

RAQUEL DA CONCEIÇÃO PEREIRA MOREIRA

**REPRESENTAÇÕES DOS DOCENTES DO 1º CICLO
DO ENSINO BÁSICO FACE A CRIANÇAS COM
SÍNDROME DE ASPERGER**

Orientadores: Jorge Serrano

Horácio Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2011

RAQUEL DA CONCEIÇÃO PEREIRA MOREIRA

**REPRESENTAÇÕES DOS DOCENTES DO 1º CICLO
DO ENSINO BÁSICO FACE A CRIANÇAS COM
SÍNDROME DE ASPERGER**

Dissertação apresentada para obtenção do
Grau de Mestre em _____ no
Curso de Mestrado em

conferido pela Escola Superior de Educação
Almeida Garrett.

Orientadores: Prof. Doutor Jorge Serrano
Prof. Doutor Horácio Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

**Lisboa
2011**

“Nem tudo o que destoa, logo que é anormal, é necessariamente inferior.”

Hans Asperger (1938)

Dedicatória

É com muito orgulho que dedico este trabalho a todas as crianças e adultos com Síndrome de Asperger. Eles merecem todo o respeito, eles merecem todo o carinho! Também, não posso deixar de dedicar uma palavra de apreço aos pais e familiares dos portadores desta síndrome: força, paciência e lutem sempre pela diferença, pois ela é saudável e indispensável!

Agradecimentos

Ao longo de todo o tempo que dediquei ao presente trabalho, tempo de crescimento mas também de crise, tempo de entusiasmo e às vezes de hesitação e dúvida, surgiram pessoas importantes, nas quais nunca deixei de encontrar apoio, confiança e força para avançar. A todas elas gostaria de prestar uma pequena mas muito singela homenagem, deixando bem clara a minha amizade recíproca e a minha gratidão.

Assim, não podia deixar de agradecer à ESEAG e ao Excelentíssimo Senhor Director Professor Doutor Jorge Serrano que nos disponibilizaram este Curso de Mestrado em Ciências da Educação no âmbito da Educação Especial, que julgo ser fundamental para todos os educadores e professores. A escola de hoje exige cada vez mais um conhecimento nesta área, pois este é fulcral para possibilitar a igualdade de oportunidades a todos os alunos.

Em especial ao Excelentíssimo Senhor Professor Doutor Jorge Serrano, que foi um dos orientadores deste trabalho, gostaria de agradecer pelas palavras de orientação, pela disponibilidade, pela leitura crítica de algumas partes do trabalho, pela formação teórica que recebi e pela simpatia que sempre demonstrou. E, neste momento, dar-lhe uma palavra de encorajamento e força e desejar-lhe as rápidas melhoras.

Ao Professor Doutor Horácio Saraiva, não só pela orientação (numa fase final do trabalho) e disponibilidade, mas também pela boa disposição e bom humor e profissionalismo demonstrados.

À Professora Maria Ivone Cerejo, pela amabilidade e prestável colaboração e por toda a informação técnica que me prestou. Muito obrigada.

Aos meus pais, que me ensinam a viver, me incentivam e me fazem lutar pelos meus sonhos. Sinceramente, procuro as palavras mais harmonizadas para lhes agradecer mas nem todas elas chegariam para descrever os meus sentimentos e agradecimentos. A eles muitíssimo, muitíssimo obrigada!

À minha irmã, um agradecimento muito especial, por me dar a mão na hora certa e em todas as horas e pelo encorajamento e apoio prestado para seguir este caminho.

À minha sobrinha que se mostrou muito atenta aos meus comentários e me disponibilizou bibliografia que conhecia sobre este tema.

Aos meus sogros, cunhados, tios e primos, que de uma forma ou de outra, foram sempre demonstrando preocupação com o decorrer do mesmo.

Não podia também deixar de agradecer à minha amiga Cristina, pelos momentos que partilhámos, pelos valiosos comentários que fizemos e, por vezes, em situações de dúvida, pela orientação prestada.

Às minhas colegas Elisabete Borges e Sofia Monteiro, não poderia deixar de expressar o testemunho de companheirismo saudável e entejada (mesmo tendo sido, a maior parte das vezes, por e-mail e mensagens via telemóvel).

À minha amiga Paula, que se ofereceu para fazer a tradução do resumo. Sem ela, a tradução não ficaria com a mesma exequibilidade e peculiaridade. MUITÍSSIMO obrigada!

Obrigada a todos os professores que preencheram os questionários, pois sem eles o estudo não seria possível.

Por fim, mas não menos importante, antes pelo contrário, ao meu marido. Obrigada pelo teu apoio incessante, compreensão e paciência. Obrigada por estares sempre ao meu lado e me estenderes a mão nos momentos que mais preciso.

Para culminar os agradecimentos, posso agora dizer a todos aqueles que me foram perguntando por esta dissertação e a mim própria que, por vezes, duvidava do seu término por falta de tempo: aqui está ele!

Resumo

A incessante procura de conhecer o ser humano origina uma enorme necessidade, por parte dos cientistas, de descobrir o processo psicológico do próprio Homem.

A Síndrome de Asperger é uma desordem pouco comum, todavia importante na prevenção do processo psicológico de crianças que, por vezes, tardiamente, é diagnosticado devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais, nomeadamente dos professores e educadores. Esta Síndrome é bastante recente na divulgação científica e encontra-se em uso geral nos últimos quinze anos. Parece representar uma desordem neurobiológica que é muitas vezes classificada como uma *Pervasive Developmental Disorders* (PDD). É caracterizada por desvios e anormalidades em três amplos aspectos do desenvolvimento: interação social, uso da linguagem para a comunicação e certas características repetitivas ou perserverativas sobre um número limitado, porém intenso, de interesses.

Sintetizando, o presente trabalho confere duas abordagens: o enquadramento teórico e o enquadramento empírico. A primeira apresenta uma revisão da literatura sobre a inclusão, as representações sociais e a Síndrome de Asperger e segunda a investigação, a apresentação e a discussão dos resultados segundo um inquérito por questionário através de uma análise de conteúdo (gráficos).

A conclusão deste estudo revela-nos que os resultados dos inquéritos e a comparação das representações dos docentes do 1º Ciclo, do ano 2008 e do ano 2011, face a crianças com Síndrome de Asperger são favoráveis.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger; Representações Sociais; Inclusão

Abstract

The incessant demand to know the human being creates a huge need on scientists to discover the psychological process of the humanity itself.

Asperger syndrome is an uncommon disorder; however it is important in preventing children's psychological process, which is, sometimes, lately diagnosed due to professionals' lack of knowledge, namely teachers and educators. This syndrome is quite recent in scientific dissemination and it is in general use in the last fifteen years. It seems to typify a neurobiological disorder that is often classified as a Pervasive Developmental Disorders (PDD). It is characterized by irregularities and abnormalities in three broad aspects of development: social interaction, language use for communication and certain repetitive or perseverative features on a limited but intense range of interests.

In summary, this study provides two approaches: the theoretical framework and empirical framework. The first one presents a review of the literature on inclusion, social representations and the Asperger Syndrome. The second involves the research, the presentation and discussion of results according to a survey by questionnaire through a content analysis (graphics).

The conclusion of this study reveals that the survey results and the comparison of representations of teachers in the primary school years, of 2008 and 2011, compared to children with Asperger syndrome, are favorable.

Keywords: Asperger Syndrome, Social Representations; Inclusion

Abreviaturas e Símbolos

N.E.E.	Necessidades Educativas Especiais
D.L.	Decreto-Lei
SA	Síndrome Asperger

Índice geral

Epígrafe	1
Dedicatória	2
Agradecimentos	3
Resumo	5
Abstract	6
Abreviaturas e Símbolos	7
Índice geral	8
Índice de figuras	11
Índice de gráficos	13
Índice de quadros	14
Índice de tabelas	15
Introdução	16

I- Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Inclusão: antecedentes e conceptualização	19
1.1 – Evolução do movimento para a inclusão	20
1.2 – Problematização conceptual	23
1.3 – A inclusão em contexto escolar	27
Capítulo 2 – Em torno da problemática do autismo	31
2.1 – Perspectiva Histórica do Autismo	32
2.2 – Evolução da etiologia do Autismo	38
2.2.1– Teorias psicogénicas	36
2.2.2– Teorias biológicas	37
2.2.3– Teorias psicológicas	38
Capítulo 3 – Caracterização da Síndrome de Asperger	41
3.1 – As origens científicas	42
3.2 – Etiologia e Epidemiologia	43
3.3 – Diagnóstico	44

3.5 – Principais características do aluno com Síndrome de Asperger	48
3.5.1– Comportamentos sociais	49
3.5.2– Interesses especiais e rotinas	51
3.5.3– Linguagem	52
3.5.4– Motricidade	53
3.5.5– Cognição	54
3.5.6– Sensorialidade	57
3.6 – Orientações Educativas	
3.6.1– Estratégias de actuação para as dificuldades comportamentais	59
3.6.2– Estratégias de actuação para as dificuldades de aprendizagem	62
Capítulo 4 – Medidas legais de apoio aos alunos com necessidades educativas	82
4.1 – O Decreto-Lei nº 3/2008	83
4.1.1– O sentido inclusivo do preâmbulo	83
4.1.2– O quadro de medidas de apoio	84
4.1.3– O caso particular dos alunos com autismo	87
Capítulo 5 – Representações sociais	89
5.1 – Génese do conceito, definição e afinidades conceptuais	90
5.2 – As representações sociais na investigação educacional	93

II- Enquadramento Empírico

Capítulo 6 – Metodologia	97
6.1 – Metodologia	98
6.1.1- Formulação do problema	98
6.1.2- Definição das hipóteses	99
6.1.3- Definição das variáveis	99
6.1.4- Apresentação/ Caracterização da amostra	100
6.1.5- Instrumentos de análise	100
6.1.6- Apresentação dos resultados	102
6.1.7- Análise e interpretação dos resultados	105
Capítulo 7 – Conclusões	115
7.1 – Conclusão do estudo	116
7.2 – Limites do estudo	119

7.3 – Linhas futuras de investigação	119
Bibliografia	121
Anexos	124

Índice de Figuras

Figura 1: Sequência.	66
Figura 2: Sequência.	66
Figura 3: As cores.	66
Figura 4: Figuras e sombras.	67
Figura 5: Os frutos.	67
Figura 6: O cheiro.	68
Figura 7: O som.	68
Figura 8: As texturas.	68
Figura 9: O desenho.	69
Figura 10: As partes do corpo.	69
Figura 11: Sanduíche saudável.	70
Figura 12: A árvore de natal.	70
Figura 13: Esquema das emoções.	71
Figura 14: Esquemas das expressões.	71
Figura 15: Imagens de atitudes.	72
Figura 16: As profissões.	72
Figura 17: Formas geométricas.	73
Figura 18: As horas.	74
Figura 19: Os números.	74
Figura 20: Desenhar números.	75
Figura 21: Os tamanhos.	75
Figura 22: Os opostos.	75
Figura 23: Ordenar por ordens.	76

Figura 24: As sílabas e os sons.	76
Figura 25: O nome.	77
Figura 26: As vogais.	77
Figura 27: Os movimentos.	77
Figura 28: Coordenação óculo-manual.	78
Figura 29: Coordenação óculo-manual.	78
Figura 30: Equilíbrio.	78
Figura 31: Agilidade.	79
Figura 32: Coordenação geral.	79
Figura 33: Jogo da memória.	80
Figura 34: Jogo de mesa.	80
Figura 35: Jogo das mãos e dos pés.	81

Índice de Gráficos

Gráfico nº 1 – Distribuição dos inquiridos por género em 2008 e 2011	103
Gráfico nº 2 – Faixa etária dos inquiridos em 2008 e 2011	103
Gráfico nº 3 – Tempo de serviço dos inquiridos em 2008 e 2011	104
Gráfico nº 4 – Ter conhecimento das disposições legais que conferem determinados direitos e protecção específica às crianças com PA é muito relevante	107
Gráfico nº 5 – Ter experiência e formação para lidar com alunos com PA é Essencial	107
Gráfico nº 6 – Os alunos com Perturbação de Asperger devem estar incluídos na classe regular independentemente das dificuldades e diferenças que apresentam	108
Gráfico nº 7 – A inserção da criança com Perturbação de Asperger nas classes regulares é benéfica para os colegas	109
Gráfico nº 8 – Torna-se necessário diversificar as estratégias de ensino utilizadas para ensinar uma criança com Perturbação de Asperger	109
Gráfico nº 9 – Torna-se necessário diversificar as estratégias de ensino utilizadas para ensinar uma criança com Perturbação de Asperger	110
Gráfico nº 10 – Com o acréscimo dos anos de serviço os docentes vão aumentando a sua autoconfiança para lidar com alunos com necessidades educativas especiais em geral e em particular com os alunos com Síndrome de Asperger.	111

Índice de Quadros

Quadro 1: Integração e inclusão	28
Quadro 2: Sistema actual e sistema ideal de ensino	30
Quadro 3: Critérios de diagnóstico propostos por Gilberg e Gilberg	46
Quadro 4: Critérios de diagnóstico para a Síndrome de Asperger – DSM-IV	48
Quadro 5: Síntese de estratégias	50

Índice de Tabelas

Tabela 1- Intolerância à alteração das rotinas	59
Tabela 2- Dificuldades na interacção social	60
Tabela 3- Escala restrita de interesses	61
Tabela 4- Vulnerabilidade emocional	61
Tabela 5- Hipersensibilidade sensorial	62
Tabela 6- Concentração pobre	63
Tabela 7- Coordenação motora pobre	63
Tabela 8- Dificuldades académicas	64
Tabela 9- Dificuldades de linguagem	65

Introdução

«Ser Asperger é estar com um pé dentro e outro fora.

Porquê eu? – E, no entanto, não há forma de ser melhor que eu. Ser um pouco divergente, fará de mim ser menos gente? É duro não ter ninguém que me entenda, quando, afinal, eu sou um pouco igual a toda a gente, só porque há pequenas coisas em que sou diferente.»

(Vanessa Royal)

Os alunos são elementos essenciais do processo educativo presente na escola. Processo esse, que tem que ser visto com dinâmica e carácter reflexivo.

Devemos ter em conta um ponto de partida e um ponto de chegada relacionados com o contexto e com o tempo. O ponto de chegada idealiza-se nas finalidades e objectivos que são definidos como metas desejáveis. Os pontos de partida consistem em dois vectores fundamentais em que cada um determina fins, sentidos, estratégias e conteúdos.

Actualmente, através do movimento inclusivo, pretende-se que a educação especial se aproxime da educação regular, sendo para tal necessário que as escolas e os seus intervenientes procedam a reestruturações humanas e físicas, de modo a que a inclusão seja um processo concreto e real.

A escolha da temática deste trabalho deve-se à relevância que as representações sociais dos docentes do 1º Ciclo constituem para o desenvolvimento e sucesso do processo ensino-aprendizagem face a alunos com Síndrome de Asperger, uma vez que essas imagens poderão condicionar e comprometer o seu processo de inclusão, integração e socialização.

As representações sociais dos professores constituem uma condicionante na implementação bem sucedida da escola inclusiva. O papel do professor é cada vez mais decisivo para o sucesso dos alunos com NEE na sala de aula. Assim, torna-se muito importante conhecer as suas opiniões, de forma a averiguar qual o impacto que a inclusão e a Síndrome de Asperger tem nas suas práticas pedagógicas.

Assim sendo, o presente estudo insere-se na problemática da educação inclusiva de crianças com Síndrome de Asperger, tentando encontrar uma resposta para a seguinte questão central: será que as representações sociais dos docentes do 1º Ciclo face a crianças com Síndrome de Asperger evoluem com o decorrer do tempo?

Proceder-se-á à estrutura do trabalho dividindo-o em duas partes: o enquadramento teórico e o enquadramento empírico. A primeira parte inclui uma revisão da literatura de

diferentes autores de forma a contemplar uma abordagem teórica que será constituída por cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo sobre os antecedentes e a conceptualização da inclusão, o segundo a problemática do Autismo, o terceiro a caracterização da Síndrome de Asperger, o quarto as medidas legais de apoio aos alunos com NEE e o último capítulo as representações sociais. A segunda parte – o enquadramento empírico – tal como o nome indica está relacionada com a execução prática, com a investigação, a apresentação e a discussão dos resultados, segundo um inquérito por questionário através de uma análise de conteúdo (gráficos).

Este projecto tem como objectivo, tal como já foi referido, apurar se os professores estão realmente preparados para lidar com as crianças com Síndrome de Asperger e ainda ter conhecimento se os docentes conhecem a legislação e se contemplam a inclusão na sala de aula.

Dentro das suas limitações, com este trabalho pretende-se contribuir para a clarificação e compreensão dos factores que podem favorecer ou condicionar o percurso académico destas crianças.

PARTE I

- Enquadramento Teórico

CAPÍTULO 1

Inclusão: antecedentes e conceptualização

1.1 – Evolução do movimento para a inclusão

Ao longo dos anos, a criança diferente foi bastante incompreendida e até rejeitada quer pela sociedade em geral, quer, por vezes, pela própria família que os escondia com vergonha ou receio do que poderiam enfrentar. Muitos aproveitavam-se dos deficientes, outros temiam-nos, outros, porém, aniquilavam-nos como se se tratasse de alguma doença.

Segundo Simon (1991, p. 21), em meados do séc. XX, começam a formar-se professores de Educação Especial e vê-se “nascer um movimento de rejeição das opressões da sociedade, do gigantismo asfixiante das instituições, da coisificação do indivíduo”. Com o aparecimento destas novas ideias, surge um movimento em favor da integração. Por um lado, os partidários da integração avançam essencialmente com a necessidade de contactos sociais com as crianças comuns, com a vida quotidiana real; por outro, os que avançam com a necessidade de métodos especiais, de cuidados particulares, de aparelhos diversos e frequentemente dispendiosos que não se podem adquirir em cada escola, estes últimos contra a integração.

Correia (1999, p. 19) fala-nos do termo integração, dizendo que este tem origem no conceito de normalização, e que este, por sua vez, aproxima-se do conceito de meio menos restritivo possível, ou seja, integrar – física, social e pedagogicamente – na máxima medida do possível, a criança com Necessidades Educativas Especiais na escola regular. Mas é necessário que a escola tenha condições de resposta às necessidades e características dessa criança para que ela possa realmente ser integrada. A integração pressupõe que a criança deve ser educada no meio o menos restritivo possível e que este meio possa responder satisfatoriamente às suas necessidades educativas, fornecendo-lhe o apoio educativo que ela necessita para superar o seu problema, mas não obriga a que a criança com NEE permaneça sempre na classe regular.

Afirma Correia (1999, p. 20) que: sem formação necessária para responder às necessidades educativas destes alunos, não conhecendo muitas vezes a natureza dos seus problemas e as implicações que têm no seu processo educativo, os professores do ensino regular não lhes podem prestar o apoio adequado. Isto que veio provocar aos professores uma sensação de incapacidade e insegurança o que fez com que tivessem uma “*aceitação cautelosa*” da integração.

Rodrigues (2000, p. 9) fala-nos da “escola integrativa”, dizendo que esta se desenvolve “no contexto da escola tradicional”. Segundo ele, a Escola Tradicional “foi criada

como escola universal com o objectivo de reduzir as desigualdades, para proporcionar igualdade de oportunidades e compensar diferenças económicas e sociais”, mas que funcionava também como um privilégio para a “ascensão dos melhores”. A “escola integrativa” segue um “paradigma médico-psicológico, identificando-se alguns dos alunos da escola para os quais existe uma justificação objectiva, originada em causas a que o aluno e a escola são alheios”. Desta forma, estes alunos irão beneficiar de um apoio específico e adaptações curriculares próprias, assim como estratégias e tratamentos diferenciados. A escola passa a ter dois tipos de alunos: os “que seguem o currículo uniforme e principal” e “os que, tendo deficiências ou dificuldades reconhecidas e estando integrados, têm legitimidade para seguirem caminhos mais ou menos alternativos” Sendo assim, a escola passa a ter dois currículos, tentando diminuir as diferenças e atender à diversidade conforme as problemáticas existentes.

O conceito de inclusão surge em 1986, nos Estados Unidos da América, após a apresentação de um relatório que descrevia os seguintes resultados: dos 39 milhões de alunos matriculados nas escolas públicas americanas, cerca de 10% eram alunos com NEE e cerca de 20% eram alunos com dificuldades de aprendizagem e comportamento, que interferiam com o seu aproveitamento escolar.

Com o aparecimento da escola inclusiva, estas crianças passam a ser vistas antes de mais como um ser humano com direitos como todos os outros seres humanos. Enquanto a escola tradicional encaminhava os alunos com NEE para avaliação de especialistas, e na maior parte das vezes estes frequentavam escolas especiais, a escola inclusiva pretende não só integrar a criança no ambiente normal da escola, mas visa principalmente criar uma escola para todos, com respeito pela diferença e proporcionar igualdade de oportunidades para todas as crianças, quer sejam ou não portadoras de deficiência, ou seja, atender à diversidade.

Segundo Rodrigues (2001, p. 10), a educação inclusiva apresenta-se “como uma evolução da escola integrativa”. E acrescenta ainda que é como que “uma ruptura, um corte com os valores da educação tradicional”. Se abrirmos um dicionário básico da Língua Portuguesa e procurarmos a palavra inclusão verificamos que significa acto de incluir e, por sua vez, incluir significa meter dentro, inserir, envolver, fazer parte, pertencer e implicar. Desta forma, ao pretendermos introduzir o conceito de inclusão na escola, partimos do princípio de que todas as crianças devem ser envolvidas no mesmo processo educativo tendo os mesmos direitos. Cabe à escola procurar os recursos necessários, assim como criar

condições para que todos possam participar na vida da escola, devendo esta ter em conta as características dos seus alunos e responder às suas necessidades.

A inclusão é completamente diferente de integração, pois esta distingue-se por ser uma acção de uma sociedade onde esta envolve parte de si mesma parte essa excluída por inexistência de condições específicas e adequadas ao bom funcionamento da mesma. Simplificando, a inclusão visa trazer qualquer pessoa portadora de deficiência para dentro da sociedade da qual já faz parte.

Um exemplo de se ter alcançado a verdadeira inclusão: o facto de uma pessoa sofrer um acidente e transformar-se num portador de deficiência significará apenas que as suas aptidões mudaram e que ela deve adequar-se a uma nova condição de vida, também repleta de oportunidades.

Para o desenvolvimento da educação inclusiva, a Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais, organizada pela UNESCO (com o apoio do Governo de Espanha), em Junho de 1994, na cidade de Salamanca, foi determinante e esclarecedora. Esta Conferência, para além de oferecer uma perspectiva totalmente inclusiva, baseou-se na premissa da igualdade de oportunidades para todos os seres humanos. Segundo a UNESCO (1994), para uma maior igualdade de direitos:

Todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentam. As escolas inclusivas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com toda a comunidade (UNESCO, 1994, citado por Morgado, 2003, p.26).

Para Ruela (2001), esta Conferência reconheceu a importância da escolarização dos alunos com NEE no sistema regular de ensino e a necessidade das escolas se adaptarem a todos eles, mesmo àqueles que possuem dificuldades mais severas. As estratégias a utilizar devem ser adequadas, flexíveis e respeitar o ritmo de cada criança.

Deste modo, com a introdução deste modelo, a finalidade da educação já não se restringe apenas a integrar alunos que foram anteriormente excluídos ou marginalizados, mas sim a promover e desenvolver valores e um espírito comunitário e de apoio mútuo, para que o relacionamento entre todos os elementos que interagem no espaço escola decorra de uma forma equilibrada e harmoniosa.

Em suma, o importante é criar condições que eliminem completamente o risco de haver exclusão, não adaptando seja o que for. Dessas condições, como já foi referido, faz parte o movimento para a educação inclusiva, que deve partir das autoridades e de cada um de nós. A educação é um “ingrediente” fundamental para que uma sociedade se torne inclusiva. Começa-se nas crianças, pois só elas devido à sua inocência e desconhecimento podem aprender a ver as necessidades especiais de algumas pessoas como algo natural, que faz parte da natureza humana que não se deve ignorar mas sim aceitar e assim ver todos como iguais.

1.2 – Problematização conceptual

Hoje em dia, as tendências relativamente aos princípios, políticas, práticas educativas, visam a promoção da Escola para Todos e a reestruturação das escolas no sentido de responderem aos princípios da filosofia da inclusão e os diferentes autores têm a sua opinião acerca da mesma.

Na concepção de González (2003, p.58) “ a inclusão mais do que um juízo de valor é uma forma de melhorar a qualidade de vida, onde a educação pode desempenhar um papel primordial ao oferecer as mesmas oportunidades e idêntica qualidade de meios a todo aquele que chega de novo. Trata-se de dar opções, de dar lugar, de oferecer recursos e de melhorar a oferta educativa em função das necessidades de cada indivíduo, sem permitir a exclusão (...)”.

De acordo com Ferreira (2007, p. 59), a inclusão pode ser vista como uma “proposta educativa que pretende consubstanciar a simultaneidade do tempo e do espaço pedagógicos para todas as crianças, de forma a concretizar os ideais de educação pública obrigatória: qualidade, eficiência, igualdade e equidade”.

Também para Ruela (2001, p. 41), “o objectivo da educação inclusiva deve ser o de proporcionar às crianças com necessidades especiais a oportunidade de trabalharem em conjunto com os seus pares e destes receberem apoio, tendo sempre presente as diferenças individuais. (...) é preciso construir as comunidades inclusivas”.

Segundo Ruela (2001), foi Madeleine Will (Secretária de Estado para a Educação Especial) quem apresentou uma solução, que passava por uma cooperação entre professores – do ensino regular e da educação especial – que permitisse a análise das necessidades educativas dos alunos com problemas de aprendizagem e o desenvolvimento de estratégias que respondessem a essas mesmas necessidades.

Neste âmbito Will, citada por Correia, (1999, pp. 9 e 19) defendia “a adaptação da classe regular por forma a tornar possível ao aluno a aprendizagem nesse ambiente”, e

desafiava os estudiosos “a encontrar formas de atender o maior número de alunos na classe regular, encorajando os serviços de educação especial e outros serviços especializados a associarem-se ao ensino regular”.

Esta proposta levantou polémica, colocando investigadores de ambos os lados, ou a favor ou contra. Este movimento dá origem ao princípio da inclusão.

Na perspectiva de Correia (2003, p.16), a inclusão corresponde à inserção do aluno com necessidades educativas especiais na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados às suas características e necessidades. Estes serviços educativos, tantas vezes especializados (Educação Especial), devem ser completados com tarefas que envolvam uma participação comunitária, que possibilite ao aluno o desenvolvimento das aptidões inerentes ao quotidiano de cada um (e.g., lazer, emprego, ajustamento social, independência pessoal, etc.).

Neste seguimento e clarificando o que a inclusão trouxe de novo às nossas escolas, vemos que para Fuchs e Fuchs (1995, citado por Ruela, 2001), existem defensores da educação inclusiva que lhe atribuem dois objectivos: 1) eliminar as estruturas de educação especial ; 2) melhorar a socialização dos alunos com NEE e alterar as atitudes dos seus pares.

No que concerne às modalidades da inclusão, Ruela refere a existência de dois níveis: 1) o aluno inserido na sala de aula regular é apoiado pelo professor do ensino regular e do ensino especial que trabalham em conjunto, sendo esta a visão mais “normal” da inclusão; 2) o professor do ensino regular é o único agente responsável pelas práticas educativas, sendo esta a visão mais radical. Segundo esta autora, a opção por um destes níveis promove a controvérsia entre os seus apoiantes e os defensores do outro nível.

Apesar destas diferenças, Correia (1999, p. 34) defende que “o princípio da inclusão apela, assim, para uma Escola que tenha em atenção a *criança-todo*, não só a *criança-aluno*, e que, por conseguinte, respeite três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socioemocional e pessoal – por forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a maximização do seu potencial”.

A premissa centrava-se, então, na noção de que a colocação na sala de aula do ensino regular é um direito de todos os alunos e não apenas um privilégio para alguns, não devendo estar dependente de qualquer pré-requisito académico ou social da criança.

O conceito de inclusão transmite de uma forma mais exacta, um dos objectivos fundamentais da educação, o facto de toda a criança, independentemente das suas características, ter o direito a ser incluída na vida educativa e social que a rodeia.

De acordo com Correia (2003), o princípio de uma escola inclusiva assenta na construção de um sistema inclusivo direccionado para encontrar respostas para as necessidades de cada um e onde haja uma responsabilidade acrescida da parte do pessoal da escola para se moldar, isto é, se adaptar às necessidades das crianças.

Assim, acreditamos que é imperativo o envolvimento de toda a comunidade educativa de forma a comprometer-se a fazer o que é necessário para que as escolas possam efectivamente acolher todos, de forma a proporcionar a cada aluno o direito de pertença a um grupo, a não ser excluído.

Segundo Ferreira (2007), esta inclusão a tempo inteiro tem inúmeras vantagens, das quais salientamos: os alunos com dificuldades severas de aprendizagem, que estão a tempo inteiro na sala regular, apresentam melhores desempenhos nas ‘respostas académicas activas’ e níveis mais baixos de comportamentos desviantes, do que os seus colegas a frequentar as salas de apoio; os alunos com NEE incluídos nas salas de aula regulares têm uma melhor aceitação pelos colegas do que os alunos com NEE que recebem apoio fora da sala de aula regular; as crianças ditas normais não são prejudicadas nas suas aprendizagens e apresentam um maior envolvimento na realização de tarefas quando têm na sua sala crianças com dificuldades severas; a aprendizagem das crianças com NEE pode também ser realizada por processos de antecipação e modelagem resultantes do convívio com os seus pares; os ambientes inclusivos propiciam múltiplas experiências que beneficiam o desenvolvimento de todos os alunos.

