, as intervenções comportamentais naturalistas em que se “(...) ensinam capacidades básicas de linguagem numa troca interactiva mais natural, embora também usem técnicas comportamentais.” (idem, p.157)

Nesse tipo de intervenção, utiliza-se exercícios educativos de resposta com pivot ou à base de incidentes. Não é fundamental ensinar à criança respostas verbais específicas. É, sim, importante que ela consiga, por exemplo, efectuar um pedido.

O educador deve oferecer brinquedos e actividades desejáveis à criança para motivar a comunicação. Devemos partir da comunicação iniciada pela criança. Caso ela peça algo, cabe ao educador dar-lhe o que pediu.

Por fim, temos as intervenções desenvolvimentistas-pragmáticas. Para este modelo, reconhece-se que “o desenvolvimento comunicativo e cognitivo ocorre habitualmente através das trocas afectivas e das interacções sociais.” (idem, p.159)

Estamos conscientes de que os sentimentos e as emoções de uma criança com Autismo são muito confusos, tornando também a comunicação difícil.

“O primeiro passo é ajudar essa criança a se organizar e se desenvolver, para que ela possa relacionar-se consigo mesma, perceber que existe alguma consistência em seus gostos e que há coisas que a agradam e coisas que a desagradam.” (Secretariado de Educação Especial, 2004, p.21)

Devemos dar importância aos jogos e à partilha de emoções com os outros, tentando entrar no mundo da criança. Segundo Ozonoff et al, (2003, p.159), temos como objectivo, neste modelo, “alimentar o entusiasmo e o prazer nos relacionamentos, motivando a criança para comunicar e ensinando que a comunicação com os outros é gratificante e divertida.”

Devemos ter em conta que haverá crianças que nunca irão desenvolver a sua capacidade de discurso. Logo, devemos ensinar, desde cedo, a essas crianças outras espécies de sistemas de comunicação para ajudá-las a adquirir comportamentos mais adequados de forma a evitar a agressão e a raiva como formas de comunicação.

A utilização de sistemas visuais é importante para as crianças que não falam, sendo os mais usados os símbolos pictóricos como, por exemplo, o Picture Exchange Communication System (PECS). A linguagem pictórica ajuda a criança, até mesmo, a ultrapassar as dificuldades no uso da imaginação. (Secretariado de Educação Especial, 2004, p.21) Através destes símbolos, a criança conseguirá efectuar um pedido, por exemplo, exibindo uma figura.

Também temos outras formas de comunicação visual, sendo exemplo disso, a linguagem representativa. O programa TEACCH utiliza desenhos, fotografias, objectos e cartões com palavras impressas.

Conforme nos é dito pelo mesmo Secretariado, “A linguagem verbal é muito importante, e deve ser desenvolvida, mas, em paralelo deve-se introduzir um sistema de comunicação baseado na linguagem verbal, mas sim em objectos concretos ou figuras.” (p.21).

Para Ozonoff et al, (2003, p.161), é de extrema importância que as crianças saibam comunicar os seus desejos e as suas experiências, para o desenvolvimento cognitivo e emocional.

Com a devida intervenção, compreendendo e usando a linguagem, as crianças tornar-se-ão mais sociáveis.

1.2.5.3- Intervenção ao Nível do Comportamento Social

Tal como a linguagem, também é importante o comportamento social da criança. É fundamental para uma criança com Autismo, que o seu comportamento social seja ensinado em ambientes sociais. É normal que a criança com esta perturbação se isole ou mostre indiferença perante os outros, não tentando interagir com eles.

É necessário que aprenda os comportamentos básicos importantes para as interações, isto é, “apresentar-se a si mesmo, juntar-se a um grupo, cumprimentar, negociar, partilhar e esperar pela sua vez (...).” (Ozonoff et al., 2003, p.163)

Uma intervenção potencialmente promissora é a intervenção centrada nas histórias sociais de Gray. “As histórias sociais são histórias escritas (por vezes também ilustradas) que ensinam regras sociais e o comportamento social apropriado.” (Gray & Garand, 1993, cit. por idem, p.164). Estas histórias podem fazer com que a criança aprenda a partilhar e, até mesmo, a jogar.

O uso de jogos permite uma maior interação e motiva a comunicação. A educadora, ou outro adulto, pode juntar duas crianças ditas normais e uma com Autismo, aproveitando o interesse especial da criança para que o jogo seja trabalhado.

Uma outra forma de promover a competência social é através da modelização por vídeo. “Um adulto assiste com a criança ao vídeo e convida-a imediatamente à imitação do comportamento (“vamos fazer aquilo!”).” (idem, p.166)

Ainda segundo os mesmos autores, (Gray & Garand, 1993, p.166)

“A modelização por vídeo tem sido usada com êxito para ensinar a crianças com PEA várias capacidades sociais e de comunicação, incluindo a conversação (Charlop & Milstein, 1989), declarações de afecto (Charlop & Walsh, 1986), jogos com brinquedos, linguagem receptiva e expressiva e reconhecimento e expressão de emoções.”

Para além destas formas, uma outra é a técnica mediada pelos companheiros. A educadora poderá ensinar as outras crianças a adquirir estratégias para “iniciar comportamentos de organização de jogos tais como partilhar, ajudar, demonstrar afecto e apreço para com as crianças com autismo.” (idem, p.167)

A motivação das outras crianças poderá aumentar a participação social, a capacidade de resposta social e o jogo construtivo.

1.2.6- O Autismo e a Família

A primeira referência que qualquer criança tem é a família, mesmo tratando-se de uma criança com Autismo. Desde logo, então, o envolvimento da família torna-se muito importante para o desenvolvimento e educação da mesma.

É natural que o bebé com esta perturbação não responda à voz dos familiares, não peça colo por sua livre iniciativa, nem solicite a atenção dos pais quando necessite de consolo ou afecto. (Bautista, 1997, p.252) Os sentimentos de solidão, exaustão e, até mesmo, de culpa irão apoderar-se da família, em conjunto com o facto de não saber como actuar face à perturbação.

É um facto que “as primeiras relações que a criança estabelece na família, serão determinantes na atitude que ela assumirá perante outros “mundos”- pessoas, lugares, acontecimentos.” (Moreno & Rau, 1987, p.77) É imprescindível que a família tenha ajuda para aprender a enfrentar o problema.

Conseguimos facilmente perceber os sentimentos de alguns irmãos para com o(a) irmão (ã) com Autismo, que ora são positivas, ora negativas, não conseguindo compreender, por vezes, a atitude dos pais. É imprescindível que a informação adquirida pelos pais seja posteriormente transmitida aos filhos.

É necessária a colaboração entre todos os membros da família, para que o bem-estar reine e para que o bom desenvolvimento da criança seja possível. Os pais podem, por exemplo, incentivar os outros filhos a brincar com a criança, a participar nos jogos, para que a convivência entre todos seja prazerosa.

A família é aquela na qual acontecem as primeiras interacções e é a primeira a permitir a realização de experiências de socialização. A família deve saber também o momento exacto em que é necessário colocar a criança no infantário, para alargar as interacções da mesma, nunca esquecendo que “(...) a criança cresce, e com ela o tamanho do

seu mundo. A casa não a satisfaz totalmente. Existem outros mundos, outras crianças, outras lições....” (idem, p.78). Apesar de todas as suas características, a criança com Autismo também cresce e é necessário que ela sinta a influência de vários ambientes e possa influenciá-los, da mesma forma. O desenvolvimento depende essencialmente das diversas interacções que a criança possa ter.

1.3- Intervenção Precoce

1.3.1- Perspectiva Histórica da IP

Para abordarmos a perspectiva histórica da Intervenção Precoce, temos que nos remeter aos anos 60. No início da década de 60, surgiram nos EUA os primeiros programas de intervenção precoce, numa perspectiva de “educação compensatória”, definida como uma intervenção global e preventiva na vida das pessoas com handicaps sócio-económicos, que se pressupunha serem causadores de insucesso escolar e limitadas oportunidades de vida. Estes programas tinham como objectivo colmatar o ciclo da pobreza e baseados no pressuposto que, dada a plasticidade do desenvolvimento nos primeiros anos de vida, uma intervenção neste período teria efeitos quer a nível preventivo quer a nível remediativo (Pimentel, 1997).

Surgem posteriormente programas de intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco, que rapidamente se expandiram, reconhecendo que as crianças com deficiência devem ter iguais oportunidades para desenvolver o máximo das suas potencialidades. Tais princípios rapidamente foram sendo consagrados na legislação de alguns países, nomeadamente nos EUA com a publicação da Public Law nº 92-142 de 1975 e a Public Law nº 99-457 de 1986 (Pimentel, 1997).

1.3.2- Intervenção Precoce em Portugal

Para abordarmos o atendimento a crianças com necessidades educativas especiais entre os 0 e os 6 anos – Intervenção Precoce - temos de recuar, também até aos anos 60, altura em que foi criado pelo Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde e Assistência o “Serviço de Orientação Domiciliária” (SOD) com o objectivo de apoiar a nível nacional pais de crianças cegas entre os 0 e os 6 anos. Até 1972, o SOD tinha um âmbito nacional e era levado a cabo por enfermeiras, que prestavam apoio domiciliário, aos pais e às

crianças. Deste modo, as crianças com deficiência visual e as suas famílias eram apoiadas por programas que decorriam sob a forma de visitas domiciliárias.

A partir de 1972, o SOD é extinto a nível nacional, sendo assumido só por Lisboa e pelo Porto pelos centros de Educação Especial, serviço que apoiava os estabelecimentos de educação especial que pertenciam à Segurança Social. Assim, desde essa data até 1986, as equipas de Orientação Domiciliária, em Lisboa, que eram constituídas por educadores especializados, passam a estar dependentes dos Centros de Educação Especial e mais tarde da Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DSOIP), ficando enquadradas em equipas interdisciplinares (Ministério da Educação, 2002).

Embora, outros projectos se tenham desenvolvido no âmbito da IP, é sobretudo a partir dos meados da década de 80 que se assiste ao reconhecimento gradual da necessidade de desenvolver formas de apoio a crianças com necessidades educativas especiais em idades precoces.

Em 1985, por exemplo, foi atribuído à Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica o apoio precoce especializado às crianças em situação de risco ou deficiência e suas famílias, tendo este serviço aprofundado, implementado e disseminado um modelo de Intervenção Precoce – o Modelo Portage.

Em finais dos anos 80 a DSOIP, a Associação Portage e o Hospital Pediátrico de Coimbra em colaboração começou a desenvolver o Projecto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP) com resultados bastante positivos. No seguimento dos resultados obtidos por este projecto, dos apoios financeiros que foram sendo atribuídos a projectos deste tipo, entre outros factores, assiste-se ao longo dos anos 90 à proliferação de Projectos de Intervenção Precoce em todo o país. Uns com melhor qualidade de serviços que outros, encontramos, hoje, por todo o país projectos que desenvolvem programas de intervenção junto de famílias com crianças com necessidades educativas especiais.

1.3.3- Conceito de Intervenção Precoce

Actualmente, em Portugal, não existe unanimidade sobre o que se entende por Intervenção Precoce. Uma realidade que se justifica porque o conceito tem sido frequentemente aplicado a diferentes modelos e práticas muito diversas. Algumas vezes, as práticas privilegiam determinados aspectos: ou com carácter de prevenção (prevenção primária), procurando actuar antes que surjam situações problemáticas, essencialmente em

condições de risco (gravidez de risco, mães adolescentes, populações em desvantagem sócio económica, etc.). O enfoque deste tipo de intervenção centra-se na redução da incidência de situações problemáticas, ou seja, diminuir o número de novos casos relativamente a um problema ou condição identificada (Simeonsson, 1994); ou com carácter de remediação intervindo numa situação problemática no sentido de evitar o seu agravamento através da obtenção de competências ou comportamentos compensatórios (prevenção secundária). Neste caso, o enfoque estará na redução do número de casos e também na redução da prevalência de problemas ou condições manifestadas na população (Simeonsson, 1994); através da diminuição da expressão de sequelas existentes em situações já diagnosticadas (prevenção terciária). Aqui o enfoque estará numa intervenção reabilitativa incidindo nessas situações (Simeonsson, 1994, p.56).

Outro factor que distingue as práticas, está relacionado com o leque etário abrangido pelos programas de Intervenção Precoce. A intervenção precoce deverá abarcar crianças dos 0 aos 6 anos, preferencialmente dos 0 aos 3 anos.

Desta forma, há programas de Intervenção Precoce que atendem crianças com idades muito diversificadas, abarcando um leque etário que se estende desde o período que se segue imediatamente ao nascimento, até aquele em que a criança já frequenta o jardim-de-infância. Verifica-se, ainda, a existência de alguns programas de intervenção com a família no período pré-natal.

Conforme Books-Gunn & Hearn (1982) o termo precocidade define um conjunto de acções que têm início mesmo antes do nascimento. Esta é uma perspectiva que valoriza a importância da qualidade de vida da família e, sobretudo, da grávida. A questão da precocidade da intervenção prende-se com a detecção e diagnóstico das situações e correspondente sinalização.

Os conceitos que referimos, precocidade e prevenção, inerentes á prática de Intervenção Precoce são também comuns a outro tipo de práticas. Nesses casos, ao contrário do que acontece na Intervenção Precoce, não está subjacente a questão da faixa etária sobre o qual se pretende intervir, mas a necessidade de agir antes que uma determinada situação se agrave. No entanto, muitos destes conceitos, confundem-se frequentemente com o de Intervenção Precoce. Bach (1983), identifica alguns deles:

Detecção Precoce - esta geralmente ligada a estudos epidemiológicos, que utilizando diferentes metodologias tentam referenciar populações de risco;

Diagnóstico Precoce – refere-se à recolha de dados em determinados grupos, que possam servir de base à aplicação de um conjunto de respostas diferenciadas e individualizadas;

Terapia Precoce – diz respeito, muitas vezes, aos aspectos bio-desenvolvimentais e implica, sobretudo, a melhoria do estado físico e psicológico geral. Reporta-se a um conjunto de medidas essencialmente terapêuticas;

Educação Precoce – diz respeito à intervenção ao nível educacional, no sentido de estabelecer um conjunto de medidas que ajudem a criança a adquirir o maior número possível de competências, tendo em vista o seu desenvolvimento;

Estimulação Precoce – reporta-se a um conjunto de acções que podem ser terapêuticas e educativas, reflectindo directamente na criança, no sentido de estimular os processos de aprendizagem no âmbito sensorial, motor, da linguagem, emocional e social.

Os conceitos acima referidos, por vezes subjacentes às práticas desenvolvidas e próximos do que se entende por Intervenção Precoce, não devem ser confundidos com esta. A Intervenção Precoce, embora envolvendo práticas que têm frequentemente a ver com a terapia, a educação e a estimulação precoces, implica uma intervenção muito mais abrangente.

Citando Leitão (1989),

“Em sentido lato, intervenção precoce engloba toda uma gama diversificada de serviços – médicos, educativos e sociais – que procuram, através do desenvolvimento de projectos e de programas adequados às necessidades especiais das crianças abrangidas, evitar – componente preventiva da intervenção precoce – ou reduzir ao mínimo – componente compensatória e reabilitativa da intervenção precoce – os efeitos negativos que determinados factores provocam no crescimento e no desenvolvimento infantil” (in Pimentel, 1997, p. 146).

Para Dunst & Bruder (2002), a IP é definida como uma prática que diz respeito aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades e oportunidades que incentivem a aprendizagem e desenvolvimento da criança e ainda, serviços, apoios e recursos necessários para possibilitar que as famílias, com um papel activo, promovam o desenvolvimento dos seus filhos (Bairrão & Almeida, 2003).

O Projecto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP), de Coimbra refere que

“Intervenção Precoce implica a criação de uma rede de suporte social às famílias que incluam crianças de baixa idade com problemas de desenvolvimento ou em risco, de forma a dar-lhes poder e a capacita-las para assumirem o papel que qualquer família assume na educação dos seus filhos.” (1995, p.10)

Foi publicado o Decreto-Lei n.º281/2009 de 6 de Outubro que considera “Intervenção precoce na infância (IPI) o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social”.

Muitas definições poderiam aqui ser referenciadas, tratando-se de um trabalho que tem por base uma fundamentação prática, convém defini-la e apresentá-la como realmente é, vista pelos técnicos que andam no terreno. Assim, consideramos que a I.P. é uma medida de apoio integrado, centrado na família, mediante acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social. Segundo a legislação mais recente, Decreto-Lei n.º281/2009, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância tem como objectivos: “Assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de acções de IPI em todo o território nacional”; “Detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento”; “Intervir após a detecção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento”; “Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, da saúde e da educação”; “Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social”.

A IP organiza-se numa base comunitária, descentralizada, coordenada e flexível, de modo a privilegiar uma actuação dos serviços e instituições envolvidos. A IP, tem carácter transversal e multifacetado, enquanto medida de apoio integrado dirigida a crianças nos primeiros anos de vida com deficiência ou em risco e às famílias que assenta num sistema organizativo de partilha de responsabilidades e de coordenação intersectorial em colaboração com entidades privadas, é, pois, indispensável um estreito trabalho de parceria entre as diversas entidades públicas e privadas, incluindo a comunidade científica, aos diferentes níveis - local, regional e nacional (SNRIPD, 2005).

O conceito de Intervenção Precoce tem vindo a progredir através de distintos contributos (investigações, legislação, práticas, etc.) que têm impulsionado as mudanças registadas nesta área.

Segundo Bailey (1996) estas mudanças podem ser identificadas como: o movimento no sentido dos serviços centrarem a sua intervenção na família; a integração de crianças com deficiência em programas que, normalmente, só respondiam a crianças com problemas de

desenvolvimento, uma situação que se integra nos movimentos de normalização e desinstitucionalização iniciados nos anos 60; a implementação de serviços especializados que integrem e desenvolvam modelos de intervenção interdisciplinares, de forma a encontrar respostas de maior qualidade.

1.3.5- Evolução de práticas centradas na criança para práticas centradas na família

“A evolução do conceito de intervenção precoce deixou de incluir apenas, a perspectiva educacional dirigida exclusivamente à criança e aos seus défices, para integrar um conjunto de serviços interligados de apoio à criança e à família, passando por definição a ser centrada na família e de base comunitária.” (Pereiro, 2000, p.179).

A família como foco de atenção constitui o elemento fundamental das práticas actuais da intervenção precoce.

A evolução dos programas de intervenção foi progressivamente deixando de se centrar exclusivamente na criança, para incluírem também a família e a comunidade. Os programas devem abranger a criança no seu contexto e procurando na interacção entre eles a explicação e justificação para o êxito ou insucesso do programa (Almeida, 2004).

Estes programas reflectem a preocupação de envolver os pais no processo educativo dos seus filhos.

Os serviços de atendimento a crianças com NEE começaram por se concentrarem exclusivamente na criança visando remediar os problemas que esta apresentava entre diversas especialidades, esquecendo a visão global da criança e, mais esquecendo que esta faz parte de um contexto familiar ao qual está estritamente ligada, sem a qual não será possível uma intervenção adequada aos problemas da criança e da família (Correia & Serrano, 1998).

As práticas centradas na criança tinham por base o modelo médico, que não consagrava o envolvimento parental, sendo os profissionais considerados os únicos capazes de intervir e cuidar dos problemas que a criança apresentava.

Brambring (1996) sugere um modelo em triângulo para a Intervenção Precoce em que os três vértices condizem às suas três principais componentes: a família (pais e eventuais irmãos, cujo dia a dia é afectado pela criança com alterações do desenvolvimento ou em risco); a criança com alterações do desenvolvimento ou em risco (que embora pertença à família aparece separada para uma melhor compreensão) e os serviços.

É de extrema importância referir que este sistema não é estático mas sim dinâmico. O processo resulta das interações entre as variáveis das três componentes que se vão desenrolando de forma contínua, ao longo do tempo.

Este modelo ao colocar em destaque algumas das variáveis que interagem no processo dinâmico da Intervenção Precoce mostra a complexidade da intervenção que, para ser eficaz, implica uma atenção a todos estes aspectos.

Bailey & Wolery (1992) apontam sete objectivos de ordem geral que deverão estar sempre presentes na prestação de serviços, no âmbito da Intervenção Precoce: dar apoio às famílias no sentido de as ajudar a atingir os seus próprios objectivos; promover o envolvimento, a independência e a competência da criança; promover o desenvolvimento da criança em domínios chave; promover e apoiar a competência social da criança; promover a generalização das competências da criança; proporcionar à criança experiências de vida normalizantes e prevenir a emergência de problemas ou alterações futuras.

Assim sendo, os programas de Intervenção Precoce deverão ser razoavelmente abrangentes de forma a terem em conta todas as variáveis implicadas.

MacDonnell & Hardman (1988, cit. Thurman, 1997) indicam alguns parâmetros que devem estar subjacentes aos actuais programas: integração – incluindo crianças com e sem deficiência; abrangência – oferta de diversidade de serviços integrados e abrangentes; normalização – oferta de intervenção em diversos contextos; adaptação – adopção de procedimentos flexíveis; centrado na família enquanto sistema activo – construção de um currículo directamente relacionado com a criança, família e comunidade e centrado nos resultados – enfoque em competências funcionais de desenvolvimento.

Como refere Pereiro (2000), de acordo com novas concepções e no seguimento de princípios orientadores da legislação que regulamenta a educação e jovens com NEE e na importância consignada do papel dos pais/família na educação dos seus filhos, vimos assistindo a uma mudança lenta mas gradual subjacente à intervenção precoce, descentrando-se da prática educativa centrada na criança para uma abordagem direccionada para a família e suas necessidades.

Correia & Serrano (1999) consideram que a família constitui o alicerce da sociedade, sendo um dos principais contextos de desenvolvimento da criança, e apesar da existência de debate à volta do papel actual da família e da sua composição, ela permanece como o elemento-chave na vida e desenvolvimento da criança. Neste sentido todos os programas de intervenção precoce devem considerar a família nas decisões relativas à criança.

Bairrão & Tiezte (1994: p77) salientam a necessidade de valorizar o envolvimento familiar:

“as famílias diferem em muitos aspectos mas, em qualquer dos casos, os pais devem ser os elementos mais consistentes e estáveis na vida da criança... os pais têm um interesse na criança e uma responsabilidade que não pode, de modo algum, ser substituída por qualquer outra pessoa. Um pré-requisito dos programas pré-escolares eficazes é o encontrar formas apropriadas de envolver os pais, reconhecendo que tal envolvimento terá de ser adaptado às necessidades, interesses e capacidades. (in Pereiro, 2000, p.180)

1.3.6- Modelos de Referência em Intervenção Precoce

1.3.6.1- Perspectiva histórica

A evolução dos modelos e práticas correspondem a percursos que se baseiam em razões histórico-sociais e em investigações no campo da psicologia do desenvolvimento (Almeida, 1997). Podemos, assim identificar vários períodos chave que passamos a descrever de forma sucinta.

Nos anos 50, os pais exerciam um papel passivo, a responsabilidade dos programas era atribuída quase unicamente aos profissionais, que desenhavam e implementavam os programas num centro educacional ou em casa.

Nos anos 70, assiste-se a um sucessivo reconhecimento dos profissionais e dos pais da necessidade do seu envolvimento mais activo nos programas educativos dos seus filhos.

Como refere Correia & Serrano:

“Com o progressivo envolvimento dos pais podemos descrever uma nova etapa, na qual se consolida a imagem dos pais como co-terapeutas ou co-tutores nos programas dos seus filhos permitindo assim uma continuidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais. Nesta medida, a formação dos pais e outros membros da família torna-se um veículo importante no propósito de alargar os papéis de terapeutas e educadores especiais à família.” (1998, p.15).

