

ELISA DANIELA NOGUEIRA MACEDO

**“O DOCENTE E O MUNDO MISTERIOSO DO
AUTISMO”**

ORIENTADOR: Horácio Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

**Lisboa
2011**

ELISA DANIELA NOGUEIRA MACEDO

“ O Docente e o Mundo Misterioso do Autismo”

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na área de Educação Especial, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Orientador: Professor Doutor Horácio Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

**Lisboa
2011**

*“ Se eu pudesse estalar meus dedos e não ser autista, eu não o faria,
porque assim, eu não seria eu.*

O autismo faz parte de mim”

(Grandin)..

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Horácio Saraiva, o meu maior agradecimento por toda a disponibilidade e orientação prestada, pelo apoio e compreensão que sempre manifestou.

Aos meus pais, agradeço pelo amor, pelo apoio e coragem que sempre me transmitiam.

Ao Serge, pela compreensão dedicação e apoio nos momentos mais difíceis.

Às minhas filhas Rita e Margarida pela paciência, compreensão e ternura sempre manifestadas apesar da falta de atenção e ausências.

Resumo

A integração das crianças com N.E.E. nas salas de aula, veio trazer alguns desafios aos professores. Perante isto devem procurar formação adequada de forma a criar condições capazes de assegurar a todas as crianças a dignificação social e a sua valorização pessoal. Devem também criar igualdade de oportunidades, para assim, garantir o sucesso de todas as crianças.

O meu projecto centra-se na problemática do síndrome de autismo.

Assim, a pergunta de partida para este estudo foi:

- Os professores estão preparados para identificar e intervir com crianças portadoras do síndrome de autismo?

Esta questão fez com que fossem levantadas as seguintes hipóteses:

H0- A formação dos professores não influencia a interacção e reconhecimento do aluno autista.

H1- A formação dos professores influencia a interacção e reconhecimento do aluno autista.

O objectivo principal deste estudo foi:

- Conhecer qual a formação que os professores possuem para identificar e intervir com estas crianças.

Este trabalho é de natureza teórica/prático, tem por base a análise dos dados que foram recolhidos através de 50 inquéritos feitos, por escrito, a professores do 1º Ciclo, a leccionarem em turmas do ensino regular. Para o respectivo tratamento de dados utilizaram-se medidas estatísticas consideradas mais importantes e relevantes.

As conclusões primordiais a que se cheguei, com este estudo, foram que:

- Há ainda professores que não concordam com a integração das crianças autistas nas escolas regulares;
- A maioria considera que todos ganham com a integração;
- Têm algum conhecimento de algumas características do Autismo, pelo que, foram referidos os aspectos que devem sofrer adaptações na escola, tendo em vista o ingresso na escola de uma criança autista.

Estes dados vieram confirmar, parcialmente, a nossa hipótese de investigação.

Palavras-chave: Autismo; Diagnóstico; Preparação do Docente; Formação; Intervenção.

Abstract

The integration of children with N.E.E in classrooms has brought some challenges to teachers. Given that appropriate training should seek to create conditions which will ensure all children their dignity and social esteem. They must also create equal opportunities, to thus ensure the success children.

My project focuses on the problem of syndrome of autism.

So, the question of departure for this study was:

- Teachers are prepared to identify and intervene with children with the syndrome of autism?

This question has made the following hypotheses were raised:

H0- Teachers training does not influence the interaction and recognition of autistic students.

H1- The training of teachers influences the interaction and recognition of autistic students.

The main objective of study was:

- Know where the training those teachers have to identify and intervene with these children.

This work is theoretical/practical, is based on the analysis of the data were collected through 50 interviews conducted in writing to 1st cycle teachers, teaching in regular classes. For their treatment of data using statistical measures are considered more important and relevant.

The primary conclusions that I reached with this study were the following:

- There are still teachers who do not agree with the integration of autistic children in regular schools;
- The majority believes that everyone wins with the integration;
- Have some knowledge of some characteristics of Autism, so were those aspects that must be adapted at school, in view of the school entry of an autistic child.

This data confirmed, in part, our research hypothesis.

Keywords: Autism; Diagnosis; Teacher Preparation; Training; Intervention

Índice

Resumo	4 -
Abstract	5 -
Índice de Figuras.....	7 -
Índice de Gráficos	7 -
Introdução.....	8
Capítulo 1 - Os Princípios da Educação Especial.....	11
1- Enquadramento Legal	11
Capítulo 2- Autismo.....	14
2.1- Justificação Pedagógica.....	14
2.1.3- Características do Autismo	18
2.2 – Evolução da etiologia do autismo	23
2.2.1- Teorias Psicognénicas	23
2.2.2 – Teorias Biológicas	23
3.1 – Diagnóstico	26
Capítulo 4 – Como Intervir	33
4.1 - Na área de Comunicação - Interacção.....	33
4.2- Na área da Linguagem.....	34
4.3 - Na Área Cognitiva	35
4.4- Nos problemas de Comportamento.....	35
4.5-Skinner e o Condicionamento Operante	36
4.6 - Programa TEACCH	37
5.1 - Intervenções Psicológicas.....	40
5.2 - Intervenções Médicas	41
5.3 - Intervenções Terapêuticas.....	41
Capítulo 6 – Expectativas e Atitudes das Famílias e dos Professores	43
6.1 – Envolvimento Parental	45
6.2-A Família Como Sistema	46
6.3-O Perfil do Profissional de Educação no Desenvolvimento da Criança Autista.	48
6.4-Estratégias de Integração da Criança Autista	50
Capítulo 7 – O Autismo e as Novas Tecnologias	51
7.1 – O Autismo e o Computador	51
7.2- Software Educativo para Crianças Autistas de Nível Severo.....	53
Capítulo 8 – Enquadramento Metodológico	56
8.1 – Definição do problema	56
8.2 – Objectivo do Projecto	56
8.2.1 – Formulação de objectivos	56
8.2.2 - Formulação de hipóteses	57
8.2.3 – Identificação das Variáveis	57
8.3. - Modo de investigação.....	58
Capítulo 9 – Resultados	59
9.1.1 - Caracterização da Amostra.....	59
Conclusão	65
Referências Bibliografia.....	66
Anexos.....	69
Questionário	70

Índice de Figuras

Figura 1 – Representação figurativa dos comportamentos característicos manifestados no autismo	22
Quadro 1 - Escalas de Avaliação	29
Quadro 2 - Escalas de Desenvolvimento	29
Figura 2 - Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner	47

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos por sexo	59
Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos por idade	60
Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos por habilitações académicas	60
Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos quanto à experiência com crianças autistas	61
Gráfico 5 - Preparação para trabalhar com crianças autistas	61
Gráfico 6 - Formação que tem para trabalhar com crianças com autismo.	62
Gráfico 7 – Diversificar estratégias de ensino para ensinar uma criança com autismo	62
Gráfico 8 – A formação específica, de professores, para intervirem junto de crianças autistas	63
Gráfico 9 – Os Professores e as maneiras inovadoras, facilitadoras e diferenciadas para ensinar uma criança autista.	63
Gráfico 10 - Comportamentos característicos da criança autista	64

Introdução

Todas as crianças têm o direito a ser diferentes mesmo que as suas diversidades lhes impeçam ou dificultem o acesso à educação.

Presentemente a legislação em vigor, permite o direito à integração/inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e uma responsabilização da escola para todos os alunos, resignando-se a ideia de que são necessárias escolas diferentes para alunos diferentes.

Cada vez mais os professores se encaram com uma heterogeneidade de alunos onde devem propiciar as mesmas possibilidades de obter sucesso. A formação de condições capazes de assegurar a todas as crianças a dignificação social e o direito ao expoente máximo da valorização pessoal, exprime a paixão de conceber, no âmbito da educação, a igualdade de oportunidades.

As particularidades e os comportamentos pouco apropriados que as crianças autistas apresentam, colocam os professores num grande embaraço. A maior parte não possui formação específica em Educação Especial, o que lhes agrava decifrar problemas colocados pela criança autista.

As perturbações do espectro do autismo não são raras. O alargamento dos critérios de diagnóstico e a possibilidade de se poder fazer um diagnóstico cada vez mais precoce e preciso, contribuíram para este aumento.

Desta forma, é cada vez maior o número de crianças autistas que frequentam as escolas.

Escolhi realizar este trabalho pelo facto do autismo ser difícil de identificar no meio escolar devido à falta de formação de docentes. É necessário que quem trabalhe com estas crianças conheça muito bem a síndrome e as suas características.

“Uma das responsabilidades do educador é a de intervir na vida humana por meio da reflexão e da acção reflexiva, geradoras de estratégias pedagógicas para o bem comum do educando. Logo, se é impossível fazer de conta que o autismo não existe, certamente podemos, enquanto educadores, nos dispormos à busca de maneiras inovadoras, facilitadoras, diferenciadas e produtivas para a construção de uma melhor qualidade de vida para a pessoa com autismo” (Orru, 2003)

É fundamental que os professores apostem na sua formação contínua e especializada de forma a fazer face às necessidades dos alunos. Devem possuir competências que lhes facultem efectuar as adaptações necessárias a cada aluno em concreto.

Então “é importante o desenvolvimento de formação contínua na área da educação especial de forma a contribuir para uma melhoria do serviço prestado nas escolas regulares. Uma formação que se oriente para a organização da aprendizagem de grupos heterogéneos, com formação para atendimento, prevenção e detecção das necessidades dos alunos...” (Sobral, 1999)

A criança deve ser integrada no “Meio Menos Restritivo Possível” (MMRP), onde lhe proporcionem um espaço educativo, variado e particular, favorecendo o desenvolvimento harmonioso da personalidade e a sua socialização, estimulando aprendizagens que responderão às suas necessidades, minorando ou superando problemas.

Neste sentido dividi o trabalho em duas partes:

Na primeira parte, procedi à pesquisa bibliográfica através de obras de vários autores onde consistem conceitos e teorias explicativas, esses autores têm estudado a problemática do autismo e as suas implicações na escola, principalmente, nas suas relações afectivas e sociais.

Na segunda parte, consiste no projecto de investigação. Constam dados referentes à metodologia, à amostra de estudo, à investigação, ao instrumento de recolha de dados, às suas técnicas e à análise e discussão dos resultados obtidos.

PARTE I

FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS E TEÓRICOS

Capítulo 1 - Os Princípios da Educação Especial

1- Enquadramento Legal

1.1-Integração/inclusão

Para Azevedo (2000) “A educação para todos é um imperativo social, económico, cultural e ético. Está em questão o próprio modo como cada homem olha o outro homem, como cada pessoa olha a outra pessoa, o lugar que lhe dá e o espaço que lhe abre”.

A “Educação Especial”, em Portugal, guia-se pelos princípios que estão considerados em várias resoluções de organismos internacionais em que este país está filiado (Nações Unidas, UNESCO, OCDE) e diplomas legais publicados nos últimos anos, nomeadamente, a Lei de Bases do Sistema Educativo, o Decreto-Lei (D.L.) 35/90 e recentemente o D.L. 3/2008 de 7 de Janeiro.

Estes princípios podem ser resumidos sob a forma de três direitos fundamentais.

- ✓ **O direito à educação**
- ✓ **O direito à igualdade de oportunidades**
- ✓ **O direito de participar na sociedade**

Nos termos dos supracitados diplomas entende-se:

O Direito à Educação

Está contemplado na Declaração dos Direitos do Homem e na Declaração dos Direitos da Criança, compromete que seja garantido a todas as crianças com deficiência o acesso ao ensino e que, ao nível básico, este ensino seja gratuito.

O Direito à Igualdade de Oportunidades

Este implica que para cada criança seja facultado um atendimento individualizado que responda às respectivas características e necessidades educativas.

O Direito de Participar na Sociedade

Deve ser garantido desde as primeiras idades, traduzindo-se antes de mais, no direito da criança com deficiência viver no seu ambiente familiar e na comunidade em que a família reside, sem deixar, por isso, de usufruir das respostas educativas de que necessita.

À escola é exigida a concretização do *“direito à educação que se exprime pela garantia a uma permanente acção formativa orientada para fornecer o desenvolvimento global da personalidade, o progresso social e a democratização da sociedade”* (Lei de Bases do Sistema Educativo, Cap. I, artº1).

A **Declaração de Salamanca** constitui um dos marcos mais importantes na Educação Especial, faz surgir o paradigma de uma **Escola para Todos**.

Segundo Correia (1999) a Inclusão baseia-se nas necessidades da criança ser vista como um todo, e não apenas no seu desempenho académico, comparado na maioria das vezes com o desempenho académico do *“aluno médio”*.

O princípio da inclusão invoca que a escola tenha em atenção:

A criança como um todo e não a criança como aluno, respeitando os níveis de desenvolvimento essenciais numa educação apropriada maximizando as suas potencialidades.

Então, a escola inclusiva é compreendida como escola para todos, sendo uma estrutura educativa de suporte social promovendo uma educação diferenciada.

A Escola Inclusiva tem pressupostos legislativos ao longo de várias décadas, pelo que destaquei os que achei mais importantes:

1921 – Declaração dos Direitos da Criança;

1989 – Convenção dos Direitos da Criança;

1990 – Conferência Mundial de Educação para Todos;

1993– Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência;

1994 – Declaração de Salamanca fez surgir a ideia de Escola Inclusiva/Escola para Todos: A educação é um direito fundamental de cada criança, a qual deve ter oportunidade de realizar aprendizagem de acordo com as suas características, interesse, capacidades e necessidades.