Nos dias de hoje, a renovação da escola já vai sendo encarada como uma realidade necessária, no sentido de a tornar mais democrática, mais compreensiva e que seja capaz de incluir todos os alunos, mesmo que estes possuam algum tipo de diferença.

Para Arnáís (1997, citado por Correia, 2003), o modelo de mudança proporcionado pelas escolas inclusivas representa um processo de inovação educativa, uma vez que preconiza a reconstrução da escola desde a própria instituição, apelando à participação democrática de todos os membros da comunidade educativa: pais, professores e alunos, em busca do apoio de todos os intervenientes.

A igual participação de todos os alunos na escola comunitária, leva a que, qualquer apoio prestado ao aluno que dele necessite não deva ser fornecido em classes de apoio especiais, mas, em vez disso, deva ser facultado dentro de um sistema normal. Aqui o trabalho de equipa desenvolvido pelos professores, torna-se crucial para a definição de estratégias que

permitirão uma eficaz adaptação entre o currículo e as necessidades e capacidades de cada aluno.

Odom e McEvoy (1988, citados por Brown, Odom, e colegas, 1999) afirmam que a inclusão física da criança representa apenas uma dimensão da inclusão. A outra dimensão, prende-se com a integração social, sendo esta essencial para uma efectiva inclusão do aluno com deficiência.

Na concepção de Ferreira (2007), a visão inclusiva é alvo de críticas por muitos autores, que consideram que o espaço físico onde o aluno se encontra está a ser privilegiado em detrimento das estratégias de ensino características da educação especial, tal como o ensino individualizado.

Também, de acordo com Rodrigues (2003), os professores ao serem questionados acerca das barreiras à inclusão enumeram essencialmente três aspectos: 1) falta de formação de professores para desenvolver práticas inclusivas; 2) escassez de recursos; 3) ausência de mudanças organizacionais nas escolas que sustentem as inovações introduzidas.

De acordo com Ruela (2001, p. 38), é necessário interrogar os autores defensores da inclusão sobre até que ponto a escola regular tem capacidades para dar uma resposta adequada aos alunos com dificuldades severas. Esta autora afirma que “algumas associações de surdos (...) já manifestaram a sua discordância relativamente à filosofia da escola inclusiva”. No entender da mesma autora, assiste-se gradualmente ao reconhecimento de que a transferência das práticas educativas de educação especial para a educação regular, não promove na totalidade a educação para todos, podendo mesmo levar a novas formas de segregação dentro da sala de aula.

De acordo com Brown, Odom, et al (1999) a inclusão traduz-se em importantes benefícios sociais e comportamentais para as crianças com deficiência, mas não traz mais-valias intelectuais e/ou desenvolvimentais para a criança.

Barroso (2003, p. 31) afirma que assistimos a escolas que excluem incluindo, ou seja, “a escola massificou-se sem se democratizar, isto é, sem criar estruturas adequadas ao alargamento e renovação da sua população e sem dispor de recursos e modos de acção necessários e suficientes para gerir os anseios de uma escola para todos, com todos e de todos”.

Ainda que a inclusão seja valorizada pelo seu carácter inovador e educacionalmente mais justo para todos, estas apreciações dos diferentes autores permitem-nos concluir que estamos longe do ideal preconizado pela Declaração de Salamanca (1994), de uma escola de

todos e para todos. Embora já largos passos tenham sido dados nesse sentido, há condicionantes internas e externas ao sistema educativo que criam obstáculos a todo este processo. Factores como a formação de professores, os recursos materiais e humanos, a sensibilização dos pares para a diferença, entre outras, devem ser repensados e melhorados, tendo em vista a promoção das condições escolares de todos os alunos, nomeadamente dos alunos diferentes.

1.3 – A inclusão em contexto escolar

Apesar do longo caminho a percorrer é importante referir que os conceitos e as práticas relativamente ao atendimento das crianças com necessidades educativas especiais têm evoluído ao longo dos tempos em Portugal. Os grandes princípios orientadores têm a ver com o que no mesmo âmbito se passa em relação às Nações Unidas, Unesco, OCDE e UE.

No nosso país esta preocupação está expressa e consignada pela Lei 46/48 (Lei de Bases do Sistema Educativo), pelo Dec. – Lei 35/90 de 25 de Janeiro, pelo Dec. – Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro de 2008 e na Declaração de Salamanca, de 7 de Junho de 1994, os quais evidenciam os pressupostos que fundamentam as directrizes para a intervenção, apelando para a necessidade de terem como política o princípio da Educação Inclusiva.

Os princípios da actuação neste âmbito podem ser resumidos sob a forma de três direitos fundamentais:

1. O direito à educação – Contemplado na Declaração dos Direitos do Homem e na Declaração dos Direitos da Criança, implica e garante que todas as crianças portadoras de deficiência tenham acesso ao ensino
2. O direito à igualdade de oportunidades – Este implica que a cada criança seja proporcionado um atendimento individualizado que corresponda às suas características e necessidades educativas;
3. O direito de participar na sociedade – Este deve ser garantido desde as primeiras idades, traduzindo-se no direito da criança deficiente viver no seu meio ambiente familiar na comunidade em que a família reside, usufruindo das respostas educativas de que necessita.

Assim, tendo em vista um quadro educativo que se pretende inclusivo, a escola dos nossos dias confronta-se com o desafio de procurar exercer as suas funções, tentando prestar um ensino de qualidade, que deverá incluir todos os alunos, ou seja, alunos com e sem necessidades educativas especiais. Neste propósito, esperamos, que apesar de termos

consciência que não é uma tarefa fácil, a escola inclusiva deva ser uma realidade sentida e desejada por toda a comunidade escolar no nosso país.

Por isso, como afirma González:

“Hoje em dia, são muitas as vozes que se levantam a favor de uma renovação da escola, de uma mudança na sua própria concepção, de modo a tornar-se mais democrática, mais eficaz, mais compreensiva, que inclua todos os alunos, ainda que, de alguma maneira, sejam diferentes; enfim, uma renovação no sentido da escola actual para uma escola inclusiva” (2003, p.61).

Neste sentido, numa escola inclusiva todas as crianças deverão ser vistas como um todo, não considerando apenas o seu desempenho académico, respeitadas e encorajadas a aprender juntas.

Tem-se vindo a falar do conceito de inclusão, mas não podemos deixar de considerar que este movimento teve como antecessor um outro designado por integração. Esta foi vista como uma inovação radical, pois alertou a escola tradicional para a diferença, mas fica aquém do objectivo de integrar todos os alunos. Assim, relativamente a estes conceitos constata-se que embora exista alguma continuidade educativa no que diz respeito ao atendimento a alunos com necessidades educativas especiais os modelos que os configuram são diametralmente opostos. Neste propósito e, de acordo com Correia (2003, p.22), “se, por um lado, a integração dá, na maioria dos casos, relevância a apoios educativos directos para alunos com NEE fora da classe regular, a inclusão proclama esses apoios, na maioria das vezes indirectos, dentro da sala de aula e só em casos excepcionais é que os apoios devem ser prestados fora da classe regular”.

Segundo Porter (1997, citado por Hegarty, 2001, p.81) estas são as principais diferenças entre a integração e a inclusão:

Quadro 1: Integração e inclusão

Integração	Inclusão
Centrada no aluno	Centrada na sala de aula
Resultados Diagnóstico - prescritivos	Resolução de problemas em colaboração
Programa para o aluno	Estratégias para os professores
Colocação adequada, necessidades dos alunos	Sala de aula favorecendo a adaptação e o apoio

Assim sendo, Correia (2003, p.21) afirma que o conceito de inclusão, ou seja, a inserção do aluno com NEE, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, ultrapassa em muito o conceito de integração, uma vez que não pretende posicionar o aluno com NEE numa curva normal, mas sim assumir que a heterogeneidade que existe entre os alunos é um factor muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais profícuas. A inclusão procura, assim, levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às classes regulares onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades. Pretende, portanto, encontrar formas de aumentar a participação de todos os alunos com NEE, incluindo aqueles com NEE severas, nas classes regulares, independentemente, dos seus níveis académicos e sociais. Mas pretende-o, e é bom que não o esqueçamos, de uma forma que releve para primeiro plano as características e necessidades desses alunos.

Fica evidente que a escola inclusiva procura responder de forma adequada e com qualidade, à diferença em todas as formas que ela possa assumir. Assim, este conceito de escola inclusiva revela-se bastante complexo, quer pelas diferentes interpretações que são dadas ao conceito, quer pela forma mais ou menos abrangente como é visto. Neste sentido, concordamos com Rodrigues (2001, pp. 19-20) quando refere que “ao falar-se de educação apropriada e de alta qualidade para todos os alunos, independentemente do tipo e da origem das suas dificuldades, situa-se a educação inclusiva numa norma elevada e que pode ser considerada inatingível e utópica”.

É certo que a educação apropriada e de alta qualidade para todos parece, quando nos confrontamos com as decepcionantes carências de sistemas educacionais como as encontradas em Portugal, uma utopia. Mas é também uma utopia que podemos tornar mais próxima para organizar as nossas acções, de modo a que a escola possa finalmente cumprir as funções que lhe são exigidas (cada vez mais exigidas).

De acordo com o Working Forum on Inclusive Schools:

Há um conjunto de características que uma escola inclusiva deve englobar, a saber: um sentido de comunidade e de responsabilidade, liderança, padrões de qualidade elevados, colaboração e cooperação, mudança de papéis por parte dos professores e demais profissionais de educação, disponibilidade de serviços, parceria com pais, ambientes de aprendizagem flexíveis, estratégias de aprendizagem baseadas na investigação, novas formas de avaliação, participação total, desenvolvimento profissional continuado (1994, citado por Correia, 2001, p.140).

Para Stainback e Stainbak (1992, citados por Correia, 2003), descendo à realidade da sala de aula, algumas das características das escolas inclusivas seriam:

- Diversidade como melhoria da aprendizagem interactiva;
- Respeito pelas diferenças dentro e fora da escola;
- Apoio aos alunos dentro da aula;
- Colaboração entre os profissionais da escola;
- Participação dos pais na planificação educativa.

Assim, na escola e sala de aula inclusiva, é dada bastante relevância à construção de uma comunidade escolar, sendo esta constituída pelos professores, pais, alunos e sociedade em geral. Só deste modo a escola é capaz de proporcionar à criança não só um apoio a nível académico como também a nível social.

No quadro 1 apresenta-se a proposta de Burello (1995, citado por Ferreira, 2007 p.73) que compara o sistema de educação especial actual e o sistema de educação especial ideal.

Quadro2: Sistema actual e sistema ideal de ensino

Conteúdos	Sistema actual	Sistema Ideal
Alunos	Divide os alunos em especiais e normais.	Reconhece um contínuo de competências.
Diagnóstico	Perda de tempo e esforço na determinação da categoria.	Identifica as necessidades em relação ao currículo e aos objectivos de aprendizagem.
Ensino	Presume estratégias especiais enfatizando a individualização do aluno.	Ensino afectivo para todos os alunos; a individualização é importante para todos.
Serviços	Serviços especiais em locais separados.	Suporte especial na sala de aula do ensino regular.
Relações inter-profissionais	Estabelecem barreiras.	Promovem a colaboração.
Resultados	Os resultados académicos são os únicos valorizados .	Estilo de vida, emprego, casa, amigos e família são valorizados.

Fonte: Burello (1995, citado por Ferreira, 2007 p.73)

Posto isto e tendo em consideração que é preciso, urgentemente, que as nossas escolas se tornem mais eficazes na prestação de serviços educativos inclusivos a todos os alunos, esperamos que se comece a desenvolver uma nova realidade educativa, que permita a resposta educativa com qualidade à problemática do aluno, de acordo com as suas características, num clima de igualdade de oportunidades, visando a tão desejada Educação para Todos.

CAPÍTULO 2

Em torno da problemática do Autismo

2.1 – Perspectiva Histórica do Autismo

O Autismo é considerado um distúrbio no desenvolvimento humano. É uma perturbação do desenvolvimento que influencia o modo como a criança vê o mundo e interage com ele. Segundo Frith (1999) “é um fenómeno raro e trágico que pode atingir qualquer um, qualquer família, sem prévio aviso. A sua origem biológica reside, provavelmente, muito antes do nascimento”.

O termo autismo é introduzido por Eugen Bleuler um psiquiatra que se dedicava ao estudo da esquizofrenia. Bleuler utilizava esta palavra para se referir à limitação das relações que as pessoas que padecem desta doença têm com o mundo exterior, uma limitação tão extrema que nada parece existir para além da própria pessoa. Tal como refere Bettelheim, são pessoas “que vivem num Mundo muito pessoal e deixam de ter qualquer contacto com o mundo”.

Analisando etimologicamente a palavra autismo verificamos que tem origem grega “*autos*” que significa eu/próprio e “*ismo*” que se refere a um estado. Assim, de acordo com Marques (2000), obtemos a palavra autismo que “em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio”.

O Autismo vem sendo estudado pela Ciência há várias décadas, mas sobre o qual ainda permanecem, dentro deste âmbito, divergências e questões por responder. Apesar de todas as discussões sobre Autismo, conclui-se que este não é uma condição de “tudo ou nada”, pelo contrário, é visto como um continuum de características que vai do grau leve ao severo. Compreender o termo Autismo requer um percurso histórico, envolvendo a confluência desta visão panorâmica com os aspectos patológicos da síndrome.

Desde a década de quarenta até aos anos sessenta, de um modo geral, acreditava-se que um indivíduo autista tinha o desejo consciente de não participar em qualquer interacção social. Actualmente, porém, sabe-se que tal isolamento não resulta de qualquer desejo ou vontade consciente e ocorre, pelo contrário, na sequência de alterações neurológicas e bioquímicas que têm lugar no cérebro.

A certa altura, pensou-se que na origem desta desordem, estaria uma falta de ternura e de calor humano, por parte dos progenitores. Sabe-se agora, que tal não é verdade, já que o Autismo não é provocado por factores de ordem psicológica.

O autismo é a perturbação melhor conhecida e mais frequentemente diagnosticada do grupo das perturbações do desenvolvimento. Caracteriza-se por um profundo transtorno do

desenvolvimento inibindo as capacidades da comunicação e imitação, observando-se, ainda, grande incapacidade na relação com os outros. A criança autista tem dificuldade em processar e organizar a informação, por isso não entende os sinais de comunicação não sabendo, consequentemente, responder aos mesmos.

É como se vivesse num mundo caótico rodeado por “paredes de vidro”. Apesar de outros autores se terem referido a esta problemática, o psiquiatra americano Leo Kanner, em 1943, foi o primeiro autor a identificá-la como Síndrome de Autismo Infantil Precoce, através do seu estudo com crianças autistas. Caracterizado pela sua sintomatologia e manifestações precoces, este é compreendido como um distúrbio do contacto afectivo que surge por volta dos trinta meses de idade, cujas perturbações são identificadas pelo isolamento, pela necessidade de imutabilidade e por comportamentos estereotipados.

Um ano depois, o pediatra austríaco Hans Asperger, sem ter conhecimento dos estudos de Kanner, também se referia à problemática do autismo. Apresentou quadros clínicos determinados pela perturbação do contacto, porém manifestados por volta dos quatro/cinco anos de idade a que Asperger denominou por *Síndrome de Asperger* ou *Psicopatia Autista*.

Na percepção de Frith (1999), “tanto Kanner, que trabalhava em Baltimore (U.S.A.) como Asperger, que o fazia em Viena (Austria), viram certos casos de estranhas crianças que tinham em comum algumas fascinantes peculiaridades. Sobretudo essas crianças pareciam incapazes de manter relações afectivas normais com as pessoas”. Conclui-se assim que ambos os autores fazem alusão a uma perturbação de natureza sócio-afectiva.

Kanner (1943) referiu-se às crianças autistas desta forma: “Estas crianças chegaram ao mundo com uma incapacidade inata para desenvolver contacto afectivo normal com as pessoas, que é predeterminado biologicamente, tal como outras crianças nascem com deficiências intelectuais ou físicas inatas”. Descreveu o extremo isolamento social autístico destas crianças que tratam todos os estímulos sociais (ruídos, olhares, contacto físico, etc.) como se não existissem. Ao escrever sobre as crianças que estudou, Kanner realçou o facto de estas se interessarem mais, por exemplo, pelas imagens, do que pelas pessoas que as imagens representavam.

As crianças autistas apresentam uma variedade de comportamentos que as distingue de outras crianças com problemas psicopatológicos: incapacidade para desenvolver relações interpessoais, um atraso na aquisição da linguagem ou mesmo ausência de linguagem, não utilização da fala para comunicar, ecolalia, inversão de pronomes, jogos e actividades

estereotipadas e repetitivas, resistência à mudança, falta de imaginação e criatividade, boa memória de reprodução e uma aparência física normal.

O autismo não é diagnosticado pelos traços do rosto ou por qualquer anomalia física. O autismo vai-se revelando à medida que o bebé passa por todas as etapas de desenvolvimento próprias do ser humano. Os primeiros sinais podem aparecer cedo, na dificuldade de sucção ou outros problemas com a alimentação, na falta de interesse pela comida, na preferência ou rejeição de certos alimentos, nos problemas do sono, no choro excessivo ou na sua ausência. Pode estar presente na indiferença que o bebé demonstra pelas pessoas e pelo meio circundante. Ainda assim isto não chega para se suspeitar de autismo. Podem surgir os comportamentos estranhos, repetitivos (abandar a cabeça, rodar objectos, etc.), a deslocação bípede pode estar atrasada, assim como a linguagem (ou mesmo nem surgirem as primeiras palavras) e a criança não se envolve nas brincadeiras próprias da sua idade.

Pelos três anos chega aquele que é talvez um dos momentos mais difíceis para uma família de uma criança autista: o diagnóstico. Nesta idade já estão presentes todos os sintomas, em simultâneo.

Fazer o diagnóstico do autismo tem-se revelado algo difícil ao longo do tempo, desde que Kanner o descreveu. Na década de 70 Wing, Hermelin e O'Connor sugeriram a existência de um problema central, em todos os indivíduos autistas, enumeraram uma tríade de incapacidades (“Tríade de Lorna Wing”):

- Uma incapacidade ao nível da interacção social com os outros
- A nível da comunicação verbal e não verbal
- A nível das actividades lúdicas e imaginativas

Embora a tríade de incapacidades descrita constitua o núcleo central de toda a patologia existe um conjunto de outras características e patologias (epilepsia, deficiência mental, alterações cromossómicas, etc) que verificadas conjuntamente vão contribuir para que se observe uma diversidade de sintomatologia muito específica, que permite observar diferentes características, comportamentos e graus.

Desde os anos 40 em que Kanner e Asperger publicaram o resultado das investigações acerca do autismo tem-se observado uma evolução nas diversas interpretações e nas propostas terapêuticas que lhe têm sido sugeridas. Assim, determinados conceitos de há vinte ou trinta anos, foram reformulados, melhorados ou mesmo rejeitados como por exemplo a teoria de que o autismo seria causado por um deficiente relacionamento entre mãe e filho.

O autismo tem sido objecto de estudo ao longo dos tempos, em que se têm adiantado algumas explicações, são referidos três momentos de evolução histórica na literatura que, de algum modo, vieram contribuir para que se compreenda um pouco melhor esta problemática.

O primeiro momento refere-se ao período após Kanner ter descrito o comportamento das crianças que havia acompanhado e ter adiantado uma definição de autismo. As investigações que se fizeram na altura, no período que vai de 1943 a 1963 foram no sentido de culpabilizar a família por esta desordem do desenvolvimento infantil. As causas do autismo seriam de origem psicogénicas. O autismo foi considerado como consequência de uma má relação afectiva da criança, sobretudo com as mães. Durante estas duas décadas acreditou-se que era na frieza da mãe, na ausência de carinho materno, que residia a causa do autismo. Esta teoria contribuiu para que as mães fossem denominadas “mães – frigorífico”. O autismo seria, portanto, de acordo com Frith (1999) “uma doença da emoção e do afecto.” Pelo que a intervenção que se fez, neste período, junto destas crianças teve a ver com o modelo psicodinâmico e a resposta educativa foi descurada.

Num segundo momento, no período compreendido entre 1963 e 1983, o autismo foi associado a alterações de origem biológica e atrasos de origem cognitiva. Assim, às anteriores sugestões sobre uma possível origem ambiental do autismo, sucedem os dados empíricos indicativos da origem biológica. Demonstra-se que há a possibilidade de controlar o comportamento das crianças autistas, de as ensinar através de procedimentos operantes. O autismo é associado a alterações cognitivas, o processo de intervenção torna-se mais empírico, e baseia-se na modificação da conduta da criança. A intervenção transita para o sistema educativo, apesar de todo o esforço de investigação feito nessa época, a evolução dos conhecimentos acerca do autismo foi pequena e estes ficaram um pouco fragmentados. Assim, a impressão que se teve da investigação é que se “contornou a questão sem se conseguir dominá-la”.

O terceiro momento da história da explicação do autismo estende-se desde meados da década de oitenta até à actualidade. A ideia que é hoje sustentada é que, para além da importância que os factores psicossociais possam influenciar o aparecimento do autismo tem ainda que considerar os factores genéticos. Durante este período começou a entender-se que o autismo só pode ser considerado como um “transtorno profundo do desenvolvimento, quando se mantém a visão posta no desenvolvimento normal de mecanismos cognitivos e emocionais muito profundos que possibilitam a comunicação humana: mecanismos a que fazem

referência noções tais como «Teoria da mente», «meta-representação», «coerência central» e «empatia»...”.

2.2 – Evolução da etiologia do autismo

Ao longo dos anos, vários teóricos desenvolveram esforços na tentativa de perceber os factores etiológicos que tornam um ser humano, com capacidades inatas para interagir com os outros, num ser fechado sobre si mesmo. Surgiram, deste modo, três teorias fundamentais que procuraram descobrir quais os factores que podem estar na origem do Autismo: as teorias psicogénicas, as teorias biológicas e as psicológicas. No entanto, e apesar da existência de pontos divergentes entre elas, o importante é encará-las como complementares umas das outras a fim de possibilitar uma explicação cada vez mais clara e operacional da etiologia da Síndrome do Autismo.

2.2.1 Teorias psicogénicas

No passado, quando ainda nem se suspeitava que as doenças psiquiátricas pudessem ter uma causa orgânica, as causas do autismo eram atribuídas a diversas problemáticas. Em meados da década de cinquenta, alguns autores acreditavam que o autismo poderia surgir devido a traumas, como por exemplo, a separação dos pais ou o nascimento de um irmão, ou a um ambiente familiar pouco propício ao desenvolvimento normal da criança. Na literatura é referenciada a falta de estimulação por parte dos pais associada a dificuldades relacionais, uma inteligência e um nível económico superior dos pais dessas crianças e os consequentes comportamentos dos filhos e, ainda, problemas psicológicos no seio da família foram apontados como sendo causas possíveis do autismo.

Outros autores, na mesma linha de pensamento de Kanner, apresentaram argumentos a favor das Teorias Psicogénicas. Em 1973, Eisenberg considerava o Autismo como uma reacção à relação parental, alegando que a criança poderia estar a ser alvo de tratamento mecânico, frio e obsessivo por parte dos Pais (Eisenberg e Kanner, 1956; Kozloff, 1973). De acordo com Marques (2000), Boatman e Suzek (1960) e Bettelheim (1967) sugeriram, ainda, “que a criança autista era vítima de falta de estimulação, rejeição e falta de calor parental ou de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interações desviantes da família”.

Actualmente está posta de parte a possibilidade de causas psicogénicas estarem na origem das perturbações do espectro do autismo. Se assim fosse famílias problemáticas dariam origem crianças autistas e não é o caso. De facto, factores ecológicos pouco

estimuladores influenciam de forma deficitária o desenvolvimento de uma criança, sobretudo no que diz respeito ao aspecto linguístico/cognitivo. No entanto, uma intervenção adequada e sistemática ajudará a ultrapassar esse défice, desde que não se verifique danos cerebrais.

No caso do autismo, podem eliminar-se os factores ambientais prejudiciais e a criança autista não deixará de ser autista. O autismo tanto surge em famílias destruídas socialmente, como em famílias tradicionalmente organizadas, quer em aspectos socioeconómicos, quer nos aspectos relacionais/afectivos, para além de poder surgir em todas as classes sociais.

Como diz Polaino (1981, citado por Rodrigues, 1997), “confundem as causas com as consequências, pois as alterações verificadas nos pais surgem em consequência da convivência com esse filho”.

No entanto, apesar da causa ou das causas do autismo estarem ainda por esclarecer, existem cada vez menos dúvidas acerca dos mecanismos biológicos e orgânicos causadores desta perturbação. Há evidências científicas de que os sintomas do autismo resultam de uma desregulação do desenvolvimento de diferentes funções do sistema nervoso central.

2.2.2 Teorias biológicas

Os investigadores não parecem ter dúvidas. Desde há décadas que insistem que o autismo se deve a alterações orgânicas do cérebro. Uma das provas que apresentam para reiterarem esta hipótese em desfavor de causas de origem psicogénicas é o aparecimento de epilepsia em cerca de um terço de adolescentes autistas.

A descrição clínica dos sintomas comportamentais do autismo mostra que diversas áreas cerebrais podem estar afectadas. Os ataques epilépticos parecem ser um só exemplo de muitos outros sinais orgânicos, que se encontram frequentemente nas crianças autistas. Pode existir lesão no córtex, pois a capacidade cognitiva, a linguagem e o processamento simbólico estão afectados. Uta Frith (1999), aponta ainda “ por exemplo, entre os sinais de disfunção neurológica que se encontram com frequência nas crianças autistas incluem-se nistagmus anormais, persistência anormal de certos reflexos infantis e movimentos estereotipados.”

As lesões a nível cerebral que diversos estudos têm aprofundado, apontam ainda para outras alterações. Para Wing (1996; citado por Pereira, 1999) “as últimas investigações sugerem que estão envolvidas, com certo compromisso, zonas do cérebro no sistema límbico e no cerebelo (...). Lesões nestas áreas podem interferir com o processamento de informação

proveniente dos sentidos, tendo como consequência efeitos significativos na aprendizagem, nas respostas emocionais e no comportamento em geral”.

Não é raro que o autismo esteja associado a outras patologias orgânicas. Alguns autores enumeraram listagens de doenças que podem ocorrer num período pré-natal, como Trissomia 21, infecção por Citomegalovirus congénita, Sífilis congénita, etc; em período perinatal, por exemplo: Anóxia neonatal, e ainda outras doenças que podem surgir ao longo dos primeiros três anos de vida, como por exemplo Fenilcetonúria, Esclerose tuberosa, etc.

As investigações acerca desta perturbação do desenvolvimento têm sido orientadas em variadas direcções. Alguns estudos começaram a evidenciar o papel dos genes no aparecimento do autismo.

Para Rodrigues (1997) “muitas investigações terão de se fazer ainda para que um dia se conheça a etiologia do autismo. Independentemente desse conhecimento, o importante é que seja feita uma intervenção precoce e de acordo com as potencialidades da criança”.

2.2.3 Teorias psicológicas

Apesar do Autismo ser uma síndrome definida em termos comportamentais, é actualmente aceite que existem défices cognitivos a vários níveis que a ela estão associados. Para uma melhor compreensão da sintomatologia autista e para o delineamento de estratégias de intervenção, o conhecimento e compreensão dos processos cognitivos é fundamental.

Uma das primeiras teorias psicológicas foi desenvolvida por Rimland, em 1964. Esta teoria sugeria que as crianças com Autismo tinham dificuldade na associação dos estímulos recebidos com a memória resultante de experiências anteriores.

No entanto, foram as concepções de Hermelin e O’Connor (1970) que deram o impulso definitivo a estas investigações, com o objectivo de identificar o défice cognitivo básico associado aos distúrbios fundamentais do Autismo. Estes autores sugeriram que os autistas armazenassem as informações verbais de forma neutra (sem analisá-las, atribuir-lhes significado ou reestruturá-las), não fazendo uso da estrutura sequencial para facilitar a consolidação da memória. Os seus estudos em 1970 e 1984, permitiram evidenciar uma das deficiências mais importantes e específicas do Autismo: a incapacidade de avaliar a ordem e sua estrutura, assim como o voltar a usar a informação. Assim, Happé (1994) conclui que os autistas seriam, então, incapazes de extrair regras ou de estruturar experiências, tanto no domínio verbal como não-verbal, o que explicaria a sua notória dificuldade em realizar tarefas orientadas por leis complexas como a linguagem e as interacções sociais.

Firth e Hermelin (1971, 1972) revelaram a existência de padrões de resposta altamente rígidos e estereotipados, em diversos testes cognitivos.

O'Connor (1984) e Leboyer (1987) acrescentaram que os autistas não possuem uma “representação mental interior”, o que faz com que não sejam capazes de reconhecer determinado dado se este não for representado exactamente de forma idêntica à primeira vez em que ele foi percebido. Esta incapacidade resulta numa dificuldade de generalização, manifesta nos défices de aprendizagem destas crianças.