Nos anos 80, com os programas de IP, surge uma nova etapa que vai consolidar e dar corpo ao progressivo envolvimento mais activo dos pais. Simeonsson & Bailey (1993) referem que a família e a criança passaram a ser alvo das intervenções, a família é receptora de serviços, apresentando ela própria necessidades específicas; os mesmos autores defendem que o envolvimento da família na IP deve ser vista como uma resposta às necessidades da

família de uma forma abrangente e com uma orientação sistemática (Correia & Serrano, 1998).

É nos anos 90 que a família é reconhecida como um elemento de extrema importância. Desta forma, a família é vista como um parceiro imprescindível, considerando o seu nível de envolvimento um factor decisivo na obtenção de resultados, sendo determinante, para o sucesso da intervenção, a cooperação entre os profissionais e a família.

As fases de envolvimento parental e da importância dada à família reflectem a mudança que progressivamente a IP veio fazendo do seu alvo de intervenção, começando inicialmente por ser a criança, depois os pais, a família e a comunidade (Correia & Serrano, 1998).

Referiremos alguns modelos teóricos do campo da psicologia do desenvolvimento que contribuíram para que tais mudanças se verificassem.

1.3.6.2 - Teoria Ecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner

A perspectiva ecológica ou modelo da ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner: este modelo sofreu influência do modelo de Chandler (Modelo Transaccional) e do modelo de Bronfenbrenner (teoria ecológica).

Ambos enfatizam o desenvolvimento da criança na relação que estabelece com o meio em que está inserida.

Correia & Serrano (1998) referem que «todos os indivíduos são vistos num processo de desenvolvimento constante e dinâmico, que progressivamente os faz passar para diferentes contextos, reestruturando os contextos onde se inserem». Pág.78

Os mesmos autores citando Bronfenbrenner (1979) referem que «os diversos contextos ou sistemas ecológicos onde o indivíduo se desenvolve estão encaixados uns nos outros, como um conjunto de bonecas russas». Pág.79

Significa que, como cada sistema tem a sua função, eles dependem uns dos outros, assim uma simples acção num sistema repercute-se noutros níveis, produzindo mudanças inesperadas.

Há um conjunto de «níveis ou sistemas ecológicos» que irão contribuir para o mesmo fim e como são todos importantes, uma acção num desses sistemas vai provocar mudanças na vida do indivíduo, neste caso, da criança e/ou família.

Especificando estes níveis ou sistemas, podemos referir os sociais, os apoios médicos e educativos, as instituições, os amigos, os vizinhos, o meio social em que a criança vive e a

própria cultura envolvente do meio familiar e comunitário, que vão representar um todo essencial na vida do ser humano.

São estes vários sistemas que mantêm uma interdependência, pelo que a falta de um deles implicará mudanças ou dificuldades na concretização de determinados objectivos dentro destes mesmos sistemas.

Podemos resumir que na teoria de Bronfenbrenner este «considerou no seu modelo um conjunto de níveis ou sistemas ecológicos».

O Microsistema que corresponde ao conjunto de experiências que a criança vivencia com aqueles que a rodeiam. Temos por um lado as relações com a família (pais, irmãos e restantes membros) e por outro lado temos o «contexto educacional formal» que são os professores, os colegas, e os adultos que trabalham na instituição.

O Mesosistema que representa as interacções entre dois ou mais sistemas, ou seja, a interacção entre vários recursos que poderão ser formais ou informais. É a interacção entre a família e a escola ou entre a escola e os serviços comunitários, etc. A interacção entre dois ou mais contextos, são essenciais para a família e para a criança.

O Exossistema, são aqueles contextos em que a criança não se envolve directamente mas que sofrendo a influência ou até afectando outros sistemas vai também «influenciar ou serem influenciados» pela criança.

O Macrossistema, «sistema de valores e crenças culturais da sociedade» que envolve a criança e sua família. Sabemos que também a cultura, os valores e crenças da criança vão influenciar de algum modo todos os sistemas que actuam em função do mesmo objectivo, neste caso em função da criança e da sua família.

A eficácia de uma intervenção no âmbito da IP está dependente desta perspectiva, pois é necessário que os técnicos conheçam e compreendam as características de cada um destes sistemas da criança/família na qual vai ser realizada a intervenção.

1.3.6.3- Teoria do Modelo Transaccional

Este modelo (modelo de Sameroff) constituiu um marco importante de referência na IP. Para este modelo a família é a componente essencial do ambiente em que a criança se desenvolve, a qual influencia e é influenciada pela criança num processo contínuo e dinâmico, ou seja, a criança altera o seu ambiente e, por sua vez, também sofre as alterações que provocou (Bairrão & Almeida, 2003).

No âmbito da IP, este modelo tem em conta as trocas dinâmicas da criança com o seu meio. Sendo que as crianças se desenvolvem dentro da família, da qual recebe os cuidados, o relacionamento precoce dos e com os pais acaba por ser essencial no desenvolvimento da criança.

Como refere Bairrão “O modelo de Sameroff,... foca-se preferencialmente nos factores ambientais..., e no modo como esses factores afectam as transacções mãe-filho, e por sua vez o desenvolvimento da criança.” (2003, p.10)

1.3.6.4- Teoria de Suporte Social

É um modelo teórico que se baseia na teoria geral dos sistemas, referindo que todos os sistemas são compostos por um conjunto de elementos interdependentes, ou seja, alterações que ocorrem num elemento, pode afectar os restantes (Correia, 1999).

A família é vista como uma unidade social inserida noutros sistemas e redes de apoio, vistas como interdependentes. Assim, a família (e a criança) como elemento dessa unidade é influenciada por sistemas mais amplos.

Transpondo esta perspectiva para a IP, considera-se que as experiências de aprendizagem e de desenvolvimento devem ocorrer no contexto familiar ou na comunidade, em ambientes naturais. Sendo que as práticas centradas na família reflectam as preocupações e desejos familiares e que sejam capazes de fortalecer as capacidades de cada família (Bairrão, 2003).

1.3.7- A Intervenção nos contextos de vida da criança

O modelo ecológico pressupõe uma intervenção nos contextos de vida da criança.

Os contextos de vida da criança são ambientes ou cenários nos quais ocorrem os comportamentos da criança, designadamente as suas rotinas diárias.

Há diversos contextos onde os profissionais de Intervenção podem desenvolver a sua actividade. Vamos descrever os três mais frequentes: o domicílio, a creche e o jardim de Infância.

1.3.7.1- Domicílio

A intervenção em domicílio implica que haja um trabalho de parceria com a família. Para em conjunto se delinearem linhas de orientação para o desenvolvimento do programa.

Zigler & Berman (1984) defendem que o apoio de duas horas por semana dada pelos profissionais não provoca grandes mudanças na vida da criança. Desta forma, julgam que a efectiva intervenção deve-se concentrar no resultado das interacções que se criam com a família, no sentido de que esta desenvolva actividades específicas e significativas com os seus filhos.

Mott (1997) refere como principal vantagem do apoio domiciliário o facto de se ter em conta a variedade de factores sócio culturais e de se ter um contacto directo com o contexto familiar.

Também no seu ambiente natural, as famílias vão sentir-se mais seguras, o que proporciona o seu envolvimento nas distintas actividades e auxilia o atingir de uma verdadeira relação de parceria pais/profissionais.

Da mesma forma e no que concerne à criança, o caso de uma intervenção se desenvolver em casa, no seu ambiente, vai ajudar a interacção, o seu relacionamento com os objectos e materiais, potenciando as aprendizagens e facilitando a sua generalização.

1.3.7.2 - Creche e Jardim de Infância

Para além da família, a creche e o jardim-de-infância são os dois contextos em que as crianças destas idades poderão estar inseridas.

Nestes casos, o grande desafio que se coloca aos profissionais de Intervenção Precoce, prende-se com a necessidade de desenvolver uma intervenção de qualidade, que passa pela cooperação entre os pais e os profissionais das creches ou jardins-de-infância.

A eficácia da intervenção resultará do esforço conjunto entre os diversos intervenientes, no que diz respeito ao conhecimento e valorização das características e necessidades da criança, da família e da própria instituição. Desta forma, a principal estratégia prende-se com a definição do papel de cada um.

A cooperação entre a família, os educadores de infância e os profissionais de Intervenção Precoce impõe: tempo para a planificação, avaliação e reflexão conjunta no sentido de a intervenção se desenvolver de forma coerente e consistente; sistematização e continuidade das estratégias e actividades planificadas; criação de oportunidades de aprendizagem ricas e diversificadas para a criança; adequação dos ambientes aos interesses e competências da criança.

1.3.7.3- Planear uma intervenção baseada nas rotinas

Quando desenvolvemos um programa de Intervenção Precoce, seja no domicílio, na creche ou no jardim-de-infância, temos de partir de uma avaliação da situação, com base na qual poderemos então planear a intervenção.

A consideração pelos aspectos ecológicos da vida da criança e correspondente família, implica que se considerem os componentes relacionais, sociais, psicológicos e físicos. Segundo Neisworth & Bagnato (1988) a avaliação destes componentes deverá ter em conta os seguintes aspectos: a avaliação do funcionamento familiar, relações entre pais e crianças, necessidades da família, preocupações e questões directamente relacionadas com a criança; e a avaliação das características dos contextos de vida da criança.

Partindo das informações assim recolhidas podemos passar à fase de planeamento da intervenção, que terá de ter em conta a interacção entre os diversos contextos de vida da criança, bem como reconhecer a complementaridade das componentes da avaliação e intervenção (Bricker, 1996; Neisworth & Bagnato, 1988).

Por sua vez, a intervenção nos contextos de vida da criança implica identificar, dentro das rotinas, as oportunidades que facilitem a obtenção de resultados, em função dos objectivos definidos no plano de intervenção.

Depois de identificar a rotina que poderá, com mais vantagem, ser utilizada para a aquisição de uma determinada competência pela criança, há que definir quem vai ser o (s) parceiro (s) da criança na interacção (mãe, pai, irmão, educador...) e qual o local exacto em que a rotina deverá ocorrer.

Uma vez definidos estes aspectos, há que identificar os componentes da rotina que melhor se prestam a trabalhar os objectivos que constam do plano de intervenção previamente definido e ter em conta as estratégias, pistas e respostas contingentes a utilizar. Se por exemplo, os nossos objectivos forem: que a criança se sente à mesa numa cadeira, use a colher, beba por uma caneca e faça escolhas, podemos eleger como rotinas o pequeno-almoço e o almoço, usar estratégias ou prestar as ajudas necessárias para que ela desenvolva as várias actividades com vista à aquisição destas competências e proporcionar oportunidades para que possa escolher, por exemplo, entre leite sumo ou entre puré de fruta e cereais.

Tudo isto deve ser feito tendo o cuidado de não interferir com a rotina, sem esquecer a sua principal finalidade, um momento agradável de refeição da criança, mas obedecendo a um planeamento objectivo e sistemático.

Em suma, para desenvolver uma intervenção nos contextos de vida da criança, é essencial utilizar procedimentos ecológicos no processo de avaliação, pressupondo uma observação cuidada dos ambientes em que a criança interage, assim como uma intervenção baseada nas rotinas.

1.3.8- Considerações e princípios subjacentes às práticas centradas na família

Dunst & Bruder (2002) definem a IP como uma prática que diz essencialmente respeito, aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades das crianças, e aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que elas tenham um papel activo neste processo (Almeida, 2004). Encarada nesta perspectiva a intervenção tem que ser consistente com os objectivos e prioridades da família, sendo o apoio a ela prestado a peça fundamental nos programas de IP.

Os técnicos devem saber que a família é uma constante na vida da criança, como tal devem ser um parceiro em todas as decisões que afectem a educação dos seus filhos, nomeadamente no estabelecimento de objectivos e na definição de soluções; que a diversidade e as diferenças entre as pessoas devem ser valorizadas e respeitadas; todas as famílias têm forças e competências, para lidar com os problemas podendo e devendo ser identificadas e valorizadas, sendo elementos com iniciativa, forças e importantes conhecimentos; as famílias são a melhor fonte de informação sobre os seus filhos a sua família e a sua cultura.

Deste modo, é da responsabilidade dos profissionais de IP encontrar formas que facilitem o envolvimento parental, devendo saber respeitar os direitos das famílias relativamente ao tempo e níveis de envolvimento desejados pela família.

Há a necessidade dos técnicos reconhecerem que os serviços de IP devem ser acessíveis, flexíveis e dar resposta às necessidades identificadas pela e com a família: não são as famílias que se adaptam aos programas mas, os programas que se adaptam às famílias; proporcionar uma activa cooperação da família em todas as fases do processo de intervenção (planificação, avaliação...), uma vez que os programas de IP terão resultados tanto mais positivos quanto maior for o envolvimento da família; de ajudar a família no reconhecimento e resolução das suas próprias necessidades e na utilização eficaz dos recursos de que dispõe; respeitar as características étnicas, culturais, e outras que constituem a individualidade de

cada família; valorizar as competências da família, o seu poder de decisão, as suas forças em vez de corrigir e criticar os seus pontos fracos; respeitar a decisão da família quanto ao nível e natureza do envolvimento da IP na sua vida; reconhecer que todas as famílias possuem competências ou têm capacidade de se tornarem competentes.

Como sabemos todas as famílias são diferentes, como tal a resposta às prioridades da família deve ter em conta determinadas premissas, como: as prioridades consistem em tudo aquilo que a família considera importante para o seu filho e família; a identificação das prioridades da família permite assegurar a individualização da intervenção; a intervenção é baseada nas prioridades da família e não nas dos técnicos. A individualização da intervenção consiste em a IP se adaptar a cada família e não a família ao serviço de IP, será sempre a família que determina a especificidade da intervenção. A intervenção deve sempre que possível basear-se nas rotinas diárias e dia-a-dia da família e a avaliação das necessidades da criança deve ser em contexto familiar.

De acordo com Almeida (2004) quando se desloca a unidade de intervenção da criança para a família, é a família como um todo que deve ser considerada simultaneamente como receptora e agente activo do programa, porque desejamos que a família participe em verdadeira parceria com os profissionais no desenrolar do programa e que lhe seja atribuída a tomada de decisão em tudo aquilo que diz respeito à criança e à família no seu todo.

Como técnicos que somos de IP devemos preocupar-nos em estabelecer com as famílias que apoiamos relações de confiança, respeito e valorização de tudo o que cada uma possa oferecer para o desenvolvimento de acções que contribuam para o alcance de objectivos definidos em conjunto.

1.3.8.1- O Plano de Intervenção (de PIAF a PIIP)

O Plano Individual de Apoio à Família (PIAF) constituía, "...a interacção e parceria entre pais e profissionais tendo como referência sempre a família. Resulta num documento que descreve serviços a prestar bem como a sua coordenação." (Correia & Serrano, 1998, p. 25).

Este documento deveria ser elaborado conjuntamente com a família da criança, sendo responsável pela sua implementação o responsável de caso. A sua implementação deveria resultar da interacção, colaboração e parceria entre pais e profissionais. O responsável de caso em estreita colaboração com a família deveria definir prioridades de actuação de acordo com as necessidades da criança e as expectativas da família.

O PIAF deveria ser conduzido pelos valores e decisões da família e não pelos valores e decisões dos técnicos. Afinal, é a família que era afectada pelo objectivo da intervenção, é a família que seria deixada a viver com os resultados.

Abrangendo, deste modo, a IP, um campo de análise e intervenção mais alargado em face das problemáticas encontradas pelas crianças e suas famílias, o PIAF deveria ser a “...tradução prática dessa preocupação...” (Correia & Serrano, 1998, p. 26).

Assim, o PIAF era um plano escrito onde eram registados os objectivos para a família e criança; eram descritos recursos/serviços e a sua articulação que iriam apoiar esses objectivos; registadas as estratégias de acção/actividades; registadas as forças e recursos da família e da comunidade

Quando devidamente elaborado este documento representava o “motor” da IP que desejava para as crianças/famílias.

Segundo Gonçalves & Correia (1993) citado por Correia e Serrano (1999) o PIAF em português, deveria conter os seguintes elementos: o nível de desenvolvimento da criança; áreas fortes e fracas da família; objectivos globais e específicos para a família e para a criança; serviços de intervenção requeridos; datas de início e finalização do programa e intervenientes no processo de intervenção.

Com o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro, que tem por objectivo a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) o PIAF passou a designar-se Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP). Este consiste em avaliar a criança no seu contexto familiar e definir as medidas e acções a incrementar de forma a “assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições” (Decreto-Lei n.º 281/2009).

No PIIP deve constar a “identificação dos recursos e necessidades da criança e da família”; “identificação dos apoios a prestar”; “identificação da data do início da execução do plano e do período provável da sua duração”; “Definição da periodicidade da realização das avaliações, realizadas junto das crianças e das famílias, bem como do desenvolvimento das respectivas capacidades de adaptação”; procedimentos que permitam acompanhar o processo de transição da criança para o contexto educativo formal, nomeadamente o escolar. “O PIIP deve articular-se com o PEI (Programa Educativo Individual), aquando da transição de crianças para a frequência de jardins-de-infância ou escolas básicas do 1.º ciclo”. (Decreto-Lei n.º 281/2009).

1.3.9- Aspectos Organizacionais da Intervenção Precoce

A IP funciona em rede e é integrada por equipas de intervenção directa e equipas de coordenação.

As crianças podem ser sinalizadas por diferentes serviços, tais como: hospitais, serviços sociais, serviços de educação, maternidade, família, etc.

As equipas de intervenção directa (EID) devem ser constituídas por profissionais de formação diversificada, nomeadamente educadores de infância, médicos, psicólogos, técnicos de serviço social, terapeutas, enfermeiros ou outros, com formação específica e experiência na área do desenvolvimento da criança. Sendo estes profissionais designados pelos serviços competentes da educação, da saúde e da acção social e pelas instituições ou outras entidades, normalmente são de âmbito concelhio. Nesta equipa será eleito um “responsável de caso” para cada criança/família, que funciona como pilar de todo o trabalho transdisciplinar da mesma.

As equipas de coordenação são de âmbito distrital e são constituídas por profissionais designados pelas Direcções Regionais de Educação, Administrações Regionais de Saúde, e Centros Regionais de Solidariedade e Segurança Social.

1.3.9.1-As equipas

A grande mudança e eficácia dos programas que se desenvolvem com as famílias reside na organização dos mesmos (Bairrão, 2003).

As características das equipas condicionam a eficácia da intervenção e a diversidade de profissionais por si só não garante a eficácia da mesma. O tipo de relações que se define e se estabelece entre eles determina o tipo de equipa, como se organiza: como intervém, quando e quem intervém....

Existem, assim, três modelos de equipa: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

Das equipas multidisciplinares, que levam à intervenção de diferentes técnicos cada um com o seu plano, surge a perspectiva interdisciplinar onde já existe uma partilha de informação entre os técnicos, conjugada com a perspectiva transdisciplinar (Bairrão, 2003).

As equipas transdisciplinares resultam de uma colaboração, comunicação e partilha de responsabilidades entre os elementos da equipa; existe um responsável de caso que se oferece

à família como o principal interlocutor e responsável pela prestação de serviços, “... será a face que a família vê e a quem pode pedir ajuda e responsabilização, mas que nunca intervém só, sem uma retaguarda competente a quem pede ajuda.” (Bairrão, 2003, p.9).

O trabalho de uma equipa transdisciplinar permite uma maior e melhor complementaridade dos serviços prestados e uma maior cooperação e colaboração dos técnicos entre si.

A equipa representa o mecanismo que faz os programas de IP funcionarem.

Segundo Pereiro (2000) a nova perspectiva de intervenção precoce centrada na família e comunidade, prevê a

“adopção de um modelo transdisciplinar de trabalho em equipa em que tal transdisciplinaridade decorre da consciência de que, actualmente, é impensável a actuação de uma única classe profissional no campo social. A complexidade e multiplicidade das variáveis em presença conduzem, obviamente, a uma convergência de saberes e experiências profissionais diferenciadas” (p. 179).

Actualmente e segundo a legislação mais recente, as equipas de intervenção do SNIPI prestam o seu apoio a nível municipal. As suas sedes são os centros de saúde e a sua coordenação é assegurada por um dos elementos designados pela comissão de coordenação regional.

1.3.9.2 - Legislação e Intervenção Precoce

A publicação da Public Law nº 94-142 em 1990 sob a designação de IDEA, PL101-476, seguida da reautorização da Parte H em 1991 em que são designados os requisitos a que devem obedecer os programas de IP, nomeadamente, a elaboração de um Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF), o envolvimento da família na avaliação da criança, a avaliação dos recursos, prioridades e preocupações da família e uma prestação de serviços coordenada, constituem marcos importantes na evolução da regulamentação da IP em Portugal.

Até finais de 1999, a regulamentação da IP aparece dispersa pela legislação referente à Educação Especial e à Educação Pré-Escolar (Ministério da Educação, 2002).

Na Portaria 52/97, de 21 de Janeiro de 1997, surge pela primeira vez uma referência e definição de IP, com

“... acções desenvolvidas em articulação com as equipas de educação especial, dirigidas às famílias e crianças entre os 0 e os 6 anos de idade, com deficiência ou em situação de alto risco, em complemento da acção

educativa desenvolvida no âmbito dos contextos educativos normais formais ou informais, em que a criança se encontra inserida”.

Em 1998, no documento relativo à Organização e Gestão dos Apoios Educativos, do departamento da Educação Básica do Ministério da Educação, refere-se o papel que as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos podem ter a nível da IP.

Em 1999 é publicado o Despacho Conjunto n.º 891/99 de Outubro que veio regulamentar a prática da IP em Portugal, responsabilizando os serviços de Saúde, da Educação e da Segurança Social.

Mais recentemente é publicado o Decreto-Lei n.º281/2009 de 6 de Outubro que visa a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

1.3.9.3.1-O Decreto-Lei n.º281/2009

O Despacho Conjunto n.º 281/2009, de 6 de Outubro, tem como objectivo a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). A experiência do despacho n.º891/99, revelou o quanto importante é a intervenção precoce mas, evidenciou uma distribuição territorial das respostas não uniforme, consoante as assimetrias geodemográficas. A experiência do despacho anterior diz-nos que o método é bom mas necessitava de melhorias. É neste sentido que surge este novo decreto (n.º 281/2009).

O cumprimento do princípio da Universalidade implica que todos os casos sejam identificados e sinalizados o mais rápido possível, isto pressupõe um sistema de interacção entre as famílias e as instituições, principalmente as da saúde. Este plano individual deve orientar as famílias, tendo em conta não só a problemática mas também o potencial desenvolvimento da criança e as alterações no meio ambiente necessárias para que tal potencial se possa afirmar.

Assim, as equipas locais multidisciplinares, após a identificação e sinalização, elaboram um plano de intervenção tendo em conta as necessidades da família.

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância consiste:

“num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir as condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento”.

Este decreto define a Intervenção Precoce na Infância como: “o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na Infância e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social.

1.4- Intervenção Precoce no Autismo

Estima-se que esta doença afecte uma criança em cada mil.

O primeiro passo, em caso de suspeita, é falar com o Pediatra ou Médico de Família que habitualmente segue a criança. Se a suspeita se mantém, a criança deve ser avaliada por um pediatra especialista na área do Desenvolvimento Infantil.

Quanto mais depressa o diagnóstico for feito e mais depressa se começar a actuar, melhores serão os resultados. O ideal seria uma criança com autismo ser identificada antes dos três anos. Na prática, os estudos científicos mostram que a consulta com um especialista em Desenvolvimento só ocorre por volta dos quatro anos e que o diagnóstico é muitas vezes feito apenas aos cinco anos de idade.