A aprendizagem deve efectuar-se em escolas regulares, contando com programas educativos adequados para responder as suas especificidades e diversidades, garantindo uma educação adequada de forma a conseguir uma educação para todos e criar sociedades mais abertas e solidárias.

- Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto: Define os princípios orientadores da política integrativa e o suporte legal das escolas no que concerne à organização e funcionamento. Actualiza, alarga e precisa o campo de acção das NEE.

Com o Decreto-Lei 319/91, há profundas alterações no atendimento a crianças com problemas, no ensino regular, designadamente:

- Substitui a classificação médica de deficiente pelo conceito de aluno com NEE;
- Perspectiva-se uma escola para todos;
- Responsabiliza-se a escola regular pelos alunos com NEE;
- Cooperação dos pais no processo educativo.

- Portaria 611/93 de 29 de Junho: Prevê a prioridade dos alunos com NEE na frequência dos Jardins-de-infância, bem como fixa as normas técnicas de execução à aplicação das medidas estabelecidas no Decreto-Lei 319/91;

- Despacho nº 105/97 de 30 de Maio: Determina a forma como se deve efectuar os apoios educativos quanto às NEE.

Como princípio fundamental da Inclusão, a Declaração de Salamanca, ainda refere:

“Que todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e diferenças que apresentam. Estas escolas 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 as respectivas comunidades (...)” (7).

Para que estes princípios fundamentais se tornem uma realidade surge o Despacho Conjunto nº 105/97, que vem decidir a forma como se devem efectuar os apoios educativos em relação às crianças com NEE, colocando os professores nas escolas com o objectivo de:

- Promover o sucesso educativo de todas as crianças e jovens;
- Garantir, de modo articulado e flexível, os apoios indispensáveis ao desenvolvimento de uma escola de qualidade para todos.

Com a introdução do Despacho referido anteriormente criam-se as condições facilitadoras da diversificação e uma maior eficiência na gestão dos recursos existentes, disponíveis e especializados visando a melhoria da intervenção educativa.

As crianças e jovens com NEE devem beneficiar dos apoios individuais e de todas as outras ajudas que os auxiliem a aproximar-se dos comportamentos adaptativos comuns à sua idade e ao meio em que se inserem.

É fundamental o planeamento partilhado entre Escola, Família e Comunidade é para o desenrolar deste processo.

Capítulo 2- Autismo

2.1- Justificação Pedagógica

2.1.1 - Definição e evolução conceptual do Autismo

O Autismo não é um problema de agora, embora o seu reconhecimento seja recente. Desde o século XIX, que há relatos de casos isolados de crianças com severos distúrbios mentais, de acordo com a terminologia actual, apresentariam critérios diagnósticos de Autismo infantil ou transtorno Autista.

Para se fazer qualquer abordagem sobre o autismo, deve-se ter em conta os pioneiros Leo Kanner e Hans Asperger, que publicaram de forma individual os primeiros estudos sobre este tema.

A primeira referência surge em 1943 com Leo Kanner e depois com Hans Asperger em 1944.

Era defendido por ambos que desde o nascimento havia transtornos básicos que originava problemas característicos. Há uma semelhança de opinião para a presença de uma “perturbação do contacto” afectiva o que explica as inaptações sociais, estereotípias, os maneirismos e défices intelectuais, (1989).

Leo Kanner descreveu o Síndrome do Autismo como uma alteração do desenvolvimento com as seguintes características:

- Incapacidade para estabelecer relações sociais e à falta de resposta e de motivação para os seus contactos com as pessoas.
- Dificuldades na aquisição do sistema linguístico e na sua utilização.
- Desejo obsessivo de imutabilidade no ambiente e tendência para as actividades repetitivas e ritualizadas.

Com a realização de testes psicométricos tem-se a tornado claro que a “*sub-normalidade*” atinge a maior parte das pessoas com Autismo, e é assim que surge a noção de Autismo relacionado com deficiência mental. Deficiências com compromisso orgânico, porque quer o “atraso mental grave”, quer as “disfunções específicas cognitivas” são sinais de patologia cerebral.

Pediatra austríaco, Hans Asperger(1944), citado por Frith (1991), fez um estudo num grupo de crianças que apresentavam sintomatologia semelhante à dos quadros autistas: Chamou "*Psicopatia Autista*" ao quadro clínico observado.

Na década de 50, autores norte-americanos, por mero pudor da palavra psicose, denominavam estas crianças de atípicas ou possuidores de um desenvolvimento atípico ou excepcional.

A partir da década de 60, definiram as psicoses infantis foram definidas em:

- as psicoses da primeira infância
- as psicoses da segunda infância

Nas psicoses da primeira infância, foi colocado o Autismo Infantil Precoce, entendido como um transtorno primário diferente das outras formas de transtornos infantis secundários, lesões cerebrais ou retardamento mental. Em 1978, Ritvo & Freedman criaram a definição do síndrome empregado pela National Society for Autistic Children. No mesmo ano, Rutter & Schopler criaram critérios que, definindo o síndrome foram amplamente aceites pela comunidade científica. Determinaram que o comprometimento da comunicação e relação social, de início precoce, era a principal característica do Autismo Infantil.

Actualmente, a **DSM-IV** (Diagnostic and Statical Manual, IV) da Associação Psiquiátrica Americana, define o Autismo como uma Patologia Pervasiva do Desenvolvimento que se caracteriza por:

1. Défice qualitativo na interacção social manifestado, pelo menos, em duas das seguintes características:

- a) acentuado défice no recurso a múltiplos comportamentos não verbais, tais como: o contacto ocular, a expressão facial, a postura corporal e os gestos reguladores da interacção social;
- b) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, integrados no mesmo nível de desenvolvimento;
- c) ausência espontânea de partilha com outros prazeres, interesses ou objectivos;
- d) falta de reciprocidade social ou emocional

2. Défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos, numa das seguintes características:

- a) atraso ou ausência total de desenvolvimento na linguagem oral;

- b) acentuada incapacidade na competência de iniciação ou de manutenção do diálogo com os outros, nos sujeitos com um discurso adequado;
- c) uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
- d) ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo, adequado ao respectivo nível de desenvolvimento.

3. Padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam, pelo menos, numa das seguintes características:

- a) preocupação com um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, ao nível do objectivo e da intensidade;
- b) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;
- c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos;
- d) preocupação extrema com partes de objectos.

Para preencher os critérios de perturbação autista, o sujeito tem de manifestar, pelo menos, 6 dos 12 sintomas; assim como, pelo menos 2 na área social e 1 para cada uma das categorias da comunicação e dos comportamentos/interesses. De acordo com a American Psychiatric Association (2000), pelo menos um dos sintomas manifesta-se antes dos 36 meses de idade.

2.1.2- Definição de Autismo

A palavra Autismo tem a sua origem no grego “Autos”, que significa “eu” ou “próprio” e “ismo” referindo-se a um estado. Assim temos a palavra “Autismo”, que pode ser definida também, como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar absorvido em si próprio (Marques, 2000, p.25)

O Autismo (também designado por “*Síndrome de Kanner*”, “*Autismo Infantil*” ou “*Psicose Infantil*”) é, segundo vários autores, o resultado de uma alteração do desenvolvimento cognitivo que tem como consequências alterações ao nível da linguagem e da comunicação, assim como uma série de problemas emocionais e de conduta. Aspectos estes que se apresentam em diferentes graus de gravidade, as suas características aparecem, em cada criança, jovem ou adulto, em proporções tão diferentes

que, por vezes, se torna difícil pensar que as pessoas abrangidas pelo “*Espectro*” do Autismo têm algo em comum (Wing, 1986).

O termo “*Autismo*” é usado para mencionar o espectro das disfunções com “Autismo” no seu todo. Abrange, em termos médicos, uma série de diferentes categorias de diagnóstico (como sejam o Síndrome de Asperger, o Autismo de Kanner e o “Autismo Atípico”), e descreve o que se considera ser comum a todos esses diagnósticos.

Medicamente, o Autismo é definido e diagnosticado a partir dos seus padrões de comportamentos particulares, ainda que, não haja comportamentos que, por si só, indiquem estar-se claramente na presença de Autismo.

Quando uma criança não abraça, não fixa o seu olhar nos olhos de outro, ou não responde a demonstrações afectivas ou ao tacto, é um motivo para que os pais se preocupem seriamente. Esta falta de resposta pode estar acompanhada de incapacidade para comunicar e de uma incapacidade para estabelecer algum tipo de inter-relação social. Algumas crianças não evidenciam ter predilecção pelos pais em relação a outros adultos, nem expandem amizade com outras crianças.

A capacidade para falar e comunicar com os outros é muito pobre, e em certas ocasiões não existe.

Quando a criança não desenvolve relações normais com os objectos que a rodeia, demonstra relações externas para com eles, que tanto pode ser uma total falta de importância, como pelo contrário uma apreensão de forma obsessiva para com eles.

O “*Autismo*” é um transtorno de desenvolvimento, podendo ser um problema de carácter permanente. Com tratamento ou treino adequado algumas crianças podem desenvolver certas agilidades que lhe permitam obter um maior grau de autonomia.

Então com a educação ajustada, às características podem não ser tão visíveis e poderá haver uma melhoria de qualidade de vida. Mas por outro lado se houver um ambiente impróprio, pode levar também à perda de capacidades adquiridas anteriormente e ainda à determinação de comportamentos como a auto-mutilação, gritos, destruição...

Existem várias definições de Autismo:

De acordo com Frith U. (1991), é uma deficiência mental específica que afecta qualitativamente as interacções sociais recíprocas, a comunicação não verbal e a verbal, a actividade imaginativa e se expressa através de um repertório restrito de actividades e de interesses.

Segundo Nielson (1999), é um problema neurológico ou cerebral, que se caracteriza por um decréscimo da comunicação e das interacções sociais

Segundo Kanner (1943), o autismo infantil foi denominado como condição neuropsicológica, tendo esta denominação prevalecida até aos anos noventa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, refere-se ao Autismo Infantil (ou Síndrome de Kanner) como um síndrome existente desde o nascimento ou que começa quase sempre durante os trinta primeiros meses, onde as respostas aos estímulos visuais são anormais, havendo habitualmente grave dificuldade de compreensão da linguagem falada.

Ainda hoje, a questão do Autismo Infantil é susceptível de discussões uma vez que engloba, dentro dos actuais conceitos, uma série variada de doenças com diferentes quadros clínicos que têm como factor comum o síndrome autístico. Embora várias pessoas se debruçaram sobre esta questão e das muitas pesquisas já realizadas, vários aspectos do síndrome do Autismo Infantil permanecem confusos.

O Autismo Infantil é um termo usado para descrever uma atitude estranha e/ou deficiências sérias de desenvolvimento nas áreas sociais e de comunicação. Não existe um acordo sobre o enquadramento destas crianças na categoria de distúrbio emocional ou de distúrbio de comunicação.

Na opinião de Kirk & Gallagher (1991) o autismo *“é um distúrbio que incapacita severamente uma pessoa por toda a vida e que geralmente aparece nos três primeiros anos de vida”* (p.421).

2.1.3- Características do Autismo

As crianças autistas parecem indiferentes às pessoas à sua volta, indiferente a todos os estímulos, uma criança fechada sobre si própria. O autista refugia-se na sua “concha”. Evita os contactos, os afectos, isola-se no silêncio ou nas palavras repetitivas ou ditas fora de contexto. Da indiferença aos comportamentos inoportunos e bizarros, a perturbação autística tem várias fases: há crianças que são incapazes de iniciar ou reagir a um contacto social; as que respondem mas não tomam a iniciativa, mostrando passividade, e as que são activas, estabelecem relações mas de uma forma unilateral e estranha.

Estas crianças não desenvolvem relações normais com os objectos que as rodeiam. São capazes de permanecer muito tempo a manipular brinquedos de forma auto-estimulatória sem, no entanto, os utilizarem de uma forma apropriada.

Podem manifestar um interesse ou preocupação obsessiva pelos objectos ou simplesmente não lhes dar qualquer importância. Objectos que se movam ou que girem podem fasciná-las, como por exemplo um relógio. Podem, ainda, estabelecer uma ligação pouco comum com objectos inanimados, como um carrinho, um relógio, etc.

.As dificuldades ou a ausência de comunicação são dos primeiros sinais a serem manifestados, relatos de pais mais atentos ao desenvolvimento dos seus filhos têm mostrado que existem diferenças no desenvolvimento da linguagem comparando-os com

outras crianças ou com outros filhos. Algumas crianças não falam, mas algumas falam de uma forma estranha. Usam a terceira pessoa para se referirem a si próprias. A estrutura gramatical é normalmente imatura e inclui o seu uso repetitivo e estereotipada. A incapacidade comunicativa é muito marcada nos autistas e afecta tanto as competências verbais como não verbais. Estas crianças não usam as habilidades verbais e não verbais, como expressões faciais ou gestos, como veículo de comunicação e relações interpessoais. Desta forma, também não conseguem “ler” as expressões dos outros, não conseguem “adivinhar-lhes” os pensamentos que se denunciam através do olhar, de um sorriso ou de um gesto. Comunicar é difícil para os autistas. Porque comunicar é a base da interacção social, e relacionar-se com os outros é extremamente difícil para um autista.

Podem até inventar palavras e é frequente que alterem a ordem normal dos vocábulos numa frase. A compreensão da linguagem pode ser evidente na sua incapacidade para entender questões e frases simples.

Comunicar faz parte da interacção social e os autistas têm muita dificuldade em relacionarem-se com os outros.