Apesar de, inicialmente, as anomalias a nível de linguagem e cognição evidenciadas pelas crianças autistas serem entendidas como deficiências secundárias, (Rutter e Lockyer – 1967 e, mais tarde, DeMeyer e seus colaboradores – 1973), concluiu-se que haveria uma afecção mais central, originada por uma perturbação do desenvolvimento da linguagem, associada a um défice cognitivo específico. Para além da sua aparência normal e a presença ocasional de competências isoladas (boa memória, facilidade em aprender música e desenhar com perfeição), a maioria destas crianças apresenta deficiência mental e, cerca de 50% tem um Quociente de Inteligência inferior a 50.

Segundo estas teorias, as anomalias sociais seriam o resultado de falhas cognitivas e da incompreensão linguística. Esta concepção estimulou a pesquisa de uma anomalia, a nível encefálico, das funções linguísticas que incluem défice de comunicação verbal e não verbal, tais como: atraso da linguagem, linguagem anómala ou idiossincrática, monótona, sem ritmo nem entoação, e sem emoção.

Nesta perspectiva e segundo a percepção de Trevarthen (1996), o Autismo podia dever-se tanto a uma disfunção dos dois hemisférios como a uma disfunção do corpo caloso ou do tronco cerebral - responsável pela integração motora de componentes afectivas e de preposição da linguagem.

De acordo com Marques (2000), em meados dos anos oitenta surgiu uma nova teoria psicológica para a Síndrome do Autismo designada “Teoria da Mente”.

Os autores desta teoria, Uta Frith, Alan Leslie e Simon Baron Cohen, sugeriram “que a tríade de incapacidades comportamentais desta perturbação resultaria de um impedimento na capacidade fundamental dos humanos em “ler a mente dos outros”.

Esta visão assenta na hipótese de que os autistas falham ou atrasam-se no desenvolvimento da capacidade de partilhar dos pensamentos dos outros, o que os limita a nível de certas competências sociais comunicativas e imaginativas. Esta incapacidade de desenvolver a consciência de que as outras pessoas possuem uma mente própria, implicaria

uma inabilidade de auto-consciência provocando, nestes indivíduos, uma grave alteração das relações inter-pessoais.

Por outro lado, a “Teoria da Mente” procurou identificar os défices fundamentais responsáveis pelas anomalias sociais do Autismo como uma falha na metacognição, responsável pela coordenação do pensar acerca do pensamento.

Também é sugerido que, apenas os comportamentos sociais que requerem mentalização se encontram comprometidos, enquanto que os que se baseiam no comportamento observável, não são afectados. Em relação à linguagem, quando usada como código, não surgem défices fundamentais, mas quando usada para traduzir pensamentos ou para ser compreendida como expressão ou significado, surgem dificuldades específicas nos indivíduos com Autismo. É este o padrão de incapacidades comunicativas encontrado em grande parte destes indivíduos.

Attwood, Frith e Hermelin (1988) constataram que as crianças, habitualmente descritas por não usarem e compreenderem gestos, apenas não o faziam em relação aos que implicavam estados mentais, mas sim comportamentais. Ainda no mesmo sentido, Baron Cohen (1989) refere que estas crianças eram capazes de usar e compreender o apontar no intuito de partilhar a atenção, mas que apontavam para obter o objecto desejado.

Para Marques e Jordan (2000) “apesar de existir, efectivamente, uma incapacidade básica de mentalização nos autistas, a “Teoria da Mente” não pode ser aceite como explicação do défice na sua globalidade”.

CAPÍTULO 3

Caracterização da Síndrome de Asperger

3.1 – Origens científicas

Segundo Attwood (2010, pp. 20-21), Wing foi a primeira a usar o termo Síndrome de Asperger (SA), num artigo publicado em 1981, em que descreveu um grupo de crianças e adultos, cujas características se assemelhavam ao perfil de capacidades e de comportamentos inicialmente descrito pelo pediatra vienense Hans Asperger. Nos meados da década de 40, o estudo psicológico da infância, na Europa e na América, tinha-se tornado uma área da ciência crescente e reconhecível com avanços significativos em descrições, modelos teóricos e instrumentos de medida, mas Asperger não encontrava uma descrição e explicação para o pequeno grupo de crianças semelhantes e invulgares. Sugeriu então, o termo *Autistische Psychopathen in Kindesalter* (Psicopatia Artística na Infância) que utilizou para descrever o que considerava ser uma forma de perturbação da personalidade – isto é, uma descrição da personalidade de alguém, em vez de doença mental como a esquizofrenia.

O termo «autística» é usado por Asperger de uma forma interessante na mesma altura em que Leo Kanner (seu compatriota), tinha acabado nos Estados Unidos da América (EUA) uma descrição de crianças autistas. Tanto Hans Asperger como Leo Kanner traçaram um perfil idêntico de sintomas e usaram o mesmo termo. Todavia, a descrição feita por Asperger foi ignorada pela Europa e pelos EUA durante trinta anos.

Não obstante, Asperger continuou a tratar crianças com a mesma patologia (psicopatia autística) e criou um centro de acolhimento para elas, onde foi coadjuvado pela Irmã Viktorine, que criou os primeiros programas educacionais, incluindo a terapia da fala, dramatizações e educação física. Apesar de na II Guerra a irmã morrer num severo bombardeamento, Asperger continuou a ser um pediatra de renome, porém, faleceu em 1980, poucos anos antes de a síndrome com o seu nome ser reconhecida internacionalmente.

Estes dois autores descreveram crianças cuja interacção social era pobre, apresentavam falhas de comunicação e desenvolviam interesses especiais. Kanner descreveu crianças que apresentavam uma forma mais grave de autismo, enquanto Asperger fez referência a crianças com maiores capacidades. No entanto, o trabalho de Leo Kanner dominou a nossa forma de ver o autismo, a tal ponto que os critérios de diagnóstico pressupõem uma ausência marcada de receptividade aos outros e graves perturbações da linguagem, aquelas crianças características que não comunicam e que se isolam.

De acordo com Lorna Wing algumas crianças apresentam, numa fase inicial, as características clássicas do autismo, desenvolvendo mais tarde competências ao nível da fluência do discurso e da socialização. Por um lado, os seus progressos colocam-nas fora do

âmbito do diagnóstico do autismo clássico, por outro, continuam a revelar problemas significativos a nível da comunicação e das competências sociais mais sofisticadas, assemelhando-se assim à descrição inicial, feita por Hans Asperger.

3.2 – Definição da Síndrome de Asperger

Hans Asperger foi um pediatra vienense que, em 1940, de um modo cuidado, descreveu pela primeira vez, no artigo “Psicopatologia Autística na Infância”, um grupo de crianças com um quadro clínico desta natureza. De acordo com Mello (2005), Asperger acreditava que, para estas crianças, educação e terapia eram a mesma coisa e que apesar das suas dificuldades elas eram capazes de se adaptar, desde que tivessem um programa educacional apropriado.

No entanto, a Síndrome de Asperger (SA) só viria a ser oficialmente reconhecida pela primeira vez no "Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Desordens Mentais" na quarta edição, publicada em 1994. O termo entrou em uso geral nos últimos quinze anos.

Também denominada *Desordem de Asperger*, esta é uma categoria relativamente nova de desordem de desenvolvimento, mais comum do que inicialmente se pensava. Assim, não é raro encontrar crianças com esta Síndrome nas nossas escolas, muito embora, frequentemente possuam um diagnóstico errado ou não estejam diagnosticadas. Estas crianças são vistas como incomuns ou um pouco diferentes, e são erradamente diagnosticadas como tendo distúrbios emocionais, desordens de atenção, entre outras características que serão apresentadas mais à frente. Assim muitos estudiosos entendem que não existe uma fronteira clara entre as crianças com SA e as incomuns. Só a inclusão da Síndrome de Asperger, como uma nova categoria do Manual de Classificação “Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders” (DSM-IV) em 1994, levou, com maior consistência, à identificação destes casos.

No espectro dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, também chamado espectro de Autismo, a Síndrome de Asperger é o termo aplicado à condição mais suave e com mais alta funcionalidade. Como todas as condições ao longo deste espectro, representa uma desordem de desenvolvimento neurologicamente fundamentada, muitas vezes de causa desconhecida. Esta desordem, na qual há desvios e anormalidades, assenta em três áreas do desenvolvimento: relacionamento social, uso da linguagem para a comunicação e certas características de comportamento (características repetitivas sobre um número limitado, embora intenso, de interesses). Os Transtornos Invasivos de Desenvolvimento, desde a

Síndrome de Asperger até ao Autismo Clássico, são clinicamente definidos através da presença, relativamente amena a severa, em que estas três categorias de disfunção variam.

De acordo com Attwood (2010, p.44), as crianças com SA têm as seguintes características: atraso na maturidade e raciocínio social; empatia imatura; dificuldade em fazer amigos e gozadas muitas vezes por outras crianças; dificuldade com a comunicação e com o controlo das emoções; capacidades de linguagem invulgares que incluem vocabulário e sintaxe avançados, mas capacidades de conversação retardadas, prosódia invulgar e tendência para ser pedante; fascínio por um tópico que é invulgar em intensidade ou foco; dificuldade em manter a atenção na aula; perfil invulgar de capacidades de aprendizagem; necessidade de ajuda com algumas capacidades de auto-ajuda e de organização; desajeitamento no andar e na coordenação; sensibilidade a específicos sons, aromas, texturas ou experiências tácteis.

Embora existam muitas semelhanças clínicas ao longo do espectro, é de salientar, no entanto, que não é totalmente claro se a Síndrome de Asperger é somente uma forma atenuada de Autismo ou se as condições são relacionadas por algo mais que suas grandes semelhanças clínicas.

3.3 – Etiologia e Epidemiologia

A Síndrome de Asperger é uma perturbação cuja etiologia se desconhece, acreditando-se que é pouco provável que seja uma causa, mas sim um conjunto de factores de desencadeamento que pode dar origem à síndrome. Num artigo publicado por Martins *et al.* (2000), os autores consideram que se devem ter em conta dois grandes grupos de factores etiológicos: os factores genéticos e os factores que envolvem a lesão cerebral. Relativamente aos primeiros, verificou-se que, numa percentagem superior a cinquenta por cento, era possível identificar um ou mais parentes, em primeiro ou segundo grau, com alterações compatíveis com SA, muito embora os mecanismos precisos de transmissão ainda não tenham sido identificados. No que se refere aos segundos, podem estar envolvidas doenças que ocorrem durante a gravidez, nomeadamente as infecções, as alterações surgidas durante o trabalho de parto e outras situações como o hipotiroidismo congénito e as infecções cerebrais neonatais (APSA).

De acordo com a Associação Portuguesa da Síndrome de Asperger, estima-se que, em Portugal, existam cerca de 40.000 portadores da SA. Relativamente à distribuição por sexos, há uma maior preponderância do sexo masculino em relação ao sexo feminino. Alguns estudos que têm sido conduzidos até agora sugerem que SA é consideravelmente mais comum que o Autismo clássico. Enquanto o Autismo tem tradicionalmente sido encontrado à taxa de

4 a cada 10.000 crianças, estima-se que a SA esteja na faixa de 20 a 25 por 10.000. Isto significa que para cada caso de Autismo, as escolas devem esperar encontrar diversas crianças com o quadro SA. Estudos recentemente efectuados revelaram que a prevalência da SA na população geral poderá ser superior a 0,5%.

3.4 – Diagnóstico

De acordo com Attwood (2010, pp. 44-45), há vários caminhos para um diagnóstico: reconhecimento, por um professor, da SA quando a criança começa o ensino básico; diagnóstico prévio de outra perturbação do desenvolvimento, como a Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção, um atraso ou perturbação da linguagem ou do desenvolvimento motor, uma perturbação de humor, uma perturbação alimentar ou Perturbação da Aprendizagem não-verbal; desenvolvimento de problemas de comportamento e conflito com os pais, professores e autoridades escolares; a identificação de sinais da SA num parente, quando uma revisão do historial familiar da criança identifica outros membros da família que têm características semelhantes; descrições da SA nos meios de comunicação social e na literatura podem levar alguém a procurar um diagnóstico para si ou para um membro da sua família.

Na perspectiva de Attwood (2010, pp.47-71), no diagnóstico da SA devem considerar-se duas fases, a primeira consiste no preenchimento, pelos pais e professores, de um questionário com uma lista de comportamentos e capacidades. A segunda fase consiste numa avaliação clínica, na qual são avaliadas várias competências: sociais, linguísticas, cognitivas e motoras.

Os primeiros critérios operacionais de diagnóstico para a SA foram apresentados por Christopher Gillberg e Carina Gillberg no Primeiro Congresso Internacional sobre Síndrome de Asperger. Estes critérios, publicados, no ano seguinte, e posteriormente elaborados por Christopher Gillberg aproximam-se mais das descrições originais de Hans Asperger e são os critérios de eleição de muitos clínicos experientes, são apresentados no quadro 3.

*Os critérios de diagnóstico de Gilberg para a Síndrome de Asperger
(Gilberg 1991)*

1. *Défice na competência social (egocentrismo extremo) (pelo menos dois dos seguintes):*

- Dificuldades em interagir com os pares
 - Indiferença ao contacto com os pares
-

-
- Dificuldades em interpretar pistas sociais
 - Comportamento inadequado social e emocionalmente
2. *Interesse restrito (pelo menos um dos seguintes):*
- Exclusão de outras actividades
 - Adesão repetitiva
 - Mais memorização por repetição do que pelo significado
3. *Necessidade compulsiva de adoptar rotinas e interesses (pelo menos um dos seguintes):*
- Que afectam todos os aspectos da vida diária do indivíduo
 - Que afectam outros
4. *Peculiaridades do discurso e da linguagem (pelo menos três dos seguintes)*
- Atraso no desenvolvimento da fala
 - Linguagem expressiva superficialmente perfeita
 - Linguagem formal pedante
 - Prosódia estranha, características de voz peculiares
 - Défice na compreensão, incluindo interpretações erradas de significados literais/implícitos
5. *Problemas na comunicação não-verbal (pelo menos um dos seguintes):*
- Uso limitado de gestos
 - Linguagem corporal desajeitada/acanhada
 - Expressão facial limitada
 - Expressão facial inadequada
 - Olhar rígido, peculiar
6. *Desajeitamento motor*
- Fraco desempenho no exame de neurodesenvolvimento

Quadro 3: Critérios de diagnóstico propostos por Gillberg e Gillberg (adaptado de Gillberg, 1991, 2010 citado por Attwood, pp. 49)

Os seis critérios sublinham as dificuldades ao nível da interacção social, os padrões de interesses muito restritos e a perspectiva defendida por Asperger (1944), segundo a qual os padrões de interesses restritos e a necessidade de impor rotinas acentuadas afectam gravemente a vida do indivíduo ou daqueles que o rodeiam. Incluem as particularidades ao nível da fala e da linguagem, sublinhando que pode ocorrer um atraso inicial no desenvolvimento da linguagem, existindo sempre problemas ao nível da comunicação não verbal e o desajeitamento motor.

Quatro anos mais tarde, a Organização Mundial de Saúde inclui, pela primeira vez, a Síndrome de Asperger como um diagnóstico formal, na décima edição da Classificação Internacional das Desordens Mentais e Comportamentais (ICD-10; 1993). A SA é aqui definida como uma perturbação global do desenvolvimento essencialmente caracteriza por uma perturbação grave ao nível das interações, sociais recíprocas e pelo desenvolvimento de padrões de comportamento, interesses e actividades restritas, repetitivas e estereotipadas.

No ano seguinte, a quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, inclui também pela primeira vez a SA sob a designação de “Perturbação de Asperger” (DSM-IV; 1994).

Os critérios de diagnóstico do DSM-IV são idênticos aos do ICD-10, incluindo, no entanto, um critério relativo ao facto de a perturbação causar défice clinicamente significativo da actividade social, laboral ou de outras áreas importantes.

Actualmente os clínicos, geralmente, continuam a usar os critérios DSM-IV da *American Psychiatric Association*, para fazer uma avaliação diagnóstica de perturbações do desenvolvimento como a Síndrome de Asperger. Os critérios para a SA ou a Perturbação de Asperger no DSM-IV revistos apresentam-se no quadro abaixo. O texto do DSM-IV destinado a complementar os critérios só dá directrizes superficiais quanto ao processo de diagnóstico e uma descrição superficial da perturbação. Ao utilizar estes critérios como única fonte de informação, um clínico não terá conhecimento suficiente da SA para fazer um diagnóstico fiável. Treino, supervisão e grande experiência clínica sobre a natureza da SA são essenciais antes de clínico e utente terem confiança no diagnóstico.

Os critérios de diagnóstico de Gilberg para a Síndrome de Asperger

(Gilberg 1991)

A. *Défice qualitativo na interacção social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características:*

1. acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contacto ocular, expressão facial, posturas corporais e gestos reguladores da interacção social
2. incapacidade de desenvolvimento de relações com os pares adequadas ao nível do desenvolvimento
3. ausência de procura espontânea de partilha de divertimento, interesses, ou sucessos com outras pessoas (por exemplo não mostrar, transportar ou apontar

- objectos de interesse para outras pessoas)
4. falta de reciprocidade social ou emocional.

- B. Padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, estereotipados e repetitivos, manifestados pelo menos por uma das seguintes características:*
1. preocupação absorvente com um ou mais padrões de interesse estereotipados e restritos, anormal quer na intensidade, quer no centro da atenção
 2. adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos não funcionais
 3. maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, agitar ou torcer as mãos ou os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)
 4. preocupação persistente com partes de objectos.
- C. A perturbação causa défice clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional, ou outras áreas importantes.*
- D. Não há atraso geral de linguagem clinicamente significativo (por exemplo, uso de palavras isoladas aos dois anos, usos de frases comunicativas aos três anos).*
- E. Não há atraso clinicamente significativo no desenvolvimento cognitivo ou na autonomia próprios da idade, no comportamento adaptativo (à excepção da interacção social) e na curiosidade pelo ambiente na infância.*
- F. Não são preenchidos critérios de outras Perturbações Globais do Desenvolvimento ou Esquizofrenia.*

Quadro 4: Critérios de diagnóstico para a Síndrome de Asperger, de acordo com o DSM-IV (TR) (2010 citado por Attwood, pp. 54).

Os estudos realizados nesta área reflectem que, relativamente ao Autismo Clássico, a SA é mais comum, incidindo também com maior frequência nos rapazes que nas raparigas. Segundo Bauer (1996), a componente genética, geralmente do pai, é também mais comum na Síndrome de Asperger que no Autismo – nestes casos um dos ascendentes surge com um quadro completo ou com alguns traços associados ao Asperger.

3.5 – Principais características do aluno com Síndrome de Asperger

Segundo Attwood (2010, p. 75), a característica essencial da SA é um défice qualitativo na interacção social que é reconhecido em todos os critérios de diagnóstico. Os critérios também se referem a uma falta de reciprocidade social ou emocional e uma

incapacidade de desenvolver relações com os pares adequadas ao seu nível de desenvolvimento.

Assim sendo, as crianças com a SA apresentam como principal característica um défice acentuado ao nível da interacção social que se manifesta, sobretudo, através das dificuldades no uso de linguagem não verbal, no desvio do contacto ocular, na postura e gestos reguladores da interacção social inadequada, na incapacidade para desenvolver relações adequadas ao seu nível de desenvolvimento, no isolamento e ausência de reciprocidade emocional e social. Estão, ainda, presentes padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados que se evidenciam, principalmente, através de rotinas e rituais específicos.

3.5.1– Comportamentos sociais

A nível de socialização as crianças com SA apresentam um comportamento muito complexo, pois é nesta área que elas se diferenciam mais dos seus pares, manifestando grande dificuldade em interagir com os colegas, apresentam dificuldades em conseguirem as normas de comportamento ético-social. Referente ao comportamento social, ela é imprevisível, por vezes paradoxal, apresentando: birras frequentes, permanentes e injustificáveis; dificuldade na expressão e emoções; ausência da procura e partilha de interesses ou actividades de lazer com outras pessoas; é indiferente às influências dos colegas, são crianças que sofrem de uma incapacidade para o desenvolvimento de relações sociais conjuntamente com uma falta de desejo para a interacção.

Gray citado por Attwood (2010), desenvolveu uma técnica “Cenas da vida diária”, que permite trabalhar com a criança de forma a compreender as convenções sociais e aprender a agir em situações sociais específicas. As dificuldades de interacção social tornam-se mais evidentes no contexto de vida escolar. Estas crianças têm tendência para se isolarem e fecharem-se, a principal área de atenção é a promoção de uma interacção mais apropriada, esta interacção poderá ser trabalhada a nível de sala de aula.

Tal como já foi referido o diagnóstico inclui uma avaliação da interacção social da pessoa e das suas competências de raciocínio social a partir da observação, interacção e auto descrição. Desta forma, apresenta uma síntese de estratégias para melhorar a compreensão social e as competências da amizade.

Quadro 5 - Síntese de estratégias (Attwood 2010, pp.120-122).

Estratégias:	
<p>Fase 1 (até aos seis anos):</p> <ul style="list-style-type: none">• Ensinar a criança a esperar pela sua vez.• Encorajar a criança a ver uma gravação vídeo de crianças a brincar.• Brincar ao faz-de-conta com a criança.• Encorajar a criança a ser amigável.• Escrever Histórias Sociais para ajudar a criança a compreender situações sociais específicas• Usar a actividade de «sinais sociais» para ensinar os sinais sociais.	<p>Fase 2 (dois seis aos nove anos):</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar actividades de <i>role-play</i> para praticar aspectos de jogos de equipa.• Encorajar rapazes e raparigas a brincar com figuras ou bonecas e a ler ficção.• Procurar interesses partilhados com crianças que pensam da mesma maneira.• Ajudara a criança a desenvolver o sentido de humor.• Usar círculos concêntricos para ajudar a criança a aprender convenções sociais para cumprimentos, temas de conversa, contactos e espaço corporal pessoal e gestos de afecto.• Ser um guia para a criança, na aula, para explicar costumes sociais.• Providenciar programas para os colegas sobre como brincar e ser amigo de alguém com Síndrome de Asperger.
<p>Fase 3 (dos 9 aos 13 anos):</p> <ul style="list-style-type: none">• Encorajar amizades com indivíduos do mesmo sexo e do sexo oposto.• Encorajar um colega a tornar-se mentor ou amigo da criança.• Introduzir programas para desenvolver competências de trabalho	<p>Fase 4 (13 anos até adulto):</p> <ul style="list-style-type: none">• Encorajara a pessoa a ver os animais como amigos potenciais• Sugerir o valor de grupos de ajuda para jovens adultos com SA.• Dar informações sobre relacionamentos.

<p>em equipa, como modo de ensinar competências de amizade.</p> <ul style="list-style-type: none">• Encorajar a criança a frequentar aulas de teatro.• Usar programas de televisão, especialmente comédias e séries de ficção científica, para ilustrar aspectos de comportamento social.• Usar livros e recursos para ensinar competências de amizade.	<ul style="list-style-type: none">• Explorar estratégias diferentes para reduzir a ansiedade da actuação em situações sociais.• Dar orientação sobre como manter uma amizade.• Ensinar a pessoa a explicar a alguém as características da síndrome de Asperger.• Explorar as vantagens de se mudar para outra cultura.• Dar orientação sobre amizades com colegas de trabalho.• Encorajar a pessoa a limitar a duração da socialização, se necessário.
---	---

3.5.2 – Interesses especiais e rotinas

Asperger ([1944] 1991) , citado por Attwood (2010, p.221), referiu numa citação que “Outra criança com autismo tinha interesses tecnológicos especializados e um conhecimento incrível sobre maquinaria complexa. Adquiriu este conhecimento através do constante questionar, que era impossível rejeitar e, também, em grande parte, devido às suas próprias observações”.

Ora, através desta citação concluímos que as crianças com SA mantêm uma preocupação egocêntrica com interesses invulgares e específicos, aos quais dedicam grande parte da sua energia atenção. As suas obsessões são de tal forma intensas que, por vezes, recusam aprender outras matérias para além daquelas que fazem parte do seu grupo restrito de interesses. Também podemos confirmar a mesma através do critério B dos critérios de diagnóstico DSM-IV que descreve as características de interesses especiais.

Asperger considerava que:

Parece que para ter sucesso nas ciências ou nas artes é essencial um pouco de autismo. Para o sucesso, o ingrediente necessário pode ser a capacidade de se afastar do mundo quotidiano, do simplesmente prático, uma capacidade de repensar um assunto com originalidade, para criar uma forma inédita, com todas as capacidades canalizadas para uma só especialidade. (1979, citado por Attwood, 2010, p.255).

Outro dos interesses destas crianças prende-se com os interesses obsessivos em torno de um determinado tema ou objecto. Quando se dedicam a um ponto de interesse, a atenção fica exclusivamente concentrada e, conseqüentemente, atingem um nível muito elevado de conhecimento.

3.5.3 – Linguagem

Asperger descreveu eloquentemente um perfil pouco usual de capacidades de linguagem que incluiu problemas com a capacidade de conversação, a melodia ou o fluxo do discurso e uma história invulgar de desenvolvimento da linguagem, como o desenvolvimento precoce ou tardio da linguagem. Ele descreveu também a tendência de algumas crianças pequenas para falar como adultos, com um vocabulário avançado e o recurso a frases bastante complexas. Asperger ([1944] 1991) , citado por Attwood (2010, p.259) escreveu que “escutando atentamente, podemos, invariavelmente, captar este tipo de anormalidades na linguagem de indivíduos autistas e os seu reconhecimento é, portanto, de particular importância para o diagnóstico”.

As alterações mais marcantes são ao nível da pragmática, isto é, da forma como a linguagem adquirida é utilizada com o objectivo de comunicar. As dificuldades ao nível da pragmática são consideradas, por muitos autores, como o aspecto mais grave, estando naturalmente relacionada com as dificuldades sociais.

Alguns investigadores referem que poderá ocorrer atraso na aquisição e desenvolvimento das competências linguísticas que, em princípio, estará ultrapassado por volta dos 5 anos.

Attwood (2010) sublinha outras áreas onde a criança poderá sentir dificuldades:

- Restabelecer uma conversa;
- Lidar com a incerteza ou com os erros;
- Ultrapassar a tendência para fazer comentários irrelevantes;
- Saber quando não deve interromper.

Segundo o mesmo autor, no decorrer de uma conversa o interlocutor é menos preciso ou dá uma resposta pouco clara, as pessoas com SA tem muita dificuldade em procurar os esclarecimentos necessários para que ambos se mantenham em sintonia. Tem tendência a fazer longas pausas para pensar quando sente dúvida em relação ao que deve dizer. Poderá também, nessas ocasiões, mudar subitamente de tema de conversa e voltar a temas associados aos seus interesses específicos, esta mudança poderá estar relacionada com a melhor

compreensão e sentimento de controlo da conversa, e isto aumenta a segurança e eficácia nos contextos de interação social.

A tendência para fazer comentários irrelevantes, como fazer afirmações ou colocar questões que não tem qualquer relação com a conversa, poderá estar relacionada com associações de palavras ou de ideias, ou com fragmentos de diálogos anteriores. Aparentemente a pessoa diz a primeira coisa que lhe vem à cabeça se aperceber como isso parece estranho ao interlocutor. Até hoje não foi encontrada uma explicação exacta para esta característica mas, segundo alguns autores, a estratégia mais adequada nestas ocasiões consiste em ignorar e manter a conversa centrada no assunto principal (Attwood, 2010).

Entre as várias características já descritas por Attwood (2010), o autor referencia, também, a tendência que as pessoas com SA tem em interromper os outros ou falar ou mesmo tempo que eles. Explicar como e quando interromper uma conversa, ou fazer comentários adequados é uma tarefa muito complexa e difícil.

3.5.4 – Motricidade

Do mesmo modo que muitas pessoas com SA têm uma maneira diferente de pensar, podem igualmente ter uma maneira diferente de se movimentar. Quando anda ou corre, a coordenação da criança pode ser imatura. Asperger ([1944] 1991) , citado por Attwood (2010, p.333) refere que “o desajeitamento ficou particularmente bem demonstrado durante as aulas de EF. Ele nunca foi capaz de dançar ao ritmo do grupo. Os seus movimentos nunca foram desenvolvidos natural e espontaneamente – e, por consequência, agradavelmente – com a adequada coordenação do sistema motor”.

As crianças com SA por norma aprendem a andar mais tarde do que o normal, apresentando descoordenação motora.

Segundo Attwood (2010), as crianças com SA têm movimentos rudes, o movimento do corpo não é acompanhado pelo balançar de braços. Nos jogos com bola evidenciam dificuldade na aptidão para apanhar e atirar a bola. Tendo isto, consequências sociais, pois a criança pode ser excluída por ser considerada um “empecilho”.

Relativamente ao equilíbrio este autor refere que, este é afectado na medida que as crianças com SA não são capazes de manter o equilíbrio, colocando um pé à frente do outro, isto é, para crianças com SA é muito difícil andar numa linha recta. Isto prejudica a habilidade de usar certos equipamentos no recreio ou de fazer determinadas actividades na ginástica.

Quanto à destreza manual Attwood (2010, p. 118), refere a importância de ensinar com «a mão sobre a mão» isto é, o educador pega na mão da criança e conduz os seus movimentos. Esta área compreende a capacidade para usar as duas mãos: aprender a abotoar-se, a vestir-se, a atar os atacadores dos sapatos ou a utilizar os talheres.

Attwood (2010) refere que as crianças com SA têm grandes dificuldades ao nível da motricidade, deste modo, a motricidade fina está grandemente afectada, assim como a caligrafia destas crianças que se torna incompreensível o que, muitas vezes, pode ser um factor de constrangimento para actividades de escrita por parte destas crianças.