Após o diagnóstico estar confirmado a criança deve entrar num programa intensivo de estimulação, modificação comportamental e de desenvolvimento da linguagem. Esta estimulação poderá permitir à criança desenvolver algumas competências e desta forma melhorar a sua qualidade de vida. Também aqui, cada criança é uma criança e cada caso é um caso e a resposta aos programas de desenvolvimento é muito variável. O programa de estimulação deve ser adaptado a cada criança e mesmo a cada família e não ser «cega» a sua aplicação. Não existe um programa de actuação ideal para ser aplicado a todas as crianças. Existe sim, seguramente, um programa de actuação ideal para uma criança em particular. Trata-se de um tratamento caro, pois envolve vários especialistas e muitas horas de intervenção sobre a criança. O objectivo é tornar a criança o mais independente possível, tornando-a num membro colaborante da sociedade

De acordo com Olívia Correia (2005), a ideia em relação à intervenção no autismo tem vindo a seguir a evolução sobre o conceito de tratamento da doença mental. O conceito de tratamento passou a ser centrado na saúde mental, isto é, na prevenção da doença e não quando esta já se encontra num estado avançado. Assim, no autismo o conceito de intervenção passou a valorizar a identificação Precoce da Patologia, de modo a que se consiga

atenuar o efeito da sintomatologia e desta forma causar menos impacto na vida da criança com autismo.

Segundo Correia (2005), a Intervenção Precoce no Autismo consiste em actuar sobre os sintomas iniciais da patologia, evitando que estes se tornem irreversíveis e mais difíceis de tratar. (Correia, 2005).

Para além disso, Dawson & Zanolli (2003), citados por Correia (2005) defendem que, como a Perturbação do Espectro do Autismo está associada a alterações ao nível cerebral, a intervenção precoce pode ajudar a criança com autismo a ter uma actividade cerebral mais normal, visto que esta provoca transformações nas sinapses neuronais que ainda se encontram flexíveis devido à plasticidade neural que estas crianças ainda apresentam.

Uma das abordagens utilizadas na intervenção precoce é a abordagem desenvolvimentista que procura identificar as características autistas que se afastam do que é considerado desenvolvimento normal, de forma a retomar o decurso do desenvolvimento típico que a criança com autismo não seguiu devido às suas dificuldades de interacção e comunicação. Um importante princípio desta abordagem assenta no facto de que as interacções sociais recíprocas se encontrarem prejudicadas no autismo e são fundamentais no desenvolvimento infantil e, por isso, devem ser trabalhadas para um bom prognóstico (Correia, 2005).

1.4.1- Princípios Básicos dos Programas de Intervenção Precoce

Segundo Correia (2005), na Intervenção Precoce, o estabelecimento de interacções sociais entre a criança com autismo e as pessoas que a rodeiam só é realizado a partir do momento em que esta passa a prestar atenção ao adulto para que, a partir daí, consiga interagir com ele.

Kliger & Dawson (1992) citados por Correia (2005) afirmam que “as dificuldades de comunicação no autismo se encontram muito mais na área da comunicação social do que na produção da fala”. Por isso, como as crianças com autismo são capazes de falar mas não percebem os outros como agentes comunicativos, não desenvolvem a intenção de comunicar. Contudo precisam de desenvolver essa intenção para desenvolver o uso funcional da linguagem, ou seja, necessitam de desenvolver os precursores da linguagem. Para isso, é necessário criar situações, em contextos naturais de interacção, que induzam na criança a

necessidade de comunicar com os outros, por iniciativa própria, sem necessitar para isto de pedidos externos. Ou seja, na abordagem desenvolvimentista, o terapeuta facilita o desenvolvimento de linguagem e comunicação criando contextos que motivem as crianças a comunicarem. No entanto, deve ser mantida uma rotina e consistência nestas interações (por exemplo, fornecer os mesmos brinquedos e estabelecer o mesmo horário para a intervenção), uma vez que estas crianças não são receptivas a mudanças no ambiente. Desta forma, a criança vai-se sentir segura e confiante para estabelecer interações sociais.

Prizant, Wetherby & Rydell (2000), citados por Correia, defendem que os problemas comportamentais como a agressividade para com os outros, as birras e a auto-agressão, são tentativas de comunicação da criança. Para ajudar a diminuir estes “comportamentos-problema”, é importante que a criança desenvolva actividades efectivas de comunicação para que possa expressar as suas intenções, quer através de gestos, do olhar ou até mesmo da fala.

Segundo Correia (2005) a intervenção deve ser individualizada, respeitando sempre a singularidade de cada criança. Para tal é necessário fazer uma avaliação pormenorizada das suas dificuldades e capacidades, bem como considerar os seus gostos, necessidades e interesses para o desenvolvimento das estratégias de intervenção.

A mesma autora salienta que os adultos que rodeiam estas crianças devem funcionar como guias, dando-lhes apoio para que estas se possam desenvolver. Para isso, devem ajudá-las, através de oportunidades, a vencer as suas dificuldades, apoiando-as e orientando-as perante contrariedades. Por isso, é imprescindível que a família assuma um papel activo no processo de intervenção. A família deve, deste modo, ser orientada para funcionar como a base do desenvolvimento da criança com autismo, dado que, a família passa muito mais tempo com a criança do que o terapeuta podendo ajudá-la a desenvolver as suas habilidades sociocomunicativas naturalmente nas situações com que se depara no dia-a-dia.

De acordo com Guralnick (2000), citado por Correia (2005), a família de uma criança que apresenta problemas no seu desenvolvimento é afectada por vários factores que afectam o modo como esta vai interagir com a criança, o que pode ser muito prejudicial para o seu desenvolvimento. Este autor aponta quatro factores: a falta de informação que a família possui em relação aos problemas do desenvolvimento infantil; dificuldades da família em aceitar a perturbação da sua criança; alterações na rotina da família e graves dificuldades no orçamento familiar devido à necessidade de oferecer um tratamento de qualidade à criança; capacidade da família administrar os factores anteriores, de forma a manter-se unida, o que, quando não acontece, pode ser devastador para todos os seus membros.

“Por isso, é fundamental uma atenção especial para que a família encontre suporte para lidar e enfrentar estas adversidades e que compreenda que unida pode enfrentá-las, além de compreender que não é porque a sua criança tem dificuldades que ela não pode se desenvolver e se inserir na família”. (Correia, 2005, p.103).

Assim, respeitando estes princípios na intervenção das crianças com autismo, acredita-se que elas desenvolvem capacidades de comunicação e interação que lhes permitam um desenvolvimento mais típico possível.

Uma revisão de oito programas de intervenção precoce para crianças com autismo entre três e meio e quatro anos de idade, realizada por Dawson & Osterling (1997), conclui que todos foram eficazes em proporcionar a colocação de 50% das crianças em uma escola regular.

Segundo as autoras, para se obter resultados positivos, certos aspectos fundamentais devem estar presentes. Os elementos comuns desses programas foram: currículo abrangendo cinco áreas de habilidades (prestar atenção a elementos do ambiente, imitação, compreensão e uso da linguagem, jogo apropriado com brinquedos e interação social), ambiente de ensino altamente favorecedor e estratégias para a generalização para ambientes naturais, programas estruturados e rotina, abordagem funcional para comportamentos considerados problemáticos, transição assistida para a pré-escola. Além disso, também pretendeu-se assegurar o envolvimento dos pais, através do ensino de técnicas de terapia e grupos de pais, o envolvimento de pares com desenvolvimento típico como promotores de comportamento social e modelos, assim como a terapia ocupacional.

1.4.2- O enfoque desenvolvimentista

O enfoque desenvolvimentista caracteriza-se mais por uma abordagem eminentemente pragmática e social de desenvolvimento. Prizant, Wetherby & Rydell (2000) afirmam que a abordagem desenvolvimentista pragmática enfatiza a necessidade de focalizar a linguagem pré-verbal e verbal assim como as habilidades de comunicação funcional.

Os comportamentos de atenção compartilhada reflectem a tendência dos bebês se orientarem socialmente, enquanto observam um objecto ou evento, para compartilhar sua experiência com os outros. Pesquisas mostram que o desenvolvimento da atenção compartilhada é capaz de prever o desenvolvimento da linguagem (Tomasello, 1995; Tomasello & Farrar, 1986).

O distúrbio da atenção compartilhada tem sido considerado um dos indicadores mais poderosos do autismo, junto com o jogo simbólico, permitindo diferenciar crianças com autismo de crianças com outros tipos de atraso no desenvolvimento (Carpenter & Tomasello, 2000; Mundy & Stella, 2000).

Baron-Cohen et al. (1992) avaliam a atenção compartilhada a partir do apontar protoimperativo – o apontar para pedir que um objecto seja alcançado - e do apontar protodeclarativo - o apontar para compartilhar o interesse em um objecto ou evento - e verificam que a criança com autismo apresenta deficits em ambos, mas principalmente ausência do apontar protodeclarativo. Mais especificamente, a capacidade de atenção compartilhada reflecte a culminação de quatro componentes de desenvolvimento: o orientar-se e prestar atenção para um parceiro social; o coordenar a atenção entre pessoas e objectos; o compartilhar afecto ou estados emocionais com pessoas; o ser capaz de chamar a atenção dos outros para objectos ou eventos para compartilhar experiências. A criança com autismo pode apresentar dificuldades em todos esses componentes. Isto não significa que ela não se comunique, mas que não o faz com objectivos sociais. Ela comunica principalmente para regular o comportamento dos outros e pode desenvolver, para se comunicar, comportamentos idiossincráticos e indesejáveis como a agressão, a birra e a auto-agressão. O que lhe falta é a capacidade para chamar a atenção para um objecto ou evento (Wetherby, Prizant & Schuler, 2000).

Em suma, um distúrbio no desenvolvimento da atenção compartilhada pode ser compreendido como parte de um prejuízo de orientação fundamental e pode privar a criança com autismo de experiências sociais críticas, distorcendo seu desenvolvimento simbólico típico (Dawson & Lewy, 1989; Hobson, 2002; Mundy & Stella, 2000).

Medidas de atenção compartilhada e outras habilidades sócio comunicativas não verbais têm sido particularmente importantes no desenvolvimento e avaliação de métodos de intervenção precoce no autismo. Programas eficazes de intervenção devem dirigir-se ao progresso nesses deficits centrais e documentá-lo. E a precocidade da intervenção é de suma relevância já que o nível de competência comunicativa atingido pela criança com autismo aos cinco anos de idade é um importante produtor de resultados posteriores mais favoráveis (Wetherby et al., 2000).

1.4.2.1- Principais áreas de um Programa de Intervenção Precoce para crianças com Autismo

Embora a comunicação não verbal seja o principal alvo dos programas de intervenção precoce que seguem uma perspectiva desenvolvimentista pragmática, pelas razões acima apontadas, outras áreas também são incluídas nesses programas. Crianças com autismo apresentam falhas na habilidade de imitar e peculiaridades no processamento sensorial que precisam ser ponderadas e trabalhadas para que um programa de intervenção para a comunicação não verbal possa ser bem-sucedido.

1.4.2.1.1- Comunicação não verbal

O objectivo geral dos programas de intervenção precoce que seguem um enfoque desenvolvimentista é a promoção da linguagem pré-verbal e verbal e das habilidades de comunicação funcional em contextos sociais naturais. Isso é feito através da construção da intencionalidade, da alternância de turno, da atenção compartilhada e das habilidades de iniciação. Querem também expandir o repertório das funções comunicativas além da instrumental em vários contextos naturais (Mirenda & Erickson, 2000; Prizant et al., 2000).

Prizant et al. (2000) defendem um modelo sociopragmático desenvolvimentista (*Developmental Social-Pragmatic Model - DSP*) e apresentam o modelo de intervenção *Social-Communication, Emotional Regulation, Transactional Support model of intervention (SCERT)* - modelo de intervenção comunicação - social, regulação emocional, apoio transaccional) para aumentar as habilidades sócio emocionais e de comunicação.

O modelo DSP defende que é necessário focalizar a iniciação e a espontaneidade na comunicação, seguir o foco de atenção e motivação da criança, construir a partir do seu repertório comunicativo actual e usar actividades e eventos naturais como contextos.

A abordagem do modelo SCERTS é muito individualizada dado que o perfil das crianças é muito heterogéneo e as famílias variam muito em termos de habilidades, recursos e apoio. O tratamento envolve estratégias clínicas na escola e em casa, incluindo apoio á família.

O modelo SCERTS dirige-se aos deficits subjacentes centrais que afectam as crianças com autismo: deficits em comunicação e linguagem, deficits no relacionamento social e reciprocidade sócio emocional, deficits de processamento sensorial.

Os deficits em comunicação e linguagem são abordados através da terapia da linguagem sócio pragmática que enfatiza o uso funcional das habilidades pré-verbais e verbais de comunicação nas interações naturais e semi-estruturadas. Inclui estratégias para o uso de sistemas de comunicação não verbais como imagens simbólicas.

Os deficits no relacionamento social e reciprocidade sócio emocional são abordados pelas estratégias desenvolvidas pelo modelo *Developmental, Individual-difference, Relationship-based Model* (DIR) - modelo desenvolvimentista, de diferença individual, baseado no relacionamento) de Greenspan.

Os deficits de processamento sensorial são abordados pela terapia de integração sensorial, adaptações e apoios ambientais que envolvem técnicas para ajudar o processamento do *input* sensorial, mantendo assim estados óptimos de atenção, activação e regulação emocional.

O modelo DIR (Greenspan & Wieder, 2000) segue uma abordagem desenvolvimentista e tem como objectivo central possibilitar que a criança forme um sentido de si como indivíduo intencional, interactivo e desenvolva capacidades linguísticas e sociais. Ele considera habilidades de desenvolvimento tais como atenção e foco, relacionamento social, gesto não verbal, afecto, resolução de problemas, comunicação simbólica, pensamento abstracto e lógico. Essas habilidades são chamadas de processos emocionais funcionais por terem em sua base as interações emocionais iniciais. O tratamento propõe-se ajudar a criança a estabelecer a sequência de desenvolvimento que foi prejudicada e ajudá-la a tornar-se mais intencional e afectivamente conectada.

O Modelo DIR dá ênfase a três áreas. Além do nível funcional de desenvolvimento que abrange as habilidades de desenvolvimento anteriormente citadas, também trata dos padrões motores, sensoriais e afectivos. A terceira área envolve relacionamento e padrões de interação afectiva, avaliando em que medida os pais e outros compreendem o nível funcional da criança e suas diferenças individuais.

É de extrema importância a programação realizada em casa e compreende três tipos de actividades. O primeiro inclui interações espontâneas e criativas que ocorrem no chão (*floor-time*). Elas visam estimular a iniciativa da criança e o comportamento intencional, bem como aprofundar o empenho e a atenção mútua, desenvolver as capacidades simbólicas através do jogo de faz-de-conta e conversações. O segundo tipo de actividades em casa abarca interações semi-estruturadas de solução de problemas para aprender novas habilidades e conceitos. O terceiro e último tipo de actividades tem a ver com o jogo motor, sensorial e

especial para fortalecer as habilidades de processamento sensorial como a modulação e a integração sensório-motora, desafios perceptuais e motores, actividades de processamento visuo-espacial, discriminação táctil e brincadeiras com pares. Além da programação em casa, são proporcionados programas terapêuticos específicos como terapia da linguagem-fala, terapia ocupacional de integração sensorial e um programa educacional.

O programa de Klinger & Dawson (1992) é mais limitado e abarca apenas a área de comunicação não verbal. Utiliza padrões de interacção social inicial que ocorrem naturalmente e procura facilitar as habilidades sociais através de uma situação de jogo em vez do ensino explícito. O programa observa as sequências do desenvolvimento típico e proporciona uma estimulação próxima, ou um pouco acima do nível actual de desenvolvimento da criança, exagerando e simplificando aspectos relevantes de interacção de maneira a torná-los mais evidentes e facilmente assimiláveis. Procurando ao mesmo tempo minimizar a possibilidade de super estimulação de maneira a proporcionar uma excelente estimulação.

Klinger & Dawson (1992) propõem um programa de “facilitação do desenvolvimento social e comunicativo inicial” no qual se pretende desenvolver na criança com autismo, cada um dos precursores da comunicação não verbal inicial. O primeiro passo consiste em aumentar a atenção da criança em relação aos outros. Isso é feito através da imitação exagerada, simultânea e exacta das acções da criança pelo adulto. Posteriormente, procura-se promover o contacto ocular da criança. O próximo passo consiste no estabelecimento da alternância de turno entre as acções da criança e as acções do adulto. Esse deve fazer uma pequena pausa antes de imitar a acção da criança. Em seguida, procura-se estabelecer interacções contingentes, utilizando-se acções imitativas um pouco diferentes das acções da criança.

No entanto, além da comunicação não verbal, outras áreas requerem uma atenção especial para favorecer, ou garantir, o sucesso de uma intervenção precoce.

1.4.2.1.2- Imitação

Um deficit práxico e imitativo severo no bebé pode prejudicar as coordenações físicas envolvidas nos intercâmbios sociais e interferir no estabelecimento e na manutenção da conectividade emocional. Consequentemente, a passagem da intersubjectividade primária para a secundária pode ser prejudicada (Rogers & Bennetto, 2000).

Segundo Klinger & Dawson (1992) a imitação serve para facilitar a interacção social. Como a criança com autismo apresenta um atraso na imitação motora, vários programas têm usado a imitação pelos pais como um de seus componentes centrais. Das principais funções sociais da imitação pelos pais podem ser citadas o aumento da atenção para a interacção social, a facilitação da alternância de turno, o desenvolvimento do sentido de eu e a modelagem da expressão e consciência emocional.

Como a criança com autismo é incapaz de igualar o parceiro pela imitação e reciprocidade, não tem experiências de contágio emocional e o sentido de correspondência eu-outro que se desenvolvem a partir do compartilhar físico e afectivo. Dessa maneira, os problemas na imitação impedem o estabelecimento da sincronia emocional que está por trás do deficit de relacionamento no autismo (Rogers & Bennetto, 2000).

Pesquisas têm revelado que uma melhoria a nível da imitação faz aumentar o uso do olhar e a responsabilidade da criança com autismo (Klinger & Dawson, 1992) e também levam a experiências de contágio emocional e coordenação afectiva, permitindo o desenvolvimento de alguns aspectos da atenção compartilhada, comunicação intencional, empatia e jogo simbólico (Rogers & Bennetto, 2000). Por essa razão, e porque há uma relação entre imitação e desenvolvimento da linguagem, muitos enfatizam a imitação como uma parte central do tratamento no autismo.

1.4.2.1.3- Processamento sensorial

Autistas revelam uma super ou sub-reatividade sensorial que conduz a uma indisponibilidade afectiva (Grandin, 1995; Williams, 1996). A evidência empírica confirma a presença de dificuldades sensoriais e motoras muito cedo no desenvolvimento de muitas crianças com autismo. São notados problemas de processamento auditivo podendo ocorrer hipo ou hiper-respostas na mesma criança e respostas sensoriais anormais a estímulos sociais. É complicado para a criança com autismo que apresenta deficits sensoriais empenhar-se em transacções sociais devido à pobre regulação da activação, atenção, afecto e acção (Anzalone & Williamson, 2000; Baranek, 2002).

Nesse sentido, a intervenção para crianças com autismo que apresentam problemas sensoriais, deve ajudar os pais a compreender a função do comportamento idiossincrático da criança e modificar o ambiente para adequá-lo a ela. Depois de reconhecer o padrão da

criança, o adulto deve antecipar suas necessidades e proporcionar uma “dieta” sensorial apropriada (Anzalone & Williamson, 2000).

As intervenções devem considerar as necessidades individuais de processamento sensorial para otimizar a participação da criança. Por isso, é fundamental que o profissional descubra a função dos comportamentos da criança que indicam como o *input* sensorial deveria ser alterado. No caso da hiper-reatividade deve-se procurar diminuir ou evitar o excesso sensorial, ajudar a criança a modular suas sensações e criar um ambiente social e físico, seguro e previsível (Anzalone & Williamson, 2000; Baranek, 2002).

Os tipos de intervenção mais conhecidos são a terapia de integração sensorial e o treino de integração auditiva.

1.4.2.1.4- Jogo com pares

O jogo é um recurso para facilitar as habilidades sociais em crianças com autismo, pois, mais do que o ensino explícito, ele as utiliza de forma natural (Klinger & Dawson, 1992).

O jogo com pares é uma estratégia importante para expandir e diversificar o repertório comunicativo de crianças com autismo, proporcionando um contexto para a coordenação de ações conjuntas e para a referenciação social. Assim, o jogo com pares pode servir de veículo principal para as crianças aprenderem a dar-se conta das necessidades e perspectivas dos outros porque envolve a atenção compartilhada, a alternância de turno e a imitação recíproca (Schuler & Wolfberg, 2000). Uma estratégia de intervenção é envolver pares mais experientes.

Schuler & Wolfberg (2000) desenvolveram um programa de intervenção no qual são utilizados grupos de jogo de três a cinco pares familiares - experientes e principiantes. O papel dos pares experientes é ajudar os principiantes a compreender os comportamentos comunicativos e criar estratégias para estes se manterem empenhados. A compreensão de actos comunicativos abarca a compreensão de diversas funções comunicativas como pedir, protestar, declarar, comentar e demonstrar afecto. Envolve também a atenção a diferentes meios comunicativos, como a expressão facial, o olhar, a manipulação do corpo e da face, gestos, entoação, ecolália. No início, um adulto serve de intérprete para ajudar o par experiente a compreender o que o principiante quer significar. Depois essa responsabilidade é transferida para o próprio par experiente. Ao interpretar as deixas verbais e não verbais dos

principiantes como actos significativos e intencionais, os pares experientes aprendem a responder e a favorecer essas iniciações de jogo.

Outras características do programa relaciona-se com o proporcionar um ambiente de jogo previsível e organizar espaços com apoios visuais, isto é, brinquedos bem posicionados. Além disso, é importante utilizar afecto exagerado assim como ritualização e dramatização de eventos e emoções. Schuler & Wolfberg (2000) também recomendam a criação de cenários de jogo e narrações para o desenvolvimento da linguagem.

1.4.2.1.5- Família

A participação dos pais como co-terapeutas é uma exigência dos programas de intervenção. Grande parte da programação é levada a cabo em casa por eles e deve ocorrer diariamente. O modelo DIR, por exemplo, prevê uma média de, pelo menos, sete horas diárias em casa (Greenspan & Wieder, 2000). Para isso, o programa fornece treino e apoio aos pais.

No entanto, um programa de intervenção precoce, além de empenhar os pais no próprio programa, deveria também considerar outros factores extra familiares e seu impacto sobre a criança com problemas no desenvolvimento.

Guralnick (2000) tem-se dedicado a esse tema e identifica quatro factores extra familiares que afectam essas famílias. Em primeiro lugar, a grande quantidade de informação sobre o processo de diagnóstico, os problemas de saúde, a identificação de profissionais e programas e as recomendações e actividades terapêuticas. Em segundo, todo o processo de diagnóstico e avaliação e as diferentes perspectivas dentro da família podem resultar em sofrimento interpessoal e familiar, contribuindo para um isolamento social. Além disso, há a necessidade de se alterar horários e rotinas, além da necessidade de tempo e energia para a identificação de serviços terapêuticos, para o transporte da criança para esses serviços, assim como a falta ao trabalho e os gastos financeiros. Todos esses factores podem afectar a forma como os pais lidam com a criança, pela perda de sentido de controle e confiança, e pode ter efeitos adversos sobre as relações entre todos os membros da família.

Guralnick (2000) considera importante analisar não só o impacto destes factores sobre o desenvolvimento da criança, mas também os mecanismos através dos quais eles operam. Ele analisa alguns padrões importantes de interacção familiar. O primeiro envolve a qualidade das transacções entre adulto e criança em termos de responsabilidade e afecto, intercâmbios apropriados para o desenvolvimento e utilização do discurso. O segundo diz respeito às

experiências orquestradas pela família em termos de selecção de brinquedos estimulantes apropriados, o proporcionar actividades externas e contacto com adultos e crianças de seu meio social. Em suma, os factores extra familiares podem levar à falta de um relacionamento afectivo ideal com a criança e a uma tendência ao isolamento social que limita suas experiências.