Lorna Wing (1982), citado por Garcia e Rodrigues (1997), descreve dois tipos de crianças autistas: as que são muito calmas e praticamente não requerem atenção e as que choram incansavelmente sem que seja possível acalmá-las. Quer uma quer outra, evidenciam desde muito cedo a falta de interesse e o uso de relações sociais.

Ainda segundo o mesmo autor (1997), as características típicas do Autismo são:

- Dificuldades em relacionar-se com pessoas, objectos ou eventos;
- Incapacidade de estabelecer interacções sociais com outras pessoas;
- Incapacidade de ter consciência dos outros;
- Contacto visual difícil, sendo normalmente evitado;
- Incapacidade para receber afectividade;
- Intolerância a contactos físicos;
- Dependência de rotina e resistência à mudança;
- Comportamentos convulsivos e ritualísticos;
- Comportamentos que produzem danos físicos próprios;
- Acessos de calma, muitas vezes sem razão aparente;
- Repetições de palavras proferidas por outros (ecolália);
- Recusa em ouvir.

A fala é muito atrasada, quando é desenvolvida caracteriza-se por ecolália, que se define por a inversão de pronomes apresenta também imaturidade gramatical e incapacidade de empregar termos abstractos. Não atribui aos outros sentimentos, o que faz com que a empatia falhe.

Segundo Kanner (1946,1951,1952), citado por Tustin, F. (1972), *“as crianças autistas que falam não mencionam o pronome “eu” mas sim o pronome “tu” quando o termo gramaticalmente correcto deveria ser o primeiro. “Inversão pronominal” é o nome atribuído pelo autor a este fenómeno da linguagem”* (p.33).

Segundo (Bettelheim(1987), *“na linguagem da criança autista pode ocorrer a “ecolália retardada” assim como a “afirmação por repetição”.*

A ecolália (repetição, palavras soltas, frases ou expressões ouvidas no passado) deve ser entendida como parte normal de aquisição da linguagem na criança autista. É uma acção de fala usado por estas crianças que deverá ser sempre estimulado e como tal se considera uma estratégia para a criança manter o contacto social.

Para Pereira (1996), a ecolália pode ser definida em dois tipos:

Ecolália evolutiva – a criança só repete o que não entende mas que posteriormente virá a aprender.

Ecolália selectiva – ajusta-se às regras que a criança sabe usar.

Relativamente ao comportamento motor “os movimentos giratórios”, são únicos e individuais para cada criança.

Apresentem movimentos corporais estereotipados e bizarros, como o estalar e girar dos dedos, dar palmadas, movimentar circularmente as mãos, balancear o corpo, ou andar de bicos de pés, podendo ainda ocorrer anomalias em termos de postura corporal.

Ao girar os dedos dever-se-ia naturalmente acrescentar o balanço, o rolar e o bater com a cabeça como sintoma de patologia. É necessariamente importante não interferir no girar dos dedos da criança na medida em que representa a sua capacidade máxima de abordar a realidade. A criança deve ser estimulada e ajudada a progredir, como mais tarde, encorajada a girar objectos reais.

Existem autistas que se auto-agridem. Há especialistas que defendem a possibilidade da sensibilidade à dor estar reduzida em certos pacientes autistas”. Para outros especialistas, alguns destes gestos são gestos que os tranquilizam, que podem funcionar como âncoras sempre que se sentem afectados nas suas rotinas.

Uma criança autista imita comportamentos, mas não a sua intenção representativa. Têm dificuldades em adoptar o ponto de vista dos outros. Não consegue avaliar o que os outros pensam, ou sentem. Todos os estados emocionais (choro, riso, tristeza, alegria, euforia, etc) têm de ser explicados tanto no que diz respeito ao que sentem como ao que sentem os outros.

São crianças sobretudo não afectivas resistindo ao contacto com o outro. Desviam os contactos, os afectos, isolam-se no silêncio, nas palavras ditas muitas vezes fora de contexto, nos sons que verbalizam. Muitas destas crianças não demonstram ter

preferências pelos seus pais em relação a outros adultos e não desenvolvem amizades com outras crianças.

À primeira impressão a criança autista parece sofrer de surdez, pois fala-se para ela e ela não reage, não se volta no sentido do ruído, no entanto é capaz de ouvir um sussurro à distância. Acontece a mesma coisa com o sentido da visão, presta atenção a pequenos detalhes e não parece ver o todo. Apesar de se observarem, frequentemente, comportamentos destes em crianças autistas não poderemos inferir que manifestem défices sensoriais.

Perante estímulos visuais, sons ou barulhos agudos as crianças autistas podem responder de uma forma desinteressada, assustarem-se ou ficarem fascinadas. Em situações de perigo ignoram, ficando expostas a riscos como, quando atravessam a rua sem nenhum medo.

As crianças autistas manifestam um tipo de memória pouco habitual. Conseguem guardar os acontecimentos ou experiências do mesmo modo como foram percebidos inicialmente, ao mesmo tempo, revelam uma incapacidade de indicarem as partes mais importantes de uma história ou mesmo de um acontecimento por eles vivido, mesmo decorrido à pouco tempo. As que apresentam um nível de funcionamento mais avançado podem repetir quase automaticamente os anúncios publicitários que vêm na televisão e identificam, facilmente, em revistas logótipos relacionados com anúncios comerciais ou canais televisivo.

A fraca capacidade linguística interfere no processo de aprendizagem de qualquer criança. As crianças autistas com dificuldade nesta área apresentam muitas dificuldades na metacognição, isto é, não conseguem pensar sobre o seu próprio pensamento, pelo que se torna difícil planeá-lo e controlá-lo.

Mesmo com todas estas manifestações e características tão próprias a criança deve ser respeitada tal como ela é na realidade.

Figura I – Representação figurativa dos comportamentos característicos manifestados no autismo.



2.2 – Evolução da etiologia do autismo

2.2.1- Teorias Psicognénicas

Antigamente as causas do autismo eram atribuídas a diversas problemáticas. Na década de cinquenta, alguns autores acreditavam que o autismo poderia surgir devido a traumas, como por exemplo, a separação dos pais ou a um ambiente familiar pouco propício ao desenvolvimento normal da criança.

Vários autores defenderam essa teoria como; Bettelheinn(1987) sugeriam que “o autismo se devia à falta de estimulação, rejeição parental, ausência de calor parental ou à existência de conflitos intrapsíquicos, resultantes de interacções desviantes da família” (Marques 2000).

Hoje em dia está posta de parte a possibilidade de causas psicogénicas encontrarem-se na origem das perturbações do espectro do autismo. Se fosse por essa lógica, famílias problemáticas dariam origem crianças autistas e não é o que acontece.

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 destruturadas socialmente, como em famílias tradicionalmente organizadas, quer em aspectos sócio-económicos, quer nos aspectos relacionais/afectivos, para além de poder surgir em todas as classes sociais.

2.2.2 – Teorias Biológicas

Os investigadores desde há décadas que insistem que o autismo se deve a alterações orgânicas do cérebro. Uma das provas que apresentam para repetir esta hipótese em desprezo 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. As lesões a nível cerebral que diversos estudos têm aprofundado, apontam ainda para outras alterações. “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” (Wing, 1996; cit. por Pereira, 1999).

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.

2.2.3 – Teorias Psicológicas

Hoje em dia, sabe-se que o autismo tem uma causa orgânica, o que não incapacita que se dê importância a aspectos que se prendem com uma explicação psicológica deste transtorno.

O processo de intervenção suporta-se no conhecimento que se tem dos mecanismos que regulam o comportamento, pelo que é importante definir os défices psicológicos no autismo.

Hermelin e O`Connor, dois psicólogos, da Grã-Bretanha, verificaram, através das investigações com crianças autistas, que estas “apresentam anomalias a nível do processamento da percepção visual e cognitiva. Diversos estudos posteriores confirmaram este tipo de perturbações e actualmente a generalidade dos autores concordam que o autismo está associado a algum tipo de défice perceptivo e ao nível do processamento da informação” Aguiar (1997).

Os estudos de Hermelin e O`Connor (1970;1984) *“permitiram evidenciar uma das deficiências mais importantes e específicas do autismo: a incapacidade de avaliar a ordem e a estrutura e de reutilizar a informação. Os autistas são, assim, incapazes de extrair regras ou estruturar experiências tanto no domínio verbal como não verbal, o que torna compreensível a sua notória dificuldade em realizar tarefas orientadas por leis complexas como a linguagem e as interações sociais”* (Happé, cit por Marques, 2000).

A falta de uma “representação mental interior”, referida por alguns autores, faz com que os autistas não reconheçam um dado se não for representado como o fora da primeira vez em que lhes foi apresentado. *“Esta incapacidade traduz-se na dificuldade de generalização manifesta nas dificuldades de aprendizagem destas crianças”* (Marques, 2000).

A perturbação do desenvolvimento da linguagem, associada a um défice cognitivo específico, também foi considerada como sendo a principal perturbação do autismo. Estas anomalias (cognitivas/linguísticas) deixaram de ser consideradas como deficiências secundárias. Estudos que se fizeram neste sentido permitiram concluir que havia uma perturbação mais central do que a inicialmente conhecida.

Os estudos que foram sendo apresentados vieram fundamentar crenças que as crianças autistas sofrem de défices cognitivos.

“Segundo esta concepção, as anomalias sociais seriam derivadas a falhas cognitivas e à incompreensão linguística” (Marques, 2000). A partir desta teorização, abriu-se caminho no sentido de se procurar explicações de nível patológico, nomeadamente, de ordem encefálica.

Assim, um marco fundamental nessa investigação tem sido a denominada “Teoria da Mente”. *“Ter uma teoria da mente, seria ser capaz de atribuir estados mentais independentes, ao próprio ou aos outros, de modo a explicar e a prever os seus comportamentos”* (Pereira, 1999).

Os estudos acerca da compreensão da criança nos domínios da metarepresentação já não são propriamente novidade. Com efeito, Piaget já dizia que é muito difícil que uma criança com menos de sete anos seja capaz de fazer a distinção entre o que realmente vê, o que é realidade física, e aquilo que não consegue ver, o que se refere a realidades mentais.

A conclusão a que se chegou, com o teste escolhido, foi que as crianças autistas não conseguem perceber como funciona a mente das outras pessoas ao contrário das crianças normais e mesmo das que possuem deficiência intelectual moderada ou ligeira.

De facto observam-se grandes dificuldades concernentes à complexidade do quadro do Autismo e, por tal, todas estas teorias têm sido importantíssimas para a abordagem clínica da criança autista. No entanto, a inclinação actual sobre a etiologia do Autismo, concentra-se mais nas teorias afectivas e cognitivas.

Para além desses conhecimentos, não menos importante é que seja feita uma intervenção precoce, de modo a permitir um prognóstico mais avalizado e não apenas uma suspeita da presença de qualquer situação associada.

Capítulo 3 – Reconhecer o Autismo

3.1 – Diagnóstico

Ao longo dos anos, nem sempre foi fácil fazer o diagnóstico e era muitas vezes contestado. A partir do momento em que o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) e a Classificação Estatística Internacional de Doença e Problema relacionados com Saúde (CID) definiram os critérios de diagnóstico é que se tornou mais fácil, rápido e universal avaliar crianças com autismo.

Como refere Leboyer (1985), não há um acordo total sobre os testes que permitem fazer um diagnóstico desta perturbação. Contudo, actualmente, esse diagnóstico pode ser elaborado com a ajuda dos seguintes instrumentos clínicos:

- CHAT — Checklist for Autism in Toddlers

(Construído por Baron-Cohen, Allen e Gillberg (1992), com o objectivo de despistar, aos 18 meses de idade, crianças com perturbações da relação e comunicação do espectro autista) .

- CARS — Childhood Autism Rating Scale

(Escala comportamental composta por 15 itens, desenvolvida por Schopler et al. (1988), para identificar crianças com síndrome autista, permitindo ainda uma classificação clínica da sua gravidade desde ligeiro, a moderado e severo)

- Perfil – PEP-P-R - Perfis psico-educativos de Schopler

(Escala desenvolvida por Schopler et al (1994), necessária para completar o processo de diagnóstico da CARS).

Há outras escalas que são menos utilizadas:

- PIA - Parent Interviews for Autism
(Entrevistas parentais para o Autismo)
- P/CIS - Escala de Envolvimento Parental / Prestadores de Cuidados
(Escala desenvolvida por Farran et al, em 1986)

- BRIAC — Behavior Rating Instrument for Autistic and Other Atypical Children

(Instrumento de classificação do comportamento para Autistas e outras crianças atípicas, desenvolvido por Rutter, em 1966)

Todos estes instrumentos são importantes para avaliar e caracterizar o quadro neuropsicopatológico nas seguintes áreas:

- ✓ Interação social
- ✓ Comunicação
- ✓ Repertório restrito de comportamentos, actividades e interesses

É necessária e indispensável a observação directa dos comportamentos das crianças, à entrevista parental, às informações dos professores e à anamnese da criança para fazer um diagnóstico o mais correcto possível, no âmbito do quadro dos critérios de diagnóstico de perturbação autista apresentado no DSM-W (1994).

3.2-Tratamento e avaliação

Para falar de tratamento, é importante lembrar que uma criança com Autismo precisa ser avaliada quanto às possíveis causas orgânicas do distúrbio. Estas incluem a Síndrome de X Frágil, anomalias cromossômicas, distúrbios neurocutâneos e distúrbios metabólicos.

Embora a prognose seja má para a maioria das crianças autistas, esforços de tratamentos intensivos podem fazer a diferença e parecem constituir um factor influente no resultado relativamente bom apresentado por uma minoria de casos (Lovaas, 1987; Rogers & Lewis, 1989).