No que se refere à alteração do ritmo dos movimentos por estas crianças, o autor, relata que estas crianças tem dificuldade em acompanhar o ritmo, por norma apressam as tarefas, sendo necessário que alguém os encoraje e lembre a abrandar o ritmo de forma a conseguir trabalhar de forma eficiente sem cometer erros.

Ainda relativamente ao ritmo, as crianças com SA tem grande dificuldade neste parâmetro, por norma não conseguem acompanhar o que as outras pessoas fazem. “Quando duas pessoas caminham lado a lado, têm tendência para sincronizar os movimentos dos membros, como acontece com os soldados na parada” (Attwood, 2010, p. 120). Como aqui descrito as crianças com SA revelam-se incapazes de acompanhar o ritmo ou aceleram demasiado ou atrasam-no.

Tantam, Evered e Hersov (1990) citados por Attwood (2010), referem que as crianças com SA evidenciam falta de firmeza nas articulações, contudo desconhece-se se será uma dificuldade estrutural, ou se, se deve à fraca tensão muscular. Daqui decorrem os problemas com a caligrafia, com a motricidade fina.

As crianças com SA demonstram, segundo este autor, uma tendência para imitar a atitude, gestos e os maneirismos do interlocutor, isto pode ser resultado da sua tentativa em se ajustar ao ritmo do outro.

3.5.5 – Cognição

Crianças e adultos com SA têm um perfil invulgar de capacidades cognitivas, como por exemplo, pensar e aprender. Para compreender as características cognitivas das crianças com SA é necessário, antes de mais, compreender o que é cognição. Entenda-se por cognição o processo de conhecer, que envolve a percepção, memória, atenção, raciocínio, pensamento, linguagem, entendimento, concepção e razão.

O diagnóstico em crianças com SA é essencial para que estas recebam a melhor educação possível, isto porque é fundamental compreender as suas limitações e os pontos fortes. “Pensarmos no que pensam as outras pessoas – e até de pensarmos no que elas pensam sobre aquilo que nós pensamos” (Cumine, Leach, & Stevenson, 2006, p.32). Esta é uma capacidade inata sobre a qual colocamos grande reflexão, a verdade é que as crianças com SA vieram trazer-nos uma linha de reflexão sobre esta capacidade, isto porque, as crianças com SA demonstram grandes limitações ao nível desta capacidade, vindo desta forma condicionada a sua interacção social.

Ora o indivíduo comum sem dificuldades ao nível da projecção no outro, na representação do pensamento no outro, consegue dar respostas adequadas ou socialmente adaptadas, já uma criança com SA não o consegue fazer.

De acordo com Attwood (2010), as crianças com SA revelam perturbações ao nível da meta-representação (visto que tem dificuldades na compreensão dos pensamentos e sentimentos do outro, de avaliar como podem ou não ser ofensivos. Em 1990, Baron- Cohen citado por Cumine, Leach, & Stevenson (2006) propôs a teoria «cegueira da mente» sugerindo que estas crianças desenvolvem deste modo um comportamento superficial e complexo. Assim Cumine, Leach, & Stevenson (2006) descreve as seguintes dificuldades que decorrem desta limitação:

- Dificuldades em prever os propósitos de terceiros e em compreender os motivos que justificam o seu comportamento;
- Não conseguem o seu próprio comportamento;
- Não são pessoas empáticas por natureza pois tem bastante dificuldade na compreensão das emoções de terceiros e das suas próprias;
- As crianças com SA não entendem que o seu comportamento tem consequências, quer ao nível da imagem que os outros têm de si quer ao nível dos sentimentos de terceiros.
- Estas crianças não tendem a relacionar conhecimentos, isto é, não tendem a perceber se existe ou não conhecimento prévio de um assunto e deste modo tem um diálogo muito exaustivo.
- Devido aos interesses obsessivos que estas crianças apresentam, é comum não conseguirem ir ao encontro do interlocutor, estando sempre a ir falar sobre o mesmo assunto vezes sem conta.
- As crianças com SA demonstram incapacidade para antecipar o que terceiros pensarão sobre os seus actos.

-Nestas crianças também é verificável a incapacidade para o engano e para a sua compreensão.

- Falta de partilha de atenção, o que origina referências idiossincráticas. (referenciam aquilo que mais ninguém referencia)

- Não entendem as formas de interacção social, utilizando o contacto pelo olhar muitas vezes indevidamente.

- Dificuldade em distinguir a ficção da realidade.

Neste âmbito crianças com SA são descritas como obsessivas quanto a determinados tópicos como música, tempo, história, padrões decorativos, embora exiba a predominância de um pensamento concreto, ao invés de abstracto. Apresenta falta de senso comum, embora situe seu desempenho intelectual na faixa normal dos testes de inteligência comuns; pode ficar numa faixa acima do normal em habilidades verbais e abaixo da média nas habilidades de desempenhos.

Quanto aos testes de inteligência a sua fiabilidade nestes casos é duvidosa, pois estas crianças podem apresentar uma discrepância representativa no que se refere ao QI verbal e ao QI de realização, isto é, podem demonstrar fracos níveis no que se refere ao QI verbal sendo deste modo julgados como tendo capacidades limitadas. Deste modo, apesar das crianças com SA serem bastante inteligentes, quando são submetidas a estes testes os resultados são francamente decepcionantes, visto que existem áreas onde se reflectem as suas baixas capacidades.

Attwood (2010) refere como sua proposta de avaliação para crianças com SA “é que os testes sejam adaptados às crianças com SA. A parte mais importante do texto deve ser assinalada, o lugar na sala deve situar-se onde haja o mínimo de distração auditiva ou visual e deve haver tolerância para com a caligrafia e o tempo necessário para escrever as respostas.” (Attwood, 2010, p.129)

No que concerne à Memória é muitas vezes referida como um ponto forte destas crianças, esta é uma memória eidética, isto é, memória fotográfica, a criança tem uma capacidade de recordar objectos, cenas e até páginas de livro inteiras.

Minshow *et al.* (1992) citado por Attwood (2010), diz-nos que ao nível da flexibilidade de pensamento estes demonstram ser pouco flexíveis em termos cognitivos, visto que têm ideias fixas, sendo deste modo incapazes de se adaptar à novidade, demonstrando assim uma interpretação demasiado rígida das situações.

Relativamente à leitura, à ortografia e à numeração, as crianças com SA tendem a estar nos extremos das respectivas capacidades.

Segundo Tirosh e Candy (1993) citado por Attwood (2010), estas crianças desenvolvem hiperlexia que significa um reconhecimento altamente desenvolvido das palavras, mas uma compreensão e contextualização muito pobre.

Existem ainda crianças com imensa dificuldade em decifrar o código escrito, a estas crianças Asperger (1944, cit. Por Attwood, 2010) apresentou-as como tendo sinais de dislexia e de disortografia.

No que se refere à numeração, por norma estas crianças desenvolvem grandes capacidades a este nível, contudo a falta de flexibilidade de pensamento, pode levar a que apenas consigam resolver os problemas de uma determinada maneira e não consigam ver outras formas de resolução.

A imaginação nas crianças com SA é muito activa, sendo que muitas vezes estas crianças tem dificuldade em distinguir a realidade da ficção, contudo estas crianças gostam de desenvolver a sua imaginação sozinhas, gostam do isolamento dos pares como descreve Attwood (2010, p.137): “Nas crianças com SA a situação é diferente e pouco usual: observações clínicas mostraram uma tendência para jogos imaginativos, mas solitários, e algumas características bastante invulgares”

Ao nível do pensamento visual, as crianças com SA tem tendência para pensarem por imagens, socorrendo-se muitas vezes à memorização fotográfica que possuem, isto tem consequências ao nível da inteligência verbal, isto é de transpor os seus pensamentos para a oralidade.

3.5.6 – Sensorialidade

Segundo Attwood (2010, p. 349), os clínicos e académicos definem a Síndrome de Asperger em primeiro lugar pelo perfil das capacidades da pessoa nas áreas do raciocínio social, empatia, capacidades linguísticas e cognitivas, mas um dos atributos desta síndrome, claramente identificados em autobiografias e descrições de pais sobre seus filhos é a hiper e hipossensibilidade a experiências sensoriais específicas. É considerado por ele, que a sensibilidade sensorial tem maior impacto nas suas vidas diárias do que os problemas em, por exemplo fazer amigos e controlar emoções.

Attwood descreve as crianças com SA, como sendo bastante sensíveis aos sons e a determinados estímulos tácteis. Estas crianças apresentam hipersensibilidade, isto é,

demonstram ter sensações muito intensas a sensações comuns, pelo que determinadas situações podem elevar à ansiedade da criança, pois irá ter, uma sensação mais intensa que outra criança nas mesmas circunstâncias. Por norma esta característica vai-se dissipando à medida que a criança vai crescendo.

As crianças com SA ao nível da sensibilidade ao som são extremamente sensíveis, conseguindo ouvir sons que à maioria das pessoas passam despercebidos. Attwood chega mesmo a referir que esta hipersensibilidade ao som poderá levar aos comportamentos agitados tão típicos em crianças com esta síndrome. Há três tipos de sons que são tidos como extremamente desagradáveis: na primeira categoria estão inseridos os ruídos repentinos, não expectáveis; na segunda os sons estridentes e contínuos; por último, na terceira, os sons confusos, complexos ou múltiplos.

Ao nível das sensações tácteis estas podem revelar-se mais intensas em determinadas áreas do corpo, sendo muitas vezes sensíveis, ao toque, a determinado tipo de roupa, a algumas texturas, que algumas crianças chegam mesmo a ter aversão.

No que concerne à sensibilidade ao paladar e à textura dos alimentos demonstram uma grande escolha nos alimentos que ingerem, deste modo torna-se difícil a introdução de novos alimentos ou alimentos que não gostem da textura, felizmente esta sensibilidade vai diminuído com a idade.

Visualmente a sua sensibilidade destaca-se ao nível da susceptibilidade à intensidade de luz e na percepção das cores que a criança com SA consegue verificar mais facilmente do que outra criança.

Na sensibilidade olfactiva e dietética, os pais muitas vezes referem que as suas crianças têm uma capacidade notável de detectar odores incomodativos e desagradáveis que os outros não notam e, podem ser extremamente esquisitos na escolha da comida.

Por fim ao nível da sensibilidade à dor e à temperatura estas crianças apresentam ausência desta, isto é, ao contrário da sensibilidade ao toque em que são hipersensíveis, no que concerne à dor estes demonstram grande tolerância a níveis de dor que outros considerariam insuportáveis. Esta falta de sensibilidade à dor leva muitas vezes a que estas crianças não desenvolvam comportamentos reactivos (como por exemplo no caso de a criança segurar algo que está quente e que a irá queimar, normalmente a reacção seria largar de imediato esse objecto, uma criança com SA, permanece com o objecto). Ao nível da temperatura acontece o mesmo, estas crianças não conseguem distinguir as diferenças de

temperatura, logo fazem escolhas de vestuário completamente desadequadas, o que pode ser prejudicial para a sua saúde.

3.6 – Orientações educativas

De seguida encontram-se algumas dificuldades comportamentais e de aprendizagem (retiradas de diversas fontes referenciadas no final de cada tabela) da Síndrome de Asperger, acompanhadas por sugestões e estratégias a usar na sala de aula, que devem ser ajustadas às necessidades individuais de cada criança com SA.

Dificuldades comportamentais:

- Intolerância á alteração de rotinas
- Dificuldades na interacção social
- Escala restrita dos interesses
- Vulnerabilidade emocional
- Capacidades organizacionais pobres
- Hipersensibilidades sensoriais

Dificuldades de aprendizagem:

- Concentração pobre
- Coordenação motora pobre
- Dificuldades académicas
- Dificuldades com a linguagem

3.6.1- Estratégias de actuação para as dificuldades comportamentais

Intolerância à alteração de rotinas

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Insistências em rotinas	<ul style="list-style-type: none">- Sentimento de opressão aquando situações de mudanças.- Sensíveis às pressões ambientais.- Fortemente atraídas por rituais.- Ansiedade, medo obsessivo, stress, fadiga e sobrecarga emocional perante momentos inesperados.	<ul style="list-style-type: none">- Propiciar um ambiente previsível e seguro.- Evitar surpresas, preparando a criança previamente para mudanças de rotinas ou acontecimentos especiais (utilização de desenhos ou histórias sociais).- Atenuar as transições, oferecendo rotinas diárias consistentes, para que a criança seja capaz de se concentrar na tarefa apresentada.- Evitar que a criança sinta medo do desconhecido, mostrando-lhe antecipadamente e logo após ser informada, tudo aquilo que lhe pode provocar medo obsessivo, ansiedade e stress.

Tabela 1- Fontes: “Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers”; “Children with Asperger's Syndrome: Characteristics/Learning Styles and Intervention Strategies”; “Autistic Spectrum Disorders. Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment”.

Dificuldades na interacção social

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Dificuldades em interacção social	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidade em entender as regras complexas de interacção social. - Ingenuidade e um egocentrismo permanente perante as pessoas. - Podem não gostar de contactos físicos. - Não falam directamente para as pessoas. - Não entendem brincadeiras, ironias ou metáforas. - Usam um tom de voz monótono ou estridente. - Usam inapropriadamente um olhar fixo e linguagem corporal. - São insensíveis e com o sentido do tacto deficiente. - Interpretam erradamente as deixas sociais e as emoções dos outros. - Não conseguem avaliar as “distâncias sociais” mostrando pouca capacidade para conversar. - São facilmente passados para trás, porque deixam-se roubar e enganar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proteger a criança de ser importunada ou ignorada. - Sensibilizar os colegas, especialmente os mais velhos, para as grandes dificuldades sociais da criança com SA e elogiá-los quando o integram nas suas actividades e nos seus grupos. - Realçar as capacidades académicas da criança com SA, criando situações cooperativas onde as suas boas capacidades sejam valorizadas pelos colegas, aumentando dessa forma a sua aceitação e integração. - Ensinar a reagir a situações sociais e a ter um repertório de respostas para usar nas mesmas (usar histórias sociais). - Ensinar estas crianças a agir correctamente perante as emoções dos outros, de forma a, fazê-los entender qual a resposta correcta perante uma resposta inadequada. - Utilizar o “sistema amigo”, (sensibilização de um colega para a situação da criança e este passa a acompanhá-lo nas actividades não estruturadas e nas situações diárias). - Criar na sala de aula actividades sociais e jogos de equipa limitando o tempo gasto em interesses isolados. - Apresentar expectativas claras e regras para o comportamento e para a conduta social. - Usar outras crianças como sugestão/modelo para indicar à criança com SA o que deve fazer. - Ensinar como começar, manter e finalizar um jogo. - Proporcionar momentos de cooperação, partilha, relaxamento e até flexibilidade.

Tabela 2- Fontes: “Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers”; “Children with Asperger’s Syndrome: Characteristics/Learning Styles and Intervention Strategies”.

Escala restrita dos interesses

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Escala restrita dos interesses	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupações excêntricas ou ímpares. - Fixações intensivas (ex. coisas não usuais). - Leitura obstinada nas áreas de interesse. - Dificuldades em levar avante uma ideia. - Seguem as suas próprias propensões em relação às coisas externas. - Recusam-se frequentemente a aprender algo que ultrapassa o seu interesse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não permitir que a criança faça questões permanentes de interesses isolados e limitar o tempo em que as pode fazer. - Usar o reforço positivo selectivo, premiando comportamentos simples e esperados. - Individualizar inicialmente os conteúdos em torno da área de interesse da criança, mas ir gradualmente introduzindo outras áreas exigindo firmemente a aprendizagem das mesmas. - Proporcionar uma actividade ao aluno em que este possa relacionar os seus interesses com o tema estudado. - Usar as fixações da criança como um caminho para abrir o seu leque de interesses.

Tabela 3- Fontes: “Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers”;

Vulnerabilidade emocional

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Vulnerabilidade emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade com as exigências sociais e emocionais da escola. - Facilmente stressadas devido à sua inflexibilidade. - Baixa auto-estima (autocríticos, intoleráveis perante os seus próprios erros). - Tendência para a depressão na adolescência. - Apresentam reacções de raiva perante situações de stress/frustração. - São tensos e enfadonhos quando as coisas não lhes agradam. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir explosões, preparando a criança para mudanças na rotina diária. - Elogiar as boas atitudes. - Ensinar como lidar com situações de stress e a pedir ajuda. - Reduzir ao mínimo os efeitos reflectidos na voz do professor. - Estar alerta quanto aos comportamentos que podem indicar uma depressão. - Dar apoio escolar em áreas cujas dificuldades sejam acrescidas e possibilitar a integração na educação especial. - Ensinar e exemplificar estratégias de relaxação e jogos para reduzir a ansiedade e o stress.

Tabela 4- Fontes: “Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers”; “Children with Asperger’s Syndrome: Characteristics/Learning Styles and Intervention Strategies”.

Hipersensibilidades sensoriais

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Hipersensibilidades sensoriais	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidade a alguns estímulos relacionados com a audição, o tacto, o paladar, a visão (intensidade da luz, cores) e no olfacto (aromas). - Percepção de ruídos intensos como os ruídos repentinos, inesperados, os ruídos contínuos de alta frequência e os sons confusos, complexos ou múltiplos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estar consciente que os níveis normais de percepção visual e auditiva podem ser apreendidos pelo aluno como demasiado baixos ou altos. - Manter o nível de estimulação dentro da capacidade do aluno. - Evitar ou minimizar alguns sons, que podem provocar ruído intenso. - Ter em consideração que a audição de música pode abafar sons desagradáveis. - Usar auscultadores, em casos extremos

Tabela 5- Fontes: “Children with Asperger's Syndrome: Characteristics/Learning Styles and Intervention Strategies; Life Journey Through Autism: An Educator's Guide to Asperger Syndrome.

3.6.2 - Estratégias de actuação para as dificuldades de aprendizagem:

Concentração pobre

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Concentração pobre	<ul style="list-style-type: none"> - Distracção fácil e ocupação com os seus pensamentos. - Muito desorganizadas. - Dificuldade em concentrar-se nas actividades da sala (atentos aos estímulos insignificantes). - Tendência para se isolarem no seu complexo mundo interior. - Dificuldade em aprender quando em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma estrutura externa bem definida, para que a criança tenha aproveitamento escolar. - Dividir as tarefas em pequenas unidades, apresentando feedbacks e reorientando sempre que necessário. - Estabelecer sessões de trabalho com limites de tempo. - Aproveitar o intervalo para realizar o trabalho que não é terminado na aula ou que é mal concebido. - Estabelecer objectivos bem definidos e um programa estruturado, de forma, a obter resultados positivos. - Diminuir a quantidade de trabalho na sala de aula ou em casa e permitir o acompanhamento com uma professora de educação especial.

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Concentração pobre		<ul style="list-style-type: none"> - Sentar a criança com SA nas mesas da frente, com outro aluno sensível para o assunto e fazer frequentemente perguntas directas. - Usar um sinal (toque no ombro) para os momentos de distração. - Encorajar a criança com SA a deixar os seus pensamentos ou fantasias e a focar-se no mundo real; a brincar com outras crianças sob supervisão.

Tabela 6- Fontes: “Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers”.

Coordenação motora pobre

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Coordenação motora pobre	<ul style="list-style-type: none"> - São fisicamente desajeitadas, com movimentos rígidos e um modo de andar "desengonçado”. - Não têm jeito para jogos que envolvam actividades físicas. - Apresentam problemas de motricidade fina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar a criança para um programa ajustado às suas capacidades motoras. - Integrar a criança em actividades de manutenção física, abdicando dos desportos de competição. - Aplicar um treino individualizado de psicomotricidade sempre que necessário. - Insistir no desenho das letras, de forma a controlar o tamanho e a uniformidade das letras. - Ter em consideração uma velocidade mais lenta de escrita na atribuição de tarefas. - Fornecer tempo extra para os testes. - Considere o uso de um computador para tarefas escritas, pois alguns alunos podem ser mais hábeis em usar um teclado do que a escrita manual.

Tabela 7- Fontes: “Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers”; Smith-Michaels, A. (2008). Easy-to-Implement Interventions For Children With Asperger’s Syndrome.

Dificuldades académicas

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Dificuldades académicas	<ul style="list-style-type: none"> - Inteligência média ou acima da média (domínio verbal). - Dificuldade na capacidade de compreensão de raciocínios muito elaborados e de conceitos abstractos. - Interpretações muito literais. - Visão muito concreta e capacidade de abstracção limitada. - Frequentemente fortes no reconhecimento de palavras, mas com dificuldade na compreensão. - Excelente memória “automática”. - Podem ter bom desempenho em computações matemáticas, mas têm fraca capacidade de resolução de problemas. - Boa evocação da informação factual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar um programa educativo altamente individualizado e estruturado de forma a garantir o sucesso. - Dar explicações adicionais e tentar simplificar os conceitos abstractos. - Utilizar a excepcional capacidade de memória (retenção de informação concreta). - Usar aprendizagens baseadas na prática, sempre que possível e ajudas visuais através de mapas semânticos, listas, figuras, esquemas. - Evitar as variações emocionais, os vários níveis de significado e factos relacionados com relações interpessoais. - Propor mais actividades em que o aluno aproveite a sua excelente capacidade de leitura automática, ajudando-os na compreensão linguística. - Estabelecer regras claras relativamente á qualidade de um trabalho proposto e, quando limitado em tempo, verificar que este foi realizado na sua totalidade e de forma cuidada. - Dividir as tarefas em etapas mais pequenas ou apresentar formas alternativas. - Fornecer instruções directas acompanhadas de exemplos. - Ensinar técnicas para ajudar o aluno a tirar notas suficientes e organizar e categorizar a informação. - Evitar a sobrecarga verbal.

Tabela 8- Fontes: Bauer, S. (1996). Asperger Syndrome - Through the Lifespan; “Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers”; “Children with Asperger’s Syndrome: Characteristics/Learning Styles and Intervention Strategies”; Smith-Michaels, A. (2008). Easy-to-Implement Interventions For Children With Asperger’s Syndrome.

Dificuldades de linguagem

	Dificuldades	Estratégias/Sugestões
Dificuldades de linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - Tendência para fazer comentários irrelevantes. - Tendência a interromper e falar em sobreposição ao discurso de outro. - Dificuldade em compreender a linguagem complexa, seguir direcções, e compreender a intenção das expressões/palavras com significados múltiplos. - Apresentam um estilo de linguagem pedante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exemplificar os problemas relacionados com competências de conversação através de bandas desenhadas. - Ensinar ao aluno os comentários apropriados para iniciar uma conversa, ensinar as regras para a manter e como conversar em pequenos grupos. - Ensinar a procurar o auxílio quando confuso. - Usar conversações gravadas em áudio e vídeo e usar este último para identificar expressões não-verbais e os seus significados. - Explicar metáforas e palavras com significado duplo. - Incentivar o aluno a pedir que repitam uma instrução, simplificada ou escrita se não a compreender. - Fazer pausas entre instruções e verificar que o aluno compreendeu. - Limitar as perguntas orais a um número acessível para o aluno.

Tabela 9- Fontes: Stokes, S. (2002). Children with Asperger's Syndrome: Characteristics/Learning Styles and Intervention Strategies; Myles, B., Hagen, K., Holverstott, J., Hubbard, A., Adreon, D. e Trautman, M. (2005). Life Journey Through Autism: An Educator's Guide to Asperger Syndrome.

3.6.3 – Actividades didácticas para crianças com Síndrome de Asperger

Após apresentarmos as dificuldades quer comportamentais quer de aprendizagem e as respectivas propostas de estratégias de actuação, em seguida podemos ver exemplos de algumas actividades didácticas que nos permitem trabalhar com as crianças com SA no desenvolvimento das suas capacidades cognitivas e motoras, de forma a aumentar o seu sucesso educativo.

Actividades para o desenvolvimento da capacidade de organização

Actividade 1:

Ordenar a sequência para preparar bolachas.

Vamos preparar bolachas?

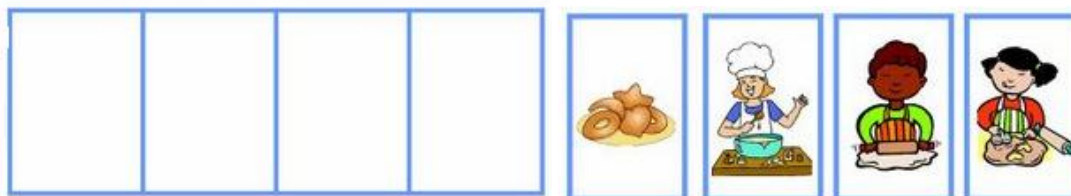


Figura – 1: esquema.

Actividade 2:

Ordenar a sequência das acções.

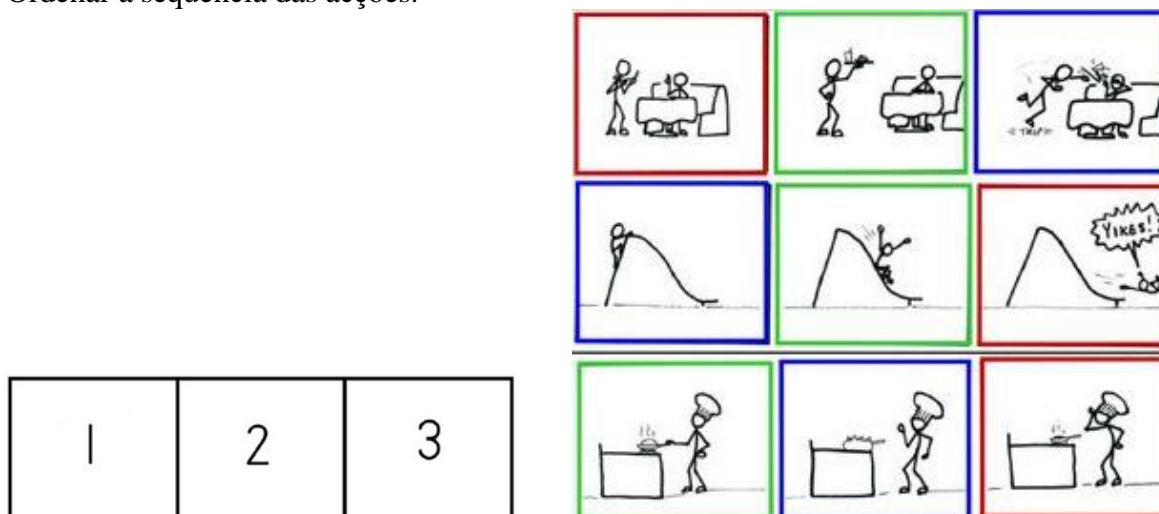


Figura – 2: esquema.

Actividades para o desenvolvimento da capacidade sensorial:

Actividade 3:

Aprender as cores – associar as cores dos rectângulos às cores das palavras.

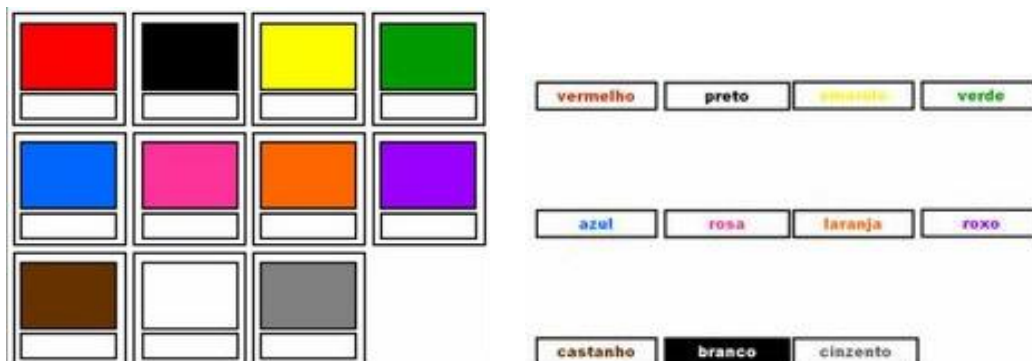


Figura – 3: as cores.

Actividade 4:

Associar a sombra à respectiva figura.

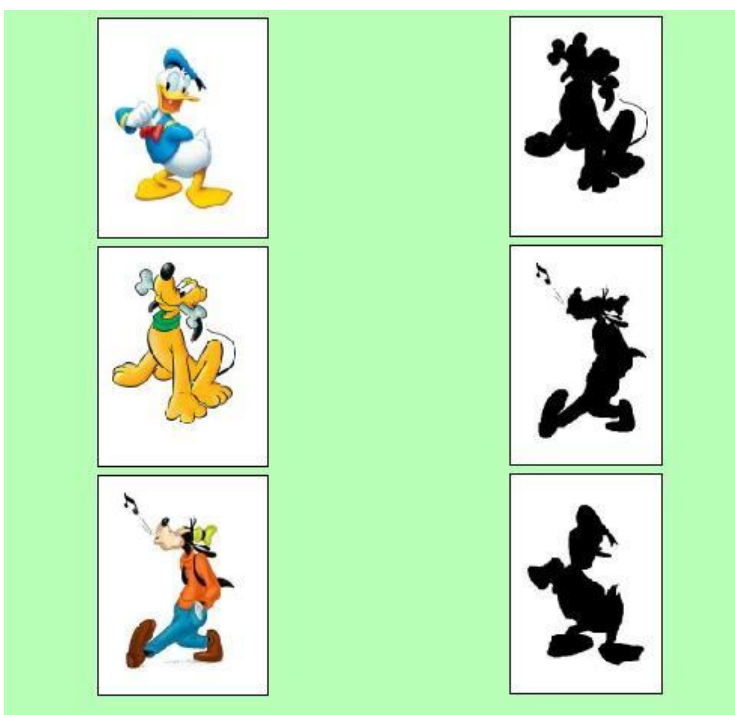


Figura – 4: imagens e sombras.