De acordo com Guralnick (2000), um verdadeiro sistema de intervenção precoce deve proporcionar recursos de apoio que facilitem a consciência de serviços disponíveis, acesso a eles e coordenação, permitindo, assim, que a família dedique sua atenção e energia para actividades mais produtivas em termos de bons padrões de interacção familiar. Além disso, é importante garantir um conjunto de apoio social para a família, como grupo de pais, serviço de aconselhamento familiar e mobilização de amigos e comunidade. Esse apoio é fundamental para amenizar o estresse familiar e garantir a motivação para um melhor empenho na programação.

Capítulo 2- Enquadramento Empírico

2.1. Metodologia

A parte mais difícil e determinante de um projecto de investigação é sem dúvida escolher a metodologia a adoptar. Tem que se ter em linha a extensão e a complexidade da pesquisa. A metodologia utilizada define o tipo de pesquisa, a amostragem, os instrumentos da recolha de dados e a forma como se pretende analisar os dados.

Segundo Gil (1995: 27), método é o “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicas de adaptação para se atingir o conhecimento”. A metodologia deve ter em conta determinados critérios e deve estar de acordo com o tema a ser abordado e a quem, posteriormente, se destinará. Depois de concluída a pesquisa bibliográfica e a componente teórica, torna-se necessário descrever e explicar todos os métodos que vão ser utilizados ao longo da investigação empírica. Essa explicação é feita através da metodologia, onde se estudam, descrevem e desenvolvem os métodos a utilizar ao longo do trabalho prático.

Este trabalho tem por base o suporte teórico anteriormente descrito. Devido à natureza e finalidade do estudo, este assentará numa metodologia quantitativa.

2.1.1. Conceptualização do estudo

O objecto de estudo da investigação que se propõe realizar, consistirá, em saber se a intervenção precoce é um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com autismo e se favorece a inclusão destas crianças em escolas do ensino regular. Neste capítulo, iniciámos a apresentação do estudo com a problemática, sendo delineados os objectivos e questões de investigação, assim como os procedimentos metodológicos na selecção da amostra, na definição das variáveis e instrumentos de avaliação utilizados.

2.1.2. Definição do problema

Qualquer trabalho de investigação procura um problema que seja relevante do ponto de vista teórico e prático, isto significa que deve proporcionar à aquisição de novos conhecimentos e esclarecimentos. Deve ainda, ser também um problema cuja sua solução ou resposta acarrete benefícios.

Deve também ser um tema/problema do agrado do investigador, pois é meio caminho para o sucesso da investigação.

No mundo em que vivemos nada permanece por muito tempo porque são efectuadas mudanças a vários níveis, nomeadamente a nível do ensino.

O tema deste trabalho é “A importância da Intervenção precoce nas crianças com Autismo”. Este visa de forma necessariamente condicionada pelos recursos que foi possível congregar, contribuir para a caracterização do Autismo e verificar a importância da intervenção precoce no desenvolvimento destas crianças. Neste trabalho abordaremos crianças dos 0 aos 6 anos, período de Intervenção Precoce identificadas como apresentando Autismo.

Identificado o grupo que será objecto de estudo, é de toda a justeza que se destaque o papel capital que determinadas observações desempenharam na definição e selecção das questões ou das problemáticas a abordar. Por esse motivo, foi nossa intenção abordar a realidade do Autismo, bem como pôr em evidência as perspectivas sustentadas pelos Educadores e Professores de Educação Especial em relação ao contributo da Intervenção Precoce para estas crianças.

Embora a selecção de um problema seja, muitas vezes, uma das fases mais difíceis de um processo de investigação, constitui para nós uma questão de cariz importante, dado que é o primeiro passo para nos encaminhar para o estudo que realmente se pretende desenvolver (Tuckman, 2000).

Qualquer investigação que se inicia por uma situação considerada problemática leva à necessidade de investigar para uma melhor compreensão. “Um problema de investigação é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação” (Adebo, 1974, citado por Fortin, 1999:48). De acordo com Fortin (1999:374) “um problema de investigação é um enunciado formal do objectivo de uma investigação empírica que permite encontrar uma resposta”.

Já para Lakatos & Marconi (1996:24) “problema é uma dificuldade teórica ou prática, no conhecimento de alguma coisa de real importância, para o qual se deve encontrar uma solução”.

Desta forma, questionamos:

“Será que a intervenção precoce é um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo?”

2.1.3. Objectivos de estudo

“Objectivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo. Pode tratar-se de explorar, de identificar, de descrever, ou ainda de explicar ou de prever tal fenómeno” (Fortin, 1999: 40). Ainda segundo a mesma autora, “o objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa das variáveis - chave, a população alvo e a orientação da investigação” (idem: 40). Para Lakatos & Marconi (1996: 22) “o objectivo torna explícito o problema aumentando os conhecimentos sobre determinado assunto”.

Objectivos gerais:

Tendo em atenção a problemática anteriormente referida, propomos para este trabalho os seguintes objectivos gerais:

- Contribuir para a caracterização das crianças com Autismo.
- Verificar em que medida a Intervenção Precoce é importante para a estimulação das crianças com Autismo.

Objectivos específicos:

- Analisar as vantagens da Intervenção Precoce em crianças com Autismo.
- Averiguar a importância de um bom acompanhamento nos primeiros anos de vida (Intervenção Precoce) nas crianças com Autismo.
- Constatar a importância que os pais desempenham na Intervenção Precoce das suas crianças.
- Verificar se os educadores e os professores de Educação Especial consideram o apoio dos pais, aliado a um apoio especializado, importante para superar/minimizar as dificuldades das crianças com Autismo.
- Constatar se os professores de Educação Especial e os Educadores consideram que a Intervenção Precoce ajuda as crianças com Autismo a ingressarem em escolas do ensino regular.

2.1.4. Formulação das hipóteses

A etapa que se segue à formulação do problema e dos objectivos que pretendemos atingir é a formulação de uma hipótese ou hipóteses.

Uma hipótese, ou seja, uma sugestão de resposta para o problema, que deve apresentar as seguintes características: ser formulada claramente e sem ambiguidade em forma de questão, estabelecer uma conjectura sobre a relação entre as duas variáveis e ser passível de reformulação em forma operacional de modo a poder ser então avaliada.

Segundo Tuckman (2000), numa hipótese, a variável independente é o factor que é medido, manipulado e seleccionado pelo investigador, para determinar a sua relação com um fenómeno observado. Actua tanto a nível da pessoa, do seu meio, para afectar o comportamento. A variável dependente, ou variável de resposta, é um aspecto observado do comportamento de um organismo que foi estimulado. É o facto que é observado e medido para determinar o efeito da variável independente, ou seja, o facto que se manifesta.

Para a problemática em estudo torna-se indispensável alicerçar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - A Intervenção Precoce é um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo.

Hipótese 2 - A Intervenção Precoce facilita a inclusão das crianças com Autismo nas escolas do ensino regular.

Assim, nas hipóteses apresentadas, existem duas variáveis, a dependente e a independente.

Hipótese 1 - VD (variável dependente) - é o desenvolvimento da criança com Autismo.

VI (variável independente) - é a Intervenção Precoce, pois esta é um facto que não se pode modificar ou manipular, ao contrário do desenvolvimento da criança com Autismo.

Hipótese 2 - VD (variável dependente) - a Inclusão das crianças com Autismo nas escolas do ensino regular.

VI (variável independente) - é a Intervenção Precoce.

2.2. Instrumentos utilizados

Segundo Fortin (1999: 240) “os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que convém ao objectivo de estudo, às questões de investigação colocadas às hipóteses formuladas”. A mesma autora refere que “o processo de colheita de dados consiste em colher de uma forma sistemática a informação desejada junto dos participantes” (idem: 261).

A recolha de dados para a realização deste estudo foi feita através da elaboração de um inquérito, do qual constam perguntas fechadas. Deste modo, para fundamentar as hipóteses formuladas anteriormente, foi utilizado um questionário para transformar em dados a informação directamente comunicada por uma pessoa.

Optamos por este tipo de instrumento pois de acordo com Giglione & Matalon (1993: 110)

“um questionário, por definição é um instrumento rigorosamente estandardizado, tanto no texto das questões, como na sua ordem. No sentido de garantir a comparabilidade das respostas de todos os indivíduos. É indispensável que cada questão seja colocada a cada pessoa da mesma forma sem adaptações nem explicações suplementares.”

Segundo Tuckman (2000), este instrumento possibilita o acesso ao que está “dentro da cabeça de uma pessoa”. Pág.89

Deste modo, a técnica utilizada, foi um questionário tendo como finalidade verificar a importância da Intervenção Precoce no desenvolvimento de crianças com Autismo.

A elaboração do questionário foi uma consequência da natureza de informações recolhidas. O questionário foi direccionado aos Educadores e Professores de Educação Especial que leccionam no concelho de Cinfães.

Ao realizarmos o questionário tivemos em conta vários factores, tais como, a extensão, a estrutura e a formulação das questões.

Preferimos utilizar para a elaboração do questionário questões fechadas.

Nas questões fechadas, a pessoa que responde ao questionário está limitada na sua escolha, uma vez que o número de respostas possíveis é limitado. Os benefícios que obtivemos na escolha da utilização deste tipo de questões foram a simplicidade de respostas para o inquirido e a facilidade de tratamento de dados.

2.3.- Caracterização do meio

O Município de Cinfães, situado na Região do Douro Litoral, apresenta uma superfície de 243 Km². A serra de Montemuro e o rio Douro delimitam o concelho, embora haja rios e ribeiros que enchem de vida os vales e aldeias tradicionais.

O concelho de Cinfães vê-se rodeado a norte pelo rio Douro, separando-o do Marco de Canavezes e de Baião, o rio Cabrum a nascente, que o limita a leste pelo concelho de Resende, o rio Paiva a poente que o separa a oeste pelo concelho de Castelo de Paiva, e a Cordilheira do Montemuro a Sul, separando-o de Arouca a sudoeste e Castro Daire a sul.

Este concelho faz parte do distrito de Viseu encontrando-se distribuído por 17 freguesias: Alhões, Bustelo, Cinfães, Espadanedo, Ferreiros de Tendais, Fornelos, Gralheira, Moimenta, Nespereira, Oliveira do Douro, Ramires, Santiago de Piães, S. Cristóvão de Nogueira, Souselo, Tarouquela, Tendais e Travanca.

A diversidade geográfica do Concelho de Cinfães advém da sua geomorfologia que exhibe dois tipos distintos de realidades paisagísticas: a paisagem de montanha, árida e despida de vegetação, tradicionalmente fomentadora de uma economia agro-pastoril de subsistência; e a paisagem ribeirinha, luxuriante, marginal aos vales do Douro e dos seus tributários, rica em águas, que descendo das cumeadas graníticas do Montemuro, em autêntico reticulado, inundam a paisagem de verde. A configuração do terreno é bastante irregular, com vales profundos que deixam a descoberto cabeços e píncaros. Muitos lugares estão alcandorados nas vertentes da serra do Montemuro, a altitudes consideráveis.

O clima é temperado devido à proximidade do rio Douro. As oscilações da temperatura do ar oscilam entre – 3° no inverno e 30° no verão.

No concelho de Cinfães a agricultura, a silvicultura e pecuária foram, até alguns anos atrás, as principais fontes empregadoras de mão-de-obra que se foi tornando cada vez mais escassa, devido ao fluxo de migração para cidades próximas, especialmente o Porto.

O sector primário é constituído por uma agricultura de tipo minifúndio com pouca mecanização, como resultado da configuração do terreno e do relevo. Actualmente produz-se vinho verde, mas são igualmente cultivados: batata, legumes, milho, centeio e frutos, entre eles a afamada laranja da Pala. A pecuária, principal actividade das zonas montanhosas, está em acelerado declínio.

Há pequenas indústrias mas com reduzidíssima capacidade empregadora: confecções, serralharia, serração e artefactos de cimento.

A população feminina tem como principal actividade os serviços domésticos e o funcionalismo público.

O sector secundário é representado na sua maioria por empresas familiares e pelo ramo da construção civil. Este sector emprega uma grande parte da população masculina activa, embora fora do concelho.

O sector terciário é representado por quatro instituições bancárias, uma repartição de finanças, tribunal, centro de saúde, uma empresa de transportes, algum comércio de tipo familiar e ainda a autarquia.

Tem-se acentuado o vazio populacional encontrando-se a população em declínio, incapaz de se renovar devido a saldos migratórios negativos tanto pelo abandono dos naturais como pela incapacidade de atrair população migrante.

O índice de desemprego é também elevado e de característica predominantemente estrutural, afectando sobretudo uma população activa algo envelhecida e muito pouco qualificada.

2.4. Caracterização dos Agrupamentos

No concelho de Cinfães foi seleccionada uma amostra de Educadores e Professores de Educação Especial que trabalham nos dois agrupamentos existentes neste concelho (o Agrupamento de Escolas de Cinfães e o Agrupamento de Escolas de Souselo).

De seguida, caracterizaremos de modo sucinto, estes dois agrupamentos. A caracterização destes agrupamentos foi baseada no Projecto Educativo de cada agrupamento.

O Agrupamento de Escolas de Cinfães tem a sua sede na Escola E.B. 2, 3 de Cinfães e a escola encontra-se radicada num edifício novo ocupado no ano lectivo de 1999/2000, na rua Capitão Salgueiro Maia, no centro da vila de Cinfães.

Esse agrupamento abrange as escolas de 12 das 17 freguesias do concelho, uma vez que as freguesias de Travanca, Tarouquela, Souselo, Moimenta e Espadanedo integram o Agrupamento de Escolas de Souselo.

O agrupamento é constituído por 15 escolas do ensino pré-primário, 21 escolas do 1º ciclo e pela Escola E.B. 2,3 de Cinfães, que é a escola-sede.

Os estabelecimentos de ensino do pré-primário e 1º ciclo dispersam-se por uma vasta área que pode atingir a distância de 35 km da escola sede. As escolas do ensino pré-primário

abrangem uma população infantil de 265 alunos inscritos, embora nem todos as frequentem devido às grandes distâncias das localidades aos edifícios escolares. As escolas do 1º ciclo são frequentadas por uma população de 650 alunos.

O Agrupamento de Escolas de Souselo foi constituído no ano lectivo de 2003/2004 e tem a sua sede na Escola E.B. 2,3 de Souselo, situada na freguesia de Souselo (concelho de Cinfães). Este agrupamento é constituído por 7 jardins-de-infância, 8 escolas do 1º ciclo e pela E.B. 2,3 de Souselo. Integra 1092 alunos, 108 professores, 53 funcionários (incluindo assalariados).

Este agrupamento serve a população do baixo concelho de Cinfães. Grande parte desta população possui apenas o 1º ciclo do ensino básico, uma grande percentagem é analfabeta, outros sabem ler e escrever mas não possuem qualquer nível de ensino, alguns atingiram o 2º e 3º ciclos, ou até mesmo o Ensino Secundário e só uma minoria frequentou o ensino superior. A maioria da população dedica-se ao comércio, preferencialmente à venda ambulante, correndo Portugal de norte a sul, outros trabalham na construção civil, muitas vezes emigrados, e os restantes em actividades agrícolas e liberais. O nível económico não é muito baixo, embora se registem situações de miséria extrema, mas o nível cultural é francamente preocupante porque excessivamente diminuto.

Estes agrupamentos possuem um centro de recursos do Educação Especial, que sendo uma estrutura de resposta à diferença, procura sucessivamente encontrar na comunidade educativa e com a colaboração dos Encarregados de Educação, as respostas que melhor se adaptem às situações que exijam uma intervenção especial no domínio das necessidades educativas permanentes de alguns alunos, agindo em conformidade com a legislação em vigor.

O Agrupamento de Escolas de Cinfães é também o Agrupamento de Referência da Intervenção Precoce da área do Douro Sul, tendo duas educadoras colocadas para apoiar quatro concelhos desta área, Lamego, Tarouca, Cinfães e Resende.

Com base no Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), a Intervenção Precoce apoia crianças dos 0 aos 6 anos de idade, que frequentem estruturas fora da rede pública, incluindo apoio no domicílio; com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas actividades típicas para a respectiva idade e contexto social; crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

Também de acordo com o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 07 de Janeiro, que veio estabelecer os apoios especializados a prestar aos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente devem os Agrupamentos de Escolas, numa filosofia de “Inclusão”, serem capazes de acolher crianças e jovens tradicionalmente excluídos e de assegurar a individualização e personalização das estratégias educacionais, na perspectiva de que todos os alunos têm necessidades educativas, a serem trabalhadas num enquadramento de gestão da diversidade.

Deste modo, para além duma acção educativa que mobilize na comunidade escolar a promoção de atitudes positivas em relação à inclusão, na escola em particular e na sociedade em geral, é fundamental que os Agrupamentos possam disponibilizar aos alunos com NEE as respostas educativas que melhor se adequam às exigências sociais e às expectativas da vida adulta, com o propósito destes conseguirem uma transição eficaz da escola para a vida activa.

2.5. Caracterização da Amostra

A amostra surge da necessidade de pesquisar uma parte da população. Na perspectiva de Lakatos & Marconi (1996: 28) “a amostra é uma parcela convenientemente seleccionada do universo”.

Para Fortin (1999: 41) a amostra é considerada “uma réplica em miniatura da população alvo, deve ser por isso representativa da população estudada, possuindo as suas características”.

Para fundamentar este estudo, foi escolhida uma amostra de Educadores e Professores de Educação Especial (que leccionam no concelho de Cinfães) para se poder apurar a problemática em estudo.

A sua caracterização foi realizada de acordo com a informação recolhida e tem origem nas respostas dadas a um questionário realizado aos elementos que integraram a amostra.

A amostra estudada compreende 25 educadores (17 educadores do Agrupamento de Escolas de Cinfães e 8 educadores do Agrupamento de Escolas de Souselo) e 15 Professores de Educação Especial (12 do Agrupamento de escolas de Cinfães e 3 do Agrupamento de Escolas de Souselo). Esta amostra foi seleccionada a fim de obtermos as informações necessárias para o desenvolvimento do nosso trabalho. A primeira parte do questionário

refere-se aos dados dos educadores e professores de Educação Especial (idade, género e tempo de serviço), de modo, a conhecer melhor a respectiva amostra.

Capítulo 3 - Recolha, análise e interpretação dos dados

3.1-Preenchimento e recolha de dados

Quando inicialmente começámos a distribuir o questionário, era nosso objectivo entregá-lo em mão e estar presente durante o seu preenchimento, mas não foi possível fazer isto a todas as pessoas inquiridas, muitas vezes por incompatibilidade de horários, falta de disponibilidade por parte do inquirido, entre outros factores.

Mas, apesar de todos os inconvenientes que foram surgindo no preenchimento e recolha dos dados a adesão no geral por parte dos Educadores e Professores de Educação Especial foi boa.

3.2-Modelo de tratamento de dados

Segundo Giglione & Matalon podem ser utilizados vários métodos para recolher informações, mas estas só serão benéficas se forem devidamente tratadas.

Os métodos estatísticos, nas últimas décadas, progrediram muito. As duas categorias utilizadas nos métodos estatísticos são os métodos descritivos e os métodos explicativos.

O objectivo dos métodos descritivos consiste em resumir e sintetizar os dados em bruto do inquirido. Dentro deste tipo de métodos temos os métodos clássicos (cálculo e percentagem), os métodos de resolução de dados e os métodos de classificação de indivíduos e objectos.

Os métodos explicativos têm por objectivo mediar as ligações entre os grupos de variáveis dependentes e independentes. Deste tipo de métodos, fazem parte os métodos de análise e de cálculo, dos quais se diferenciam os métodos de regressão linear e não linear, os métodos estatísticos de segmentação, a análise e medidas conjuntas, análise descritiva e análise económica.

No tratamento dos dados do nosso questionário, procuramos fazer uma análise de dados o mais rigorosa possível, para tal, optamos por tratar os dados à luz da categoria dos métodos descritivos, ou seja, escolhemos o método clássico de percentagem.

Assim, procedemos à análise dos dados do questionário, através das tabelas de frequência e dos respectivos gráficos.

Preferimos apenas gráficos de barras porque a nosso ver são os gráficos onde se conseguem visualizar melhor a informação.

A análise, por sua vez, vai processar-se em duas partes distintas. Em primeiro lugar vai ser analisada a informação de carácter pessoal dos inquiridos e em segundo lugar será então, analisada a informação referente ao conhecimento sobre o tema em estudo.

3.3- Análise e interpretação dos dados

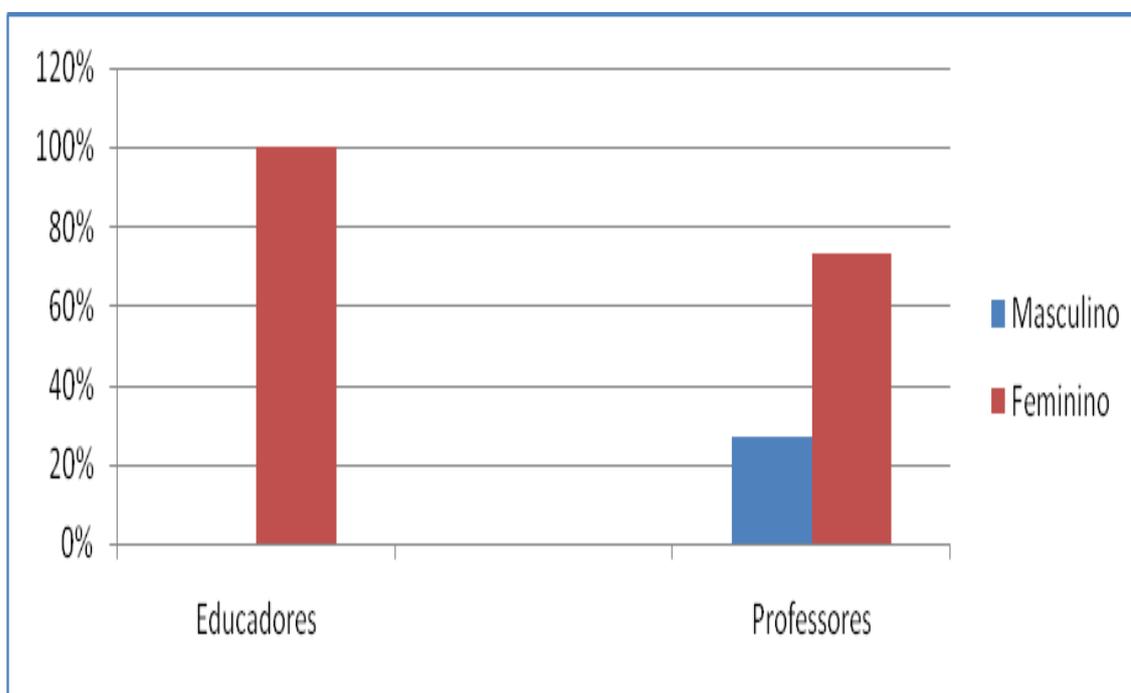
Parte I- Dados pessoais

Pergunta n.º1-Distribuição dos Inquiridos segundo o género

Tabela 1

Género	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Masculino	0	0%	4	27%
Feminino	25	100%	11	73%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 1



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	12,5	Feminino	12,5	17,67766953
Professores	7,5	Feminino	7,5	4,949747468

Ao analisarmos o gráfico1 podemos verificar no imediato que todos os Educadores inquiridos pertencem ao género feminino (100%) e nenhum ao género masculino (0%).

Ao averiguarmos esta enorme discrepância colocamos a hipótese, de a mulher ter sido, desde sempre, a principal responsável pela educação dos seus filhos, cabendo ao homem os trabalhos mais pesados. A profissão de Educador foi sempre escolhido, na maioria, por indivíduos do género feminino.