O mais importante é que o tratamento comece cedo, nos anos pré-escolares, quando ocorre grande parte do desenvolvimento social normal.

Embora os esforços de tratamento mais antigos se concentrassem primeiro em psicoterapia orientada para o “*insight*” e posteriormente nas técnicas operantes e comportamentais, as abordagens mais recentes vêm favorecendo o tratamento do défice comunicativo – social central (Rogers & Lewis, 1989).

Estes autores documentaram efeitos de tratamento significativos num programa baseado no desenvolvimento, na fase pré-escolar e no tratamento diário. O programa usava a actividade recreativa, relações interpessoais com um adulto específico (que

fornecia experiências afectivas modificadas e “*andaimes*” para introduzir a criança em novas actividades e junto dos companheiros) e terapia da linguagem baseada em pragmática.

Para ensinar uma criança autista, como para ensinar qualquer criança com dificuldades, devemos antes responder as seguintes questões:

- O que queremos ensinar-lhe?
- Como vamos ensiná-lo?

Esta pergunta remete-nos para as dificuldades de aprendizagem desta criança e para a forma de as enfrentarmos, isto é, leva-nos a metodologia de trabalho.

Os estudos realizados até hoje têm desenvolvido o consenso quanto à necessidade de apostar em estratégias educativas sólidas e constantes que permitem o desenvolvimento de competências que compensem incapacidades e comportamentos. Todavia, antes de se implementar um programa de intervenção, é necessário que seja feita uma avaliação exaustiva do desenvolvimento e do comportamento da criança autista, com a qual o educador/professor irá trabalhar, bem como ter conhecimento das características gerais desta patologia.

A avaliação da criança autista é, tal como para todas as crianças com NEE, a componente indispensável de um processo educativo e eficaz. O ideal seria que esta avaliação fosse elaborada por uma equipa multidisciplinar, que teria como função fazer uma recolha exaustiva de informações acerca da criança que incluíssem aspectos médicos, nível de funcionamento intelectual, funcionamento nas diferentes áreas de desenvolvimento, comportamento da criança em diferentes contextos, assim como as necessidades e prioridades da família e o seu estilo de vida (Schopler, 1980)

Para realizar esta avaliação, devemos recolher o máximo de informação dos pais, a fim de conhecer o funcionamento da criança em diferentes contextos, efectuar uma observação cuidada do seu comportamento e utilizar testes específicos como as escalas, que são instrumentos que nos permitem avaliar o nível da criança, as suas áreas fortes, fracas e emergentes, aquilo que lhe interessa e a motiva, ou seja, o indispensável para uma posterior intervenção.

Actualmente, este procedimento de diagnóstico e avaliação conta com o apoio de diversos intervenientes clínicos, permitindo a elaboração de um diagnóstico mais preciso, como nos demonstrou (Rogé, 1998), destacando as seguintes Escalas de Avaliação do Autismo:

Quadro 1
Escalas de Avaliação

ECA Echelle d'évaluation des comportements autistiques de Lelord e Beathelemy.	A escala é constituída por 29 itens que englobam as áreas do contacto, comunicação, a motricidade, a percepção e a imaginação. A cotação pela observação é feita por uma pessoa que acompanha a criança.
ADOS Austin Diagnostic Observation Schedule de C Lord e M. Rutter.	Destina-se a avaliar os comportamentos desde a infância à idade adulta.
ADI Autistic Diagnostic Interview de Rutter e Lord.	Esta escala de avaliação permite aceder retrospectivamente as informações que permitirão confirmar ou não o diagnóstico.
CARS Childhood Austin Rating Scale desenvolvida por Shoper	É uma escala comportamental com 15 rúbricas, destinada à identificação de crianças autistas e também permite a sua classificação em: não autista, autista ligeiro ou autista severo.
BOS Behaver Observation Scale criado por Freeman	Esta escala comportamental é composta por 7 itens e é feita num contexto desenvolvimentalista.
ECAN Echelle d'évaluation des comportements autistiques du bébé, desenvolvida pela Equipa de Tous	São examinadas 13 funções, sendo cada uma avaliada por 5 itens e permite analisar as perturbações das funções do bebé.

Fonte: Adaptado de Rogé (1998)

Quadro 2
Testes de Desenvolvimento

Escala de Brunet	Lezine
Escala de Uzginis	Hunt
Escala de Seibert	Togan
K-ABC	Kautman
Wisc-R	Wechsler
PER-R	Schopler - Psycho - Educational Profile – constituindo um teste específico para autistas.

Fonte: Adaptado de Rogé (1998)

Antes da elaboração do Programa Educativo de uma criança com o síndrome autista, há que considerar os objectivos gerais centrados na criança:

- 1 – Comportar-se de acordo com as normas socialmente aceites;
- 2 – Adquirir o máximo de independência possível;
- 3 – Aumentar a sua compreensão da linguagem;
- 4 – Adquirir hábitos de trabalho e aumentar a sua capacidade de concentração;
- 5 – Adquirir destrezas académicas e ocupacionais;
- 6 – Jogar e ocupar o tempo livre, de forma adequada.

A definição individual dos objectivos deve ter como propósito um conhecimento, preciso e profundo, da natureza do Autismo, assim como das características da criança em análise. Deve ter também como ponto de referência os padrões de desenvolvimento normal, assumir uma visão realista das potencialidades de desenvolvimento da criança e, por fim, proceder a uma análise realista dos ambientes onde decorre o processo.

Uma boa definição dos objectivos individuais prevê que estes estejam de acordo com a avaliação prévia, que sejam funcionais e que estejam em conformidade com a idade cronológica do aluno, que promovam o seu bem-estar físico e emocional e que sejam desejados por alunos e pais

O Programa Educativo Individual (PEI) procura aproximar o conteúdo educativo às capacidades de aprendizagem e às necessidades de cada aluno.

O PEI deve:

- Promover um desenvolvimento harmonioso;
- Promover a aquisição de competências que facilitem a autonomia pessoal;
- Promover o apoio à família.

Para se fazer a avaliação das necessidades educativas do aluno, é necessário colher uma série de informações, tais como:

- identificar as realizações e dificuldades actuais,
- o potencial de aprendizagem,
- a idade cronológica,
- e as condições sociais e ambientais em que decorre a sua vida.

É a partir deste conhecimento que poderemos tentar minimizar as dificuldades e otimizar as potencialidades do aluno.

Ao mesmo tempo da estruturação do Programa Educativo Individual (PEI), os educadores/professores devem proceder à selecção do currículo base, das áreas e sub-áreas, metas e objectivos, tendo sempre como ponto de partida o estudo prévio dos dados recolhidos pela equipa multidisciplinar. O sucesso do aluno depende do facto dos conteúdos do PEI serem seleccionados hierarquicamente, por grau de complexidade, tendo em conta o meio menos restrito possível.

A análise de tarefas deve se feita pelo professor, de acordo com as capacidades da criança. Em que grau de dificuldade deverá ser sempre crescente, e que cada objectivo é definido em termos comportamentais.

Depois de definidas as áreas a trabalhar com a criança, o professor deve ter sempre presente algumas das seguintes orientações de trabalho ou de intervenção:

- 1 – As propostas apresentadas à criança podem ou não ser do seu conhecimento;
- 2 – Devem estabelecer-se prioridades, sem estipular muitos elementos em simultâneo;
- 3 – A linguagem deve ser clara e precisa;
- 4 – Sempre que um comportamento é trabalhado, o professor terá de ser consistente e deverá definir rotinas simples;
- 5 – Todos os elementos envolvidos no processo do ensino – aprendizagem (professor, pais, auxiliares educativos, etc.) devem estar em permanente comunicação, de modo a usarem as mesmas regras;
- 6 – Os comportamentos inadequados devem ser trabalhados, sempre de uma forma lúdica, calma e divertida;
- 7 – O Tentar controlar a situação, com calma e segurança, sempre que surja uma confrontação;
- 8 – Não reforçar comportamentos indesejáveis;
- 9 – Dividir as tarefas e os comportamentos, trabalhando-os em pequenos passos;
- 10 – O professor deverá ter, sempre, muita paciência e persistência, pois os comportamentos demoram a mudar;
- 11 – Não se devem valorizar os problemas e as dificuldades;
- 12 – O tempo nunca deverá ser uma preocupação. (Pereira,2005,11.26-27)

JCD-10

Critérios de diagnóstico para o distúrbio autista — ICD-10

Anomalia qualitativa da interacção social recíproca, manifestada em pelo menos dois dos quatro sintomas seguintes:

1. incapacidade de usar, adequadamente, o olhar, a expressão facial, gestual e os movimentos corporais, ao nível das interacções sociais;
2. incapacidade de estabelecer relações com os pares, que impliquem uma partilha mútua de interesses, actividades e emoções;
3. recurso esporádico aos outros em busca de conforto e afecto social, em caso de ansiedade, desconforto, ou sofrimento;
4. inexistência de procura espontânea para a partilha de alegrias, interesses ou sucesso;
5. ausência de reciprocidade social e emocional, expressa em respostas perturbadas ou anormais face às emoções dos outros, ou ausência de modulação do comportamento, consoante o contexto social.

Problemas qualitativos de comunicação, manifestados em pelo menos um dos seguintes sintomas:

1. atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhada por uma tentativa de compensação com outras formas de comunicação alternativa; por exemplo, a comunicação gestual ou a mímica;
2. ausência do jogo espontâneo do “faz de conta” ou do jogo social imitativo;
3. incapacidade de iniciar ou manter uma conversa;
4. utilização estereotipada e repetitiva da linguagem, bem como utilização idiossincrática das palavras e frases.

Comportamentos, interesses e actividades restritas, repetitivas e estereotipadas, manifestados em pelo menos um dos quatro sintomas seguintes:

1. ocupação obsessiva por um ou vários centros de interesse estereotipados e limitados;
2. adesão, aparentemente compulsiva, a hábitos e rituais específicos e não funcionais;
3. actividades motoras estereotipadas e repetitivas;
4. preocupação persistente e não funcional com partes de objectos, elementos ou peças de um jogo.” (Pereira M. , 2005)

Capítulo 4 – Como Intervir

4.1 - Na área de Comunicação - Interação

É claramente a área prioritária. Todas as crianças podem e devem ser educadas nesta área. Esta tarefa será mais difícil se o comportamento for completamente desadaptado a uma sala de aula e esse desajuste se verifique de uma forma permanente.

Como refere Riviere (1989), cit. por García & Rodríguez (1997), pág. 257, o educador não é aquele que deixa a criança entregar-se aos seus rituais e actividades solitárias mas aquele que:

“a) Tem com a criança um relacionamento que é facilmente compreendido por esta, porque tudo é estabelecido ordenadamente e não ao acaso.

b) Põe limites às suas condutas não adaptadas.

c) Reforça, discriminando-os, os seus comportamentos adaptados e funcionais.

d) Planifica situações estáveis e estruturadas.

e) Ajuda a criança a refrear as autogratificações e lhe faz compreender quais dos seus comportamentos e atitudes são caprichos não permitidos.

f) É claro nas ordens e instruções que dá à criança.

g) Tem geralmente uma atitude directiva na planificação de actividades e duração das mesmas”.

Em suma, deve-se fazer entender à criança autista o que lhe é pedido através de palavras claras, frases simples e directas e gestos treinados, e se a criança fizer tudo por rotinas, será mais fácil ainda lidar com ela.

Apesar de ser uma área deficitária, reconhece-se que as alterações nas aquisições normais do período sensoriomotor estão relacionadas com as perturbações do desenvolvimento normal da comunicação. (Curcio, 1978, cit. por García & Rodríguez, 1997).

E é por isso que o treino de capacidades integradas nesta área tem vários objectivos que incidem sobre aquisições do período sensoriomotor:

“1. Contacto através do olhar.

2. Proximidade e contacto físico.

3. Co-orientação do olhar, com ou sem sinal prévio.

4. Chamadas de atenção funcionais sobre factos, objectos, ou sobre si mesmo.

5. Uso funcional de emissões, vocalizações, palavras ou frases, olhando e dirigindo-se ao adulto.
6. Uso do sorriso como contacto social.
7. Pedido de ajuda ao adulto quando precisa de alguma coisa.
8. Comportamento instrumental: reconhecimento e utilização de uma ou várias formas para alcançar um fim.
9. Dirigir-se ao adulto olhando-o de frente e/ou vocalizando.
10. Reproduzir para o adulto uma determinada actividade ou parte dela.
11. Dar e mostrar objectos.
12. Antecipar-se numa realização, antes que lhe seja pedida.
13. Jogo recíproco”. (García & Rodríguez, 1997, pág. 258).

Estes comportamentos poderão ser treinados de uma forma obrigatória ou declaratória. O principal instrumento da modificação de comportamentos, será dar-lhe modelos através do gesto e do olhar.

4.2- Na área da Linguagem

No autista, a reeducação da linguagem deverá ser feita:

- pelo terapeuta da fala
- pelo educador
- e pelos pais.

A norma essencial para a escolha de objectivos e tarefas nesta área será o seu pragmatismo e funcionalidade.

Assim, “*o ensino da linguagem deverá ter como base as funções comunicativas e a etapa de desenvolvimento em que surge*” (Halliday, 1975, cit. por García & Rodríguez, 1997).

Com o programa de Comunicação Total de Benson Schaeffer, 1980, as crianças são ensinadas a escolher os símbolos e imitar a fala independentemente.

A linguagem simbólica é a muito pobre nas crianças portadoras deste síndrome, por isso, não deve ser desprezada e também o jogo simbólico deve ser impulsionado.