Actividade 5:

Associar os frutos a cada um dos peixes apresentados.



Figura – 5: peixes e frutos.

Actividade 6:

Associar o cheiro do sumo a cada um dos frutos. Associar o sabor dos sumos a cada um dos frutos.



Figura – 6: sumos e fruta.

Actividade 7:

Associar o som ouvido ao animal correspondente. Imitar os sons emitidos pelos animais.



Figura – 7: animais.

Actividade 8:

Identificar as diferentes texturas das bolas apresentadas.



Figura – 8: bolas.

Actividades para o desenvolvimento da noção corporal:

Actividade 9:

Completar e pintar o desenho para que esta cara fique parecida com a do aluno.

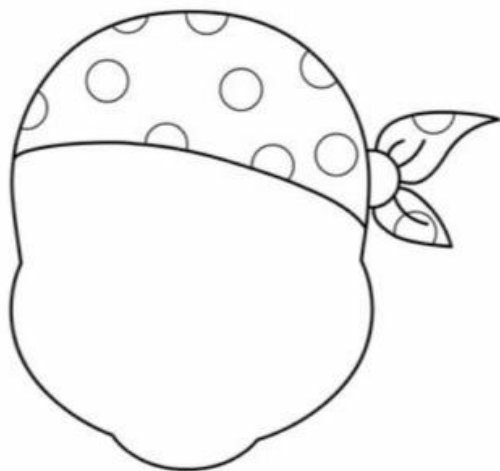


Figura – 9: desenho.

Actividade 10:

Associar as palavras às partes do corpo do menino.

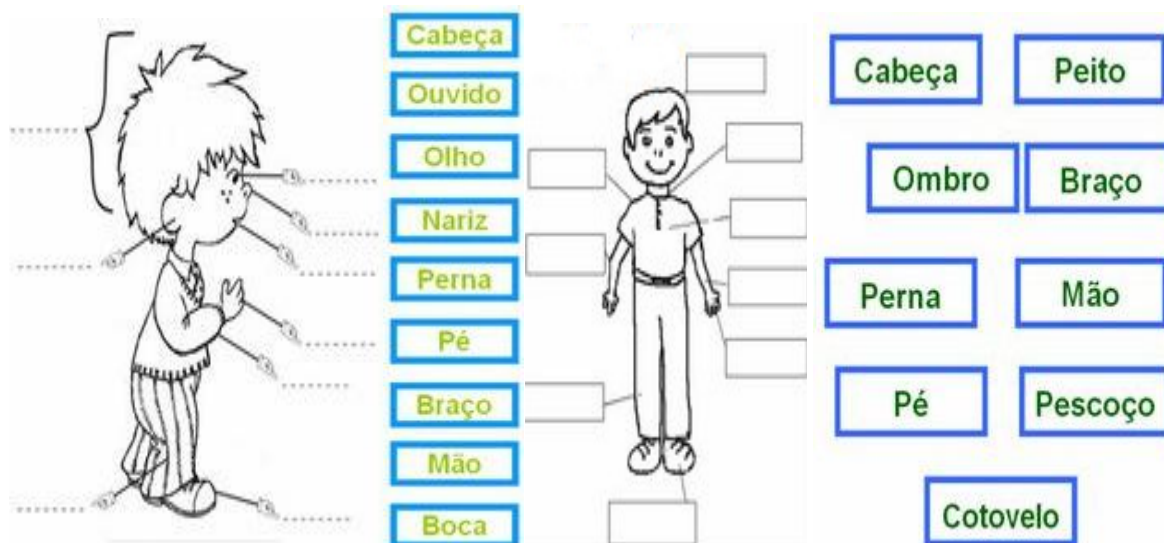


Figura – 10: esquema.

Actividades para o desenvolvimento da motricidade fina

Actividade 11:

Construir uma sanduíche saudável. Cortar os alimentos, colá-los e pintar a sanduíche.

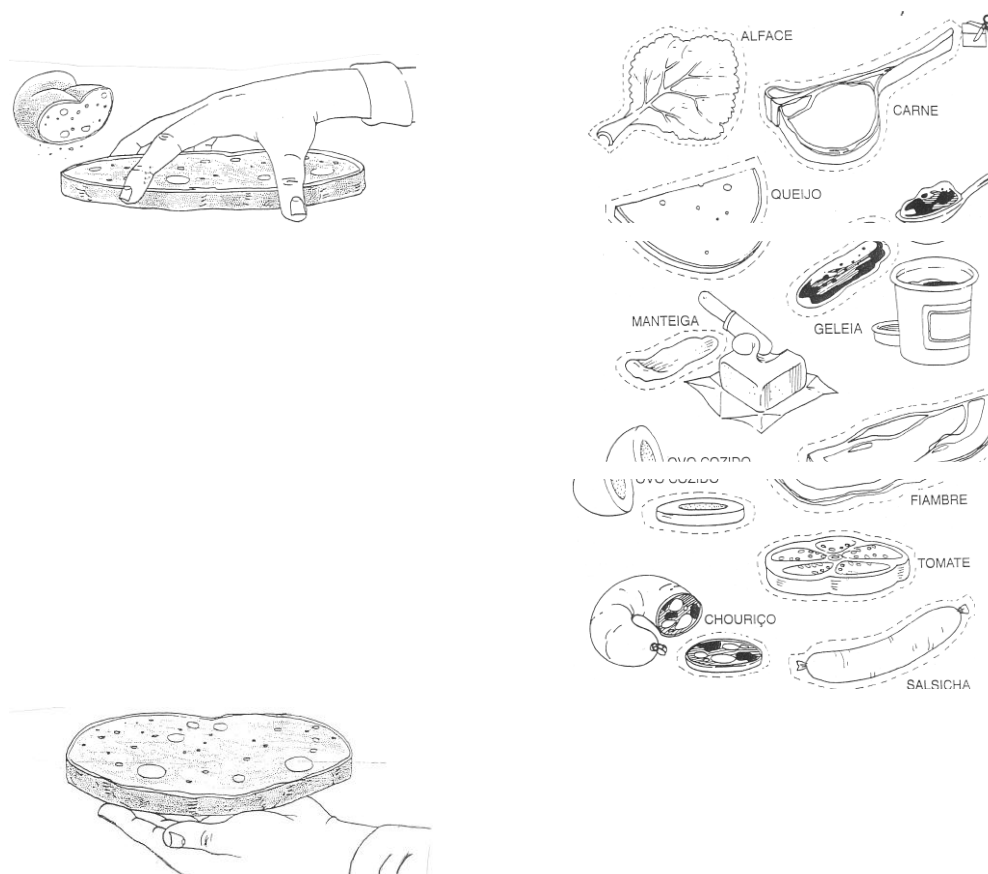


Figura – 11: sanduíche saudável.

Actividade 12:

Desenhar os enfeites na árvore de Natal.



Figura – 12: árvore de Natal.

Actividades para o desenvolvimento das interações sociais

Actividade 13:

Fazer a correspondência entre as imagens de emoção.



Figura – 13: esquema das emoções.

Actividade 14:

Identificar e imitar cada uma das expressões faciais.

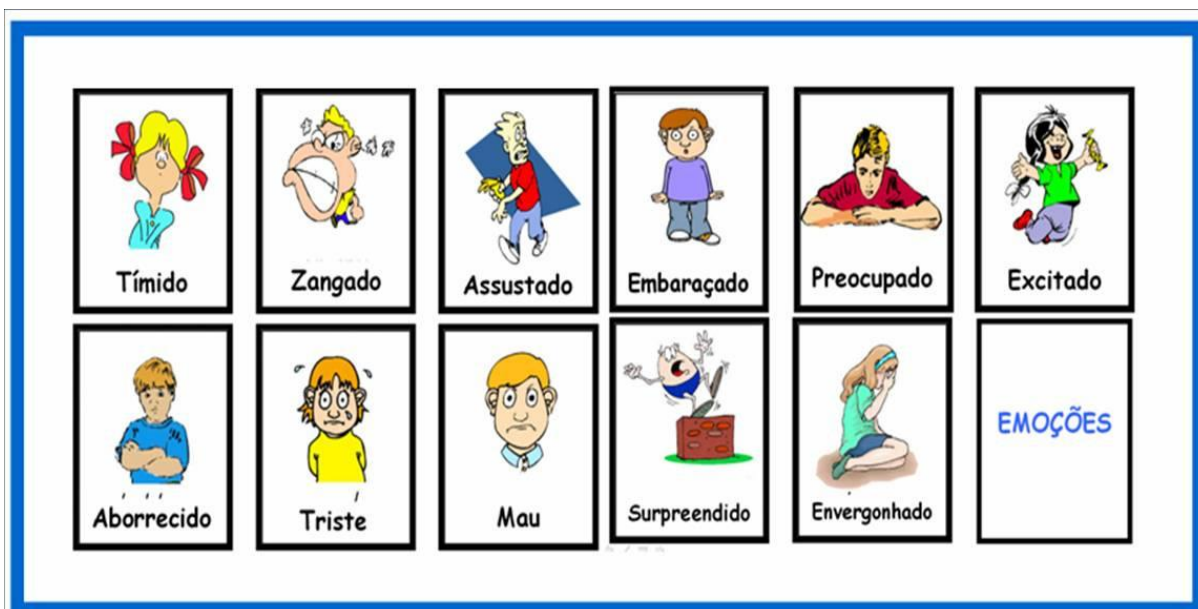


Figura – 14: esquema das expressões.

Actividade 15:

Identificar as atitudes positivas e as atitudes negativas e pintar as atitudes positivas.



Figura – 15: imagens de atitudes.

Actividade 16:

Associar os profissionais aos instrumentos de trabalho.

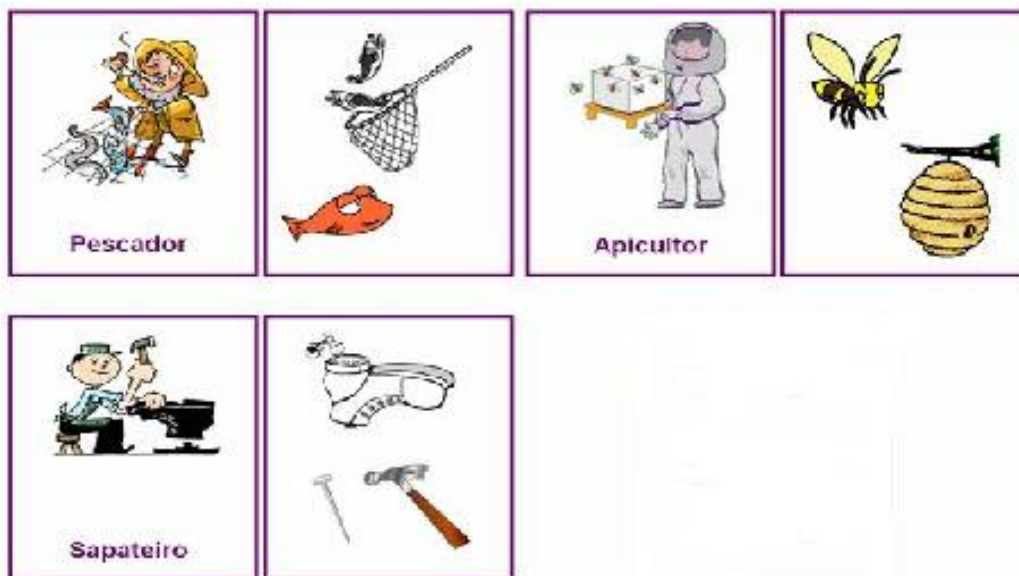




Figura – 16: as profissões.

Actividades para desenvolvimento do raciocínio

Actividade 17:

Aprender as formas geométricas - associar as formas geométricas.

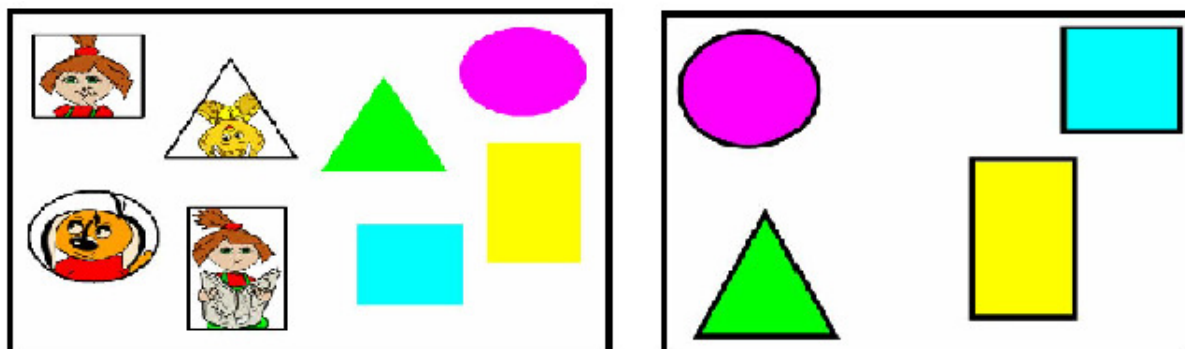
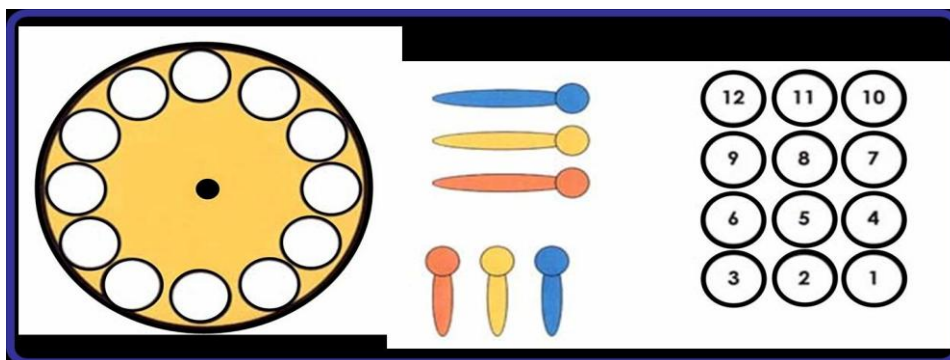


Figura – 17: esquema

Actividade 19:

Aprender as horas - construção de um relógio.



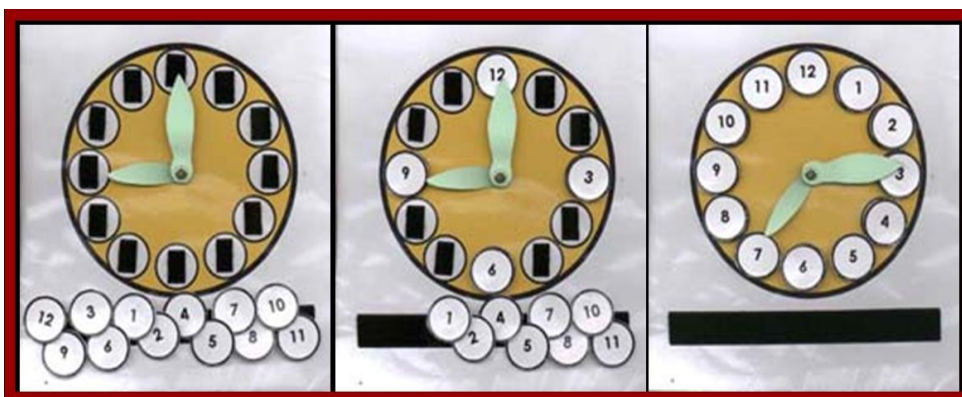


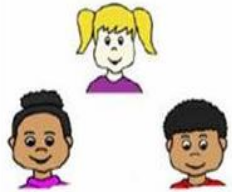
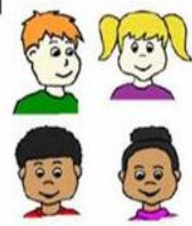


Figura – 18: as horas.

Actividade 19:

Aprender a contar – recortar os números e fazer-los associar a cada uma das imagens, tendo em conta a quantidade.

1 	2 	3 	4 
um	dois	três	quatro



9 	10 	✂	
nove	dez	um	dois
		três	quatro
		cinco	seis
		sete	oito
		nove	dez

Figura – 19: os números.

Actividade 20:

Aprender a contar – desenhar os números.

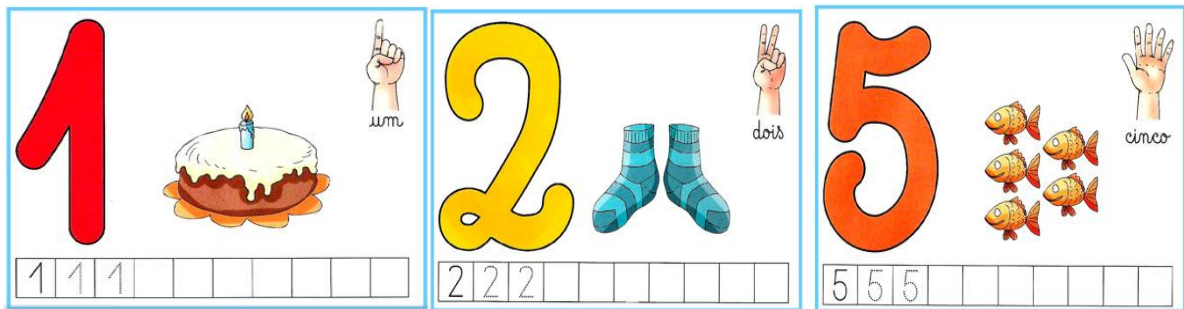


Figura – 20: desenhar números.

Actividade 21:

Aprender os tamanhos – associar o tamanho do Noddy ao tamanho do seu carro.



Figura – 21: os tamanhos.

Actividade 22:

Aprender os opostos – identificar e imitar as posições.

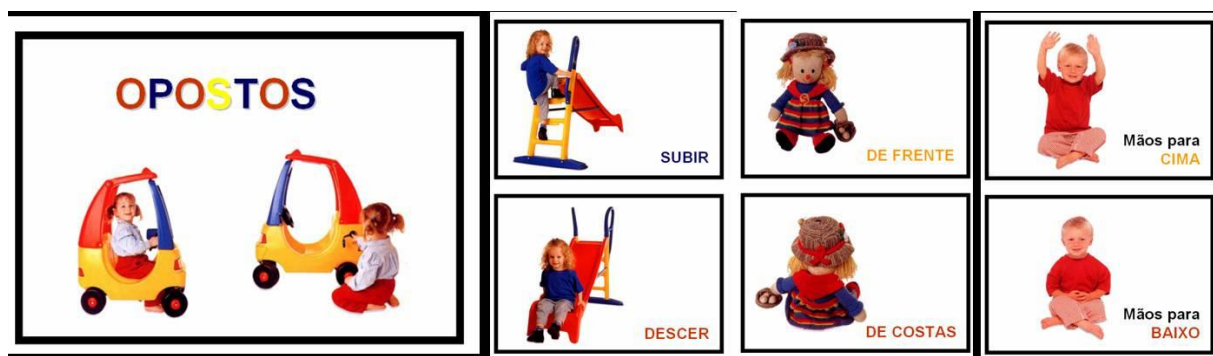


Figura – 22: os opostos.

Actividade 23:

Ordem crescente - ordenar os animais por ordem crescente.

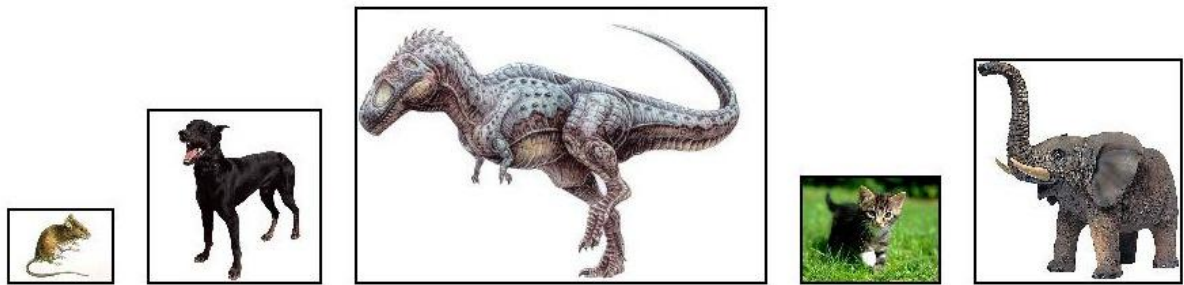


Figura – 23: ordenar por ordens.

Actividades para o desenvolvimento da linguagem

Actividade 24:

Aprender as sílabas e os sons – ler as sílabas e associar a palavra à imagem.



Figura – 24: as sílabas e os sons.

Actividade 25:

Aprender o nome - construir o nome com o alfabeto animado e pintá-lo.

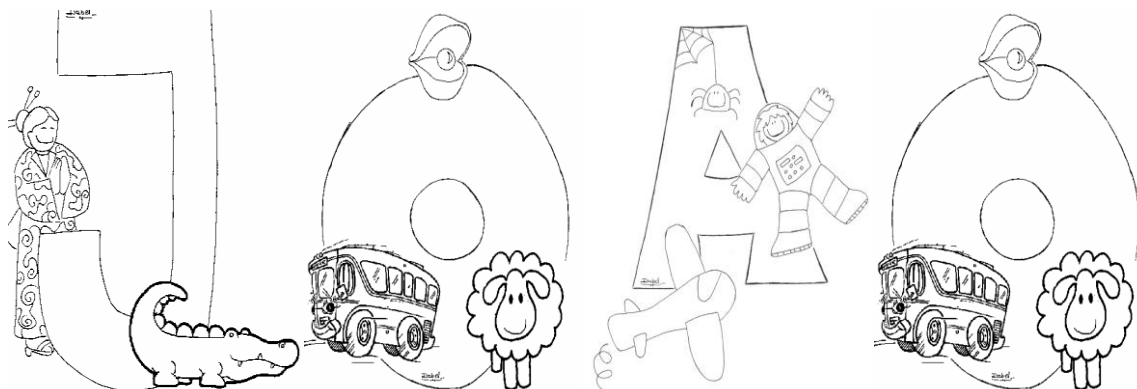


Figura – 25: o nome.

Actividade 26:

Aprender as vogais – associar cada uma das vogais às imagens cuja inicial começa pela respectiva vogal.

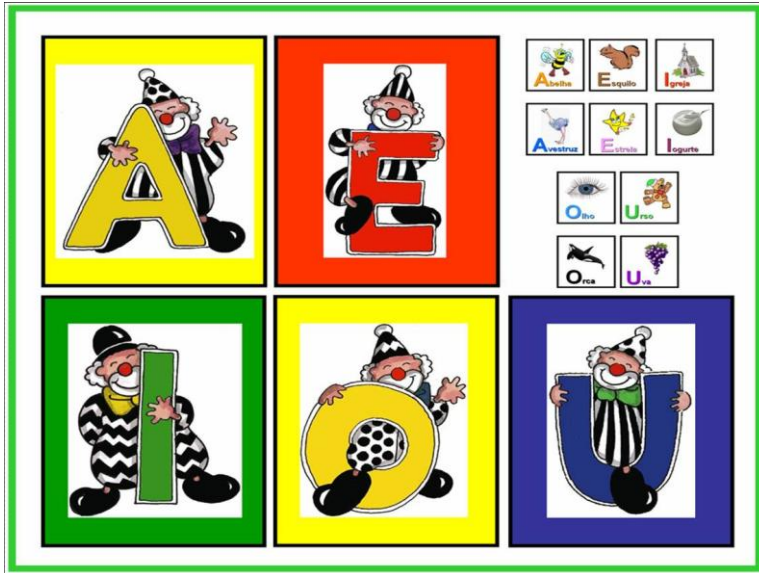


Figura – 26: as vogais.

Actividades para o desenvolvimento da coordenação motora

Actividade 27:

Percepção de movimentos, coordenação geral, agilidade - saltar para um lado e para o outro da corda com os pés juntos.

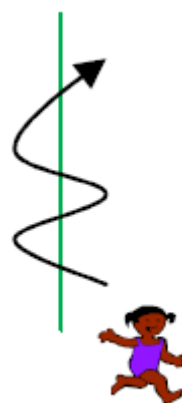


Figura – 27: os movimentos.

Actividade 28:

Coordenação óculo-manual - caminhar lateralmente a uma linha de arcos, atirando a bola de ténis para o centro de cada um.

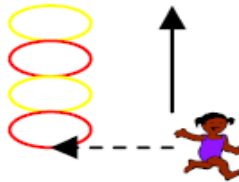


Figura – 28: coordenação óculo-manual.

Jogo das setas com diferentes distâncias.

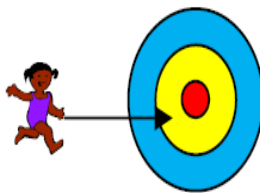


Figura – 29: coordenação óculo-manual.

Actividade 29:

Equilíbrio, coordenação óculo-pedal - saltar ao pé-coxinho por entre os bastões colocados no chão.

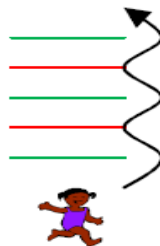


Figura – 30: equilíbrio.

Actividade 30:

Agilidade – deslocar-se passando por cima dos bastões, um pé em cada cubo, apoio unipedal entre as cordas e slalom a gatinhar entre os sinalizadores.

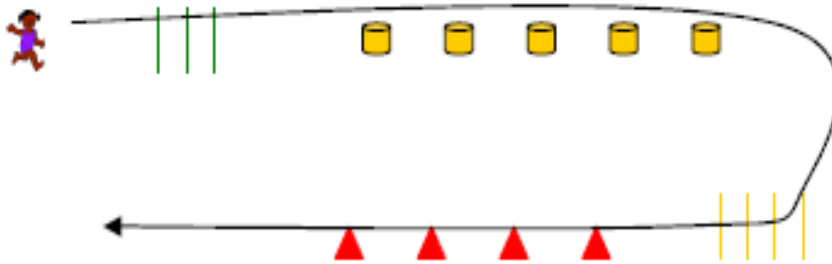


Figura – 31: Agilidade

Actividade 31:

Coordenação geral, coordenação espaço temporal, equilíbrio: correr em linha recta colocando um pé em cada arco.

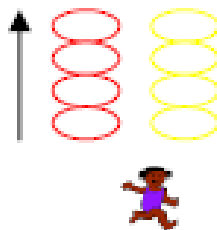


Figura – 32: coordenação geral.

Actividades para o desenvolvimento da concentração

Actividade 32:

Jogo da memória - ouvir um determinado som (som gravado de um carro, de uma viola, ou qualquer outro) e associá-lo ao desenho correspondente; depois de correctamente identificado

o desenho, o professor vira-o ao contrário; depois de 3 sons, a criança deve ser capaz de memorizar a sua sequência.

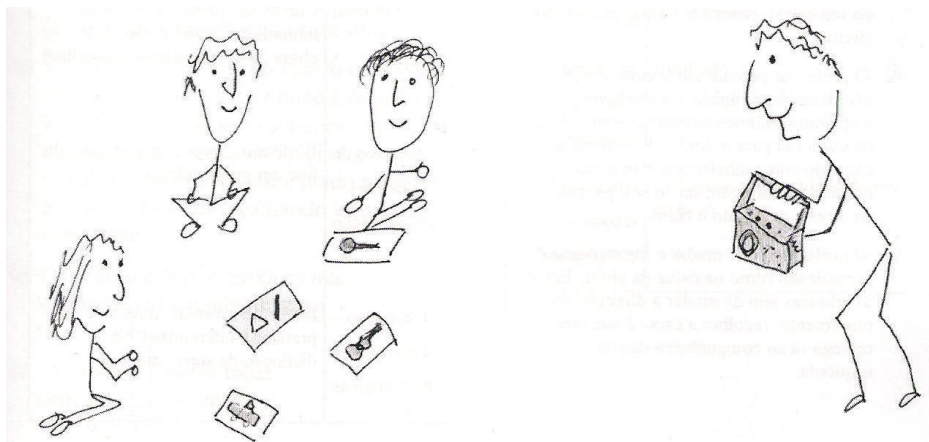


Figura – 33: jogo da memória.

Actividade 33:

Jogo da mesa - o professor percute um ritmo em cima da mesa e a criança ouve; quando acaba de o percutir a criança deve reproduzir o ritmo original; variar o ritmo e o material com que se percute o ritmo.

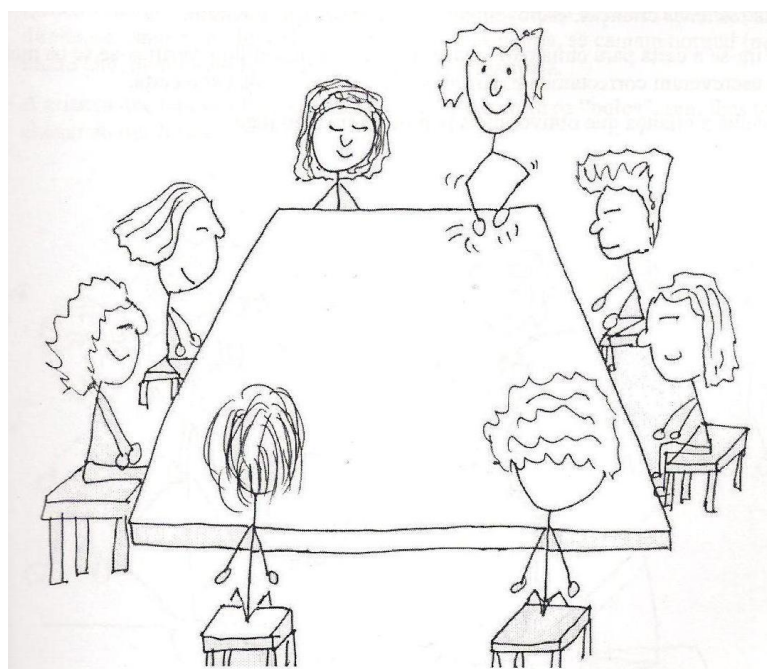


Figura – 34: jogo da mesa.