Na sociedade em que estamos, a mulher continua a ser vista como a mais indicada para trabalhar com crianças.

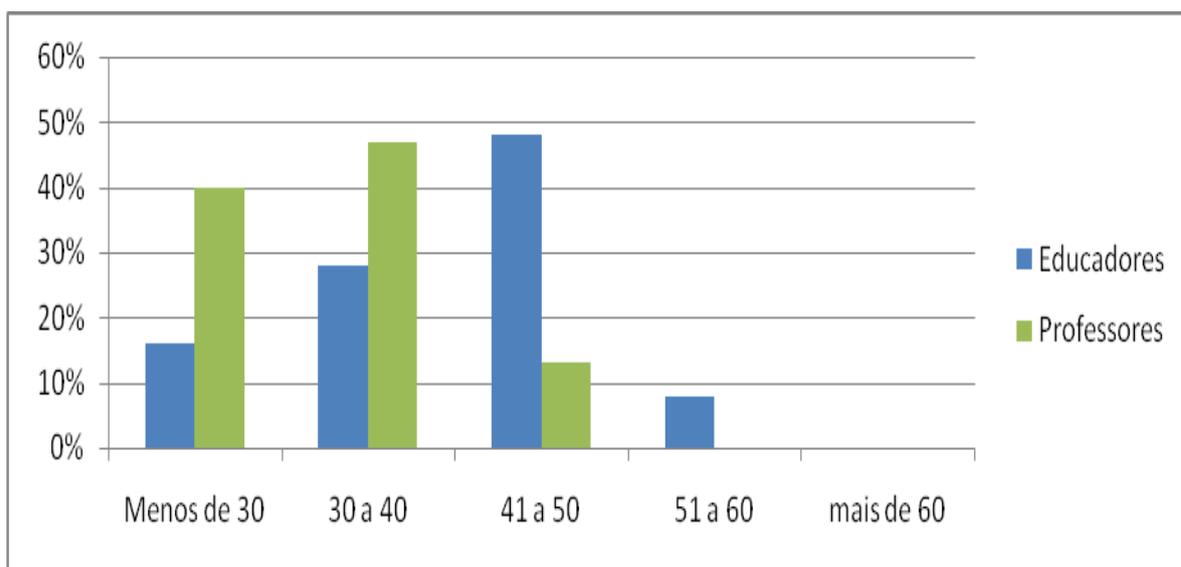
Relativamente aos professores de Educação Especial 73% pertencem ao sexo feminino e 27% ao sexo masculino.

Pergunta nº2- Distribuição dos Inquiridos por grupos etários.

Tabela 2

Idade	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Menos de 30	4	16%	6	40%
30 a 40	7	28%	7	47%
41 a 50	12	48%	2	13%
51 a 60	2	8%	0	0%
Mais de 60	0	0%	0	0%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 2



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	5	41 a 50	4	4,69041576
Professores	3	30 a 40	2	3,31662479

A partir da análise dos dados do gráfico 2, podemos averiguar que a maioria dos Educadores inquiridos 48%, têm idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos.

Da nossa amostra ainda fazem parte Educadores com idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos, sendo este um total de 28%. Educadores com menos de trinta anos 15 % e Educadores com idades compreendidas entre os 51 e os 60, sendo estes 8% da nossa amostra.

Verifica-se ainda que, na nossa amostra, não existem Educadores com mais de 60 anos.

Podemos, ainda evidenciar que 76% da nossa amostra, ou seja mais de metade desta é constituída por Educadores que estão em idades compreendidas entre 30 e os 60 anos.

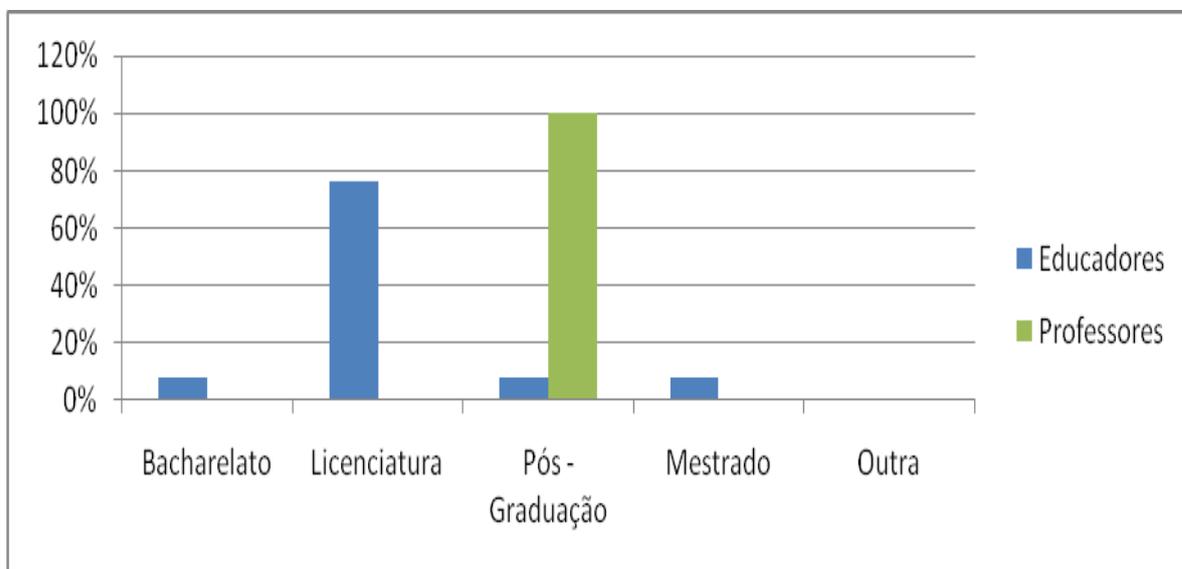
Relativamente à idade dos professores de Educação Especial que fazem parte da nossa amostra, podemos dizer que a maioria 47% tem idades compreendidas entre os 30 e os 40; 40% têm menos de trinta, 13% têm 41 a 50 anos. Nenhum dos inquiridos tem mais de 51 anos.

Pergunta nº3-Distribuição dos Inquiridos segundo as suas habilitações literárias

Tabela 3

Habilitações literárias	N.º de Educadores	Percentagem	Nº de Professores de Educação Especial	Percentagem
Magistério/ Bacharelato	2	8%	0	0%
Licenciatura	19	76%	0	0%
Pós-graduação	2	8%	15	100%
Mestrado	2	8%	0	0%
Outra	0	0%	0	0%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 3



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	5	Licenciatura	2	7,874007874
Professores	3	Pós -Graduação	0	6,708203932

Da leitura do gráfico 3, podemos evidenciar que a maioria dos Educadores inquiridos 76%, possuem Licenciatura, 8% possui Bacharelato, 8% Pós-Graduação e também 8% tem Mestrado.

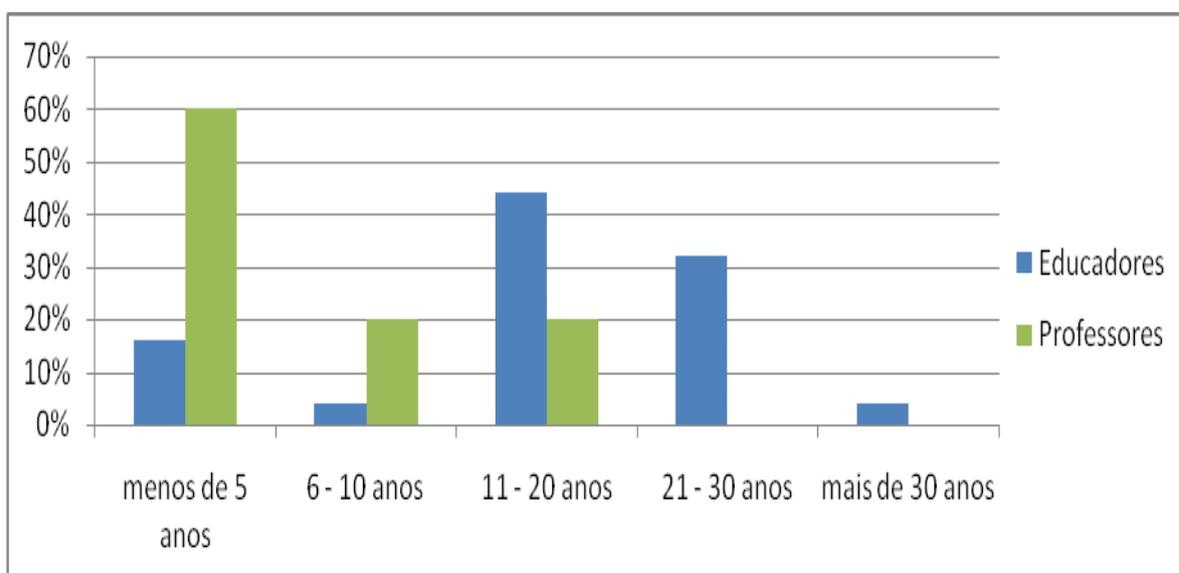
Relativamente aos Professores de Educação Especial todos têm Pós-Graduação; ou seja 100%. Pois, actualmente apenas podem concorrer ao grupo 910 (Educação Especial) quem tiver Pós-Graduação em Educação Especial.

Pergunta nº4-Distribuição dos Inquiridos por tempo de serviço

Tabela 4

Tempo de serviço	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Menos de 5 anos	4	16%	9	60%
6 -10 anos	1	4%	3	20%
11 - 20 anos	11	44%	3	20%
21-30 anos	8	32%	0	0%
Mais de 30 anos	1	4%	0	0%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 4



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	5	11 - 20 anos	4	4,415880433
Professores	3	menos de 5 anos	3	3,674234614

A partir da análise do gráfico 4, relativamente à variável “tempo de serviço”, podemos aferir que a maioria dos Educadores inquiridos, 44% tem entre 11 e 20 anos de serviço e 32% têm entre 21 e 30 anos de serviço o que significa que são Educadores que já possuem bastante experiência sobre o processo ensino e aprendizagem, visto que já trabalham e convivem com crianças há alguns anos.

Constatamos ainda que, 16% da nossa amostra são Educadores há menos de 5 anos e 4% têm entre 6 a 10 anos.

Uma análise mais pormenorizada permite-nos aferir que 80% da nossa amostra são educadores com mais de 11 anos de tempo de serviço, o que significa que são Educadores que obviamente têm uma grande experiência e que já passaram por muitas situações, diferentes contextos e ambientes.

No que diz respeito ao tempo de serviço dos Professores de Educação Especial podemos referir que a grande maioria tem menos de 5 anos de serviço, 60%, 20% têm 6 a 10 anos, outros 20% têm 11 a 20 anos e nenhum professor tem mais de 21 anos de serviço. Ou seja, 80% dos inquiridos têm menos de 11 anos de serviço. Os professores de Educação Especial não têm muito tempo de serviço, isto deve-se ao facto de a Pós-graduação em Necessidades Educativas Especiais ser recente. E uma grande maioria de professores em início de carreira terem optado por esta via profissional, pois de outra forma não eram colocados.

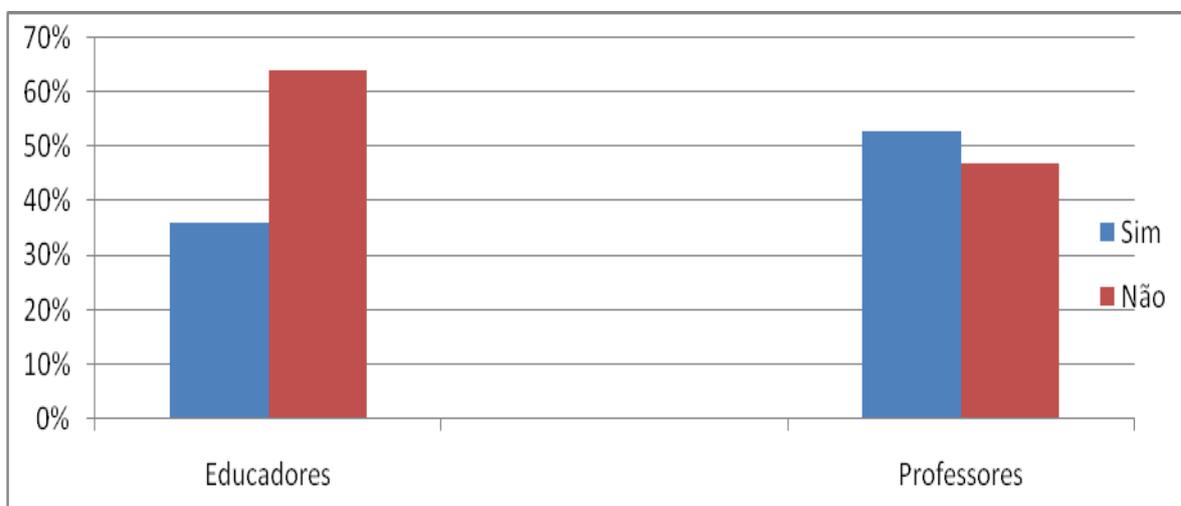
Parte II

Pergunta nº5- Já trabalhou com crianças com Autismo?

Tabela 5

Tem ou já teve crianças na sua sala com Autismo	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de professores de Educação Especial	Percentagem
Sim	9	36%	8	53%
Não	16	64%	7	47%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 5



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	12,5	Não	12,5	4,949747468
Professores	7,5	Sim	7,5	0,707106781

Após a análise do gráfico 5, que se refere à experiência que os inquiridos têm ou já tiveram nas suas salas de aula alunos com Autismo, podemos verificar que 36% dos

Educadores já teve nas suas salas de aula crianças com esta patologia. Ou seja, a maior parte destes educadores (64%) não tiveram grande experiência com estas crianças. Podemos levantar como hipótese o facto desta patologia nem sempre ser diagnosticada precocemente. A maior parte é diagnosticada muito tardiamente, ou seja, apenas aquando da entrada no 1º ciclo.

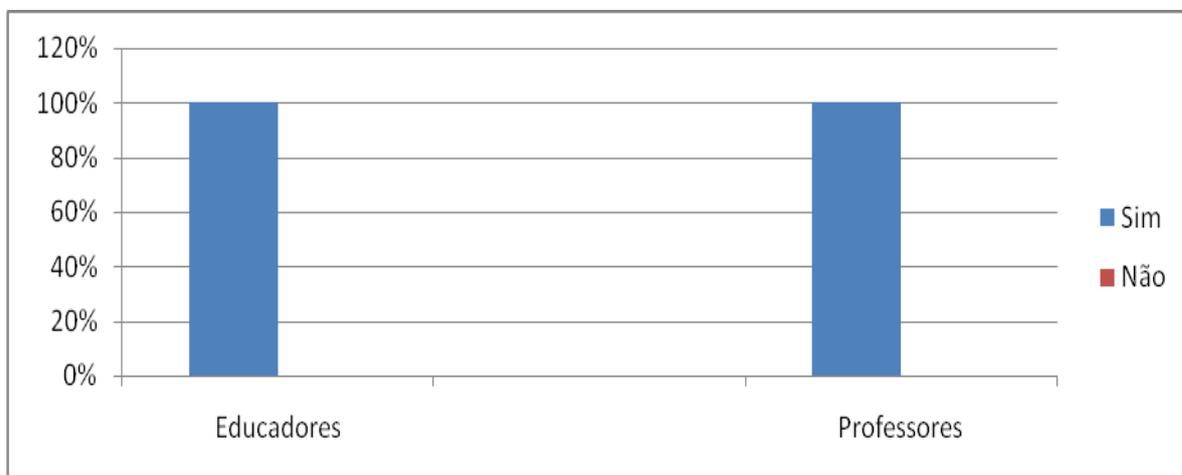
Muitas crianças até há bem pouco tempo não frequentavam o Pré-escolar; pois não era obrigatório. O mesmo não se verifica com os professores de Educação Especial, cuja maioria já trabalhou com crianças com Autismo (53%). Os restantes, 47% ainda não trabalharam com estas crianças. Podemos ainda constatar que apesar da grande maioria ter pouco tempo de serviço, também a maioria já teve alguma experiência com estas crianças.

Pergunta nº6- Concorda com a Intervenção Precoce nas crianças com Autismo?

Tabela 6

Concorda com a Intervenção Precoce nas crianças com Autismo?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Sim	25	100%	15	100%
Não	0	0%	0	0%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 6



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	12,5	Sim	12,5	17,67766953
Professores	7,5	Sim	7,5	10,60660172

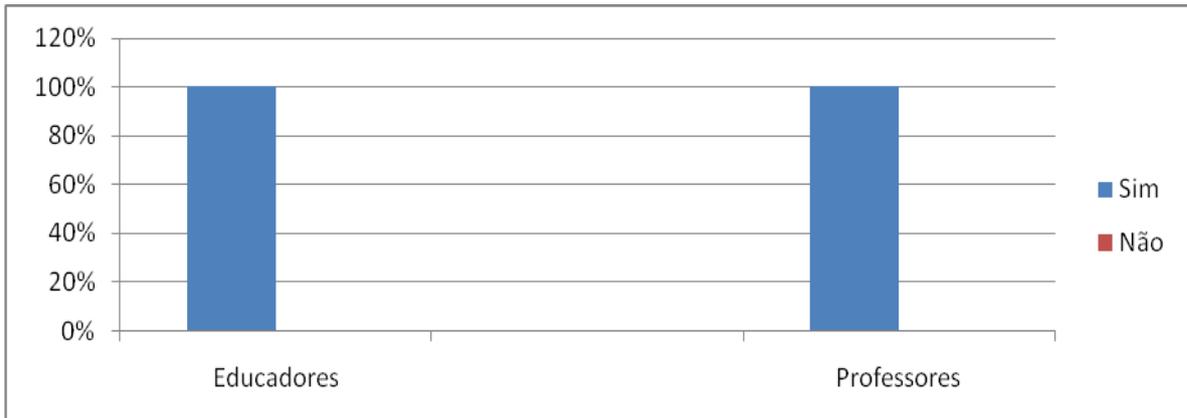
Relativamente à questão 6, na qual se questiona se concordam com a Intervenção Precoce em crianças com Autismo, todos os inquiridos responderam que “Sim”. Deste modo, 100% dos inquiridos responderam de uma forma homogénea à respectiva questão. Tanto os Educadores como os professores de Educação Especial, não havendo qualquer divergência de opinião.

Pergunta nº7- Considera a Intervenção Precoce um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo?

Tabela 7

Considera a Intervenção Precoce um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Sim	25	100%	15	100%
Não	0	0%	0	0%
Total	100%	100%	15	100%

Gráfico 7



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	12,5	Sim	12,5	17,67766953
Professores	7,5	Sim	7,5	10,60660172

Na questão 7, através da análise da tabela e do gráfico 7, podemos verificar que todos os Educadores e Professores de Educação Especial responderam de forma unânime que a intervenção precoce é um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo (100%).

Pergunta 7.1- Se respondeu sim, em que medida? Enumere as razões por ordem.

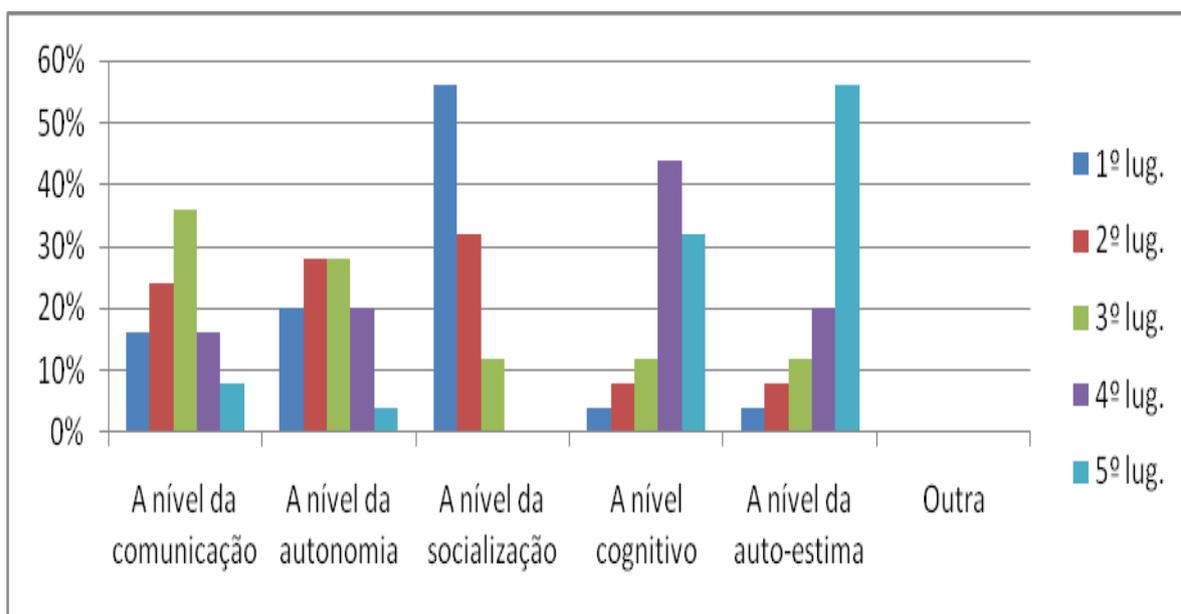
Tabela 8

	Educadores				
	Grau de importância em Percentagem				
	1º lug.	2º lug.	3º lug.	4º lug.	5º lug.
A nível da comunicação	16%	24%	36%	16%	8%
A nível da autonomia	20%	28%	28%	20%	4%
A nível da socialização	56%	32%	12%	0%	0%
A nível cognitivo	4%	8%	12%	44%	32%
A nível da auto-estima	4%	8%	12%	20%	56%
Outra	0%	0%	0%	0%	0%

Tabela 9

	Educadores				
	Grau de importância em Unidades				
	1º lug.	2º lug.	3º lug.	4º lug.	5º lug.
A nível da comunicação	4	6	9	4	2
A nível da autonomia	5	7	7	5	1
A nível da socialização	14	8	3	0	0
A nível cognitivo	1	2	3	11	8
A nível da auto-estima	1	2	3	5	14
Outra	0	0	0	0	0

Gráfico 8



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
A nível da comunicação	5	1º lugar	4	2,645751311
A nível da autonomia	5	2º lug./3º lug	5	2,449489743
A nível da socialização	5	1º lugar	3	6
A nível cognitivo	5	4º lugar	3	4,301162634
A nível da auto-estima	5	5º lugar	3	5,244044241
Outra	X	x	x	x

Após a análise das tabelas 8 e 9 bem como do gráfico 8, podemos verificar que é a Socialização que os Educadores apontam como razão em que a Intervenção Precoce mais favorece estas crianças, 56%. Para segundo lugar os Educadores elegem também a Socialização (32%), logo de seguida a Autonomia com 28%. Para terceiro lugar, os Educadores apostam na comunicação com 36% dos inquiridos. O quarto lugar é atribuído a nível cognitivo com 44%. A Razão mais votada para quinto lugar foi a auto-estima com 56%. Ninguém colocou a hipótese, outra.

Após esta breve descrição dos dados podemos dizer que, a ordem pela qual os Educadores enumeram as razões em que a Intervenção Precoce mais favorece as crianças com Autismo é: 1-Socialização, 2- Autonomia, 3-Comunicação, 4-Cognitivo e 5-Auto-estima.