Existem vários tipos de jogos que poderão ser utilizados:

- “1. Jogos com sequências fixas de objectos.
2. Jogos para reprodução de objectos em sequências fixas.
3. Jogos para reprodução de objectos em sequências variáveis.
4. Jogos com objectos que, embora tenham poucas semelhanças, desempenham as mesmas funções de um objecto dado, em sequências fixas ou variáveis.

5. Jogos em objectos, mas em que são simuladas as actividades que se realizam com esses objectos, em sequências fixas ou variáveis.

6. Jogos de «faz de conta». (García & Rodríguez, 1997).

Estas actividades devem estar ajustadas em actividades de vida diária significativas para a criança e devem ser realizadas seguindo indicações claras e muito estruturadas.

4.3 - Na Área Cognitiva

Há uma certa ligação entre esta área cognitiva e a social, é por isso que se associam nas primeiras etapas de desenvolvimento.

A escolha de objectivos e tarefas facilitarão, principalmente, estratégias de aprendizagem para futuros objectivos e situações mais complexas.

É através dos objectivos específicos de desenvolvimento que são ensinadas estratégias ou processos para resolver a tarefa que lhe é apresentada.

Assim, os objectivos a trabalhar incidirão sobre:

“- Promoção dos mecanismos básicos de atenção.

- Promoção de relações entre objectivos e meios; condutas instrumentais e resolução de problemas simples.

- Promoção de mecanismos e comportamentos básicos de imitação em situações reais e funcionais.

- Promoção de comportamentos básicos de utilização funcional de objectos e primeiras utilizações simbólicas.

- Promoção de mecanismos básicos de abstracção, primeiros conceitos simples e, caso necessário, pré-requisitos para discriminação perceptiva.

- Promoção da compreensão de redundâncias, extracção de regras e antecipação”.

(Rosa Ventoso, 1990, cit. por Garcia & Rodriguez, 1997).

4.4- Nos problemas de Comportamento

Podemos minimizar os comportamentos bizarros ou até fazer com que desapareçam, utilizando, para tal, as seguintes técnicas de modificação de comportamentos:

“- Eliminar, sempre que seja possível, os estímulos discriminativos que desencadeiam o comportamento e aqueles que, de alguma forma, possam dar à criança a pista de que nesse momento o seu comportamento vai ser recompensado.

- Ensinar-lhe formas de fazer frente a determinadas situações desencadeantes destes comportamentos; em suma, ensinar-lhe comportamentos incompatíveis com aqueles.

- Reforçar diferenciadamente outros comportamentos já aprendidos e que são comportamentos adaptados, para que a criança seja motivada a empregar estes com maior frequência, em substituição dos outros.

- Eliminação do reforço do comportamento desajustado.

- Retirada de atenção, de forma mais ou menos activa, podendo-se chegar, inclusive, a deixar a criança sozinha, isolada, se for caso para isso.

- Castigo positivo: aplicar um castigo suficientemente forte para eliminar o comportamento inadequado, antes que possa produzir-se na criança, habituação ao castigo que funcionará então como estímulo agressivo.

- Castigo negativo: não dar à criança aquilo que ela espera obter através do comportamento inadequado, de forma contingente”. (García & Rodríguez, 1997).

Cabe, ainda, realçar que a aprendizagem de comportamentos adequados é a melhor forma de fazer desaparecer comportamentos menos apropriados.

4.5-Skinner e o Condicionamento Operante

“A teoria comportamentalista de Skinner baseia a aprendizagem nas sequências que um estímulo tem para o sujeito, o qual actua como reforço de uma conduta. Os reforços são consequências dos actos, que provocam mudanças comportamentais. Os reforços positivos são os que estão associados a consequências agradáveis, conduzindo a um aumento da frequência das respostas desejadas.

Os reforços negativos andam associados a consequências desagradáveis e levam o sujeito a evitar as experiências dolorosas. Tanto uns como outros servem para que o sujeito aprenda certos comportamentos e abandone outros.

De acordo com a teoria do Condicionamento Operante, o comportamento humano não é fruto de tendências inatas, mas sim de condicionamentos constituídos por circunstâncias reforçadoras, podendo, por isso, ser modificado por influência externa.

O Condicionamento Operante induz à aprendizagem operante, à qual se baseia nos seguintes princípios:

1. a frequência de uma conduta aumenta quando acompanhada de reforços positivos;
2. a frequência de uma conduta diminui quando não é acompanhada de reforços positivos;
3. a frequência de uma conduta diminui quando é acompanhada de castigos.

No Condicionamento Operante, utilizam-se os seguintes procedimentos:

1. identificar as atitudes que desejamos fortalecer;
2. recompensar a pessoa cada vez que exhibe uma conduta desejada;
3. recompensar também a expressão das atitudes previstas”. (Cabanas, 1995 cit. por Marques, 1999).

4.6 - Programa TEACCH

O programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) criado em 1971, por Eric Shopler e seus colaboradores da Universidade de Chapel Hill na Carolina do Norte, Escola de Medicina, Divisão de Psiquiatria, é um programa de tratamento e educação para crianças de todas as idades com autismo e problemas relacionados com a comunicação Este programa desenvolveu-se a partir do projecto de uma investigação elaborada em 1966 que se destinava a esclarecer aos pais técnicas comportamentais e métodos de educação especial que respondessem às necessidades dos seus filhos (Schopler, Reichler e Lansing, 1980).

O programa teach, é considerado como um modelo de investigação, formação e serviço no tratamento e educação das crianças com Autismo.

Este modelo pretende:

- Implementar um programa completo de serviços para crianças e adolescentes com Autismo;
- Realizar um diagnóstico precoce baseado em instrumentos específicos;
- Avaliar as capacidades presentes e emergentes da criança;
- Realizar programas de intervenção.

Segundo a Equipa de Autismo, a filosofia do programa Teacch tem como objectivo fundamental auxiliar a criança com Autismo a crescer da melhor forma possível, de modo a atingir o máximo de autonomia na idade adulta.

Van Bourgondien (1991), citado por Schopler & Lansing (1996), o método Teacch assenta em sete princípios fundamentais e orientadores:

1 - Melhoria das capacidades adaptativas da criança

Promover uma maior e melhor qualidade de vida da criança, de duas formas: melhores técnicas educacionais disponíveis; entender e aceitar esta problemática, planeando estruturas ambientais que possam compensá-la.

2 - Colaboração pais/profissionais

Colaboração mútua (pais/profissionais) num nível de trabalho activo. Os pais usam experiências particulares relativas ao seu filho, em contrapartida, os profissionais oferecem aos pais, o seu conhecimento e experiência na área. Juntos definem as prioridades dos programas na escola e na comunidade.

3 - Avaliação individualizada para a intervenção

Os programas de tratamento têm como base a avaliação e compreensão das habilidades actuais e emergentes da criança e o que se deve ajudar a desenvolver. A avaliação de cada criança envolve tanto um programa de avaliação formal (os melhores e mais adequados testes disponíveis), como informal (observações dos pais, professores e outras pessoas que estejam em contacto regular com a criança).

4 - Reforços de capacidades

Os profissionais que trabalham com crianças de espectro autista devem ter capacidade para trabalhar em diversas áreas, cujos conceitos e questões têm dirigido a maior parte da actividade de pesquisa do Teacch nos últimos anos:

- Avaliação da criança em diferentes situações;
- Envolvimento dos pais em colaboração com a família;
- Ensino estruturado;
- Manejo de comportamento;
- Desenvolvimento e aquisição de comunicação espontânea;
- Aquisição de habilidades sociais;
- Como ensinar, capacitando nas áreas da independência e vocacional;
- Desenvolvimento de áreas de lazer e recreação.

5 - Teoria cognitiva e comportamental

Dos sistemas teóricos, as teorias cognitivas e behavioristas são as mais úteis e guiam tanto a pesquisa, quanto os procedimentos educacionais desenvolvidos pelo Teacch.

6 - Modelo generalista de formação dos profissionais envolvidos

Um modelo generalista, apelando à interdisciplinaridade, cuja articulação de profissionais envolvidos, permita ultrapassar dúvidas e dar respostas às necessidades da criança e da família.

7 - Ensino estruturado

Modificar ou estruturar o meio ambiente, adaptando-o às dificuldades da criança com espectro autista, o que implica uma organização física, lista de tarefas, sistemas de trabalho e os reforços.

No programa Teacch podemos encontrar duas convicções:

- As pessoas com Autismo são como nós e como tal têm direito à dignidade;
- As pessoas com Autismo são muito diferentes de nós, elas compreendem o mundo de forma diferente, gostam e respondem a coisas diferentes

Capítulo 5- OS DIFERENTES TIPOS DE INTERVENÇÃO

5.1 - Intervenções Psicológicas

O uso de métodos psico-educacionais tem por base variadas teorias da psicologia da aprendizagem, mas sobretudo as terapias da aprendizagem vicariante e operante.

Estas terapias, têm sido comparadas a uma "intervenção relacional", e está baseado na teoria da aprendizagem. A conduta da criança é visto como uma resposta às situações de estimulação externas, estas mais facilmente detectáveis, e internas, nem sempre manipuláveis. O tratamento é encaminhado para a aprendizagem de novos comportamentos, progressivamente mais adaptativos para a criança, assim como para a diminuição de excessos comportamentais, comportamentos que, como se sabe são frequentes e que seria desejável a criança não expressar tanto ou tão intensamente.

Estes são normalmente os passos seguidos para este tipo de terapia.

1. O terapeuta comportamental tem de, primeiro, definir claramente quais os comportamentos a modificar, quer os deficitários quer os excessivos;
2. Uma "análise funcional do comportamento" procurará identificar quais os factores (estímulos) responsáveis pelo estatuto desses comportamentos;
3. É estabelecido um plano de intervenção, que passa pela escolha das técnicas de intervenção mais adequadas para o caso particular de uma dada pessoa, tendo em conta os condicionalismos específicos das suas aprendizagens;
4. Tentam-se transformar mais gerais, os comportamentos reaprendidos a partir do estabelecimento das acções antes descritas, prevendo-se assim a co-participação das pessoas mais significativas da vida da criança, adolescente ou adulto com autismo.

Outras terapias ainda, que se fundamentam também num modelo psicológico mas de concepção médica, levam igualmente ao uso de ambientes estruturados, pois partem da noção básica de um desenvolvimento insuficiente do ego da pessoa com autismo. Como fundamento, a criança deve ser afastada de um "beco" sem fim, no seu nível comportamental de funcionamento do ego, para poder, progressivamente, construir relações objectais mais apropriadas à sua idade..

5.2 - Intervenções Médicas

Esta intervenção está dividida em dois grupos: num deles, os agentes químicos que são usados para melhorar a condição geral dos funcionamentos metabólicos e celulares das pessoas com autismo; no outro, a droga química que é usada como medida de intervenção terapêutica, que tem por objectivo alterar certas expressões comportamentais, mais cobertas ou mais abertas.

A L-dopa é uma substância que existe naturalmente no corpo e um dos seus efeitos é o de diminuir a serotonina cerebral. Quando este químico foi usado num pequeno número de crianças com autismo, diminuíram de facto os níveis de serotonina no sangue, mas clinicamente não foram encontradas melhoras significativas nos seus comportamentos, em particular aqueles que caracterizavam em termos diagnósticos o autismo.

Seja quais forem as terapêuticas de natureza médica, elas têm sido especialmente usadas em conjugação com as intervenções de natureza psicológica, e o balanço equilibrado de ambas, para muitas pessoas com autismo, pode ser a base mais conveniente para um processo de reabilitação. Por essa razão, há vários centros de reabilitação que, evitam a sua aplicação, investindo predominantemente nas intervenções de cariz psicológico, e principalmente numa perspectiva preventiva, ou seja, de trabalho conjunto com as famílias, acompanhando-as desde um despiste tão cedo quanto possível. Os familiares podem mesmo, em certos casos, ser co-terapeutas.

5.3 - Intervenções Terapêuticas

Devemos sempre ter em conta quanto é que uma pessoa com autismo pode evoluir.

Esta questão só pode ter uma resposta complexa, e quase impossível de prever com qualquer exactidão.

A evolução de uma pessoa com autismo estará, fundamentalmente em função de quatro diferentes vectores que se entrecruzam:

- Identificação precoce do síndrome
- Severidade e tipo de problema
- Tipo de tratamentos
- Coordenação e relação entre meios de suporte

Há uma multiplicidade de factores que, interagem facilitando ou dificultando um processo de intervenção terapêutica.

Como por exemplo, uma revelação tardia de um problema de autismo poderá permitir que um processo reabilitador venha a acontecer num período já tão inadequado, e até ao qual aconteceram solidificações despropositadas de estruturas psico-orgânicas, e que revelam através de desadaptações acentuadas.

Então, uma intervenção precoce, ou o mais precoce quanto possível, tem influência fundamental na evolução clínica do síndrome.

Tem de haver uma coordenação entre os meios envolventes, familiares e técnicos, para permitir que o beneficiário da intervenção saia favorecido. Mas há quase sempre dificuldades de cooperação desses meios, o que vai trazer restrições ao progresso terapêutico.

A preparação dos técnicos é importante, devem estar em constante formação para não perderem o controlo das situações e de si mesmo. E no que diz respeito às relações, estas devem ser apoio, pois assim poderão ter um bom resultado terapêutico.

Com a organização dos diferentes níveis de intervenção, o autista poderá ser bem sucedido na sua reabilitação. Esses níveis são:

- Intervenção assistencial
- Intervenção educacional
- Intervenção psicológica.