Actividade 34:

Jogo das mãos e dos pés - a criança desloca-se pela sala ao som dos instrumentos da seguinte forma: pandeiro – a criança desloca-se gatinhando, maracas – a criança desloca-se a bater palmas; o professor vai variando as formas deslocamento após algumas insistências.

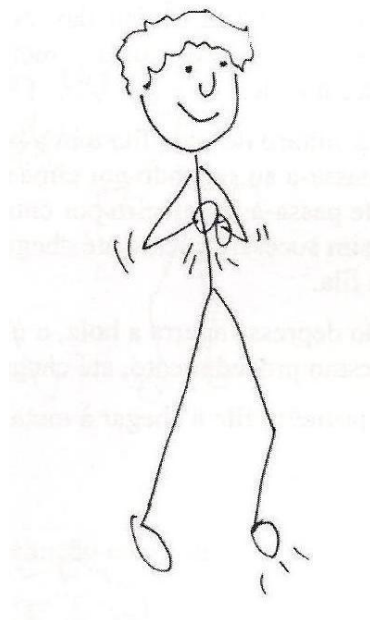


Figura – 35: jogo das mãos e dos pés.

CAPÍTULO 4

Medidas de apoio aos alunos com Necessidades Educativas

4 – O Decreto-Lei (DL) n.º 3/2008

4.1.1 - O sentido inclusivo do preâmbulo

A mais recente legislação aprovada em Portugal relativamente às Necessidades Educativas Especiais é o Decreto-Lei (DL) n.º 3/2008 de 7 de Janeiro de 2008. Este DL é composto por seis capítulos e tem como premissa a qualidade de ensino orientada para o sucesso dos alunos. Um aspecto determinante dessa qualidade é desenvolvimento da escola inclusiva, consagrando princípio, valores e instrumentos fundamentais para a igualdade de oportunidades.

No seguimento das ideias avançadas pela Declaração de Salamanca (1994), tem-se vindo a afirmar a noção de inclusão, mais especificamente a noção de escola inclusiva. Esta visa a garantia de igualdade para todos, mas focando em primazia os apoios especializados para os alunos com limitações significativas decorrentes de alterações funcionais e estruturas de carácter permanente. Assim, este Decreto-Lei vem explicitar os objectivos e princípios orientadores para uma escola inclusiva mais harmonizada. Tal como já foi referido, os objectivos deste DL têm como base a inclusão educativa e social, assim como a promoção de igualdade de oportunidades quer para o prosseguimento de estudos quer para a vida profissional das crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais.

Relativamente aos princípios orientadores, este DL indica-nos quais os princípios pelos quais as escolas e agrupamentos se devem reger. Assim, as escolas financiadas pelo Ministério da Educação, não podem negar a matrícula ou inscrição de uma criança ou jovem que manifeste Necessidades Educativas Especiais. Estas crianças têm prioridades em termos de matrícula, frequentando a escola conjuntamente com as restantes crianças. Da mesma forma, têm direito à oferta de respostas educativas adequadas, por parte da escola e dos seus professores.

Este Decreto-Lei incentiva a participação obrigatória dos pais/encarregados de educação, no processo de aprendizagem dos seus filhos, devendo estes elaborar em conjunto com os professores toda a informação que permitirá desencadear as melhores respostas educativas para o aluno. Para que a escola possa conceder a sua melhor resposta educativa a uma criança com Necessidades Educativas Especiais, é importante que no momento da matrícula tenha conhecimento da existência de necessidade específica de que o aluno necessita. Para isso, é necessário que os pais/encarregados de educação façam essa referenciação aos órgãos de administração e gestão das escolas. Se esta iniciativa não decorrer

dos pais/encarregados de educação, cabe então aos docentes, serviços de Intervenção Precoce ou outros serviços (serviços de Saúde, da Segurança Social) que referenciem as limitações ou necessidades do aluno. Há que ter sempre presente que, embora qualquer um destes serviços possa fazer a referenciação, a família, no caso de não ter conhecimento, deverá ser contactada para autorizar o início do processo de avaliação. Após esta referenciação, segue-se um processo de avaliação, onde se determinam as razões das Necessidades Educativas Especiais da criança, isto é, indica-se qual a sua incapacidade, condições de saúde ou doença.

Esta avaliação é realizada para que os docentes de Educação Especial possam melhor determinar os apoios, adequação e tecnologias de apoio que o aluno deva beneficiar. Todo este trabalho deve ter a participação activa dos pais/encarregados de educação. Ao elaborar esta avaliação deve-se recorrer sempre que necessário aos centros de saúde ou aos centros de recursos especializados, pedindo um relatório técnico-pedagógico, onde constem os resultados obtidos através da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), servindo esta como base à elaboração do Programa Educativo Individual (PEI) do aluno.

Todo este processo deve ficar concluído em sessenta dias após a referenciação, com a aprovação do Conselho Pedagógico/Direcção, para mais rapidamente se colocar em prática para que o aluno possa usufruir de um processo ensino/aprendizagem que mais se lhe adequa.

4.1.2 - O quadro de medidas de apoio

De acordo com o DL n.º 3/2008 de 7 de Janeiro de 2008, a adequação ao processo de ensino e de aprendizagem tem por objectivo facilitar o acesso ao currículo, à participação social e à vida autónoma das crianças e jovens com necessidades educativas de carácter permanente.

A adequação do processo de ensino e de aprendizagem pressupõe uma abordagem assente nos princípios da diferenciação e da flexibilização ao nível do currículo: áreas curriculares e disciplinas; objectivos e competências; conteúdos; metodologias; modalidades de avaliação, bem como dos elementos de acesso ao currículo como sejam, entre outros, a organização e gestão do espaço, do tempo, dos recursos humanos, materiais e financeiros.

A adequação deste processo vai exigir, por parte da escola, mudanças na sua organização de forma a encontrar e a desenvolver, para todos os alunos, as respostas educativas mais adequadas.

No que respeita à intervenção dos docentes, esta terá que assentar em estratégias de diferenciação pedagógica e numa intervenção especializada. Desta forma, será possível uma regulação individualizada dos processos e percursos de aprendizagem, competindo aos profissionais encontrar estratégias de ensino adequadas às formas de aprendizagem dos alunos. Este facto implica uma prática diversificada de estratégias, actividades e métodos, seja em grande grupo, seja direccionadas para o aluno individual.

As medidas educativas que integram a educação do processo de ensino e de aprendizagem são:

- Apoio pedagógico personalizado
- Adequações curriculares individuais
- Adequações no processo de matrícula
- Adequações no processo de avaliação
- Currículo específico individual
- Tecnologias de apoio

O apoio pedagógico personalizado inclui: o reforço de estratégias a desenvolver com estes alunos, no seu grupo ou turma, ao nível da organização, do espaço e das actividades; o estímulo e o reforço de determinadas competências e aptidões necessárias à aprendizagem; a antecipação e o reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no âmbito do grupo ou da turma; o reforço e desenvolvimento de competências específicas.

Entende-se por competências específicas, entre outras, as que são desenvolvidas no âmbito da aprendizagem do Braille, da orientação e mobilidade, do treino de visão, da leitura e da escrita para alunos surdos, da comunicação aumentativa e alternativa. O desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social do aluno, que exigem actividades de cariz funcional, com tempos e espaço próprios e sistematização de estratégias específicas, devem, também, ser asseguradas pelo docente de educação especial.

A medida adequações curriculares individuais traduz-se em adequações de âmbito curricular, que não põem em causa o currículo comum ou as orientações curriculares respeitantes ao pré-escolar. Neste sentido, poderão ser introduzidas disciplinas ou áreas curriculares específicas, designadamente Língua Gestual Portuguesa (L1) e Língua Portuguesa/Português segunda língua, para alunos surdos (LP2), leitura e escrita em Braille, orientação e mobilidade, treino de visão e actividade motora adaptada, entre outras, permitindo o acesso ao currículo comum, bem como uma maior autonomia.

Estas adequações podem ainda traduzir-se na introdução de objectivos e conteúdos intermédios ou na dispensa de actividades sempre que o nível de funcionalidade do aluno dificulte acentuadamente, ou impossibilite, a sua execução. A dispensa de actividades deverá ser aplicada, única e exclusivamente, quando o recurso a tecnologias de apoio não for suficiente para permitir a sua realização.

Quanto à medida adequações no processo de matrícula, todos os alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente podem frequentar o jardim-de-infância ou a escola independentemente da sua área de residência. Aos alunos surdos, cegos, ou com baixa visão, é dada prioridade na matrícula em escolas de referência.

Aos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente pode ser concedido o adiamento da matrícula no primeiro ano de escolaridade apenas por um ano, não sendo possível a sua renovação. Esta medida deve ser tida como uma excepção e não como uma regra. No caso do segundo e terceiro ciclos do ensino básico, e no ensino secundário, a matrícula dos alunos com necessidades educativas de carácter permanente pode ser feita por disciplinas, desde que não seja alterada a sequencialidade do regime educativo comum.

A medida adequações no processo de avaliação dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, à excepção dos que têm um currículo específico individual, segue as normas de avaliação definidas para os diferentes níveis e anos de escolaridade, podendo, no entanto, proceder-se a adequações que, entre outras consistem em alterações: de tipo de provas; dos instrumentos de avaliação e certificação; das condições de avaliação, por exemplo formas e meios de comunicação, periodicidade, duração e local da mesma).

A avaliação é um elemento integrante e regulador das aprendizagens, permitindo uma recolha sistemática de informação sobre as aquisições e necessidades do aluno. A análise da informação recolhida através deste processo permite orientar o percurso escolar de cada aluno e proceder á adequação, sempre que necessário, do currículo (nos seus diferentes níveis) em função das necessidades dos alunos. A avaliação permite, ainda, certificar as aprendizagens realizadas e as competências já adquiridas.

A medida currículo específico individual prevê alterações significativas no currículo comum que se podem traduzir:

- na priorização de áreas curriculares ou determinados conteúdos em detrimento de outros;
- na eliminação de objectivos e conteúdos;

- na introdução de conteúdos e objectivos complementares referentes a aspectos bastante específicos, por exemplo a comunicação não verbal, a utilização de tecnologias de apoio no âmbito da comunicação, da mobilidade e das acessibilidades;
- na eliminação de áreas curriculares.

É o nível de funcionalidade do aluno que vai determinar o tipo de modificações a realizar no currículo. Estas devem corresponder às necessidades mais específicas do aluno. Este tipo de currículos, assente numa perspectiva curricular funcional, tem por objectivo facilitar o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e a autonomia do aluno, aspectos essenciais à sua participação numa variedade de contextos de vida.

O currículo específico individual substitui as competências definidas para cada nível de educação e de ensino, mediante o parecer do conselho de docentes ou do conselho de turma.

Os alunos com currículo específico individual não estão sujeitos ao processo de avaliação e de transição de ano escolar característico do regime educativo comum. Estes alunos ficam sujeitos aos critérios específicos de avaliação definidos no seu PEI e compete à Direcção e ao Departamento de educação especial orientar e assegurar o desenvolvimento do referido currículo.

Por último, a medida tecnologias de apoio, no âmbito da educação especial, refere-se a um conjunto de dispositivos e equipamentos que têm por objectivo compensar uma limitação funcional e facilitar um modo de vida independente, sendo por isso elementos facilitadores do desempenho de actividades e da participação dos alunos com necessidades educativas especiais em diferentes domínios (aprendizagem, vida social e profissional). As diferentes tecnologias de apoio podem ser utilizadas em diferentes áreas, tais como: cuidados pessoais e de higiene; mobilidade; adaptações para mobiliário e espaço físico; comunicação, informação e sinalização e recreação.

4.1.3 - O caso particular dos alunos com autismo

No caso particular dos alunos com autismo o DL n.º 3/2008 de 7 de Janeiro de 2008 prevê no artigo 25º as unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo.

Assim, de acordo com este DL as unidades de ensino estruturado devem constituir uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas

que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática. A organização da resposta educativa para alunos com perturbações do espectro do autismo deve ser determinada pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos.

A sua criação é proposta por deliberação da Direcção, ouvida pelo Conselho Pedagógico, e autorizada por despacho do director/a regional, quando numa escola ou grupo de escolas limítrofes, o número de alunos, a natureza das respostas, os equipamentos específicos e as especializações profissionais justifiquem a sua concentração.

As referidas unidades integram docentes especializados em educação especial, devendo ser introduzidas as modificações necessárias no espaço físico e apetrechadas com mobiliário e equipamentos adequados às necessidades específicas.

À direcção do agrupamento de escolas, ou escolas secundárias, cabe a responsabilidade de organizar, acompanhar e orientar o funcionamento das unidades. Gestão de recursos, organização de formação específica, estabelecimento de parcerias e acompanhamento metodológico, constituem algumas das competências das Direcções envolvidas.

As unidades de ensino estruturado devem constituir os seguintes objectivos:

- a) Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;
- b) Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das actividades;
- c) Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar;
- d) Proceder às adequações curriculares necessárias;
- e) Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar;
- f) Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família.

CAPÍTULO 5

Representações Sociais

5.1 – Gênese do conceito, definição e afinidades conceptuais

O conceito de representações sociais surge, pela primeira vez, formulado por S. Moscovici, numa obra de 1961, com o título « La Psychanalyse, son Image et son Public» e é este mesmo autor que, num artigo posterior, explica que a noção de Representações Sociais se filia no conceito de representações colectivas definido por Durkheim, em 1868, por oposição às representações individuais.

De acordo com Moscovici (1989, p.64), para Durkheim, enquanto as representações individuais brotam ininterruptamente com substracto a consciência individual de cada um, as representações colectivas são universais e têm por substracto a sociedade na sua totalidade.

A noção de RS de Moscovici é o resultado da evolução da dualidade entre representações individuais e representações colectivas, como consequência da maior atenção prestada à comunicação que permite a convergência dos sentimentos e dos indivíduos, de forma que qualquer coisa individual pode tornar-se colectiva e vice-versa.

Para Colina (2003, pp.110-111), as Representações Sociais (RS) são compostas por valores, opiniões, atitudes, crenças, imagens e informações e transmitem-se através de modalidades e processos de comunicação distintos. Não obstante, apresentam-se como uma unidade funcional organizada e existem três princípios que estruturam as suas componentes: a atitude, a informação e o campo de representação.

De acordo com o iniciador da noção, Vala (1986, p.5) afirma que uma representação social “...compreende um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos sociais, permitindo a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, constituindo um instrumento de orientação da percepção e de elaboração das respostas, e contribuindo para a comunicação dos membros do grupo ou de uma comunidade”.

Doise *et al.* (1992:243) definem RS como sendo princípios geradores de tomadas de posição que estão ligados a inserções específicas num conjunto de relações sociais que e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações. Enquanto sistema interpretativo da nossa relação com o mundo, as RS tomam parte em variados processos, entre os quais Jodelet (1989, p.37) considera a difusão e a assimilação de conhecimentos, o desenvolvimento individual e colectivo, a definição das identidades pessoal e social, a expressão dos grupos e as transformações sociais. Simultaneamente, por serem fenómenos colectivos, estão relacionadas com implicações afectivas e normativas a grupos de pertença.

De acordo com Doise *et al* (1992, p.13), no pensamento intervêm dois sistemas cognitivos. O primeiro é o sistema operativo e procede a associações, inclusões,

classificações e deduções e o segundo é uma espécie de metassistema social, que controla, verifica e selecciona a matéria produzida pelo primeiro sistema. Conforme as posições específicas ocupadas pelo indivíduo num conjunto de relações sociais, os princípios organizadores do metassistema variam. Por exemplo, num trabalho científico o metassistema social exige a aplicação rigorosa de princípios lógicos mas, pelo contrário, numa situação de conflito entre dois grupos, as regulações sociais dirigem as operações cognitivas para colocarem em primeiro plano a defesa da coesão do grupo de pertença.

Jodelet (1989, p.53) menciona que, entre o objecto tal como é representado e o objecto referente da representação, ocorre um desfasamento que produz três tipos de efeitos: distorção, suplementação e defalcação. Na distorção, todos os atributos do objecto estão presentes, mas são acentuados ou minorados; a suplementação consiste em atribuir ao objecto características que ele não tem e a defalcação consiste em suprimir atributos que pertencem ao objecto representado.

Neste sentido, o estudo das RS será a análise das regulações efectuadas pelo metassistema social no sistema cognitivo, em função de posições específicas que o sujeito ocupa num conjunto de relações sociais. Os princípios organizadores do metassistema variam consoante as posições do sujeito relativamente ao objecto representado, ao grupo com que o sujeito se identifica e a todo o envolvimento relacional.

Por exemplo, face a um episódio do quotidiano escolar de uma criança, a mesma pessoa pode “representá-lo” diferentemente, conforme o que vive enquanto mãe ou enquanto professora.

Verifico, portanto, que nas tomadas de posição, as RS funcionam como instância intermédia entre a percepção e o conceito (Doise, 1986, p.83) e, por isso, são também designadas “saber do senso comum” ou “saber naif” (Jodelet, 1989, p.83).

Na medida em que são, simultaneamente, uma forma de conhecimento e princípios geradores de tomadas de posição práticas, Belisle e Schiele (1984, p.8) salientam que deve ser recusada a clivagem que consistiria em investigar separadamente as RS como processo e como produto.

Relativamente à génese (ou processo) das RS, nela intervêm dois processos fundamentais, designados por objectivação e “ancoragem”.

A objectivação inclui duas fases, a primeira das quais é caracterizada pela construção selectiva e pela esquematização estruturante, ou seja pela reorganização dos aspectos retidos num modelo simplificante do objecto.

Na perspectiva de Vala (1986, p.15), o processo de “ancoragem”, por sua vez, inclui a integração do objecto representado num sistema de pensamento pré-existente e as transformações resultantes dessa integração, tanto ao nível do próprio objecto como ao nível do sistema em que ele é integrado.

De acordo com Doise et al (1992, p.14), se a objectivação torna concreto o que era abstracto, a “ancoragem” torna-o familiar, incorporando novos elementos de saber uma rede de categorias mais familiares. Quando o objecto é representado, o sistema de categorias pré-existente intervém no processo, mas através da objectivação e da “ancoragem”, opera-se sempre uma reestruturação nesse mesmo sistema de categorias.

Quanto à concepção das RS como produto ou como conteúdo do pensamento representacional, Gilly (1980, pp.31-33) considera três dimensões básicas: informação, atitude e campo de representação. Informação é ao mesmo tempo a soma e a organização dos conhecimentos sobre o objecto representado. Atitude é a orientação global para o relacionamento com o objecto percebido como mais ou menos favorável e tem a ver com a normatividade. Campo de representação (sinónimo de imagem) é o conteúdo concreto e limitado de proposições sobre aspectos precisos do objecto representado e sublinha a existência de uma realidade psíquica complexa que se manifesta como um todo unitário, mas que comporta elementos mais centrais e elementos mais periféricos.

No que diz respeito às funções das RS, Vala (1997, pp. 365-367) indicas as seguintes:

1. Organização significativa do real, isto é, as RS são um sistema de interpretação que torna o meio envolvente coerente e familiar;
2. Suporte básico dos actos comunicativos, porque mesmo que não haja consenso entre os dois dialogantes, “comunicar argumentando e activar e discutir representações”;
3. Suporte de comportamentos, uma vez que de forma consciente ou não consciente, controlada ou automática, um grande número dos nossos comportamentos corresponde às nossas representações;
4. Suporte de diferenciação social, por que as relações entre grupos modelam as representações e, por outro lado, “as representações imprimem direcção às relações intergrupais”.

5.2 - As representações sociais na investigação educacional

Num artigo sobre as potencialidades da aplicação do conceito de RS no campo educacional, Gilly (1989, p. 364) começa por referir que esta noção facultava uma explicação dos mecanismos pelos quais os factores sociais actuam sobre o processo educativo e influenciam os resultados, permitindo um cruzamento dos dados da psicologia da educação com os dados da sociologia da educação.

Permite o estudo de fenómenos “macroscópicos” (relação entre pertença a um grupo social e atitudes face à Escola) e fenómenos de dimensão “microscópica” (fenómenos comunicativos na aula e processos de construção do saber).

Por outro lado, tais estudos proporcionam a compreensão dos objectos estudados, tanto numa perspectiva diacrónica, mostrando o esquema dominante em diferentes momentos da evolução da Escola, como numa perspectiva sincrónica, expondo os elementos contraditórios que caracterizam um determinado momento e o modo como eles se organizam em torno de esquemas justificadores das práticas.

A título de exemplo refiro abaixo três estudos em que a noção de RS foi aplicada em investigações dirigidas para o campo educacional: Gilly (1980); Mollo-Bouvier e Benavente (1990).

O estudo de Gilly (1980), com o título «*Maître-Élèves: Roles Institutionnels et Représentations*», debruça-se sobre as representações recíprocas de alunos e professores analisando diversos factores relacionados com a representação dos alunos pelos professores e dos professores pelos alunos, nomeadamente factores institucionais, ideológicos e sociais.

Analisa os efeitos das representações recíprocas de professores e alunos sobre a acção educativa, no pressuposto de que as representações e comportamentos podem ser, simultaneamente, causas e conseqüências. Uma vez que se reconstróem em função das experiências vividas e geram tomadas de posição, ao mesmo tempo que influenciam os comportamentos, as representações são influenciadas por eles.

O estudo conclui que a organização dos juízos do professor acerca das crianças traduz a existência de um sistema normativo de representação e observa que os factores institucionais têm, nesse sistema representacional, um peso muito mais claro do que os restantes factores. Para Gilly (1980, p.133) mesmo que os valores ideológicos do professor ponham em causas os estereótipos escolares do tipo “bom aluno – mau aluno”, no quadro de uma instituição tão estruturada como a Escola, o professor está preso a objectivos e

modalidades de funcionamento fixadas pela instituição e o efeito dos valores ideológicos é limitado

Além disso, na opinião de Gilly (1980, p.132) a influência normativa dos objectivos institucionais sobre os processos de selecção e categorização aparece precocemente na história escolar das crianças, pois intervém já acentuadamente no Jardim de Infância.

O estudo do Mollo-Bouvier (1986, p. 288) incide, fundamentalmente, sobre a análise da relação recíproca entre discurso educativo e prática educativa, baseando-se no pressuposto de que a prática do discurso e o discurso sobre a prática. Na medida em que as representações só podem ser identificadas no momento em que se exprimem, o discurso constitui um campo privilegiado para a análise das RS.

A autora analisa o discurso da educação e sobre a educação com a finalidade de desocultar as filiações entre as representações dos professores e a forma como eles praticam uma selecção implícita. O adjectivo “implícita” significa que se trata de uma prática selectiva oculta, contraditória com o discurso institucional que proclama pretender uma educação igualitária.

O estudo explica de que forma a selecção escolar “passa à clandestinidade” no momento em que as reformas de alargamento da escolaridade obrigatória para dezasseis anos recusam a prática da selecção (1973, em França). A hipótese da autora é que o vocabulário dos professores resiste à reforma e eles manifestam verbalmente a persistência de uma selecção indirecta, implícita, cuja eficácia provém da sua falta de clareza.

Para observação da prática do discurso, são estudados enunciados produzidos espontaneamente no exercício da actividade docente, incluindo a forma como os professores se referem às capacidades e características dos seus alunos, a forma como explicam aos encarregados de educação as novas legislativas da reforma, a informação que comunicam aos alunos acerca da escola e do seu percurso escolar e as causas a que atribuem os resultados dos alunos.

Para observação do discurso sobre a prática, analisa-se, por meio de entrevistas, o discurso dos professores acerca dos seus métodos pedagógicos, das características da sua turma e do relacionamento com as famílias das crianças.

Mollo-Bouvier (1986, p. 290) conclui que se a selecção passou à clandestinidade, as suas justificações continuam presentes no discurso explícito dos professores e são amplamente caucionadas por referências às ciências humanas, fazendo-se frequentemente apelo à psicologia, aos testes de medição psicológica e à patologia médica. Mas este apelo à

caução da psicologia não é a dimensão central dos dados da investigação sendo muito mais relevante a argumentação de base sociológica.

À família, realidade sociológica, mais próxima e mais concreta do que a sociedade são imputadas as responsabilidades maiores pelo insucesso escolar das crianças. Acusar a família tem a tripla função de: a) designar um culpado, protegendo os outros potenciais culpados; b) ocultar os recursos à ultrapassada ideologia do dom; c) deslocar para fora da Escola as causas do fracasso.

Em Portugal, um dos estudos mais divulgados, na década de noventa, em que se fez apelo à noção de RS é o que foi desenvolvido por Benavente e deu origem à obra «Escola, Professoras e Processos de Mudança», publicada em 1990.

Benavente (1990, p.73), parte do pressuposto de que no mundo escolar há uma certa autonomia – a que chama “espessura” – devido à qual, para compreendermos os processos de mudança, é necessário que, além de estudarmos os contextos macrossocial e político, estudemos “os obstáculos de natureza diversa que, agindo no interior da instituição, pesam sobre as suas relações com o exterior assim como os obstáculos de natureza profissional, social, cultural e ideológica que influenciam as práticas da profissão e de relação entre os seus protagonistas”.

Para analisar o que designa por “espessura” e o seu peso como resistência às mudanças, Benavente (1990, p.102) formula a seguinte questão: “Haverá uma articulação (e de que ordem) no discurso das professoras entre a maneira de falar dos alunos e dos seus resultados e as atitudes em relação às práticas escolares e pedagógicas?”. Como resposta, a hipótese formulada é a de que “a implicação das professoras na democratização da escola primária se liga às representações dos alunos (e em particular dos alunos dos meios populares, mais penalizados pelo insucesso escolar)”. Estas representações podem levar as professoras a uma “paralisia” para a inovação ou, pelo contrário, levá-las a um questionar de práticas, primeiro passo para a procura de novos sentidos para a acção pedagógica.

PARTE II

Enquadramento Empírico

CAPÍTULO 6

Metodologia

6.1 – Metodologia

No presente trabalho, com o intuito de responder aos objectivos da investigação, importa salientar que o conceito de investigação deve estar aliado a todo o processo educativo independentemente da fase em que se encontra. Assim sendo, investigar poderá ser uma tentativa de clarificar, de ilustrar um problema ou resolver uma hipótese de trabalho.

Neste sentido, o nível de rigor de uma investigação é dado pelo objectivo proposto e depende do grau de complexidade da situação, tendo sempre em vista que o processo de investigação implica uma atitude activa do sujeito perante o conhecimento.

Para desenvolver esta investigação é necessário percorrer um caminho com diferentes passos em que todos eles são importantes e indispensáveis. Inicialmente torna-se fulcral a escolha do tema a incrementar, compreender o que se vai investigar e, posteriormente, planear o trabalho com todas as etapas definidas.

Esta investigação tem como tema as representações sociais dos docentes do 1º Ciclo do Ensino Básico face a crianças com Síndrome de Asperger. Ou seja, depois de uma revisão da literatura sobre a Síndrome de Asperger e de conhecer com pormenor esta patologia, torna-se imprescindível compreender de forma clara três princípios: a atitude, a informação e o campo de representação dos docentes do 1º Ciclo que lidam com estas crianças.

Para saber as opiniões, os valores, as crenças dos docentes em relação à Síndrome de Asperger foi escolhida aleatoriamente uma amostra de docentes a exercer funções lectivas.

A metodologia escolhida permite recorrer a instrumentos de recolha de dados estruturados para a análise de informação objectiva e em condições controladas. A utilização da metodologia quantitativa permite apresentar resultados do estudo através de procedimentos estatísticos.

Para tal, foi construído um inquérito (ver anexo 1), onde se procurou recolher dados que servissem de resposta/compreensão à temática em estudo.

6.1.1 -Formulação do problema

Para iniciar um trabalho de investigação, a melhor forma consiste em formular um problema inicial, sob a forma de uma pergunta de partida. É nesta pergunta que o investigador vai exprimir o mais exactamente possível o que procura saber e compreender melhor. De acordo com Quivy & Compenhoudt (1992), a pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor de investigação e definir um projecto de investigação sob a forma de pergunta de partida só é útil se essa pergunta estiver correctamente formulada. Diz também, que a

pergunta de partida deverá apresentar um certo número de qualidades: “qualidades de clareza, qualidades de exequibilidade e qualidade de pertinência.”

A “qualidade de clareza”, tem a ver com a precisão da pergunta, cujo sentido não se preste a confusões, ou seja, é imprescindível definir claramente os termos da pergunta de partida, que não deve ser demasiadamente longa nem desordenada.

A “qualidade de exequibilidade”, está relacionada com o carácter realista ou irrealista do trabalho, isto é, ao formular uma pergunta de partida, o investigador deverá assegurar-se de que os seus conhecimentos e também os seus recursos de tempo, dinheiro e meios logísticos, lhes permitirá obter elementos de respostas válidas.