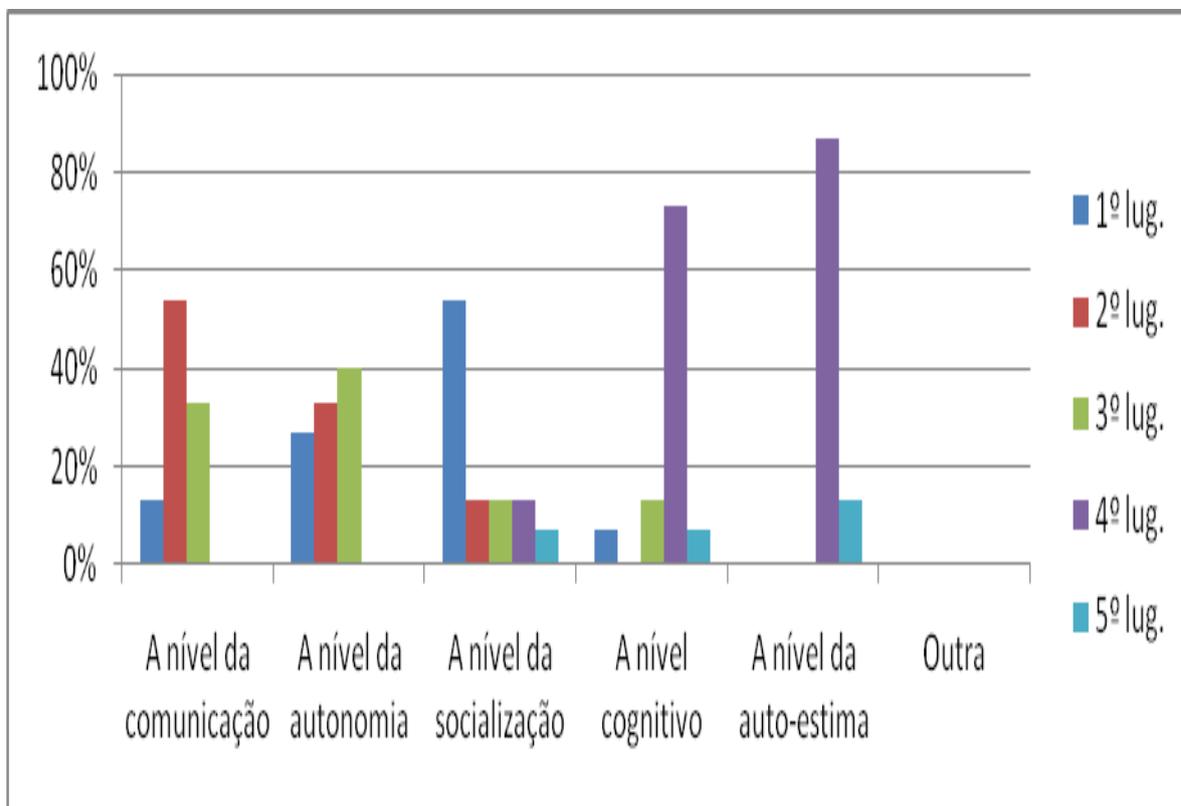
Tabela 10

	Professores				
	Grau de importância em Percentagem				
	1º lug.	2º lug.	3º lug.	4º lug.	5º lug.
A nível da comunicação	13%	54%	33%	0%	0%
A nível da autonomia	27%	33%	40%	0%	0%
A nível da socialização	54%	13%	13%	13%	7%
A nível cognitivo	7%	0%	13%	73%	7%
A nível da auto-estima	0%	0%	0%	87%	13%
Outra	0%	0%	0%	0%	0%

Tabela 11

	Professores				
	Grau de importância em Unidades				
	1º lug.	2º lug.	3º lug.	4º lug.	5º lug.
A nível da comunicação	2	8	5	0	0
A nível da autonomia	4	5	6	0	0
A nível da socialização	8	2	2	2	1
A nível cognitivo	1	0	2	11	1
A nível da auto-estima	0	0	0	13	2
Outra	0	0	0	0	0

Gráfico 9



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
A nível da comunicação	5	1º lugar	4	2,645751311
A nível da autonomia	5	2º lug./3º lug	5	2,449489743
A nível da socialização	5	1º lugar	3	6
A nível cognitivo	5	4º lugar	3	4,301162634
A nível da auto-estima	5	5º lugar	3	5,244044241
Outra	x	X	x	x

Após a análise das tabelas 10 e 11 bem como do gráfico 9, podemos verificar que é a Socialização que os Professores de Educação Especial apontam como razão em que a Intervenção Precoce mais favorece estas crianças, 54%. Para segundo lugar elegem a Comunicação (32%). Para terceiro lugar apostam na Autonomia com 40% dos inquiridos. O quarto lugar é atribuído a nível da auto-estima com 87%, logo seguido a nível cognitivo com 73% dos inquiridos. A Razão mais votada para quinto lugar foi a auto-estima com 13%. Ninguém colocou a hipótese, outra.

Após esta breve descrição dos dados podemos dizer que, a ordem pela qual os Professores de Educação Especial enumeram as razões em que a Intervenção Precoce mais favorece as crianças com Autismo é: 1-Socialização, 2- Comunicação, 3-Autonomia, 4-Autoestima/cognitivo e 5-Auto-estima.

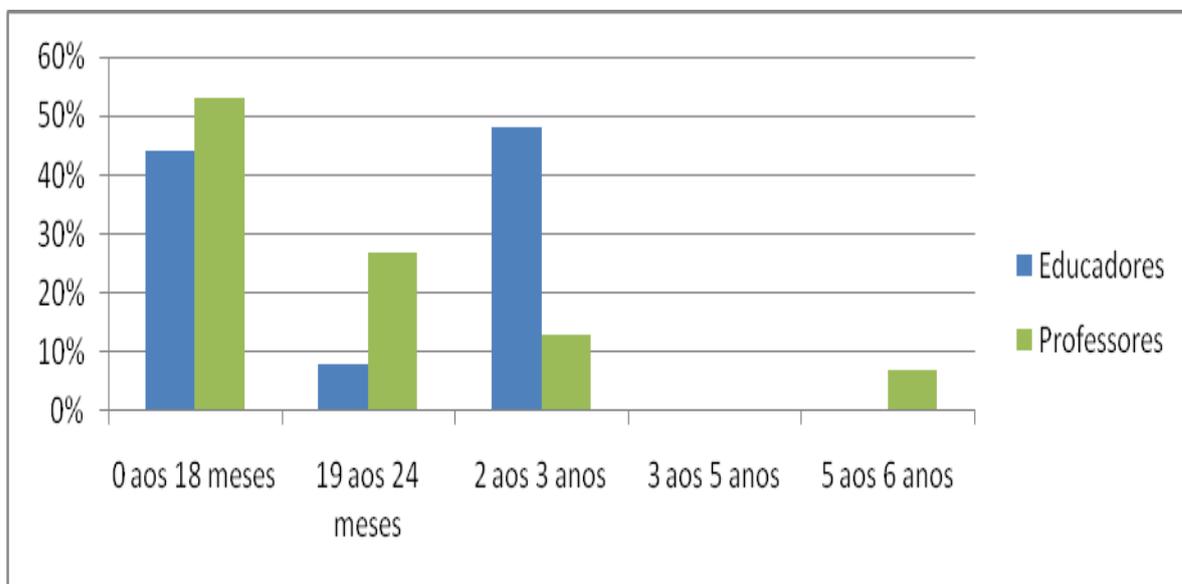
Ninguém colocou a hipótese, outra.

Pergunta nº8- Na sua opinião, qual a idade ideal para iniciar a Intervenção Precoce nas crianças com esta problemática?

Tabela 12

Qual a idade ideal para iniciar a Intervenção Precoce nas crianças com esta problemática?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Dos 0 aos 18 meses	11	44%	8	53%
Dos 19 aos 24 meses	2	8%	4	27%
Dos 2 aos 3 anos	12	48%	2	13%
Dos 3 aos 5 anos	0	0%	0	0%
Dos 5 aos 6 anos	0	0%	1	7%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 10



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	5	2 aos 3 anos	2	6
Professores	3	0 aos 18 meses	2	3,16227766

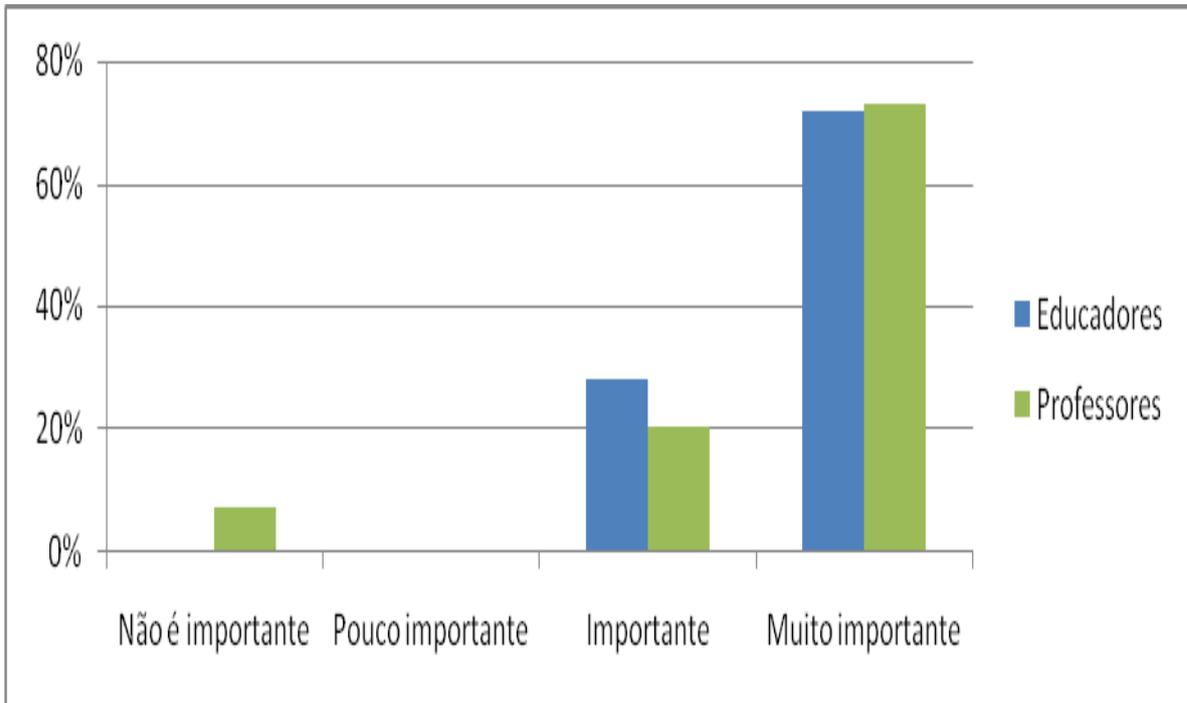
Como podemos verificar na questão 8, e pela análise do gráfico 10 podemos constatar que os Educadores consideram que a idade ideal para iniciar a Intervenção Precoce é dos 2 aos 3 anos, 48% dos inquiridos. Dos 0 aos 18 meses indicaram 44%, dos 19 aos 24 meses 8%, dos 5 aos 6 anos 0%. No entanto, os Professores de Educação Especial consideram ser dos 0 aos 18 meses a idade ideal para se iniciar a intervenção, 53% dos inquiridos. Dos 19 aos 24 meses, consideram 27% dos professores, 13% dos 2 aos 3 anos, 0% dos 3 aos 5 anos e 7% dos 5 aos 6 anos. Mas, todos consideram importante que tal intervenção seja iniciada antes dos três anos de idade, 100% dos Educadores e 93 % dos Professores de Educação Especial.

Pergunta nº9- Considera que a Intervenção Precoce deve ter em conta as necessidades da criança e da família?

Tabela 13

Considera que a intervenção Precoce deve ter em conta as necessidades da criança e da família?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de professores de Educação Especial	Percentagem
Não é importante	0	0%	1	7%
É pouco importante	0	0%	0	0%
É importante	7	28%	3	20%
É muito importante	18	72%	11	73%
Total	25	100%	12	100%

Gráfico 11



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	6,25	Muito Import.	3,5	8,5
Professores	3,75	Muito Import.	2	4,991659711

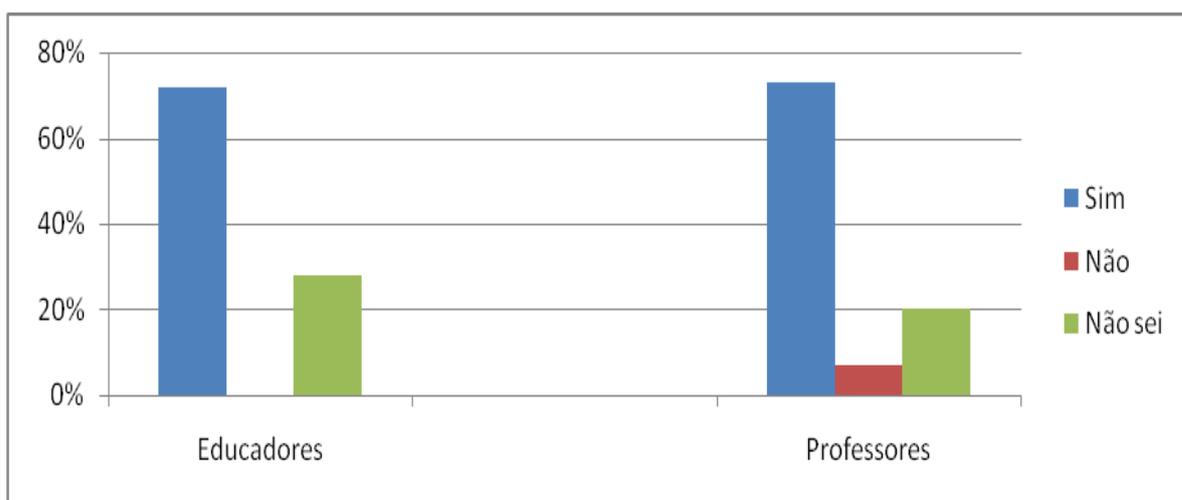
No que respeita à questão 9, a maioria dos Educadores e dos Professores de Educação Especial considera que uma adequada Intervenção Precoce deve ter em conta as necessidades tanto da criança como da família. Pois, 28% dos Educadores acha que é importante e 72% acha mesmo muito importante. Nenhum considerou não importante ou pouco importante. Também os Professores de Educação Especial consideram importante 20% e muito importante 73%. Nesta questão, verifica-se uma uniformidade de opiniões nas duas perspectivas, Educadores e Professores de Educação Especial.

Pergunta nº10- Na sua opinião as crianças que gozam de uma Intervenção Precoce encontram-se mais estimuladas do que as outras, que nas mesmas condições não usufruem de tal intervenção?

Tabela 14

Considera que as crianças com Autismo que usufruíram de Intervenção Precoce encontram-se mais desenvolvidas do que as outras, que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de professores de Educação Especial	Percentagem
Sim	18	72%	11	73%
Não	0	0%	1	7%
Não sei	7	28%	3	20%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 12



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	8,333333	Sim	7	9,073771726
Professores	5	Sim	3	5,291502622

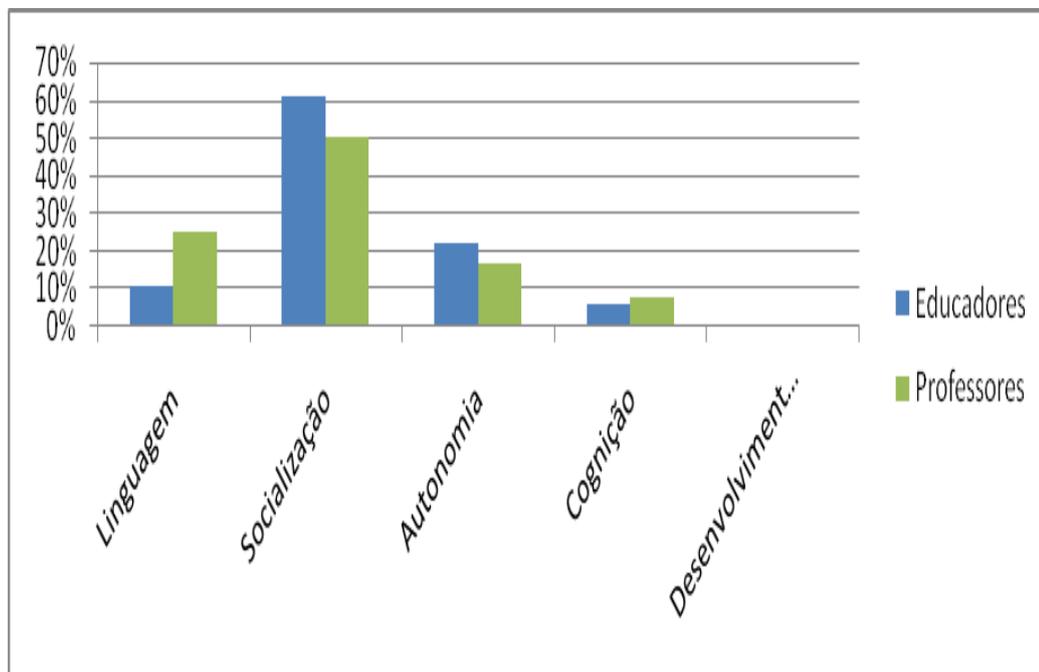
Relativamente à questão 10, na qual se questiona se considera que as crianças que usufruem de uma Intervenção Precoce se encontram mais desenvolvidas do que as outras, que nas mesmas condições não usufruem de tal intervenção, a maioria dos inquiridos consideram que “Sim”. Os Educadores 72% acha que sim, 7% não sabe e ninguém respondeu “Não” (0%). Também os professores partilham da mesma opinião. Assim, 73% acha que sim, 20% responderam “Não sei” e apenas 7% respondeu “Não”.

Pergunta nº 10.1- Se respondeu sim. Qual a área em que é mais notório esse desenvolvimento?

Tabela 15

Qual a área que é mais notório esse desenvolvimento?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Linguagem	2	11%	3	25%
Socialização	11	61%	6	50%
Autonomia	4	22%	2	17%
Cognição	1	6%	1	8%
Desenvolvimento motor	0	0%	0	0%
Total	18	100%	12	100%

Gráfico 13



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	3,6	Socialização	2	4,393176527
Professores	2,4	Socialização	2	2,302172887

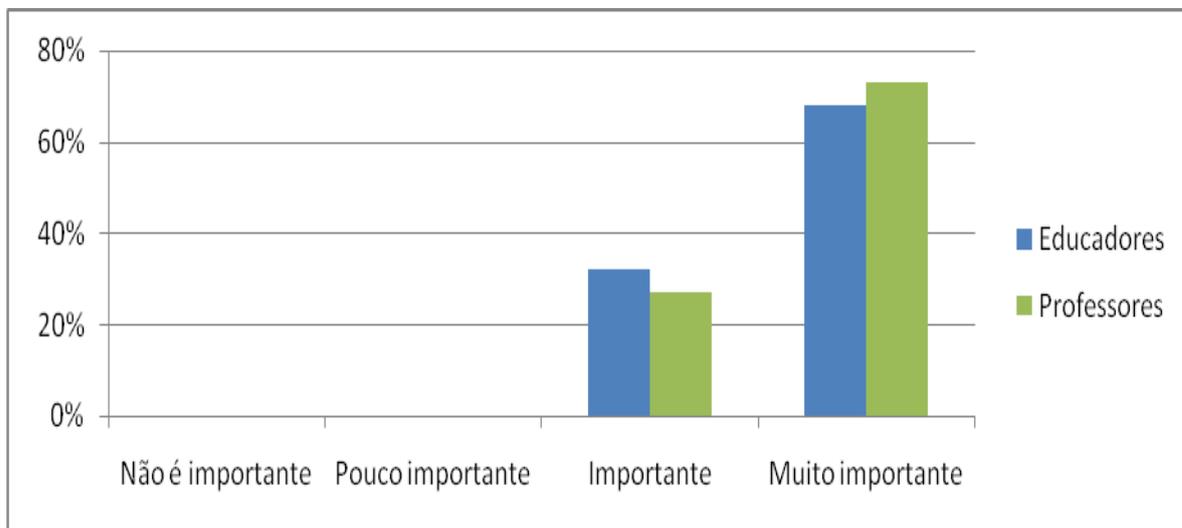
Após a análise da tabela 15 e do gráfico 13 podemos constatar que tanto os Educadores (61%) como os Professores de Educação Especial 50% acham que é a socialização a área em que é mais notório o desenvolvimento das crianças que são sujeitas a programas de Intervenção Precoce.

Pergunta nº11- Considera importante a divulgação de Programas de Intervenção Precoce como estruturas de apoio, promovendo a prevenção e a qualidade de vida destas crianças/famílias?

Tabela 16

Considera importante a divulgação de Programas de Intervenção Precoce como estruturas de apoio, promovendo a prevenção e a qualidade de vida destas crianças/famílias?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Não é importante	0	0%	0	0%
É pouco importante	0	0%	0	0%
É importante	8	32%	4	27%
É muito importante	17	68%	11	73%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 14



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	6,25	Muito import.	4	8,098353742
Professores	3,75	Muito import.	2	5,188127472

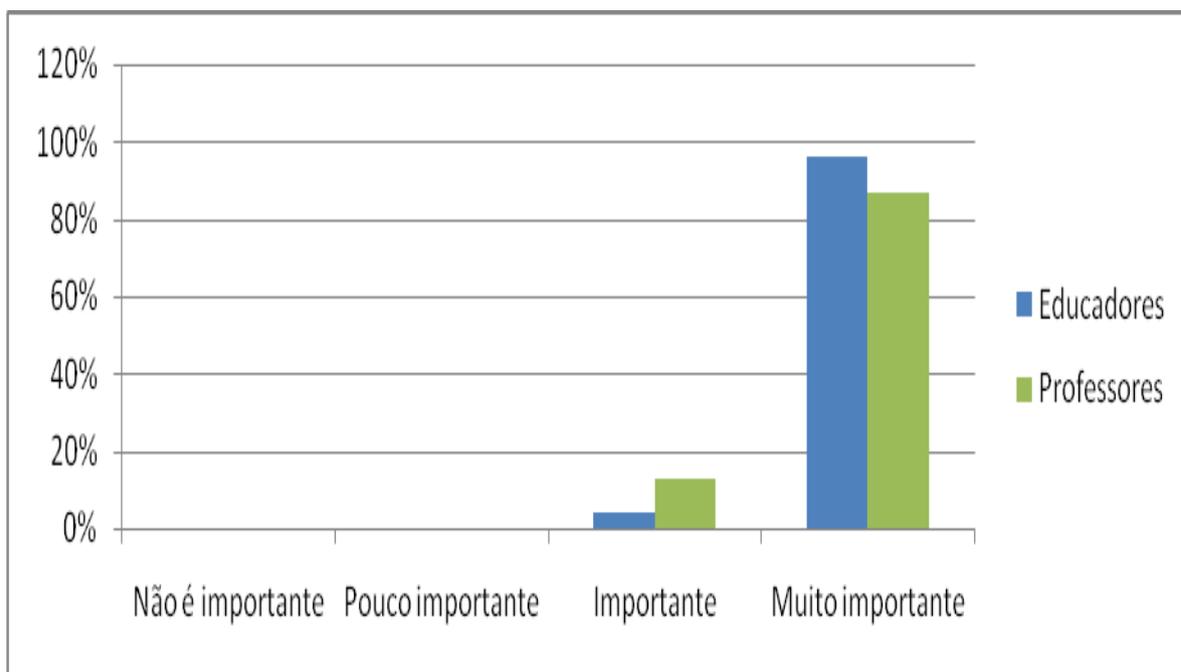
Quanto à questão 11, na qual se questiona se consideram relevante a divulgação de Programas de Intervenção Precoce como estrutura de apoio, promovendo a prevenção e a qualidade de vida destas crianças/famílias, a grande maioria dos inquiridos respondeu que é muito importante; 68% dos Educadores e 73% dos Professores de Educação Especial. Também responderam que era importante 32% dos Educadores e 27% dos Professores da Educação Especial. Nenhum dos inquiridos, Educadores e Professores, responderam não é importante, 0%, ou é pouco importante, 0%.