A nível da intervenção assistencial, deseja garantir, o bem-estar físico de segurança, higiene e saúde.

Na intervenção educacional, pretende garantir uma modificação comportamental, nos contextos relacionais escola/casa/família/sociedade.

Por último, a intervenção psicológica, onde estão presentes as terapêuticas que visam atingirem a pessoa com autismo, que potencializa o crescimento e a organização estrutural bio-psicoemocional equilibrada no ser humano.

Capítulo 6 – Expectativas e Atitudes das Famílias e dos Professores

Segundo O'Hara e Levy (1984), citados por (Correia (1992), *“as reacções dos pais à informação de que o filho é uma criança com NEE têm sido comparadas às experiências de perda de alguém amado, por morte ou separação”* (p.150).

A família encontra-se na perda de tudo o que sonhou para si e para a criança. Mais que isso, é a dificuldade de aceitação da realidade, a qual é demorada e complexa, passando por vários períodos, onde o estado psicológico e emocional dos pais se vai estruturando e equilibrando de forma a aceitar e querer a criança tal como ela é.

Segundo Turnbull e Turnbull (1986), citados por Correia e Serrano (1997), *“O aparecimento de uma criança com NEE no seio de uma família vai afectar as suas funções económicas, domésticas e de saúde, recreativas, de socialização, de afecto, identificação e educacionais/vocacionais”* (p.152).

Estes estados emocionais devem ser entendidos como aspectos construtivos e base para desenvolver novas atitudes que vinculem e fortaleçam o trabalho com as famílias e o envolvimento parental. Moses (1983), citado por Correia e Serrano (1997).

É indispensável o papel dos técnicos de saúde e equipas multidisciplinares, principalmente o dos técnicos de intervenção precoce, os quais, apoiam directamente a família, ajudando-a a vencer dificuldades e incapacidades para aceitar e cuidar de uma criança com NEE, reforçando a auto-estima e a estabilidade emocional imprescindíveis para orientar e reestruturar a sua vida familiar.

Segundo Turnbull e Turnbull (1986), citados por Correia e Serrano (1997), no momento do diagnóstico, *“os pais necessitam de expressar os sentimentos, já que isso constitui um processo saudável para a resolução, devendo ser facultada com honestidade toda a informação acerca da condição do seu filho”* (p.150).

Assim, e de acordo com (Nielsen, 1999) infelizmente, muitos pais não aceitam o facto de que, eles próprios, têm direito a viver uma vida normal. Mas através de contactos frequentes, podem ser orientados de como devem lidar com a condição de dependência do filho, constatando-o através dos progressos que vão sendo obtidos a nível da autonomia.

É também frequente verificar a atitude de super protecção dos pais das crianças com NEE, o que dificulta os resultados do programa educativo que lhe é aplicado, pois não deixam a criança explorar a sua aprendizagem para desenvolver e atingir a sua autonomia pessoal.

Estes estados emocionais que envolvem os pais devem ser entendidos como aspectos construtivos e como base para desenvolver novas atitudes que fortaleçam o trabalho com as famílias e o envolvimento parental.

Porém, segundo Nielsen (1999) os profissionais sentem muita dificuldade em orientar os pais enquanto estes se recusam a admitir que o seu filho tem NEE.

É muito importante que os professores estejam sensibilizados para os problemas dos pais e os ajudem a estabelecer para os seus filhos objectivos sociais e académicos adequados.

É fundamental criar laços de confiança, entendimento e partilha, só será possível, graças ao empenho dos professores que trabalham com alunos com NEE, quer para aumentar a sua integração escolar e social, quer para despistar as expectativas negativas por parte da família quanto ao seu desenvolvimento pessoal, sócio-emocional e académico.

Todavia, o sucesso da inclusão do aluno na classe regular não depende somente da relação com a família, pois como refere Delors et al (1996):

“Não há reforma com sucesso sem a contribuição e participação activa dos professores (...) Pede-se muito aos professores, demasiado até. Espera-se que remediem as falhas doutras instituições, também elas com responsabilidades no campo da educação e formação (...) Com ou sem razão, o professor tem a sensação de estar isolado” (p.25).

Parece-nos, tal como os autores já referenciados, que é de todo necessário instituir o diálogo e acabar com o sentimento de frustração, egocentrismo dos professores dando lugar a discussão de ideias, a partilha de saberes e ao empenhamento na construção da mudança e inovação. Só assim, deixaremos de ter professores que recusam leccionar turmas de crianças com NEE.

Outro princípio importante à inclusão é a interacção entre os professores do ensino regular e dos apoios educativos, de forma a trabalharem em equipa permanente estabelecendo uma relação positiva e organizada que de forma a darem uma resposta educativa adequada. Exige uma organização cuidadosa dos espaços e tempos para sessões de avaliação e reformulação de objectivos, recursos ou ambientes.

De acordo com (Rodrigues, 1995) *“a integração é um processo de negociação, de aproximação de pessoas e valores num clima de tolerância e valorização mútua”* (p.24).

A implementação de currículos funcionais adaptados, suscita atitudes de repugnância por parte das direcções das escolas bem como dos professores, isto porque existe uma forte inclinação para a sua aplicação em regime de separação e, por outro

lado, há professores incrédulos quanto à capacidade de aprender dos alunos com NEE.

Contudo, a maior incredulidade se presenteia com a incapacidade para flexibilizar os métodos de ensino aprendizagem e a diversidade de estratégias.

6.1 – Envolvimento Parental

A educação das crianças não deve ser unicamente só dos profissionais que convivem com ela. Os pais são elementos fundamentais na planificação, execução e avaliação de programas de intervenção. São quem passa mais tempo com a criança, sendo impensável que eles não fossem envolvidos nas intervenções educacionais propostas para os seus filhos (Correia, (1999).

A família tem um papel essencial no desenvolvimento de qualquer criança, sobretudo as autistas, devido à dificuldade de generalização que lhe é característica. Será na família que a criança recebe e dá informação, é onde melhor interage, sendo este o lugar privilegiado para a sua estimulação. A colaboração da família é importantíssima, quer no que respeita a avaliação e elaboração de um programa individualizado, quer, na concretização do mesmo no ambiente familiar.

A família é um meio afectivo, social, cultural, por eminência. É lá que a criança vai tomando noção e adquirindo modelos humanos e encontra a segurança que é uma condição fundamental para o seu equilíbrio e desenvolvimento.

Segundo Correia (1999), com a experiência progressiva do envolvimento dos pais, estes passam a ser vistos como co-terapeutas e co-tutores dos seus filhos, podendo eles próprios continuar o trabalho desenvolvido pelos profissionais depois do tempo lectivo.

Em todos os momentos, é fundamental tentar implicar toda a família nas aprendizagens das crianças, dando-lhe a conhecer a utilidade dessas aprendizagens, quer sejam palavras ou gestos. (Garcia e Rodriguez, (1997).

Entre a escola e a família deve existir uma relação muito próxima.

Qualquer processo educativo é muitíssimo valorizado com a partilha e colaboração entre a escola e a família. Os professores, através da sua formação, dos seus estudos e todas as suas experiências. Os pais com o “saber” específico acerca do seu filho e da própria família completam o conhecimento detalhado e imprescindível sobre a criança.

As crianças autistas têm muitas dificuldades de generalização, daí a vital importância dos pais colaborarem na avaliação e elaboração de um programa individualizado, bem como na concretização e continuidade desses no seio familiar,

essencialmente no que respeita à comunicação, autonomia e comportamentos desajustados (Bernardo e Martin, 1993).

Em estudos realizados por Davies (1989), Silva (1993), Marques (1993) e Diogo (1998), concluíram que era vantajoso o estreitamento desta relação, revelando que existem ainda muitos obstáculos, sendo as culpas atribuídas quer aos pais, quer aos professores.

Actualmente, com a Reforma do Sistema Educativo, leva para uma maior necessidade de existir consonância entre a escola, meio envolvente e família.

Todos os profissionais de educação sentem necessidade de empenhamento, participação e colaboração dos pais e/ou encarregados de educação. Compete aos professores e outros técnicos apoiá-los, auxiliando-os no desempenho do seu papel de pais.

6.2-A Família Como Sistema

Bronfenbrenner (1975) dá uma importância vital às interacções entre os contextos onde a criança interage, para que estas sejam interactivas e recíprocas, permitindo uma intervenção eficaz, que concomitantemente realize alterações significativas nos diversos sistemas sociais.

Assim, é importante salientar a perspectiva ecológica e sistémica de intervenção, que nos é apresentada como fundamental no modelo de Bronfenbrenner, o qual passamos a apresentar:

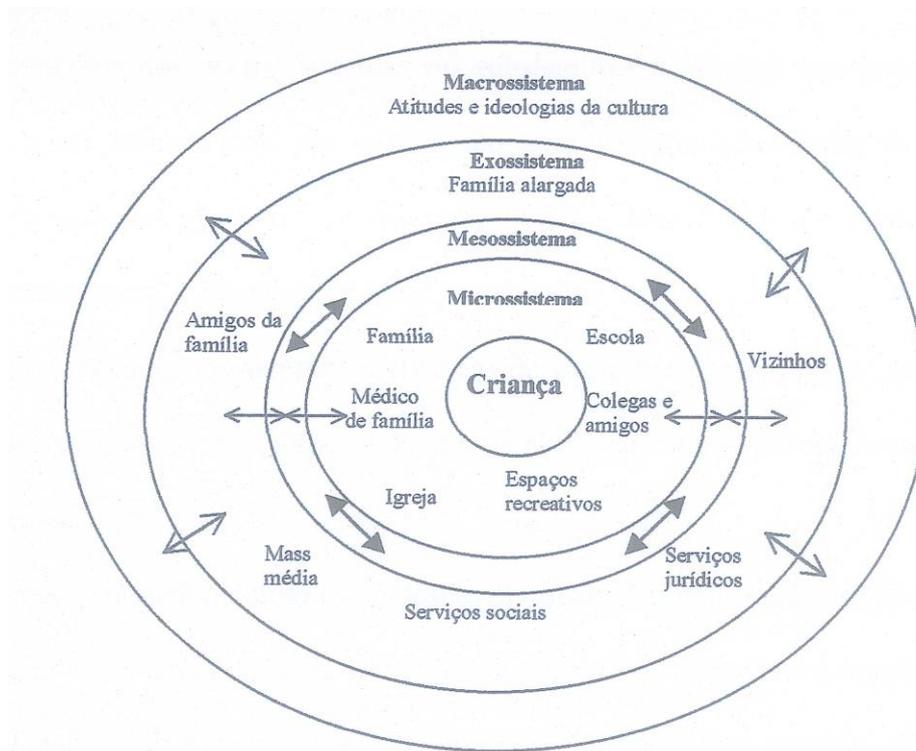


Figura 2 – Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner

Fonte: Adaptado de The Child: Development in a Social Context, edited by Koop & J.B. Krakow.

1982, Addison-Wesley Publishing Co. Reading. Massachusetts, p.648, (citado por Correia, 1999, p.22).

De acordo com a figura 2, o Modelo Ecológico é composto por quatro sistemas concêntricos:

- **Microsistema** – é constituído por: agregado familiar nuclear da criança, suas características, necessidades e potencialidades. É aqui que se efectuam as interações entre os diversos elementos da família e família alargada.
- **Mesosistema** – referencia as interações entre os contextos ou microsistemas com os quais a criança interage num dado momento. Por exemplo os avós, outros familiares, serviços da comunidade.

- Exossistema – inclui os contextos com os quais a criança não interage directamente, não havendo um envolvimento directo na interacção, mas os quais são influenciados pelos acontecimentos dos outros sistemas ou subsistemas, Estão aqui considerados todos os contextos extra familiares que interagem com a família, como por exemplo, serviços e estruturas sociais de apoio comunitário, o emprego dos pais, os vizinhos, etc.
- Macrossistema – considera os sistemas de valores e as crenças culturais da sociedade. Inclui, assim, um conjunto de factores sociais abrangentes que influenciam cada sistema ou subsistema.

De concordância com esta teoria, o desenvolvimento do ser humano está interdependente, directa ou indirectamente com todo o contexto onde ocorre.

Desta maneira, uma intervenção eficaz será aquela que se centra na família, vendo-a como um todo, e tendo em conta a influência recíproca e mútua de todos os seus elementos. Por sua vez a família é o pólo de interacção do ambiente envolvente, influenciando e sendo influenciada, numa correlação contínua e dinâmica de maior ou menor adequação e harmonia.

6.3-O Perfil do Profissional de Educação no Desenvolvimento da Criança Autista.

Ao habilitarem-se para exercer a sua actividade nas escolas, os professores devem receber informação em ordem ao preenchimento dos seguintes requisitos:

- *Compreender como as incapacidades ou desvantagens afectam a aprendizagem;*
- *Identificar as necessidades educativas e desenvolver experiências da aprendizagem prescritiva;*
- *Individualizar a educação;*
- *Compreender a situação emocional da criança;*
- *Utilizar os serviços de apoio;*
- *Promover uma comunicação afectiva com os pais;*
- *Perceber o processo administrativo que leva à organização e gestão do ambiente de aprendizagem (Correia, 1999, p.193).*

Todos os professores das escolas regulares, incluindo o professor de apoio educativo, têm de ter em conta formação contínua de forma a obterem competências ao nível da planificação/programação, no plano da prestação de serviços directos ou indirectos. Os professores de apoio educativo devem participar na formação em serviço, na

educação parental e na administração e gestão da escola, integrando-se nas equipas multidisciplinares, visto que só desse modo poderão dar um bom atendimento à criança com NEE e a todas as outras integradas no plano escolar.