Por último, a “qualidade e pertinência”, refere-se ao enquadramento da pergunta, uma boa pergunta pretende compreender e abordar o estudo.

Depois de ter em consideração o que foi referido, a pergunta de partida para o problema que se pretende estudar e, posteriormente, analisar é: será que os docentes do 1º Ciclo estão preparados para lidar com crianças com Síndrome de Asperger?

Vala (1986, p.5) afirma que uma representação social “...compreende um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos sociais, permitindo a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, constituindo um instrumento de orientação da percepção e de elaboração das respostas, e contribuindo para a comunicação dos membros do grupo ou de uma comunidade”. Posto isto, esta investigação está, então, centrada nas representações sociais dos docentes face às crianças com Síndrome de Asperger.

6.1.2 – Definição das Hipóteses

A hipótese definida para este estudo é a seguinte:

H1: As representações sociais dos professores do 1º Ciclo evoluem com o decorrer do tempo.

6.1.3 – Definição das Variáveis

Variável dependente: evolução das representações sociais dos professores relativas ao atendimento escola de alunos com Asperger

Variável independente: um determinado período temporal

6.1.4 – Apresentação/Caracterização da Amostra

Tal como já foi referido, a metodologia escolhida foi a quantitativa e para tal é necessária uma determinada amostra ou população para pôr em prática o instrumento de recolha de dados - inquérito por questionário. Segundo Fortin (1994), a população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns destinadas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade base da amostra, junto da qual a informação é recolhida.

Assim, a amostra foi recolhida em Portugal Continental e é constituída por setenta e seis docentes. A primeira amostra com trinta e oito docentes foi recolhida em 2008 e a segunda amostra exactamente com o mesmo número de docentes (trinta e oito) foi recolhida em 2011 e as mesmas serão analisadas individualmente e comparadas entre os respectivos períodos temporais (2008 e 2011).

6.1.5 – Instrumentos de análise

No intuito de responder aos objectivos da investigação, o instrumento de análise é o inquérito por questionário que apresenta como vantagem “ a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder, por conseguinte, a numerosas análises de correlação” (Quivy e Campenhoudt, 1992), permitindo recolher um maior número de informações num período mais curto de tempo.

Este permite obter informações junto dos docentes, que serão importantes para o conhecimento dos valores, comportamentos e opiniões acerca das crianças com Síndrome de Asperger. Será útil neste estudo, na medida em que acredito que depois de analisado “poderá permitir a determinação de relação entre as diversas variáveis” (Pinto, 1990, citado por Nunes, 1998, pp. 12) constituindo uma mais-valia na aquisição de informações, que permitirão uma melhor compreensão da problemática inerente à investigação e à promoção do objectivo de pesquisa principal.

Para Quivy e Campenhoudt (1998), um questionário “consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de uma acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 188). Este instrumento é cummumente utilizado quando as variáveis em estudo envolvem

dimensões afectivas do comportamento, como as atitudes, os valores, as crenças, os interesses, etc.

Assim sendo, quando se chega à concepção de um inquérito é necessário já ter executado todo o trabalho preliminar relacionado com o planeamento, a consulta e a definição exacta da informação necessário a obter. Só neste momento se está em condições de saber se determinado inquérito é o mais adequado ao objectivo proposto e se através dele se obterão dados relevantes.

Na elaboração e estruturação de qualquer inquérito deve-se ter em conta alguns factores, nomeadamente, o tipo de questões, a apresentação do inquérito, a distribuição e a devolução do mesmo e a forma como posteriormente serão analisadas as questões.

Na construção deste inquérito houve o cuidado de formular as questões com neutralidade, de utilizar uma linguagem clara e acessível, e de garantir o anonimato como forma de obter respostas tão verdadeiras quanto possível.

Encontra-se então, dividido em duas partes: a primeira parte diz respeito às características pessoais e profissionais dos sujeitos inquiridos, de acordo com o género, a idade e o tempo de serviço e a segunda parte é referente à problemática em estudo, onde se encontram duas questões abertas que abordam a opinião sobre a Síndrome de Asperger e a inclusão da mesma e possibilitam uma descrição escrita por parte de cada inquirido e sete questões fechadas/afirmações onde o inquirido regista o seu nível de concordância, que varia numa escala de cinco valores entre o concordo totalmente e o discordo totalmente (escala de Lickert).

Os questionários foram preenchidos pelo inquirido, porém alguns foram aplicados de forma presencial e outros via on-line.

Este questionário, surgiu da redução e adaptação de questões/variáveis de instrumentos aplicados originalmente a outros objectos de estudo, facto que gerou dúvidas e instabilidade em termos de fiabilidade do instrumento bem como uma grande exigência de tempo para o estudo e realização do mesmo.

No entanto, é necessário referir algumas das limitações na aplicação deste instrumento, como por exemplo, a possibilidade de ser preenchido de forma desadequada e a garantia da sua devolução e, importa referir que, o questionário que se utilizou em 2008 mantém-se, uma vez que esta investigação tem como objectivo a comparação dos resultados obtidos nos diferentes momentos (2008 e 2011).

Posteriormente, os dados recolhidos serão analisados, usando como técnica, a análise de conteúdos para tentar responder ao problema de investigação através dos meios mais adequados.

6.1.6 – Apresentação dos resultados

Tendo em consideração a natureza do estudo e a população alvo, optamos por um estudo descritivo usando o inquérito por questionário como instrumento de recolha de dados. O questionário fornece de forma clara a informação que se pretende recolher de um grupo de pessoas relativamente numeroso e de uma forma rápida.

A presente investigação tem como instrumento de trabalho, a aplicação de questionários aleatoriamente aos docentes do primeiro ciclo.

Tendo por base os objectivos definidos, o inquérito por questionário foi elaborado tendo em conta o interesse em obter as representações sociais de cada inquirido sem condicionar as respostas e, desta forma, conduziu a que fosse um questionário dividido em dois grupos. Sendo que do primeiro grupo fazem parte a caracterização da amostra (sexo, idade e tempo de serviço) e duas questões abertas e do segundo sete questões fechadas.

Seguidamente serão apresentados, através dos diferentes gráficos, os resultados estatísticos referentes à amostra em estudo.

Grupo I – Caracterização da amostra

A amostra foi recolhida em Portugal Continental e é constituída por setenta e seis docentes. A população em estudo foram os docentes do primeiro ciclo escolhidos aleatoriamente e responderam a um questionário confidencial. A primeira amostra com trinta e oito docentes foi recolhida em 2008 e a segunda amostra exactamente com o mesmo número de docentes (trinta e oito) foi recolhida em 2011 e as mesmas serão analisadas individualmente e comparadas entre os respectivos períodos temporais (2008 e 2011).

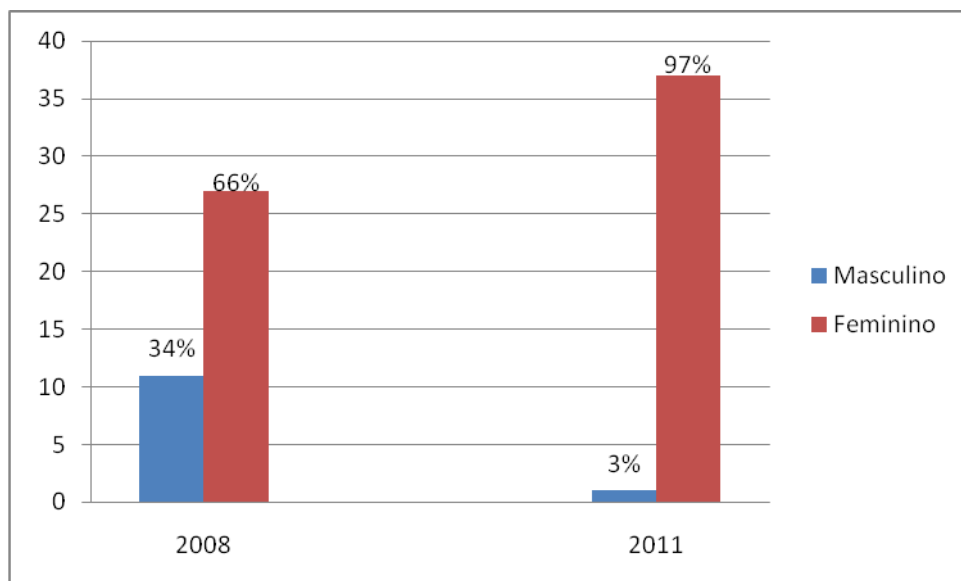


Gráfico n.º 1 – Distribuição dos inquiridos por género em 2008 e 2011.

Pela observação do gráfico 1, podemos verificar que em 2008 34% (13) dos docentes inquiridos são do sexo masculino e 66% (25) são do sexo feminino. Em 2011 apenas 3% (1) dos docentes são do sexo masculino e 97% (37) são do sexo feminino. É notório um desequilíbrio entre os resultados obtidos entre 2008 e 2011 no que se refere ao sexo masculino.

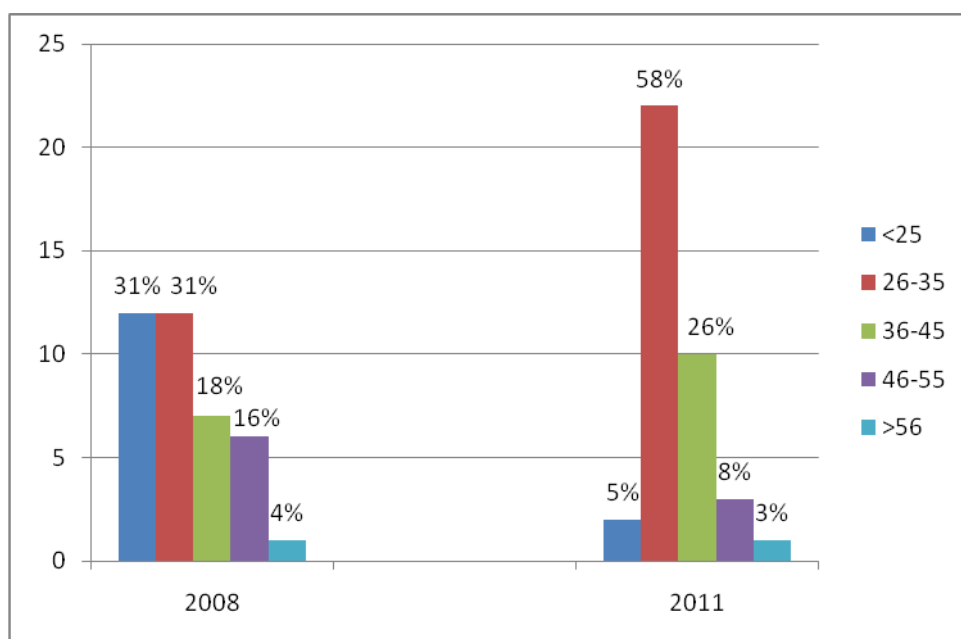


Gráfico n.º 2 – Faixa etária dos inquiridos em 2008 e 2011.

Através dos dados obtidos em 2008, podemos observar que as faixas etárias com menos de 25 anos e a dos 26 aos 35 anos têm 31 % cada uma, a dos 36 aos 45 anos 18% (7), a dos 46 aos 55 anos 16% (6) e a partir dos 56 anos apenas 4% (1) dos inquiridos.

Quanto aos dados de 2011, com menos de 25 anos podemos verificar 5% (2), dos 26 aos 35 anos a esmagadora maioria com 58% (22), dos 36 aos 45 anos 26% (10), dos 46 aos 55 anos 8% e a partir dos 56 anos apenas 3% (1) dos inquiridos.

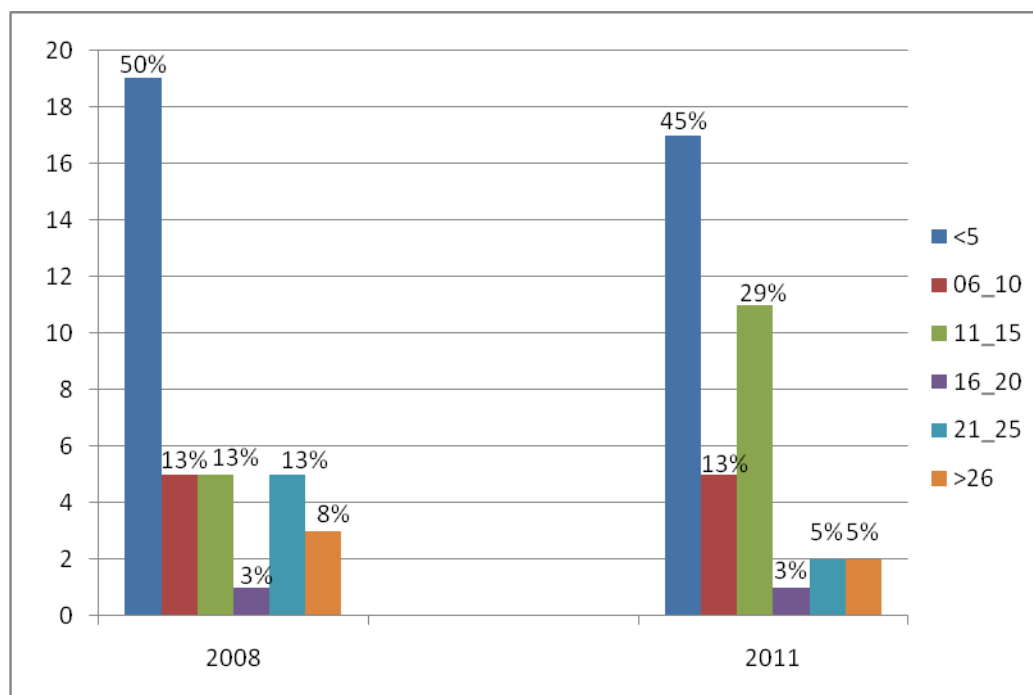


Gráfico nº 3 – Tempo de serviço dos inquiridos em 2008 e 2011.

Em relação ao tempo de serviço em 2008, 50% (19) dos professores inquiridos têm menos de 5 anos de tempo de serviço, 13% (5) dos professores têm entre 6 a 10 anos de tempo de serviço, 13% (5) dos professores têm 11 a 15 anos de tempo de serviço, 3% (1) dos professores têm 16 a 20 anos de tempo de serviço, 13% (5) dos professores têm 21 a 25 anos de tempo de serviço e 8% (3) dos professores têm 26 ou mais anos de tempo de serviço.

Em 2011 verificaram-se os seguintes resultados: 45% (17) dos professores inquiridos têm menos de 5 anos de tempo de serviço, 13% (5) dos professores têm entre 6 a 10 anos de tempo de serviço, 29% (11) dos professores têm 11 a 15 anos de tempo de serviço, 3% (1) dos professores têm 16 a 20 anos de tempo de serviço, 5% (2) dos professores têm 21 a 25 anos de tempo de serviço e os restantes 5% (2) dos professores têm 26 ou mais anos de tempo de serviço.

6.1.7 – Análise e interpretação dos resultados

Grupo II – Análise das perguntas abertas e fechadas

Após a análise dos gráficos 1, 2, e 3 e de acordo com a estrutura do questionário irão ser apresentados os resultados das duas perguntas abertas.

Como era esperado, os setenta e seis inquiridos tiveram respostas diferentes e algumas idênticas nos diferentes anos às duas perguntas abertas. Assim sendo, através de uma triagem justa foram seleccionadas as respostas elucidativas a cada pergunta de acordo com os dois momentos (2008 e 2011).

Na primeira questão – Dê a sua opinião acerca da Síndrome de Asperger – em 2008 houve 11 inquiridos que não responderam, 11 inquiridos que escreveram “não tenho conhecimento desta síndrome” e 16 inquiridos que responderam à questão.

Em 2011 houve 10 inquiridos que não responderam, 18 inquiridos que escreveram “desconheço esta síndrome” e 10 inquiridos que responderam à questão.

Antes de enumerar a triagem das respostas pode-se auferir que no universo de setenta e seis inquiridos a grande maioria provavelmente não respondeu à questão e uma parte significativa diz que não tem conhecimento desta síndrome.

Assim, passamos a enumerar abaixo a triagem de respostas sobre a opinião dos inquiridos sobre a Síndrome de Asperger:

- Síndrome semelhante ao autismo, os portadores desta patologia podem apresentar melhores níveis de desempenho na linguagem e no desenvolvimento cognitivo;
- A Síndrome de Asperger requer uma atenção especial por parte do professor e os alunos com esta síndrome devem estar integrados e incluídos;
- As crianças com Asperger são crianças ditas “quase normais” só com algumas dificuldades de enquadramento na sociedade e, por vezes, na escola;
- Deve existir o cuidado de realizar diversas actividades para integrar da melhor maneira este tipo de crianças numa classe regular;
- Esta síndrome nem sempre é facilmente diagnosticada. Por vezes, é diagnosticada tardiamente o que implica um atraso de desenvolvimento maior;
- Entende-se que deveria ser necessária uma grande dose de paciência e compreensão por parte de quem lida com os portadores desta doença. Devemos ser sensíveis para interpretar as acções ou a ausência das mesmas como atitude

da própria doença e não como fracasso como educadores (familiares ou professores);

- É uma variante mais leve do autismo.

Na segunda questão – Como docente o que pensa sobre a inclusão das crianças com Asperger nas classes regulares? – em 2008 houve oito inquiridos que não responderam e 26 que responderam à questão. Em 2011 houve 6 inquiridos que não responderam e 32 que responderam à questão. Assim conclui-se que do universo de setenta e seis docentes 14 não responderam à questão e os restantes 62 responderam à mesma.

Todavia, todos aqueles que responderam tiveram opiniões muito idênticas, ou seja, existe uma grande percentagem que concordou com a inclusão destas crianças mas existe também uma pequena percentagem que faz uma ressalva em relação à inclusão.

Na opinião geral, os inquiridos referem que, tal como acontece com outras patologias, a inclusão e a integração das crianças deve ser feita de acordo com o grau de deficiência em que estas se encontram.

Mencionam também que uma criança com um grau profundo de deficiência poderá não beneficiar de um ensino regular devido à falta de preparação dos professores e dos estabelecimentos de ensino para lidar e ensinar portadores das diferentes patologias. No entanto, quando uma criança com esta patologia é integrada e incluída numa turma regular, o seu acompanhamento deve ser feito por um professor de ensino especial e os restantes alunos devem ser educados para a patologia que afecta o/a colega, para que os actos dos mesmos não sejam falsamente interpretados. Sendo ou não, as crianças colocadas numa turma de ensino regular, o apoio à e da família tem sempre uma papel muito significativo, pois ninguém nasce ensinado.

No intuito de dar continuidade à estrutura do questionário, seguidamente serão analisadas através de gráficos as restantes perguntas.

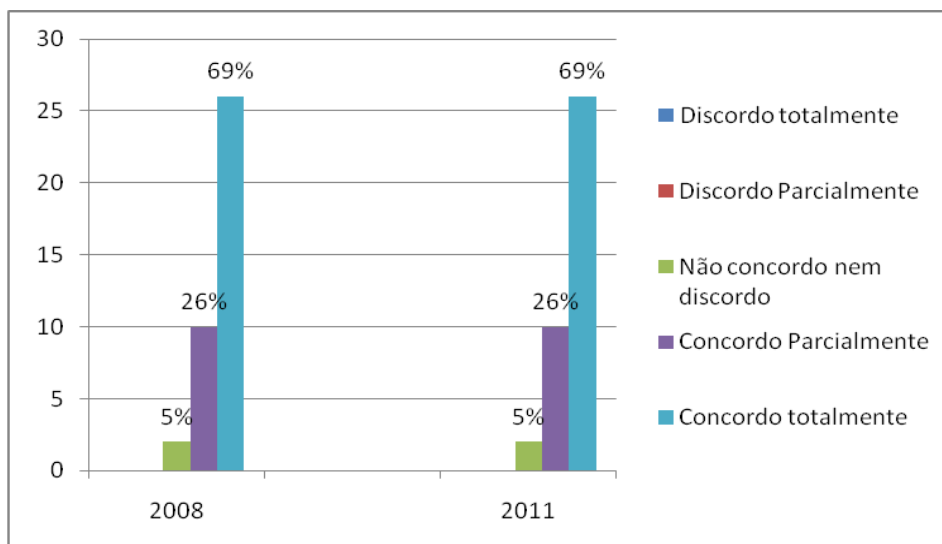


Gráfico n.º 4 – Ter conhecimento das disposições legais que conferem determinados direitos e protecção específica às crianças com Síndrome de Asperger é muito relevante.

A partir da análise do gráfico 4, podemos constatar a plena concordância entre os inquiridos em 2008 e em 2011 face às suas respostas exactamente iguais. Dos docentes inquiridos 5% (2) não concordam nem discordam, 26% (10) concordam parcialmente e 69% (26) concordam totalmente com a relevância do conhecimento das disposições legais em relação à Síndrome de Asperger.

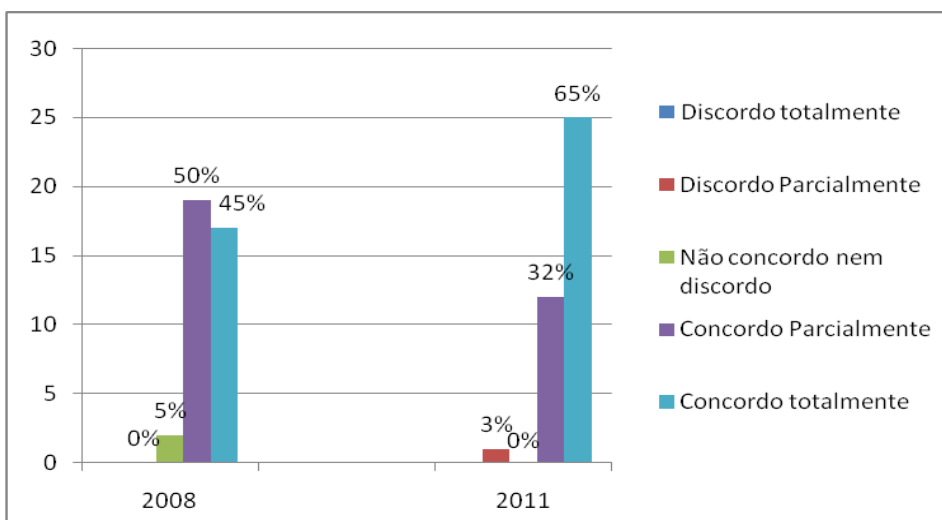


Gráfico nº 5 – Ter experiência e formação para lidar com alunos com Síndrome de Asperger é essencial.

É observado no gráfico número 5, que em 2008 os inquiridos revelam que ter experiência e formação é relevante, pois 50% (19) dos inquiridos concorda parcialmente e 45% (17) concorda totalmente. No entanto, o grau de concordância é ainda mais evidente em 2011, verifica-se que 32% (12) concordam parcialmente e 65% (25) concordam totalmente com a afirmação.

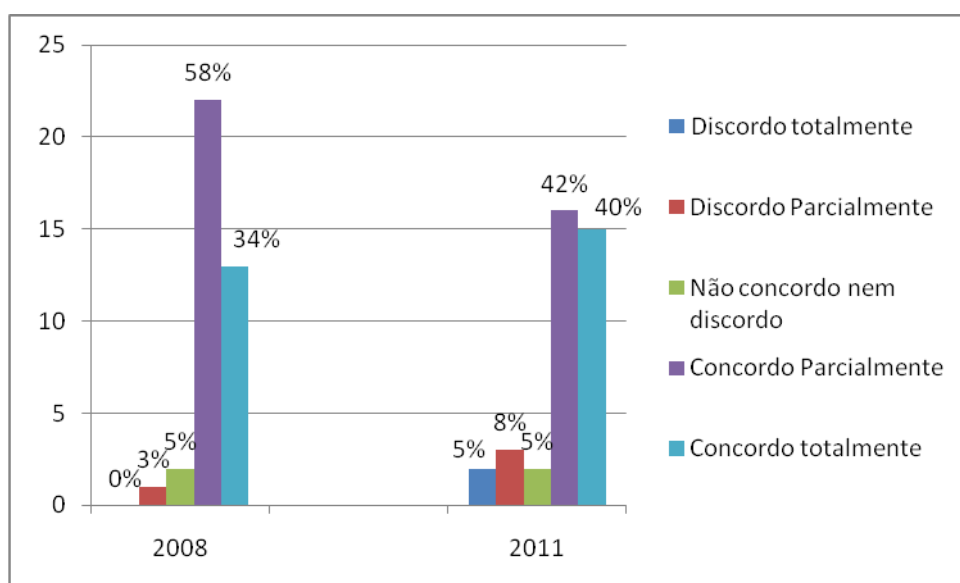


Gráfico nº 6 – Os alunos com Síndrome de Asperger devem estar incluídos na classe regular, independentemente das dificuldades e diferenças que apresentam.

No gráfico apresentado constatamos que as taxas de percentagem de concordância dos inquiridos são bastante superiores às taxas de discordância. Ora vejamos: em 2008 58% (22) dos docentes concordam parcialmente, 34% (13) concordam totalmente, 5% (2) não concorda nem discorda e 3% (1) discorda parcialmente; em 2011 42% (16) concordam parcialmente, 40% (15) concordam totalmente, 5% (2) não concordam nem discordam, 8% (3) discordam parcialmente e apenas 5% (2) discordam totalmente. É relevante referir que em 2008 não há nenhum inquirido que discorde totalmente da inclusão de crianças e que no actual ano de 2011 há dois inquiridos que discordam totalmente da inclusão.

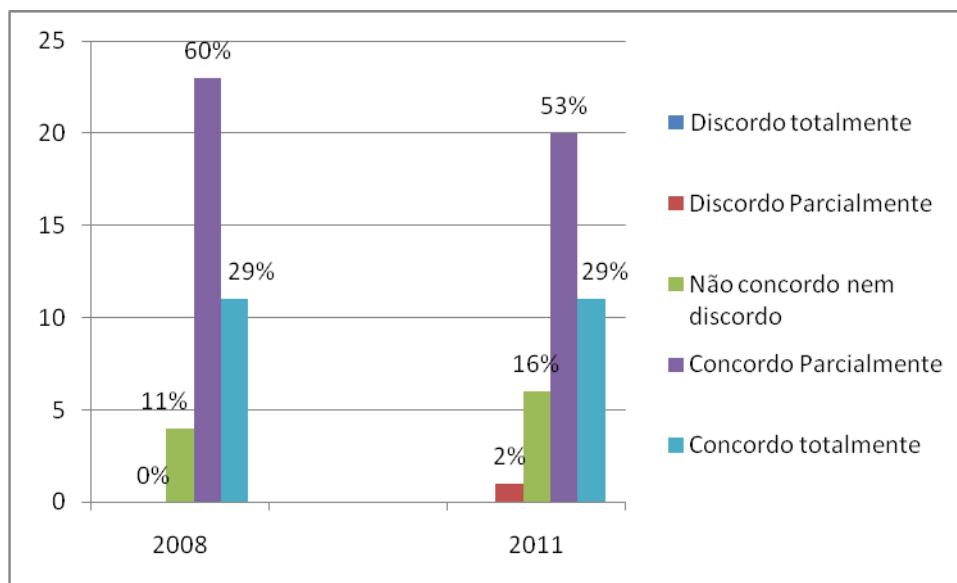


Gráfico n.º 7 – A inserção da Criança com Síndrome de Asperger nas classes regulares é benéfica para os colegas.

Podemos verificar que os docentes apresentam um grau de concordância coerente nos diferentes momentos. Em 2008, 60% (23) dos docentes concordam parcialmente, 29% (11) concordam totalmente e apenas 11% (4) não manifestam a sua preferência. Em 2011, 53% (20) concordam parcialmente, 29% (11) concordam totalmente, 16% (6) não concordam nem discordam e apenas há 2% (1) que discordam totalmente.

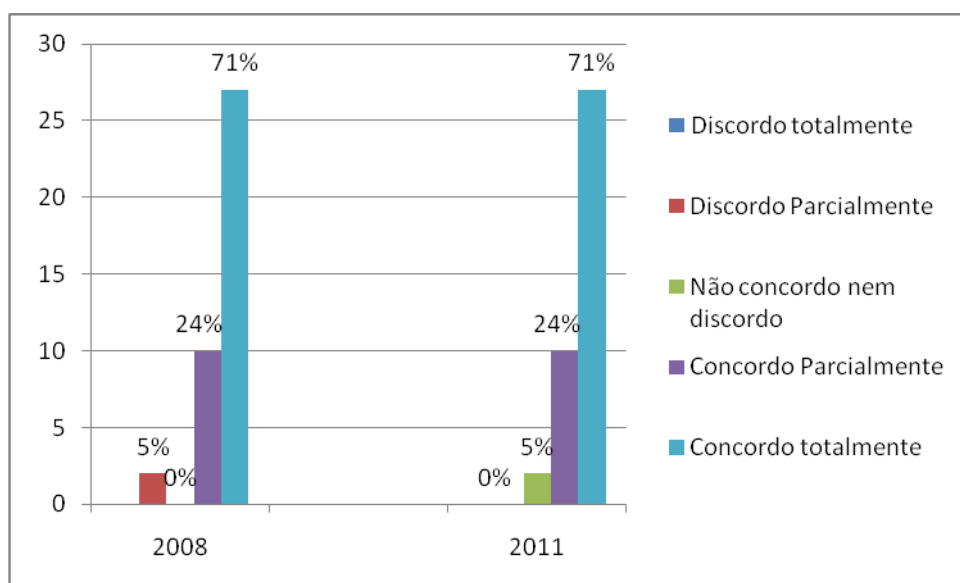


Gráfico nº 8 – Torna-se necessário diversificar as estratégias de ensino utilizadas para ensinar uma criança com síndrome de Asperger.