Pergunta nº12- Considera importante haver uma boa relação entre a Equipa de Intervenção e a família da criança que apoia?

Tabela 17

Considera importante haver uma boa relação entre a Equipa de Intervenção e a família da criança que apoia?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Não é importante	0	0%	0	0%
É Pouco importante	0	0%	0	0%
É importante	1	4%	2	13%
É muito importante	24	96%	13	87%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 15



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	6,25	Muito import.	0,5	11,84271928
Professores	3,75	Muito import.	1	6,238322424

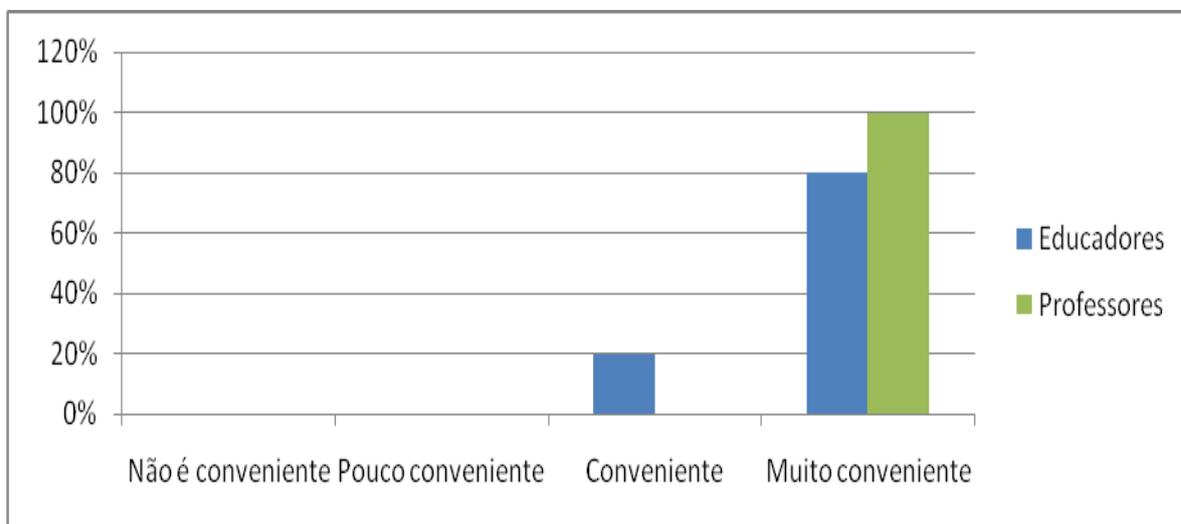
No que concerne à questão 12, na qual se questiona se considera importante existir uma boa relação entre a equipa de Intervenção Precoce e a família da criança que apoia, tanto os Educadores como os Professores de Educação Especial acham muito importante. Ou seja, 96% dos Educadores e 87% dos Professores de Educação Especial. Ainda 4% dos Educadores considera importante, bem como 13% dos Professores de Educação Especial. Nenhum dos inquiridos, Educadores e Professores da Educação Especial respondeu que não era importante ou pouco importante, 0%. Pode-se aferir que os inquiridos responderam de uma forma homogénea à respectiva questão.

Pergunta nº14- Acha conveniente uma boa articulação entre todos os elementos da Equipa de Intervenção Precoce?

Tabela 18

Acha conveniente uma boa articulação entre todos os elementos da Equipa de Intervenção Precoce?	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Não é conveniente	0	0%	0	0%
É pouco conveniente	0	0%	0	0%
É conveniente	5	20%	2	13%
É muito conveniente	20	80%	13	87%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 15



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	6,25	Muito conveni.	2,5	9,464847243
Professores	3,75	Muito conveni.	0	7,5

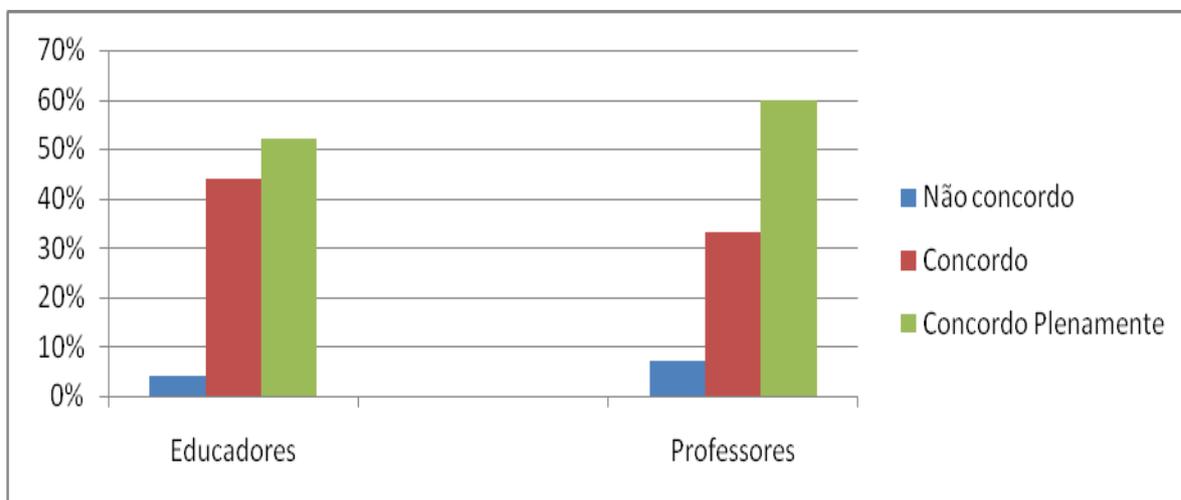
No que concerne à questão 13, na qual se questiona se é conveniente uma boa articulação entre todos os elementos da equipa, a grande maioria dos inquiridos considera muito conveniente, 80% dos Educadores e 100% dos Professores de Educação Especial. Ainda 20 % dos Educadores acha que é conveniente. Nenhum dos inquiridos considera que não é conveniente ou é pouco conveniente.

Pergunta nº14- As crianças com Autismo ao beneficiarem de Intervenção Precoce têm uma maior integração nas escolas do ensino regular, do que as que não beneficiaram?

Tabela 18

As crianças com Autismo ao beneficiarem de Intervenção Precoce têm uma maior integração nas escolas do ensino regular, do que as que não beneficiaram.	N.º de Educadores	Percentagem	N.º de Professores de Educação Especial	Percentagem
Não concordo.	1	4%	1	7%
Concordo	11	44%	5	33%
Concordo plenamente	13	52%	9	60%
Total	25	100%	15	100%

Gráfico 16



	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Educadores	8,333333	Conc. Plenam.	11	6,429100507
Professores	5	Conc. Plenam.	5	4

Após a análise da tabela 18 e do gráfico 16, podemos dizer que a maioria dos inquiridos concorda plenamente com a afirmação, 52% dos Educadores e 60% dos Professores de Educação Especial. Ainda 33% dos Educadores e 44% dos Professores diz que concorda. Apenas 4% dos Professores de Educação Especial e 7% dos Educadores diz que não Concorda. Assim constatamos uma uniformidade de opiniões, tanto os Educadores como os Professores de Educação Especial acham que a Intervenção Precoce ajuda muito as crianças com Autismo a ingressarem em escolas do ensino regular, promovendo a sua inclusão.

3.4- Discussão dos resultados

Relativamente às hipóteses que foram levantadas no início do estudo podemos comprovar que tanto as hipóteses 1 como a 2 confirmam-se, pois sem dúvida que a Intervenção Precoce é um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo e favorece a integração destas crianças nas escolas do ensino regular.

Examinando a amostra verificamos no imediato que todos os educadores inquiridos pertencem ao género feminino (100%) e nenhum ao género masculino (0%).

Na sociedade em que estamos, a mulher continua a ser vista como a mais indicada para trabalhar com crianças.

Relativamente aos Professores de Educação Especial 73% pertencem ao sexo feminino e 27% ao sexo masculino.

O inquérito foi preenchido por Educadores e Professores com idades e tempos de serviço bastante distintos. Mas, podemos destacar que os Educadores são mais velhos e também têm maior tempo de serviço que os Professores da Educação Especial. Assim sendo, os dados recolhidos apresentam uma gama de experiências e opiniões bastante diversificadas, pois em alguns casos verifica-se a existência de gerações distintas. Este facto será importante para avaliar, se a opinião dos inquiridos modifica de acordo com a idade e a experiência.

De forma a verificar se os inquiridos possuem experiência na sala de aula com crianças com Autismo realizou-se a quinta questão da segunda parte do questionário. Após a análise do gráfico 5, que se refere à experiência que os inquiridos têm ou já tiveram nas suas salas de aula alunos com Autismo, podemos verificar que 36% dos Educadores já teve nas suas salas de aula crianças com esta patologia. Ou seja, a maior parte desses Educadores (64%) não tiveram grande experiência com estas crianças. Podemos levantar como hipótese, o facto desta patologia nem sempre ser diagnosticada precocemente. A maior parte é diagnosticada muito tardiamente, ou seja, apenas aquando da entrada no 1º ciclo.

Muitas crianças até há bem pouco tempo não frequentavam o Pré-escolar, pois não era obrigatório. O mesmo não se verifica com os professores de Educação Especial, em que a maioria já trabalhou com crianças com Autismo (53%). Os restantes, 47% ainda não trabalharam com estas crianças. Os Professores de Educação Especial trabalham com crianças de todas as idades e de todos os ciclos, ao contrário dos Educadores que apenas trabalham com crianças dos 3 aos 6 anos. Para além de que só trabalham com crianças com Necessidades Educativas Especiais. É desta forma que se justifica o facto de os Professores de Educação Especial terem grande experiência com crianças com Autismo e os Educadores não. Podemos ainda constatar que apesar de a grande maioria dos Professores da Educação Especial ter pouco tempo de serviço, também a maioria já teve alguma experiência nesta área.

Como nos dizem os autores, Chris Willins & Barry Wright, é a partir dos três anos que os sinais se tornam mais evidentes. É nessa idade que normalmente as crianças começam a frequentar um jardim-de-infância. Nessa altura, a “criança pode passar a maior parte do tempo em seu próprio mundo e dar a impressão de tratar as pessoas como se fossem objectos” (Chris Willins & Barry Wright, 2008, p.7). Se os primeiros sintomas só se manifestam por volta da idade Pré-escolar é natural que a maioria dos Educadores não tenha experiência com estas crianças, pois algumas, por ventura, não chegaram a frequentar o ensino Pré-escolar.

Estes Educadores apresentam uma elevada importância, uma vez que, as respostas destes vão permitir analisar a sua sensibilização para o caso. Contudo, as respostas com uma maior relevância serão as dos Professores de Educação Especial que já têm experiência, uma vez que, já vivenciaram as vantagens/desvantagens desta intervenção.

Posto isto, com o objectivo de verificar se a amostra concorda ou não com a Intervenção Precoce realizou-se a questão 6. Analisando os resultados obtidos, concluímos que existe unanimidade na resposta. Esta questão revelou que independentemente da

experiência e idade dos Educadores e Professores de Educação Especial, a amostra concorda com a Intervenção Precoce a crianças com Autismo (100%).

Os inquiridos vão ao encontro do que diz Correia 2005, em que após o diagnóstico estar confirmado a criança deve entrar num programa intensivo de estimulação e modificação comportamental e de desenvolvimento da linguagem. Esta estimulação poderá permitir à criança desenvolver algumas competências e desta forma melhorar a sua qualidade de vida.

No entanto, a amostra apesar de concordar com a Intervenção Precoce pode não se encontrar sensibilizada para as vantagens da mesma. Assim sendo, surgiu a questão 7, que tem por objectivo analisar se os inquiridos consideram que a respectiva intervenção funciona como meio de estimulação para o desenvolvimento destas crianças. Dos resultados obtidos, concluímos que a opinião é unânime (100%).

A resposta dos inquiridos a esta questão vai ao encontro do que os investigadores referenciados no decurso deste projecto de investigação referem. Para Olívia Correia (2005), a ideia em relação à intervenção no autismo tem vindo a seguir a evolução sobre o conceito de tratamento da doença mental. O conceito de tratamento passou a ser centrado na saúde mental, isto é, na prevenção da doença e não quando esta já se encontra num estado avançado.

Assim, em relação ao autismo o conceito de intervenção passou a valorizar a identificação precoce da patologia, de modo a que se consiga atenuar o efeito da sintomatologia e desta forma causar menos impacto na vida da criança com autismo. A intervenção precoce vai ajudar a criança a superar ou minimizar as suas limitações/dificuldades nas áreas mais afectadas. E quanto mais cedo houver intervenção, mais cedo teremos resultados positivos; maior é o desenvolvimento da criança.

Após a análise das tabelas 10 e 11 bem como do gráfico 9, podemos verificar que é a Socialização que os Professores de Educação Especial apontam como razão em que a Intervenção Precoce mais favorece estas crianças, 54%. Para segundo lugar elegem a Comunicação (32%). Para terceiro lugar apostam na Autonomia com 40% dos inquiridos. O quarto lugar é atribuído a nível da auto-estima com 87% logo seguido a nível cognitivo com 73% dos inquiridos. A Razão mais votada para quinto lugar foi a auto-estima com 13%. Ninguém colocou a hipótese, outra.

Após esta breve descrição dos dados podemos dizer que, a ordem pela qual os Professores de Educação Especial enumeram as razões em que a Intervenção Precoce mais favorece as crianças com Autismo é: 1-Socialização, 2- Comunicação, 3-Autonomia, 4-Autoestima/cognitivo e 5-Auto-estima.

As duas perspectivas são unânimes em eleger a primeira medida na qual a Intervenção Precoce favorece as crianças com Autismo a nível da Socialização. As duas perspectivas apenas divergem quanto a eleger a segunda medida. Enquanto os Educadores elegem a autonomia os Professores de Educação Especial elegem a comunicação. Mas ambos colocam como últimas medidas, a nível cognitivo e a nível da auto-estima. Isto leva-nos a concluir que, os inquiridos conhecem bem as maiores dificuldades destas crianças, pois eles apontam como principais medidas as áreas onde têm maiores dificuldades. Conforme Pereira, (1999, p.21),

“O Autismo é hoje considerado uma Perturbação Global do Desenvolvimento, ou Perturbação Geral (Pervasiva) do Desenvolvimento. Caracteriza-se de um modo sumário através das diversas expressões de três grupos de comportamentos relacionados com as seguintes áreas: disfunções sociais; perturbações na comunicação e no jogo imaginativo; interesses e actividades restritos e repetitivos”.

De seguida, tentamos saber qual a idade ideal para se iniciar a intervenção precoce. Foram colocadas várias hipóteses de escolha, desde os 0 aos 6 anos. Os Educadores consideram que a idade ideal para iniciar a Intervenção Precoce é dos 2 aos 3 anos, 48% dos inquiridos. Dos 0 aos 18 meses indicaram 44%, dos 19 aos 24 meses 8%, dos 5 aos 6 anos 0%. No entanto, os Professores da Educação Especial consideram ser dos 0 aos 18 meses, a idade ideal para se iniciar a intervenção, 53% dos inquiridos. Dos 19 aos 24 meses, consideram 27% dos professores, 13% dos 2 aos 3 anos, 0% dos 3 aos 5 anos e 7% dos 5 aos 6 anos. Ambas as perspectivas, Educadores e Professores de Educação Especial consideram importante que tal intervenção seja iniciada antes dos três anos de idade, 100% dos Educadores e 93 % dos Professores de Educação Especial.

Os inquiridos consideram que quanto mais cedo se intervém, maior é o potencial de desenvolvimento da criança com Autismo. Apenas a referir, que os Educadores acham, e muito bem, que dificilmente se conclui um diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo antes dos 2 anos. Não é uma deficiência que se diagnostique à nascença. Assim, mais uma vez, a opinião dos inquiridos vai ao encontro ao que os autores citados no nosso trabalho referem. Dawson & Zanolli (2003), citados por Correia (2005) defendem que, como o Autismo está associado a alterações a nível cerebral, a Intervenção Precoce pode ajudar a criança a ter uma actividade cerebral mais normal, visto que esta provoca transformações nas sinapses neuronais que ainda se encontram flexíveis devido à plasticidade neural que ainda apresentam. Então podemos concluir que realmente a Intervenção Precoce deve ser iniciada o mais cedo possível.

Desta forma, a Intervenção Precoce, visa melhorar o desenvolvimento da criança com Autismo. Esta ajuda pode ser importante quer para a criança quer para a sua família. A questão 9 visa analisar se a Intervenção Precoce deve ter em conta tanto as necessidades da criança como da família. A maioria dos Educadores e Professores de Educação Especial consideram que uma adequada Intervenção Precoce deve dar resposta às necessidades tanto da criança, como da família. É notório, através da tabela 13 e do gráfico 11, uma conformidade de opiniões em relação à respectiva questão, na qual, 72% dos Educadores e 73% dos Professores responderam que “é muito importante”; 28% dos Educadores e 20% dos Professores responderam que “é importante”. Ninguém respondeu que é “Pouco importante” e apenas 7% dos Professores de Educação Especial respondeu que “não é importante”. Nenhum Educador respondeu que “não é importante”.

De acordo com Guralnick (2000), citado por Correia (2005), a família de uma criança que apresenta problemas no seu desenvolvimento é afectada por vários factores que afectam o modo como esta vai interagir com a criança, o que pode ser muito prejudicial para o seu desenvolvimento.

“Por isso, é fundamental uma atenção especial para que a família encontre suporte para lidar e enfrentar estas adversidades e que compreenda que unida pode enfrentá-las, além de compreender que não é porque a sua criança tem dificuldades que ela não pode se desenvolver e se inserir na família”. (Correia, 2005, p.104).

Bairrão & Tiezte (1994, p.77) salientam a necessidade de valorizar o envolvimento familiar:

“as famílias diferem em muitos aspectos mas, em qualquer dos casos, os pais devem ser os elementos mais consistentes e estáveis na vida da criança... os pais têm um interesse na criança e uma responsabilidade que não pode, de modo algum, ser substituída por qualquer outra pessoa. Um pré-requisito dos programas pré-escolares eficazes é o encontrar formas apropriadas de envolver os pais, reconhecendo que tal envolvimento terá de ser adaptado às necessidades, interesses e capacidades”. (Pereiro, 2000, p.180)

A participação dos pais como co-terapeutas é uma exigência dos programas de intervenção. Grande parte da programação é levada a cabo em casa por eles e deve ocorrer diariamente. O modelo DIR, por exemplo, prevê uma média de, pelo menos, sete horas diárias em casa (Greenspan & Wieder, 2000). Para isso, o programa fornece treino e apoio aos pais.

Uma forma de verificar se a Intervenção Precoce produz resultados e se vale ou não o esforço em a aplicar, é comparando crianças que já foram sujeitas a esta intervenção e crianças sem qualquer tipo de intervenção. Assim sendo, e com o objectivo de analisar a

questão anterior, foi elaborada a pergunta 10. Esta questão permitiu aos inquiridos fornecer informações sobre experiências que provavelmente já tenham sido vivenciadas, em que existiam crianças com e sem Intervenção Precoce. Analisando as respostas fornecidas verificamos que a maioria dos inquiridos considera que “Sim”, 72% dos Educadores e 73% dos Professores de Educação Especial

Tal facto leva-nos a concluir que a Intervenção Precoce produz resultados benéficos para a criança e que deve ser aplicada.

No entanto, existiu uma pequena percentagem, 28% dos Educadores e 20% dos Professores da Educação Especial responderam “Não sei”. É importante referir que, provavelmente nem todos os Educadores e mesmo Professores de Educação Especial possuem experiências que permitam responder a esta questão, ou seja, podem nunca se ter deparado com uma situação deste tipo. Podem não ter tido crianças com Autismo com intervenção e sem intervenção, para assim poder responder à respectiva questão. Deste modo, essa falta de experiência pode ser uma possível justificação para optarem pela opção “Não sei”. É de assinalar que, nenhum Educador respondeu “Não” e apenas 7% (1) Professor de Educação Especial respondeu “não”.

Uma vez que, a maioria dos inquiridos consideram que as crianças com Autismo que beneficiaram Intervenção Precoce encontram-se mais desenvolvidas do que outras que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção, quisemos saber qual a área em que esse desenvolvimento era mais significativo. Assim, surge a questão 10.1, para os inquiridos que responderam “sim”, na qual são dadas várias opções de escolha: linguagem, socialização, autonomia, cognição e desenvolvimento motor. A maioria dos inquiridos respondeu que a área em que é mais notório o desenvolvimento é a nível da socialização, 61% dos Educadores e 50% dos Professores de Educação Especial.

Como a amostra foi retirada de uma pequena vila em que por vezes existe falta de informação, surgiu a questão 11, que tem por objectivo verificar a relevância ou não da divulgação de programas de Intervenção Precoce. A grande maioria dos inquiridos respondeu que é muito importante; 68% dos Educadores e 73% dos Professores de Educação Especial. Também responderam que era importante 32% dos Educadores e 27% dos Professores de Educação Especial. Nenhum dos inquiridos, Educadores e Professores, responderam não é importante, 0%, ou é pouco importante, 0%.

Assim sendo, os respectivos resultados leva-nos a concluir que, os inquiridos estão de acordo com que existam e se divulgue mais programas de intervenção precoce, pois estes

assumem um papel de destaque em crianças com esta patologia. Por outro lado, podemos também concluir que no meio onde foram recolhidos os dados, não existe muita divulgação de programas deste género.

No entanto quisemos saber se os inquiridos consideram importante uma boa relação entre a equipa de Intervenção Precoce e a família. Assim, no que concerne à questão 12, na qual se questiona se considera importante existir uma boa relação entre a equipa de Intervenção Precoce e a família da criança que apoia, tanto os Educadores como os professores de Educação Especial acham muito importante. Ou seja, 96% dos Educadores e 87% dos Professores de Educação Especial. Ainda 4% dos Educadores considera importante. Assim como 13% dos Professores de Educação Especial. Nenhum dos inquiridos, Educadores e Professores de Educação Especial respondeu que não era importante ou pouco importante, 0%. Pode-se aferir que os inquiridos responderam de uma forma homogénea à respectiva questão.

Segundo Correia (2005) a intervenção deve ser individualizada, respeitando sempre a singularidade de cada criança. Para tal é necessário fazer uma avaliação pormenorizada das suas dificuldades e capacidades, bem como considerar os seus gostos, necessidades e interesses para o desenvolvimento das estratégias de intervenção.

A mesma autora salienta que os adultos que rodeiam estas crianças devem funcionar como guias, dando-lhes apoio para que estas se possam desenvolver. Para isso, devem ajudá-las, através de oportunidades, a vencer as suas dificuldades, apoiando-as e orientando-as perante contrariedades. Por isso, é imprescindível que a família assuma um papel activo no processo de intervenção. A família deve, deste modo, ser orientada para funcionar como a base do desenvolvimento da criança com Autismo, dado que, a família passa muito mais tempo com a criança do que o terapeuta podendo ajudá-la a desenvolver as suas habilidades sociocomunicativas naturalmente nas situações com que se depara no dia-a-dia. Isto só é possível se realmente existir uma boa relação e uma boa articulação entre a equipa de Intervenção Precoce e a família.

De acordo com diversos autores mencionados na revisão da literatura quanto maior for o reconhecimento do papel da família no planeamento e nas tomadas de decisão, maior será o sucesso da intervenção. Desta forma, é essencial uma parceria entre técnicos e pais, onde a criança tem um papel activo e tornando os pais actores centrais, favorecendo a sua autonomia na tarefa educativa. O papel do técnico ao valorizar as áreas forte como alavanca no processo desenvolvimental, aumentará a auto-estima da própria família.