Quando se fala na formação de professores tendo em vista a escola inclusiva, é importante levar em conta, não apenas a formação inicial, a qual aposta sobretudo no plano das competências, mas também a formação contínua especializada, as quais deverão favorecer uma mudança na atitude profissional.

Desta forma, a formação de professores tem que assentar no conceito defendido por (Nóvoa, 1991) de que:

“O professor tem que possuir certos saberes, mas sobretudo, tem que os compreender de modo a intervir sobre eles desestruturando-os e reorganizando-os” (p.67).

A formação é um aspecto positivo na intervenção, o que é determinante são as suas características pessoais. Estas podem fazer a diferença, tornando possível a interacção num clima de estabilidade e de bem-estar.

“Viver com a deficiência é, antes de mais, viver como todos os outros seres vivos, o que se vive é de outra forma, mas nunca uma forma menor de estar na vida”.

(Almeida, 1999-2000)

A eficácia de toda a intervenção, com as crianças com deficiências, é influenciada pela dedicação, entrega e preparação dos profissionais que com elas trabalham. Porque servir é, entre outras coisas, cuidar, aceitar, admitir, compreender e amar, podemos considerar a perspectiva de (Falcão, 1999) ao defender que sendo o autista uma pessoa extraordinária, deve-lhe corresponder um técnico também extraordinário.

O mesmo autor frisa que:

“dada a grande delicadeza e exigência da relação que deve ser estabelecida com a pessoa autista, existe um certo número de requisitos que o técnico deve preencher para melhor desempenhar a sua função” (p.64).

Assim, ele considerou os seguintes requisitos:

- Gostar do diferente;
- Ter uma imaginação viva;
- Ser capaz de dar sem receber agradecimentos directos;
- Ter a coragem de trabalhar “só no deserto”;
- Nunca estar satisfeito com o conhecimento adquirido;
- Aceitar que cada pequeno progresso implica um novo problema;

- Ter capacidade analítica e pedagógica bem desenvolvida;
- Estar disposto a trabalhar em equipa;
- Ser humilde. (ibidem)

O perfil do profissional de saúde vai assentar, principalmente, na “*aprendizagem em contacto directo, no exercício da própria interação e no juízo dos seus resultados*” (Falcão, 1999, p.65).

6.4-Estratégias de Integração da Criança Autista

Na perspectiva de Fuentes (1998), a integração da criança autista pode tornar-se uma realidade em Portugal se forem implementadas as seguintes estratégias:

- Formação adequada não só de professores como da restante população escolar;
- Fornecer apoio aos professores da classe regular;
- Flexibilidade em estabelecer diferentes contextos de integração;
- Fomentar contactos positivos entre as crianças;
- Sensibilizar os professores para os progressos da integração, levá-los a colaborar na definição de objectivos do programa individual de cada criança;
- Estruturar os programas da escola de forma a permitir a integração;
- Sensibilizar e informar os alunos de forma a contribuírem para a educação da criança;
- Adaptar os pais na integração, esclarecendo-os acerca do programa e progressos.

Capítulo 7 – O Autismo e as Novas Tecnologias

7.1 – O Autismo e o Computador

O computador é um instrumento precioso quando usada na educação especial pois, esta pode ser adaptada ao tipo de deficiência para além de que provocar interesse na sua manipulação.

O computador tem-se revelado um instrumento importante na educação de pessoas autistas.

Existem pelo menos quatro aspectos evidentes para o uso do computador em educação especial e em concreto para o uso com autismo:

- Aumenta a habilidade de comunicação;
- Melhora a cognição;
- Ajuda nas actividades que envolvem coordenação motora..
- Pode também ajudar dentro da política educacional de inclusão em escolas regulares.

Segundo (Murray & Lesser, 2001):“Computadores nos remete directamente a ‘tríade de prejuízos’... Computador nos permite uma fácil maneira de reunir canais de atenção com um mínimo de mútuo desconforto (em relação à criança e ao educador/ professor), isto nos permite driblar algumas das dificuldades mais características dentro do espectro do autismo”. A maioria dos trabalhos existentes sobre autismo e computadores está vinculada a COMUNICAÇÃO.

Além da Comunicação, o computador vem sendo usado em autismo para ajudar na aquisição de vocabulário (Moore e Calvert, 2000), alfabetização, independente de a criança ser verbal ou não verbal, e assim como no processo de melhorar os déficits em interação social em crianças com autismo (Bernard – Opitz e colegas, 2001).

Existem vários estudos realizados na Suécia, entre outros autores, por Heimann e Tjus (1996) que também demonstram a eficácia do uso do computador na aquisição de fala em crianças com autismo. A utilização do programa *Fast For Word*, desenvolvido por Tallal e colegas (1997) é um dos exemplos e que tem sido utilizado com sucesso como um “programa de treinamento em linguagem”.

As vantagens oferecidas por computadores na educação da pessoa com autismo são várias entre estas:

- Ambiente estruturado,
- Respostas previsíveis,
- Organização visual,
- Auxílio individual (1:1)” (Ribeiro, sd)

Segundo alguns especialistas no uso do computador em crianças autistas não é necessário recorrer a softwares adaptados ou mesmo hardwares de última geração para obter melhores resultados. “O que se deve ter em mente é que o software deve ter ambientes (na tela) objectivos, lógicos, reais, sem muitos estímulos visuais, de preferência com bonecos, desenhos ou até mesmo fotos de figuras humanas, animais, ou de ambientes reais em geral.

O mais importante é conhecer bem o aluno, características de aprendizagem, talentos, habilidades, e com isso preparar um guia do seu trabalho com a criança. É importante lembrar que cada criança é uma criança, é o que pode funcionar bem com uma, ser precisamente o contrário com a outra. Conforme mencionado anteriormente, o respeito pela maneira de aprender e pensar da criança com autismo é fundamental para o sucesso de qualquer abordagem educativa que se pretenda usar na educação da criança com autismo.

Os computadores podem ajudar no processo de aprendizagem se seguirmos algumas considerações básicas:

- ✓ Cuidado com o tipo de reforço que acompanha o software;
- ✓ Sempre use programas bem estruturados, de manejo claro, sem muitos estímulos visuais;
- ✓ Prestar atenção nas habilidades e dificuldades apresentadas pela criança;
- ✓ Respeitar o ritmo de aprendizagem da criança;
- ✓ Existe uma gama enorme de programas no mercado, nem sempre o mais caro é o melhor...
- ✓ Troque ideias com pais e outros educadores regularmente;
- ✓ Não queira ser um super pai/ mãe, nem um (a) super professor (a);
- ✓ Não espere milagres!
- ✓ Confie no seu trabalho.

7.2- Software Educativo para Crianças Autistas de Nível Severo

Frequentemente a maioria dos softwares oferece uma navegabilidade padrão com barras de ferramentas com botões que são representados por ícones. A interacção é praticamente passível, ou seja, para se desempenhar alguma acção é necessário que o usuário clique no botão executor. É exactamente neste aspecto que o projecto tenta inovar. O usuário poderá interagir clicando ou digitando como também assistir ao próprio software desempenhar comandos, ou ainda, passando por telas sem a necessidade de activar alguma função.

O objectivo principal deste Software é desenvolver a capacidade intelectual aliada a noções de organização, para que a criança autista possa habituar-se a uma rotina educacional. Ressalta-se que é imprescindível a presença de um adulto ou de um profissional da educação que auxilie nas operações, desde o primeiro dia de uso até o momento em que a criança autista se sinta confiante e aprenda a rotina.

O fluxo das actividades é executado de maneira simples e directa e usa o auxílio verbal e gesticular da personagem "Lina". Para fazer uso do software primeiramente insere-se o nome e uma foto da criança que construirá toda a sua rotina de actividades semanal no computador. Em seguida é apresentado um calendário onde cada dia da semana significa uma disciplina específica, neste momento o método TEACCH é usado nas imagens representativas específicas de cada actividade. Após escolher o dia serão mostrados os níveis de progresso da actividade seleccionada. Na sequência vêm as instruções de como a actividade deverá ser desenvolvida e finalmente é executada: vendo, ouvindo e treinando. Terminando todas as questões da disciplina, o usuário irá voltar para começar o próximo nível da mesma actividade seleccionada anteriormente e assim até atingir o último nível.

A última tela é onde o usuário poderá treinar o som da vogal e, também, poderá conhecer os estilos de tipografia em que a vogal "A" pode ser apresentada. É importante frisar o principal objectivo das fases "VER", "OUVIR" e "TREINAR". Desde a primeira etapa a criança se acostuma com a rotina de observar, depois passa a observar e ouvir e em seguida observar, ouvir e treinar no suplemento que o Software disponibiliza ou com o professor que possa estar auxiliando, somando-se, ainda, à interacção da personagem "Lina" com a criança.

O Software projectado é para indivíduos em nível escolar de alfabetização e que já obtiveram algum contacto parcial com escolas ou ensino em casa.

Nesta primeira edição, o autista irá aprimorar, de forma visual, a compreensão, a comunicação e o funcionamento independente.

“Passado esta fase de familiarização com o Software, o responsável pelo autista deverá avaliar e introduzir uma segunda edição do programa, porém agora com o objectivo de alfabetizá-lo de fato, ensinando-o a formar sílabas e palavras.” (Gomes, A.; Silva, C.:sd)

PARTE II

PARTE PRÁTICA

Capítulo 8 – Enquadramento Metodológico

8.1 – Definição do problema

As crianças autistas, de acordo com o Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto, podem beneficiar de várias Medidas Educativas Especiais com vista à sua plena integração e participação, numa escola que se pretende para todos, onde todos e cada um deverão ter oportunidades de sucesso, respeitando, no entanto, o ritmo de aprendizagem de cada aluno, tenha ou não Necessidades Educativas Especiais de carácter prolongado ou permanente.

Assim, cabe à escola, numa perspectiva inclusiva, responder às Necessidades Educativas Especiais, neste caso, das crianças com perturbações do espectro do autismo. Mas essa integração nem sempre é bem sucedida, devido à falta de informação/formação dos docentes, face a esta temática, questionamo-nos até que ponto a formação académica dos professores prepara-os para identificar e interagir com crianças autistas.

Então pretendo saber:

↳ Os professores estão preparados para identificar e intervir com crianças portadoras de Autismo?

8.2 – Objectivo do Projecto

8.2.1 – Formulação de objectivos

Os objectivos que foram traçados são os seguintes:

1. Identificar se os professores estão preparados para trabalhar com crianças autistas;
2. Constatar se a formação e a experiência influenciam a forma de trabalhar com essas crianças;
3. Conhecer a opinião dos professores se devem ou não diversificar as estratégias de ensino para ensinar crianças autistas;
4. Saber se é importante ou não a formação específica, dos docentes, para intervirem com crianças autistas;

5. Conhecer a opinião dos professores quanto ao recurso a estratégias inovadoras, facilitadoras e diferenciadas para ensinar essas crianças.

8.2.2 - Formulação de hipóteses

Com a integração das crianças com N.E.E. a escola deve antever respostas educativas de modo a garantir o sucesso de todas as crianças, mesmo as com patologias graves.

Este projecto de investigação centrou-se na problemática do autismo pois consideramos o autismo uma alteração humana difícil de se identificar no ambiente escolar. Assim, a pergunta de partida para este estudo foi:

- ↳ Os professores estão preparados para identificar e intervir com crianças autistas?

Esta questão fez com que fossem levantadas as seguintes hipóteses:

H1- A formação dos professores influencia a interacção e reconhecimento do aluno autista.

H0- A formação dos professores não influencia a interacção e reconhecimento do aluno autista.

8.2.3 – Identificação das Variáveis

Variável dependente – Capacidade para interagir e reconhecer crianças autistas

Variável independente – Formação académica/ profissional

8.3. - Modo de investigação

O modo de investigação corresponde ao quadro geral que a um investigador se atribui para abordar a realidade que deseja investigar, isto é, aquela sobre a qual deseja recolher dados de observação a fim de tirar conclusões (Lessard-Hébert, M. 1996), Pesquisa em Educação, Lisboa, Instituto Piaget).

O desenvolvimento deste trabalho irá ser completado com bibliografias conhecidas acerca do tema, para que possa fazer uma maior e mais profunda abordagem sobre o este.

A presente investigação terá como instrumento de trabalho, a aplicação de questionário por inquérito, com questões fechadas, a professores do ensino regular e professores que trabalhem com crianças com NEE.

O questionário (anexo1) constituído por duas partes, sendo a primeira a caracterização da amostra (sexo, idade, habilitações académicas); e a segunda parte inquirindo sobre a formação/experiência com autistas (já trabalhou; sente-se preparado; qual a formação; ter experiência e formação é essencial; a diversificação das estratégias de ensino, a importâncias da formação específica e estratégias inovadoras).

O questionário foi aplicado a 50 docentes do 1º Ciclo.

Depois, analisei os dados recolhidos usando como técnica a análise de conteúdos para tentar cumprir o objectivo primordial, que era de responder ao problema de investigação.