A partir da análise do gráfico 8, podemos constatar, mais uma vez neste trabalho, a plena concordância entre os inquiridos em 2008 e em 2011 face às suas respostas quase iguais. Dos docentes inquiridos 71% (27) concordam totalmente, 24% (9) concordam parcialmente, 5% (2), em 2011, não concordam nem discordam e só 5% (2), em 2008, discordam parcialmente.

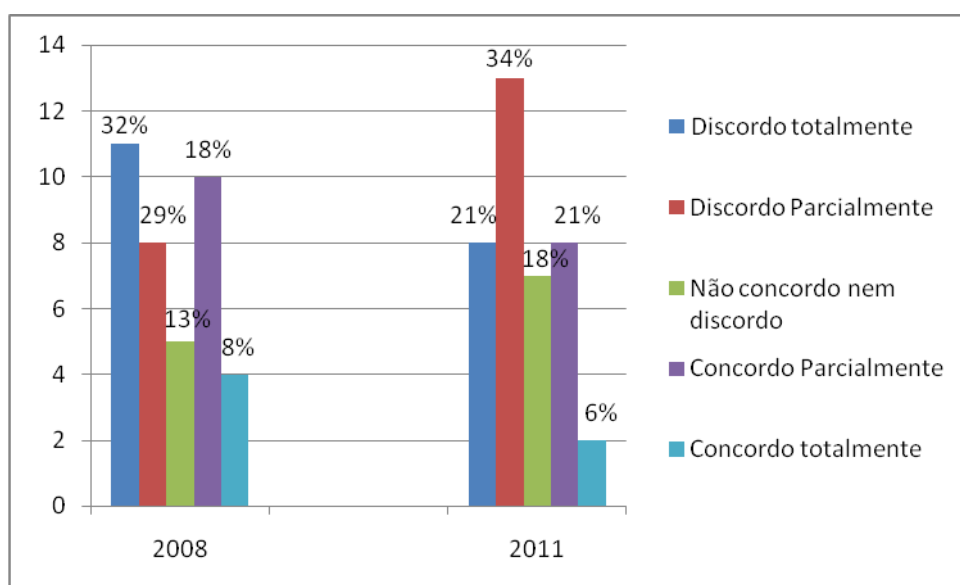


Gráfico nº 9 – Planear o trabalho pedagógico considerando as necessidades do aluno com Síndrome de Asperger torna-se simples.

No gráfico apresentado constatamos que as taxas de percentagem de discordância dos inquiridos são superiores às taxas de concordância. Os resultados apresentados pelos docentes são diferentes e confirmam que planear o trabalho considerando as necessidades do aluno com Síndrome de Asperger torna-se complexo, ora vejamos: em 2008, 32% (11) discordam totalmente, 29% (8) discordam parcialmente, 13% (5) não concordam nem discordam, 18% (10) concordam parcialmente, 8% (4) concordam totalmente; em 2011, 21% (8) discordam totalmente, 34% (13) discordam parcialmente, 18% (7) não concordam nem discordam, 21% (8) concordam parcialmente, 5% (2) concordam totalmente.

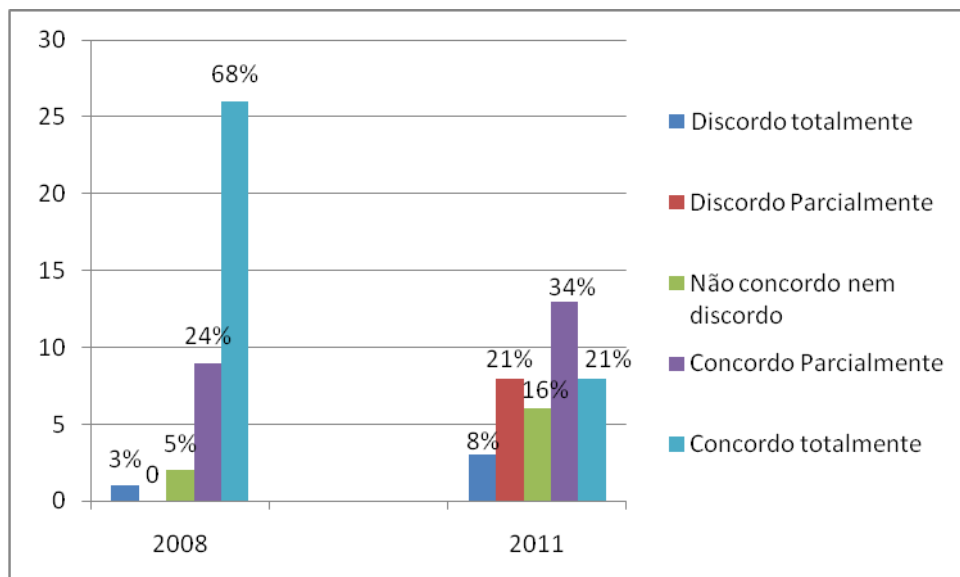


Gráfico nº 10 – Com o acréscimo dos anos de serviço os docentes vão aumentando a sua autoconfiança para lidar com alunos com necessidades educativas especiais em geral e em particular com os alunos com Síndrome de Asperger.

É observado no gráfico número 10, uma ligeira discrepância (em 2011) nas opiniões dos docentes inquiridos nos dois momentos. Todavia a sua maioria concorda que com o acréscimo dos anos de serviço os docentes vão aumentando a sua autoconfiança para lidar com os alunos com necessidades educativas especiais em geral e em particular com os alunos com Síndrome de Asperger. Verifica-se que em 2008 as respostas dos inquiridos foram muito unânimes: 68% (26) concordam totalmente, 24% (9) concordam parcialmente, 5% (2) não concordam nem discordam e 3% (1) discordam totalmente. Em 2011 as respostas, ao contrário do ano 2008, foram um pouco divergentes: 21% (8) concordam totalmente, 34% (13) concordam parcialmente, 16% (6) não concordam nem discordam e 21% (8) discordam totalmente e 8% (3) discordam totalmente.

6.1.8 – Discussão dos resultados

Neste momento, pretendemos fazer uma sinopse dos aspectos mais relevantes, obtidos através dos questionários dirigidos aos professores do 1º Ciclo. A análise dos

resultados será quantitativa e a interpretação será feita tendo em conta as percentagens obtidas em cada questão.

A amostra em estudo foi recolhida em Portugal Continental e é constituída por setenta e seis docentes. A primeira amostra com trinta e oito docentes foi recolhida em 2008, na elaboração do estudo para a Pós-graduação em Educação Especial e a segunda amostra, exactamente com o mesmo número de docentes (trinta e oito), foi recolhida no presente ano, 2011. Os resultados serão analisados individualmente e comparados entre os respectivos períodos temporais (2008 e 2011) de forma a ser possível efectuar uma observação e percepção dos dados recolhidos de forma mais detalhada e eficaz.

Constatamos que grande parte dos inquiridos quer no ano de 2008, quer no ano de 2011 apresentam idades inferiores a 35 anos de idade, são do sexo feminino e possuem um tempo de serviço inferior a 5 anos.

No relacionamento entre a cultura escolar e as diversas formas culturais que existem na sociedade, cabe aos docentes a crucial tarefa de, em cada momento da sua prática profissional, decidirem quais os elementos da cultura adoptada pelas crianças com Síndrome de Asperger no seu processo de ensino-aprendizagem que podem ou não ser incluídos, aproveitados, valorizados e desenvolvidos nas actividades escolares.

De cada vez que tomam essas decisões, os professores fazem-no em função das suas representações sociais e estas condicionam os critérios de tomada de decisões.

Na medida em que as decisões pedagógicas são ou deveriam ser sempre baseadas em critérios e estes, por sua vez, são mediatizados pelas representações sociais, o objectivo que colocamos é o de identificar abaixo a evolução das representações dos docentes do 1º Ciclo do Ensino Básico face a crianças com Síndrome de Asperger em relação ao período temporal determinado (2008 e 2011) para podermos desocultar as representações sociais que os mediatizam.

De acordo com Ghiglione e Matalon (1993, p. 271), aplica-se aqui, no estudo das representações o estudo por meio de inquéritos, isto é, “uma vez que o que queremos, de facto, estudar não é directamente observável, pretendemos inferi-lo ou construí-lo a partir dos dados manifestos”.

Nos questionários aplicados em 2008 e nos questionários aplicados em 2011 encontram-se opiniões com graus de concordância equivalentes e opiniões que divergem e apresentam graus de discordância.

Começamos pelos gráficos número 4 e número 8 que se referem ao conhecimento das disposições legais que conferem determinados direitos e protecção específica e à necessidade de diversificar as estratégias de ensino utilizadas para trabalhar com alunos com Síndrome de Asperger, respectivamente. O grau de concordância plena durante este estudo, verifica-se apenas nestes dois gráficos nos diferentes momentos. No gráfico número 4: no ano de 2008 69% docentes inquiridos concordam totalmente e no ano de 2011 a percentagem é exactamente a mesma (69%). No gráfico número 8: dos docentes inquiridos 71% (27) concordam totalmente, 24% (9) concordam parcialmente, 5% (2), em 2011, não concordam nem discordam e só 5% (2), em 2008, discordam parcialmente.

Perante isto, quer em 2008 quer em 2011, somos confrontados com a ideia de que os inquiridos têm consciência da necessidade de ter conhecimento das disposições legais e da necessidade de diversificar as estratégias de ensino utilizadas para ensinar uma criança com Síndrome de Asperger.

Os gráficos número 6 e número 7 revelam-nos claramente que os inquiridos concordam, quando se afirma a inclusão das crianças com Síndrome de Asperger, independentemente das dificuldades e diferenças e a inserção das crianças com Síndrome de Asperger das classes regulares como sendo benéfica para os colegas. Como afirma Ferreira (2007, p. 59), a inclusão pode ser vista como uma “proposta educativa que pretende consubstanciar a simultaneidade do tempo e do espaço pedagógicos para todas as crianças, de forma a concretizar os ideais de educação pública obrigatória: qualidade, eficiência, igualdade e equidade”.

Ora vejamos, no gráfico número 6: em 2008 58% (22) dos docentes concordam parcialmente, 34% (13) concordam totalmente, 5% (2) não concordam nem discordam e 3% (1) discorda parcialmente; em 2011 42% (16) concordam parcialmente, 40% (15) concordam totalmente, 5% (2) não concordam nem discordam, 8% (3) discordam parcialmente e apenas 5% (2) discordam totalmente. É relevante referir que em 2008 não há nenhum inquirido que discorde totalmente da inclusão de crianças e que no actual ano de 2011 há dois inquiridos que discordam totalmente da inclusão.

No gráfico número 7: em 2008, 60% (23) dos docentes concordam parcialmente, 29% (11) concordam totalmente e apenas 11% (4) não manifestam a sua preferência. Em 2011, 53% (20) concordam parcialmente, 29% (11) concordam totalmente, 16% (6) não concordam nem discordam e apenas há 2% (1) que discordam totalmente.

Em súpula, se relacionarmos os dois gráficos, podemos auferir que os docentes são coerentes nas suas opiniões e de acordo com Ruela (2001, p. 41), “o objectivo da educação inclusiva deve ser o de proporcionar às crianças com necessidades especiais a oportunidade de trabalharem em conjunto com os seus pares e destes receberem apoio, tendo sempre presente as diferenças individuais”.

No gráfico número 9 confirmamos que as taxas de percentagem de discordância dos inquiridos são superiores às taxas de concordância. Os resultados apresentados pelos docentes são diferentes e confirmam que planear o trabalho pedagógico considerando as necessidades do aluno com Síndrome de Asperger torna-se complexo. Em 2008, 32% (11) discordam totalmente, 29% (8) discordam parcialmente, 13% (5) não concordam nem discordam, 18% (10) concordam parcialmente, 8% (4) concordam totalmente; em 2011, 21% (8) discordam totalmente, 34% (13) discordam parcialmente, 18% (7) não concordam nem discordam, 21% (8) concordam parcialmente, 5% (2) concordam totalmente. Segundo Correia (1997), espera-se que o professor “...utilize e desenvolva actividades de ensino individualizado junto de crianças com N.E.E. e mantenha um programa eficaz para o resto do grupo e colabore na integração social da classe.”

No gráfico número 10, é observada uma ligeira discrepância (em 2011) nas opiniões dos docentes inquiridos nos dois momentos. Todavia a sua maioria concorda que com o acréscimo dos anos de serviço os docentes vão aumentando a sua autoconfiança para lidar com os alunos com necessidades educativas especiais em geral e em particular com os alunos com Síndrome de Asperger. Verifica-se que em 2008 as respostas dos inquiridos foram muito unânimes: 68% (26) concordam totalmente, 24% (9) concordam parcialmente, 5% (2) não concordam nem discordam e 3% (1) discordam totalmente. Em 2011 as respostas, ao contrário do ano 2008, foram um pouco divergentes: 21% (8) concordam totalmente, 34% (13) concordam parcialmente, 16% (6) não concordam nem discordam e 21% (8) discordam totalmente parcialmente e 8% (3) discordam totalmente.

CAPÍTULO 7

Conclusões

7.1 – Conclusão do estudo

Ao terminar esta dissertação torna-se fulcral rever o percurso com as várias etapas percorridas até aqui. Podemos afirmar, antes de mais, que a realização deste trabalho foi um verdadeiro momento de construção e enriquecimento de conhecimentos, na medida em que nos possibilitou a troca de experiências, ideias e pesquisa, sobre a temática em estudo.

O percurso iniciou-se com a inevitável e tão importante revisão da literatura onde aprendemos sempre muito e onde devemos valorizar os diferentes conceitos. Deu-se o seu seguimento com o enquadramento empírico onde percorremos um caminho com diferentes etapas com o intuito de responder à questão elaborada que consiste em saber se as representações sociais dos docentes do 1º ciclo evoluem com o decorrer do tempo.

Hoje em dia, os docentes deparam-se e deparam-se-ão, cada vez mais, com um conjunto de alunos com necessidades educativas especiais a cujas necessidades terão necessariamente de responder. Julgo que isto representa um crescente desafio para os docentes, uma vez que passa a ser da sua responsabilidade a promoção de experiências de aprendizagem bem sucedidas para todos os alunos, incluindo aqueles que têm necessidades educativas especiais.

A Escola ocupa um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo, social e humano na vida de todas as crianças e jovens. Como professores, somos responsáveis por torná-la num espaço acolhedor e fazer com que todos os que a frequentam se sintam bem-vindos, independentemente das suas origens, características ou crenças.

A inclusão não pode, por isso, ser considerada, um privilégio, ou uma mera opção estratégica. Representa um direito e, sobretudo, um exercício de cidadania que tem que ser efectivado diariamente, de forma a abrir caminho a uma escola na qual todas as crianças têm lugar, independentemente das suas diferenças, conforme preconiza a Declaração de Salamanca (1994).

As tendências actuais, em matéria de princípios, políticas e práticas educativas estão intimamente relacionadas com a promoção da Escola para Todos, no sentido da escola inclusiva. Este quadro leva-nos a definir como um dos elementos estruturantes o conceito de inclusão e as suas linhas orientadoras, como pretensão de saber quais as concepções e as práticas dos docentes face à inclusão da criança autista na classe regular.

O movimento inclusivo tende a prescrever a classe regular como o local ideal para as aprendizagens do aluno com necessidades educativas especiais. Com a inclusão de crianças com Síndrome de Asperger pretende-se que os alunos tenham direito a uma educação que

respeite as suas necessidades e características que, na sua essência, constituem direitos fundamentais de toda a criança. A inclusão baseia-se, assim, nas necessidades da criança vista como um todo, não contemplando apenas o seu desempenho académico.

Acreditamos que as práticas educativas terão que ser repensadas para que a igualdade de oportunidades possa ser alcançada e se preveja um futuro menos incerto face a uma verdadeira inclusão de todas as crianças.

A inclusão não pode ser apenas uma intelectualização, pois esta exige aos docentes opções constantes relativamente aos princípios da filosofia inclusiva, pelo que não pode ser encarada como algo proposto que não necessita de resultados concretos.

Para melhor constituirmos esta realidade, torna-se indispensável conhecer as representações sociais dos docentes em relação às crianças com Síndrome de Asperger.

As representações sociais dos docentes do 1º Ciclo e, dos profissionais da educação em geral, constituem para o desenvolvimento e sucesso do processo ensino-aprendizagem dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, uma vez que essas imagens poderão condicionar e comprometer o seu processo de integração e socialização.

Moscovici e Hewstonev (1984, citado por Vala, 2000) consideram que as “representações são factores produtores de realidade, com repercussões na forma como interpretamos o que nos acontece e nos acontece à nossa volta”.

Vala (2000) afirma que “uma grande parte dos nossos comportamentos corresponde às nossas representações.”

As representações sociais reflectem a forma como orientamos a nossa atitude, que por sua vez afecta, condiciona e influencia o nosso comportamento. Daí a grande importância deste estudo em saber as representações dos docentes do 1º Ciclo face a crianças com Síndrome de Asperger.

Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger, em Viena, descreveu crianças que tinham dificuldades de integrar-se socialmente em grupos, denominando esta condição de “Psicopatia Autística” para transmitir a natureza estável do transtorno. Estas crianças exibiam um prejuízo social demarcado, e assemelhavam-se com as descritas por Kanner, porém mantinham a linguagem bem preservada e pareciam mais inteligentes. Entretanto, Asperger acreditava que elas eram diferentes das crianças com autismo na medida em que não eram tão perturbadas, demonstravam capacidades especiais, desenvolviam fala altamente gramatical, numa idade precoce, não apresentavam sintomas antes do terceiro ano de vida e tinham um bom prognóstico.

O transtorno ou a Síndrome de Asperger diferencia-se do autismo essencialmente pelo facto de que não é acompanhado por retardo ou deficiência na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo. A diferença fundamental entre um indivíduo com autismo de alto funcionamento e um indivíduo com transtorno ou Síndrome de Asperger é que o indivíduo com autismo possui um QI executivo maior que o verbal e apresenta um atraso na aquisição da linguagem. Na prática clínica, a distinção fará pouca diferença, porque o tratamento e as intervenções dirigidas são semelhantes.

Os indivíduos com Síndrome de Asperger têm do mundo uma percepção diferente das restantes pessoas. Para elas, o mundo em que vivem é estranho e desconcertante: as pessoas não dizem aquilo que pensam, dizem aquilo que não pensam, fazem comentários triviais e sem significado, aborrecem-se e perdem a paciência, quando uma pessoa com SA lhes refere centenas de factos fascinantes sobre horários, números gravados em todos os marcos geodésicos, as inúmeras variedades de cenouras ou o movimento dos planetas. Também não entendem como é que as pessoas conseguem tolerar tantas luzes, sons, cheiros, texturas, paladares, sem se desnortear, se preocupam tanto como a hierarquia social, têm relações emocionais tão complicadas, conseguem utilizar e interpretar tantas convenções sociais, são tão ilógicos.

Segundo Atwood, tudo isto escapa ao entendimento de um indivíduo com SA. Sendo uma pequena minoria, estas pessoas têm do mundo uma percepção peculiar e, em certos aspectos, admirável, mas entram em conflito frequentemente com as convenções, os sentimentos e os comportamentos maioritários: são pouco flexíveis, resistem a mudanças e, no entanto, necessitam de ser ajudados a encontrar formas de se adaptarem ao mundo tal qual como ele é, de modo a poderem tirar proveito das suas capacidades especiais, fazerem as suas escolhas, alcançarem, na medida do possível, um certo grau de independência na vida adulta e estabelecerem relações sociais estáveis.

A SA é um transtorno de desenvolvimento em que a pessoa acaba por aprender a melhorar as suas competências sociais, como conversar, compreender os pensamentos e sentimentos dos outros e a expressar, de forma mais precisa e subtil, os seus pensamentos e sentimentos; é como completar um quebra-cabeças de mil peças sem a fotografia na tampa da caixa para servir de orientação, vão sendo montadas ao longo da vida algumas secções pequenas e isoladas, mas a “imagem” geral não chega a ficar completa, ficarão apenas “ilhas” do quebra-cabeças que bastarão para entrever a imagem total e as peças irão encaixar umas nas outras.

Todos os profissionais que trabalham na escola devem proporcionar a estas crianças a estrutura externa, a organização e a estabilidade que lhes falta. Torna-se urgente que os professores que ensinam estas crianças adotem estratégias criativas, não só para potenciar o sucesso académico, como também para minimizar o seu sentimento de isolamento perante os colegas e a opressão sentida pelas exigências do dia-a-dia.

Perante o exposto, podemos concluir que esta caminhada está ainda no início, pois cada etapa da nossa vida deve ser vista como um recomeço. É importante pensar sempre nas possibilidades fascinantes que nos oferece cada recomeço e terminamos ou recomeçamos com a certeza de que esta aprendizagem teórica aliada ao enquadramento empírico é muito útil para assumirmos uma postura de abertura e motivação para o conhecimento para melhorarmos a qualidade de vida destas crianças de forma harmoniosa.

7.2 – Limites do estudo

Como qualquer projecto de investigação, este estudo tem limitações, mas também apresenta potencialidades.

As verdadeiras limitações encontram-se no facto do conjunto de sujeitos estudados representarem uma amostra incidental, sendo este estudo válido apenas para os sujeitos envolvidos. Os resultados apurados encontrados apoiam-se exclusivamente nos questionários, não havendo outro tipo de informação que os possa corroborar.

Outro tipo de limitação está relacionado com a recolha de bibliografia actualizada sobre as representações sociais e até sobre a Síndrome de Asperger. A pesquisa realizada sobre esta síndrome levou-me a descobrir que a bibliografia em Portugal sobre este tema é muito pouca e alguma muito repetitiva.

Debatemo-nos também com alguma falta de tempo, que este estudo necessitava e nem sempre lhe foi dedicado devido a vários factores de ordem pessoal e profissional.

Apesar das limitações, este estudo deu a conhecer as representações de uma amostra de professores do 1º Ciclo, tendo-lhes permitido também reflectir sobre esta temática, mesmo que por breves instantes, aquando do preenchimento do questionário.

7.3 – Linhas futuras de investigação

Após a observação dos resultados, podemos concluir que os professores inquiridos em 2008 e em 2011 evidenciam uma representação favorável em relação às crianças com Síndrome de Asperger. Todavia, para dar continuidade a este estudo e como um possível

trabalho futuro, propomos um estudo complementar, um estudo em que desta vez o público-alvo será as crianças do 1º Ciclo. Assim sugerimos, que se faça um inquérito a algumas crianças com Síndrome de Asperger, de forma a perceber se as mesmas se sentem verdadeiramente incluídas e integradas nas classes do ensino regular para verificarmos se as representações dos docentes estão aproximadas da realidade dos alunos.

Bibliografia

American Psychiatric Association (1996) D.S.M. IV – Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 4º. Lisboa: Climepsi Editores.

Aranha, A. e Aranha, J. (2004). Jogos com Música e Expressão Corporal. Série Didáctica Ciências Sociais e Humanas. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real.

Attwood, T. (2007). *A síndrome de Asperger. Um guia para pais e profissionais*. Lisboa: Editorial Verbo.

Attwood, T. (2010). Tudo sobre a Síndrome de Asperger. Lisboa: Editorial Verbo

Barroso, J. (2003). Factores Organizacionais da Exclusão Escolar. A Inclusão Exclusiva. In D. Rodrigues, et al (orgs), *Perspectivas sobre a Inclusão – Da Educação à Sociedade*, 25-36. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Bauer, S. (1996). *Asperger Syndrome - Through the Lifespan*. The Developmental Unit, Genesee Hospital Rochester. New York.

Belisle, Claire e Schiele, Bernard dir. (1984). *Les Savoirs dans les Pratiques Quotidiennes – recherches sur les représentations*, Paris: CNRS

Brown, W., Odom, S., Li, S., & Zercher, C. (1999). Ecobehavioral assessment in early childhood programs: A portrait of preschool inclusion. *The Journal of Special Education*, 33(3), 138-153.

California Department of Developmental Services (2002). *Autistic Spectrum Disorders. Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment*. California.

Colina, Carlos (2003) *Mediaciones digitales y globalización: reflexiones, lecturas y aportes* Venezuela: Editora Gaudy Venezuela Contreras Gomez

Correia, L. M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes Regulares*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. e Cabral, M. (1999) *Uma Nova Política em Educação*. In Correia, L. M. *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares* (pp.17-43). Porto: Porto Editora

Correia, L. M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Declaração de Salamanca (1994). *Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais Acesso e Qualidade*. Ed. Unesco.

Decreto-lei n.º 3/2008 “D.R. I Série”.

Doise, Willem; Clémence, Alian; Lorenzi-cioldi, Fábio (1992). *Représentations Sociales et Analyses de Donnés*, Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble

Ferreira, M. S. (2007). *Educação Regular, Educação especial – Uma história de Separação*. Porto: Edições Afrontamento.

Frith, Uta. (1999) *Autismo – Hacia una Explicación del Enigma*. Alianza Editorial, Madrid.

Garcia, T.B. e Rodrigues, C.M. (1997). *A Criança Autista*, in R. Bautista (org.) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Gilly, Michel (1980). *Maitre-élèves: Roles Institutionnelles et Représentations*, Paris: P.U.F.

Gilly, Michel (1980). «*Les Représentations Sociales dans le Champ Éducatif*», in Jodelet, D. Dir., *Les Représentations Sociales*, (pp.363-386). Paris : P.U.F.

González, M. del C. O. (2003) *Educação Inclusiva: Uma Escola Para Todos*. In Correia, L.M. (org.) *Educação Especial e Inclusão* (pp.57-72). Porto: Porto Editora.

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

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

Mello, A. (2005). *Autismo – Guia Prático*. 4ª Edição, São Paulo: AMA. Brasília.

MORGADO, J. (2003). *Os desafios da Educação Inclusiva. Fazer as coisas certas ou fazer certas as coisas*. In Correia L.M. (org.) *Educação Especial e Inclusão* (pp.73-88). Porto: Porto Editora

Moscovici S. (1989). «*Des Représentations Collectives aux Représentations Sociales*», in Jodelet, D. Dir., *Les Représentations Sociales*, (pp.62-86). Paris : P.U.F

Myles, B., Hagen, K., Holverstott, J., Hubbard, A., Adreon, D. e Trautman, M. (2005). *Life Journey Through Autism: An Educator’s Guide to Asperger Syndrome. The Organization for Autism Research*. Vol 1: 1-90.

Ramirez, B. (2007). *Actividades Físicas para crianças dos 3 aos 8 anos*. 1ª Edição, Dinalivro. Lisboa.

Rodrigues, D. (org) (2001). *Educação e Diferença. Valores e Práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora

Rodrigues, D. (2003). Educação Inclusiva As Boas notícias e as Más notícias. In D. Rodrigues, et al. (2003). Perspectivas sobre a Inclusão – Da Educação à Sociedade 89-102. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Ruela, A. (2001). O aluno Surdo na Escola Regular: A importância do contexto familiar e escolar. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional

Smith-Michaels, A. (2008). Easy-to-Implement Interventions For Children With Asperger's Syndrome. Milestones Excellence in Child Development since 1994. Advancing Milestones. Com. Acedido a 06 de Novembro de 2009, em http://www.advancingmilestones.com/PDFs/m_resources_aspergers-interventions.pdf

Stokes, S. (2002). Children with Asperger's Syndrome: Characteristics/Learning Styles and Intervention Strategies. BBB Autism Support Network. Acedido a 06 de Novembro de 2009, em http://www.bbbautism.com/pdf_files.htm

Tilstone, C. ; Florian, L. ; Rose, R. ; (1998) Promover a Educação Inclusiva. Lisboa: Instituto Piaget – Horizontes Pedagógicos

Williams, K. (1995) Understanding the Student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers, in Focus on Autistic Behavior. University of Michigan: Medical Center Child and Adolescent Psychiatric Hospital (traduzido e adaptado)

Williams, K. (1995). Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers. Focus on Autistic Behavior. Vol 10: 1-7.

Unesco (1994). Declaração de Salamanca. (Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e qualidade): Unesco

ANEXOS

Anexo 1

Questionário

O presente questionário insere-se no âmbito da elaboração de uma *Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial*, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett/ Universidade Lusófona (Lisboa). Com este, pretende-se analisar quais são as Representações Sociais dos Professores do 1º Ciclo face aos alunos com Síndrome de Asperger.

Agradeço que tenha em consideração a sua espontaneidade e sinceridade em todas as questões.

Todos os dados e respostas são absolutamente confidenciais e serão usados, exclusivamente, para o fim indicado!

Agradeço a sua colaboração!

Atenciosamente,

Raquel Moreira

GRUPO 1

As questões que se seguem destinam-se apenas à caracterização da amostra do projecto e em nada identifica o respondente

1. Sexo

Feminino Masculino

2. Idade

< 25 26-35 36-45 46-55 >56

3. Tempo de Serviço

<5 6-10 11-15 16-20 21-25 >26

GRUPO 2

4. Dê a sua opinião acerca da Síndrome de Asperger (SA)

5. Como docente o que pensa sobre a inclusão das crianças com Asperger nas classes regulares?

6. Ter conhecimento das disposições legais que conferem determinados direitos e protecção específica às crianças com SA é muito relevante

Discordo totalmente Discordo parcialmente Não concordo nem discordo Concordo parcialmente Concordo totalmente

7. Ter experiência e formação para lidar com alunos com Síndrome de Asperger é essencial