No que concerne à questão 13, na qual se questiona se é conveniente uma boa articulação entre todos os elementos da equipa, a grande maioria dos inquiridos considera muito conveniente, 80% dos Educadores e 100% dos Professores de Educação Especial. Ainda 20 % dos Educadores acha que é conveniente. Nenhum dos inquiridos considera que não é conveniente ou é pouco conveniente. Das equipas multidisciplinares, que levam à intervenção de diferentes técnicos cada um com o seu plano, surge a perspectiva interdisciplinar onde já existe uma partilha de informação entre os técnicos, conjugada com a perspectiva transdisciplinar (Bairrão, 2003). As equipas transdisciplinares resultam de uma colaboração, comunicação e partilha de responsabilidades entre os elementos da equipa; existe um responsável de caso que se oferece à família como o principal interlocutor e responsável pela prestação de serviços, "... será a face que a família vê e a quem pode pedir ajuda e responsabilização, mas que nunca intervém só, sem uma retaguarda competente a quem pede ajuda." (Bairrão, 2003, p.9).

O trabalho de uma equipa transdisciplinar permite uma maior e melhor complementaridade dos serviços prestados e uma maior cooperação e colaboração dos técnicos entre si.

A equipa representa o mecanismo que faz os programas de IP funcionarem. È desta forma que vimos a importância de uma boa articulação entre todos os técnicos que fazem parte da equipa.

Com a última questão pretendemos mais uma vez reforçar a importância da Intervenção Precoce. Esta questão tem como objectivo obter informação sobre a integração das crianças com Autismo nas escolas do ensino regular comparadas com as que não tiveram. Após a análise da tabela 18 e do gráfico 16, podemos dizer que a maioria dos inquiridos Concorda Plenamente, 52% dos Educadores e 60% dos Professores de Educação Especial. Ainda 33% dos Educadores e 44% dos Professores diz que "Concorda". Apenas 4% dos Professores da Educação Especial e 7% dos Educadores diz que "Não Concorda". Assim constatamos uma uniformidade de opiniões, tanto os Educadores como os Professores de Educação Especial acham que a Intervenção Precoce ajuda muito as crianças com Autismo a ingressarem em escolas do ensino regular, contribuindo para a sua Inclusão. Esta maioria vai ao encontro do que foi referido por alguns autores na revisão de literatura deste nosso trabalho. Uma revisão de oito programas de intervenção precoce para crianças com autismo entre três e meio e quatro anos de idade, realizada por Dawson & Osterling (1997), conclui que todos foram eficazes em proporcionar a colocação de 50% das crianças no ensino regular.

Depois da análise individual das questões, é possível retirar algumas conclusões gerais. Os inquiridos concordam com a Intervenção Precoce nas crianças com Autismo; a Intervenção Precoce é um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo, a qual vai ajudar a criança a minimizar ou até mesmo superar as suas dificuldades, que são sobretudo a nível da socialização, comunicação e autonomia. Os inquiridos são de opinião que quanto mais cedo se iniciar o processo de Intervenção, ou seja, sendo sujeita a um processo de Intervenção Precoce eficiente e aplicado desde cedo, apresentará menos dificuldades. Esta intervenção deve ser, sempre que possível, antes dos 3 anos de idade. É importante a divulgação de informação sobre programas de Intervenção Precoce, uma vez que, geralmente este tipo de intervenção não é aplicado a algumas crianças por falta de informação dos pais. É fundamental uma parceria entre todos os profissionais envolvidos e os pais, para que o processo de intervenção seja eficaz. Por isso, deve existir um apoio aos pais. Desta forma, a amostra pensa que deve haver uma estreita cooperação entre os profissionais que apoiam a criança, os pais e a família. A Intervenção Precoce quando bem aplicada e bem sucedida contribui, mais tarde, para o ingresso na escola do ensino regular – à sua inclusão.

Deste modo podemos concluir que, os inquiridos mostram-se sensíveis a esta problemática e acham fundamentais os programas de Intervenção Precoce para o desenvolvimento das crianças com Autismo e para a sua inclusão em escolas do ensino regular. Pois, as respostas ao nosso questionário permitiram aferir que a amostra (Educadores de Infância e Professores de Educação Especial) conclui ser muito importante que as crianças com Autismo sejam submetidas a programas de Intervenção Precoce.

Um ambiente acolhedor e estimulante, uma intervenção precoce, e uma educação íntegra têm uma influência positiva e fundamental no desenvolvimento global da criança. Assim, podemos, sem dúvida alguma, tornar válida a hipótese 1 de que a Intervenção Precoce é um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo, uma vez que foi testada e confirmada com os resultados deste estudo. Assim como a hipótese 2 em que a Intervenção Precoce facilita a integração/inclusão destas crianças em escolas do ensino regular. Em jeito de resumo, esperamos que este trabalho de investigação fomente novas reflexões sobre esta problemática.

Conclusão

Ao longo destes últimos anos, diversas formas e filosofias de abordagem, compreensão e tratamento surgiram desde que o autismo foi descrito. As abordagens educacionais presentemente efectuadas têm a intuito de melhorar o desempenho, as capacidades individuais e desenvolver a adaptação dessas crianças ao ambiente. É neste sentido que surge a Intervenção Precoce.

As crianças com autismo são diferentes mas devem partilhar, tal como as crianças sem problemas de desenvolvimento, as mesmas oportunidades, ao invés de serem gorado o seu futuro.

Temos a convicção que estas crianças podem ser felizes, mas estamos cientes que esta felicidade dependerá muito do empenho efectivo de todos os intervenientes no processo ensino/aprendizagem destas crianças.

Temos todos a responsabilidade de ajudar a que estas crianças especiais consigam ter sucesso. Especiais não só pelas necessidades que têm, mas também pela forma como tornam a nossa missão compensadora.

Todas as crianças, independentemente da problemática, precisam de um ambiente educativo favorável, onde o êxito constitua a consequência natural da sua presença na escola. Existe então a necessidade de uma atenção precisa às necessidades das nossas crianças. Nós somos o elo de transmissão dos receios, limitações e qualidades das nossas crianças.

Podemos então referir que é grande a tarefa que temos em mãos, e cabe-nos a nós, Educadores/Professores, saber lidar da melhor forma com este tipo de crianças. É nosso dever prepará-los para o futuro, ajudando-os a superar as suas limitações, para que um dia consigam ser independentes/autónomos. É neste contexto, que realçámos a extrema importância da Intervenção Precoce para estas crianças, pois permite desenvolver as áreas que se encontram emergentes. A Intervenção Precoce é uma “ferramenta” que usada em crianças precoces estimula a irem mais longe nas suas caminhadas, pessoal e escolar.

Para este trabalho foi definida a problemática do Autismo, como preocupação de estudar até que ponto a Intervenção Precoce beneficia o desenvolvimento global de crianças com esta síndrome. Para que a criança com Autismo alcance o seu desenvolvimento global é necessária uma intervenção nas áreas afectadas, uma intensa estimulação, que tenha oportunidade de vivências múltiplas, no meio mais normalizante possível, no quadro da cultura envolvente, onde a família está inserida.

Assim, e pelos resultados adquiridos, através de inquéritos distribuídos a Educadores e a Professores de Educação Especial que leccionam no concelho de Cinfães, podemos conferir que existe uma homogeneidade de opiniões, relativamente à problemática em estudo. As respostas dadas pelos inquiridos vão ao encontro da importância que a Intervenção Precoce exerce em crianças com Autismo.

Assim, segundo os inquiridos e de acordo com os investigadores mencionados na revisão da literatura podemos verificar que os programas de Intervenção Precoce são fundamentais para um melhor desenvolvimento da criança em estudo. As crianças que apresentam aquela patologia, sujeitas a processos de Intervenção Precoce obtêm melhores resultados tanto ao nível da aprendizagem, como ao nível de integração no meio social, do que as outras crianças que nas mesmas condições não usufruíram de tal intervenção. Para que exista uma eficácia no processo de Intervenção Precoce, além da existência de profissionais especializados é essencial a cooperação dos pais das crianças, pois estes têm que dar continuidade ao trabalho realizado pelos profissionais.

Estamos cientes e, foi isso que tentamos demonstrar ao longo do nosso estudo, que estas crianças têm de facto muitas limitações, mas muitas podem ser minimizadas se de facto houver uma rápida e adequada intervenção - Intervenção Precoce.

Antes de dar por terminado este projecto realçamos a importância de pensar este trabalho mais como um estudo exploratório, quer a nível de resultados obtidos, quer a nível das técnicas de pesquisa, do que exactamente um estudo representativo de um universo maior. Verdadeiramente, sabemos que os resultados devem ser usados com a máxima prudência, tendo em consideração os limites de validade interna e externa da investigação, bem como da própria representatividade da amostra. Apesar dos limites apontados consideramos que os resultados observados poderão servir de suporte a um maior conhecimento sobre os benefícios que a intervenção precoce exerce nestas crianças.

Ao encerrar este trabalho podemos concluir que adquirimos bastantes conhecimentos, entendemos melhor estas crianças e adquirimos uma maior consciência relativamente aos benefícios de uma adequada Intervenção Precoce. Por conseguinte, a realização deste trabalho teve resultados bastante positivos, pois, foi feita uma aquisição de saberes e conhecimentos, quer pela pesquisa bibliográfica que foi realizada, quer pelos conhecimentos obtidos através da recolha dos dados.

Esperamos que o trabalho que agora se conclui possa, de alguma forma, contribuir para que estas crianças e suas famílias recebam serviços que, cada vez mais, se aproximem dos modelos teóricos e práticas recomendadas.

Dado por terminado o presente trabalho, não posso deixar de referir que este constituiu uma experiência bastante rica, tanto a nível profissional como pessoal.

A maneira como educamos as nossas crianças e as oportunidades que lhes damos são cruciais para a sua vida. As crianças são o futuro. Há que fazer com que esse futuro lhes sorria.

Bibliografia

- Ainscow, M. (1997). Educação para todos: torná-la uma realidade. In Ainscow, M., Porter, G. & Wang, M. (1997) Caminhos para as escolas inclusivas. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional (Comunicação apresentada na conferência Mundial sobre “Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade”, Salamanca 4 a 1 de Junho de 1994).
- Almeida, I.C. (1997). *A Perspectiva Ecológica em Intervenção Precoce*. Cadernos CEACF.
- Almeida, Marina S. Rodrigues (2005). *Caminhos para a Inclusão Humana - Valorizar a Pessoa, Construir o Sucesso Educativo*. Edições ASA: Porto.
- Anzalone, M. E., & Williamson, G. G. (2000). *Sensory processing and motor performance in autism spectrum disorders*. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.143-166). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Almeida, I. C. (2004), *Intervenção Precoce: focada na criança ou centrada na família e na comunidade?* In *Análise Psicológica*.
- Bach, H. (1983). *Programas de Intervenção Precoce para Deficientes*.
- Bailey, D. (1996). *Preparing Early Intervention Professionals for the 21 Century*. In M. Brambling, H. Rauh; A. Beelmon (Eds.), *Early Childhood Intervention-Theory Evaluation and Practice* 488-503. Berlin, New York: De Gruyter.
- Bailey, D.B., & WOLERY, M. (1992). *Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities* (2ª Ed). New York: Merril Publishing Company.
- Bairrão, J., & TIETZE, W. (1995). *A educação Pré-Escolar na União Europeia*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Bairrão, J. (2003), *Tendências actuais em Intervenção Precoce*. In *Psicologia*, vol. XVII, Oeiras: Celta Editora, pp. 7-13.
- Bairrão, J., e Almeida, I. C. (2003), *Questões actuais em Intervenção Precoce*. In *Psicologia*, vol. XVII, Oeiras: Celta Editora, pp.15-29.

- Baranek, G. T. (2002). *Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32* (5), 397-422.
- Baron-Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C. (1992). *Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. British Journal of Psychiatry, 161*, 839-843.
- Bautista, Rafael (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Books-Gunn, J.& Hearn, P. (1982). *Early Intervention and Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Borges, Maria (2000). *Autismo - Um Silêncio Ruidoso: Perspectiva Empírica sobre o Autismo no Sistema Regular de Ensino*. Almada: Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada.
- Brambring, M. (1996). Introduction. In M. Brambring; H. Rauh & A. Beelmann (Eds). *Early Childhood Intervention – Theory, Evaluation and Practice*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Bricker, D. (1996). Using Assessment Outcomes for Intervention Planning: A Necessary Relationship. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beemann (Eds). *Early Childhood Intervention*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Carpenter, M., & Tomasello, M. (2000). *Joint attention, cultural learning, and language acquisition. Implications for children with autism*. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.31-54). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Coelho, Emília (2003). *Autista ou uma Forma Diferente de Compreender o Mundo*. Porto: Universidade Portucalense (Projecto de Investigação).
- Correia -Fiore, O.B (2005). Um olhar sobre o autismo In blogspot.com/.../interveno-precoce.html . Acedido em Dezembro de 2009.

- Correia, M. C. & Serrano, A. M. (1999), *Envolvimento parental na educação do aluno com Necessidades Educativas Especiais*. In Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares, Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (1997). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares. Porto: Porto Editora.
- Correia , L. M. & Serrano, A. M. (1998), *Intervenção Precoce centrada na família: uma Perspectiva Ecológica de Atendimento*. In Envolvimento Parental na Intervenção Precoce, Porto: Porto Editora.
- Dawson, G., & Lewy, A. (1989). *Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism*. In G. Dawson (Org.), *Autism: nature, diagnosis and treatment* (pp. 49-74). New York: Guildford Press.
- Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção (1994). Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais Acesso e Qualidade. Salamanca: Ministério da Educação e Ciência de Espanha.
- Decreto – Lei nº 319/91 de 23 de Agosto. Regime Educativo Especial.
- Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro. Regime Educativo Especial.
- Decreto –Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro. Regime Educativo Especial.
- Despacho - conjunto nº 891/99 de 19 de Outubro. Regime Educativo Especial.
- Dunst, C.J., & Bruder, M. B. (2002). *Values Outcomes of Service Coordination, Early Intervention and Natural Environments*. Coucil for Excepcional Children, vol.68, nº3, 365-375.
- Fortin, Marie (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Décaire Editeur.

- Fiore – Correia, O. B. (2005). *A Aplicabilidade de um Programa de Intervenção Precoce em crianças com possível Risco Autístico*.
- Ghiglione, R. & Mitalon, B. (1992). *O Inquérito, Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora
- Gil, António Carlos (1995). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 3ªed. São Paulo: Atlas S.A.
- Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures: and other reports from my life with autism*. New York: Vintage Books.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2000). A developmental approach to difficulties in relating and communicating in autism spectrum disorders and related syndromes. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.279-306). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2000). Early childhood intervention: evolution of a system. *Focus on autism and other Developmental Disabilities*, 15 (2), 68-79.
- Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. London: Macmillan.
- Karagiannis, A., et all (2006). Fundamentos do Ensino Inclusivo. In Stainback, S., Stainback, W. (org.), *Inclusão Um Guia para Educadores*. Artmed: Porto Alegre.
- Klinger, L. G., & Dawson, G. (1992). Facilitating early social and communicative development in children with autism. In S. F. Warren & J. Reichle (Orgs.), *Causes and effects in communication and language intervention* (pp.157-186). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Lakatos, Eva Maria; Marconi, Maria de Andra (1996). *Metodologia Científica*. 4ªed. Coimbra: Faculdade de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Leitão. R. F. (2006). *Aprendizagem cooperativa e Inclusão*. Lisboa: Autor.

- Madureira, I. P., Leite, T. S. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Mantoan, M. T., Prieto, R. G. (2006). *Inclusão Escolar*. Summus Editorial: São Paulo
- Ministério da Educação (2002), *Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*.
- Mirenda, P., & Erickson, K. A. (2000). Augmentative communication and literacy. In A. M. Wertherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.333-367). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Moreno, Cláudia; RAU, Maria José (1987). *A Criança Diferente*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Mott, D.W. (1997). The Home environment. In S. K. Thurman, J.R. Cornwell & S. R. Gottwald. *Contexts of Early Intervention: Systems and Settings*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Mundy, P., & Stella, J. (2000). Joint attention, social orienting, and nonverbal communication in autism. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.55-77).Baltimore: Paul H. Brookes.
- Neisworth, J. T., & Bagnato, S.J. (1988). *Assessment in Early childhood Special Education: A Typology of Dependent Measures*. In S. Odon & M. Karnes (Eds.). *Early Intervention for Infants and Children with Handicaps*. Baltimore: P.H. Brooks.
- Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um guia para Professores*. Porto: Porto Editora.
- Ozonoff, Sally [et al] (2003). *Perturbações do Espectro do Autismo: Perspectivas da Investigação Actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pacheco, J. et all (2007). *Caminhos para a Inclusão*. Um Guia para o Aprimoramento da Equipe Escolar. Artmed: Porto Alegre

- Pereira, Edgar (1996). *Autismo. Do Conceito à Pessoa*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Pereira, Edgar (1999). *Autismo. O Significado como Processo Central*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Pereiro, M. H. V. M. (2000), *Contributos para uma análise avaliativa da intervenção precoce – As representações dos profissionais*. In *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down*, Porto: Porto.
- Pimentel, J. Z. S. (1997), *Um bebé diferente – Da Individualidade da Intervenção Precoce à Especificidade da Intervenção*, Lisboa, Secretariado Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., & Rydell, P. J. (2000). Communication intervention issues for children with autism spectrum disorders. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.193-224). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra – PIIP, (1995).
- Rodrigues, D. (2003). *Perspectivas sobre Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Porto Editora: Porto.
- Rodrigues, D. (2000). “O Paradigma da Educação Inclusiva – Reflexões sobre uma agenda possível”, *Revista Inclusão*, n.º 1, IEC. Universidade do Minho: Braga.
- Rogers, S. J., & Bennetto, L. (2000). Intersubjectivity in autism: the roles of imitation and executive function. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.79-107).Baltimore: Paul H. Brookes.
- Sanches, I; Teodoro, A. (2006). “Da Integração á inclusão Escolar: Cruzando perspectivas e conceitos”, in *Revista Lusófona de Educação*, nº 8, pp. 63-83.

- Sanches, I. (2005). “Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da investigação-acção à educação Inclusiva”, in revista Lusófona de Educação, nº 5, pp127-142.
- Secretariado da Educação Especial (2004), *Dificuldades Acentuadas de Aprendizagem Autismo*. Brasília: Ministério da Educação.
- Serrano, A. M. (1995), *Implicações das perturbações de desenvolvimento da ligação afectiva na primeira infância*. In A família na intervenção precoce: Da filosofia à acção, Coimbra: PIIP.
- Simeonsson, R. J. (1994). *Risk, Resilience and Prevention. Promoting the Well – Being of Children*. Baltimore. Paul H. Brooks Publishing Co.
- Thurman, A.K. (1997). *Systems, Ecologies and the Contexto f Early Intervention*. In S.K. Thurman, J.R. Cornwell & S.R. Gottwald (Eds.), *Contexts of Early Intervention Systems and Settings*. New YouK: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.
- Tomasello, M. (1995). Joint attention as social cognition. In C. Moore & P. J. Dunham (Orgs.), *Joint attention. Its origins and role in development* (pp.103-130). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint attention and early language. *Child Development*, 57 (6), 1454-1463.
- Tuckman, Bruce W. (2000). *Manual de Investigação em Educação: Como conceber e realizar o processo de investigação em Educação*. Avenida de Berna, Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tustin, Frances (1975). *Autismo e Psicose Infantil*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- UNESCO (1994). *Conferência Mundial sobre NEE: Acesso e Qualidade*. Declaração de Salamanca.
- Wetherby, A. M., Prizant, B. M, & Schuler, A. L. (2000). Understanding the communication nature of communication and language impairments. In A. M.Wetherby & B. M.

Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.109-141).Baltimore: Paul H. Brookes.

Williams, D. (1996). *Autism. An inside-out approach*. London: Jessica Kingsley.

Williams, C. & Wright, B. (2008). *Convivendo com o Autismo e Síndrome de Asperger. Estratégias Práticas para Pais e Profissionais*. SãoPaulo: M.Books do Brasil Editora Ltda.

Zigler, E. & Berman, W. (1984) *Discerning the Future of Early Childhood Intervention*. *American Psychologist*, (August), 894-906.

Apêndice

Questionário

Exmo. (a) Senhor (a) Educador (a) /Professor da Educação Especial

Neusa Cristina da Costa Cardoso Correia, a frequentar o mestrado em Ciências da Educação - Educação Especial, necessita da sua colaboração para a realização do seu trabalho de Investigação Científica, o qual se baseia num estudo sobre a **Importância da Intervenção Precoce para as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo**.

Este questionário contém duas partes distintas. A parte I, destina-se à recolha de informações pessoais importantes para a caracterização do grupo de estudo. Na parte II recolhem-se informações sobre o conhecimento e opinião acerca da importância da Intervenção Precoce nas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Será de salientar que esta pesquisa está sob a salvaguarda de todas as exigências éticas que nos impomos respeitar: o anonimato e a garantia de que todos os dados recolhidos só estarão disponíveis para a realização deste trabalho.

Convictos da sua colaboração e agradecendo, desde já, todo o empenho e disponibilidade que dispensará no preenchimento do presente questionário, retribuimos com os mais respeitosos cumprimentos e colocando-nos à sua disposição para eventuais esclarecimentos e futuros apoios que me possam vir a ser solicitados.

Atenciosamente, _____

(Neusa Cristina da Costa Cardoso Correia)

1ª Parte

Dados pessoais

Assinale com um X a sua opção

1 - Género:

Masculino

Feminino

2 - Idade:

menos de 30

30 a 40

41 a 50

51 a 60

mais de 60

3 - Habilitações literárias:

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação

Mestrado

Outra

3.1 - Se escolheu a opção outra indique qual?

4 - Tempo de serviço:

menos de 5 anos

6-10 anos

11-20 anos

21-30 anos

mais de 30 anos

2ª Parte

5 - Já trabalhou com crianças com Perturbação do Espectro de Autismo?

Sim

Não

6 - Concorda com a Intervenção Precoce nas crianças com Autismo?

Sim

Não

7 - Considera a Intervenção Precoce um meio de estimulação para o desenvolvimento da criança com Autismo?

Sim

Não

7.1 - Se respondeu sim, em que medida? Enumere as razões por ordem.

- A nível da comunicação
- A nível da autonomia
- A nível da socialização
- A nível cognitivo
- A nível da auto-estima
- Outra Qual? _____

8 - Na sua opinião, qual a idade mais adequada para iniciar a Intervenção Precoce nas crianças com esta problemática?

- Dos 0 aos 18 meses Dos 19 aos 24 meses
- Dos 2 aos 3 anos Dos 3 aos 5 anos
- Dos 5 aos 6 anos

9 - Considera que a Intervenção Precoce deve ter em conta as necessidades da criança e da Família?

- Não é importante É pouco importante
- É importante É muito importante

10 - Considera que as crianças com P.E.A que usufruíram de Intervenção Precoce encontram-se mais desenvolvidas do que as outras, que nas mesmas condições não usufruem de tal intervenção?

- Sim Não Não sei

10.1 - Se respondeu sim, diga qual a área em que é mais notório esse desenvolvimento.

Linguagem

Socialização

Autonomia

Cognição

Desenvolvimento Motor

11 - Considera importante a divulgação de Programas de Intervenção Precoce como estrutura de apoio, promovendo a prevenção e a qualidade de vida destas crianças/famílias?

Não é importante

É pouco importante

É importante

É muito importante

12 - Considera importante haver uma boa relação entre a Equipa de Intervenção Precoce e a família da criança que apoia?

Não é importante

É pouco importante

É importante

É muito importante

13 - Acha conveniente uma boa articulação entre todos os elementos da Equipa de Intervenção Precoce?

Não é conveniente É pouco conveniente
É conveniente É muito conveniente

14 - As crianças com P.E.A ao beneficiarem de Intervenção Precoce têm uma maior integração nas escolas do ensino regular, do que as que não beneficiaram?

Não concordo
Concordo
Concordo plenamente

Obrigada pela sua colaboração!