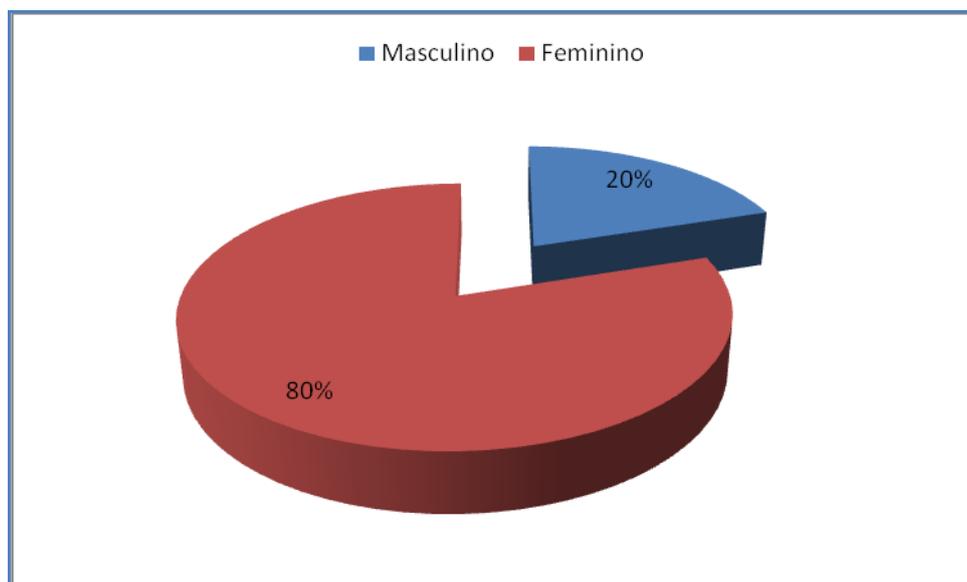
Os dados provenientes dos questionários foram analisados e interpretados. Os resultados são de valor quantitativo, sendo por isso, apresentado sob a forma de gráficos.

Capítulo 9 – Resultados

9.1.1 - Caracterização da Amostra

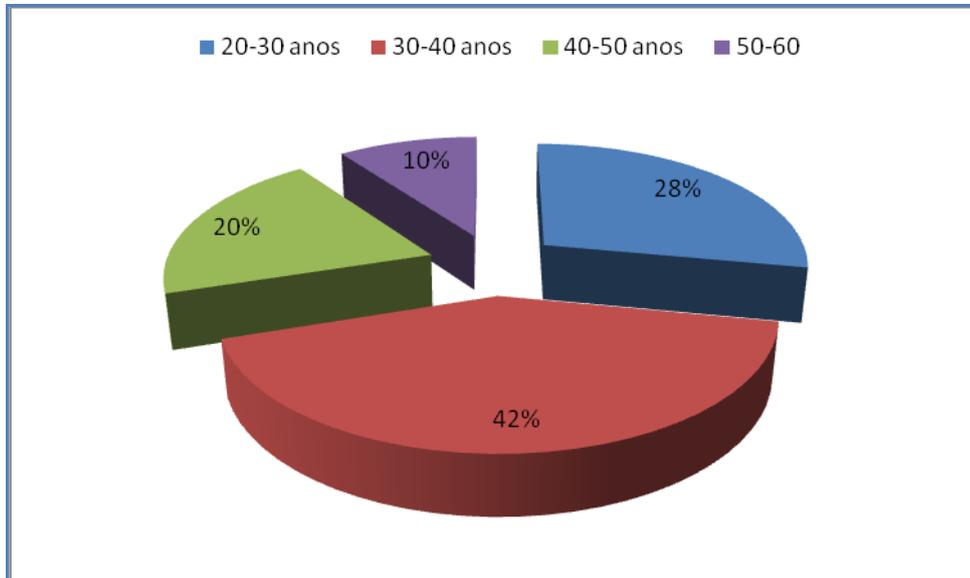
A amostra é constituída por cinquenta professores do 1º Ciclo do Ensino Básico, que desempenham funções no ensino regular em diversas localidades.

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos por sexo



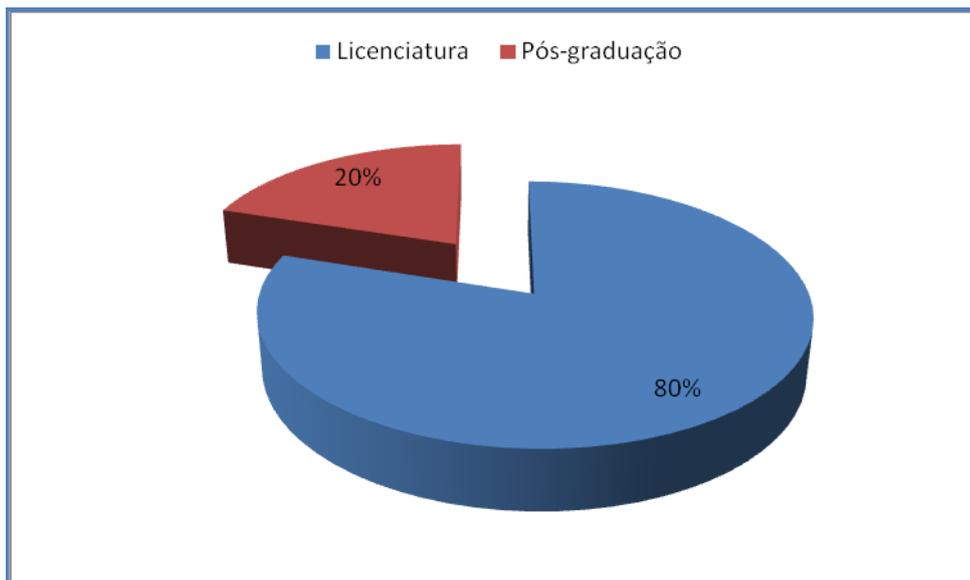
Dos inquiridos, 80% são do sexo feminino e 20% são do sexo masculino.

Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos por idade



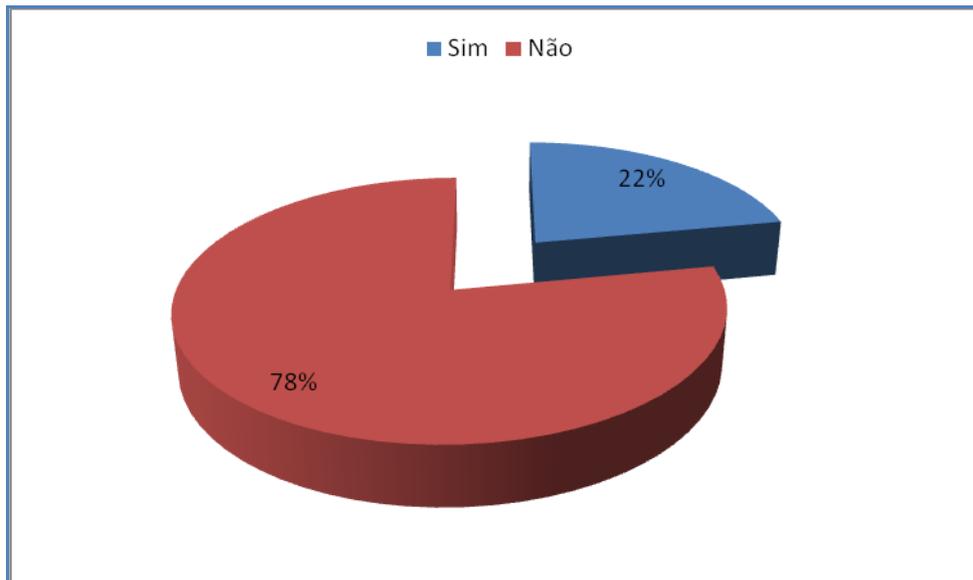
Relativamente ao gráfico 2, verifica-se que 28% apresenta idade compreendida entre os vinte e os trinta anos, 48% entre os trinta e os quarenta anos, 20% tem entre os quarenta e os cinquenta anos e com 10% entre os cinquenta e os sessenta anos de idade.

Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos por habilitações académicas



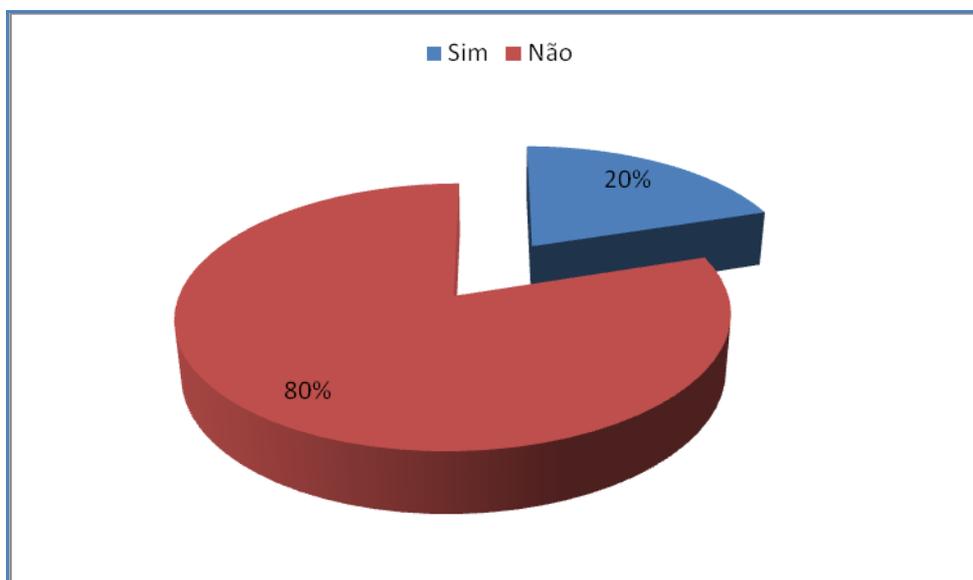
Relativamente à distribuição por habilitações académicas 80% tem licenciatura e 20% tem pós-graduação/ especialização.

Gráfico 4 – Experiência com crianças autistas



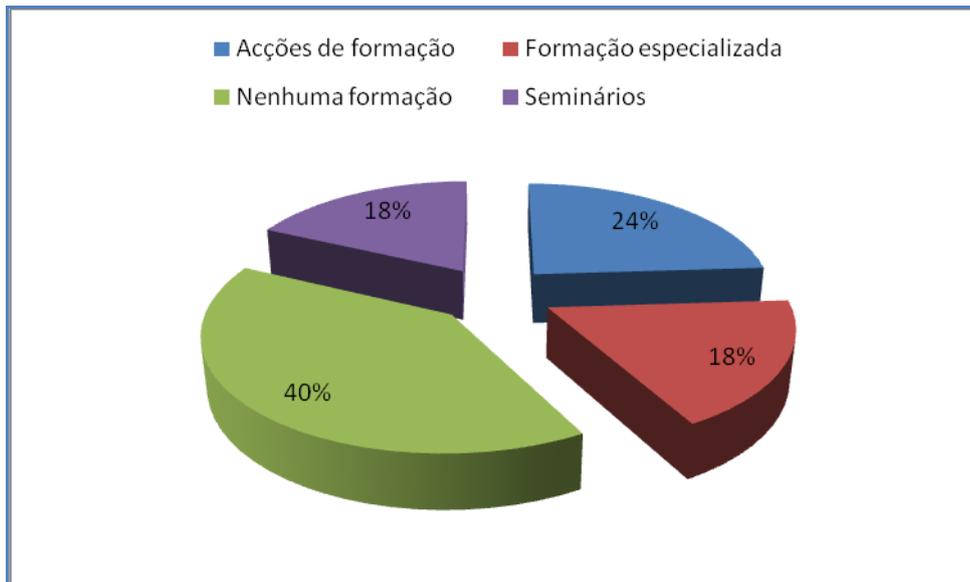
Analisando o quadro 4, pode-se apurar que apenas 22% disse ter experiência com crianças autistas, enquanto 78% nunca trabalhou com crianças portadoras desse síndrome.

Gráfico 5 – Preparação para trabalhar com crianças com autismo



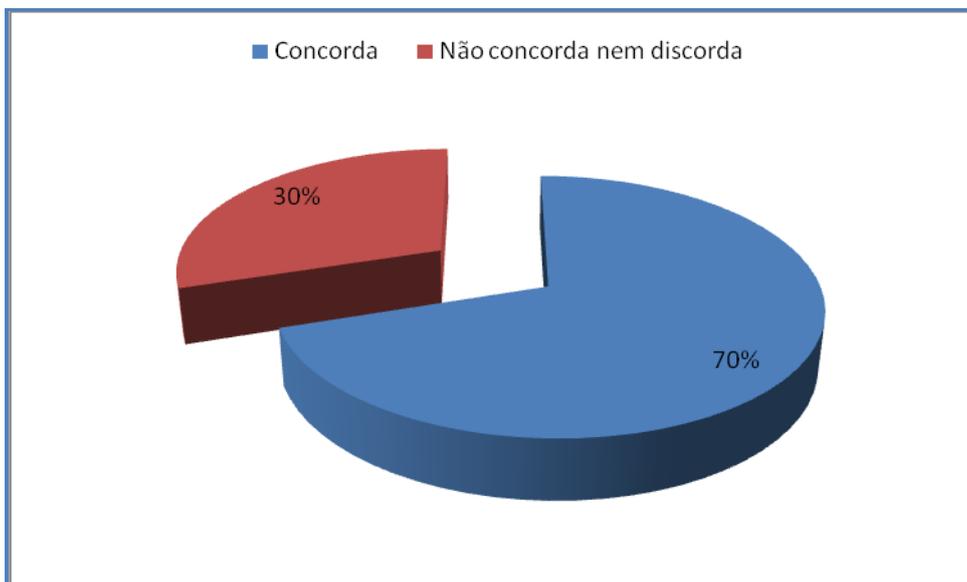
Pela leitura do gráfico podemos verificar que 80% dos professores não se sente preparado para trabalhar com crianças autista, somente 20% se sente preparado para tal.

Gráfico 6 – Formação para trabalhar com crianças com autismo



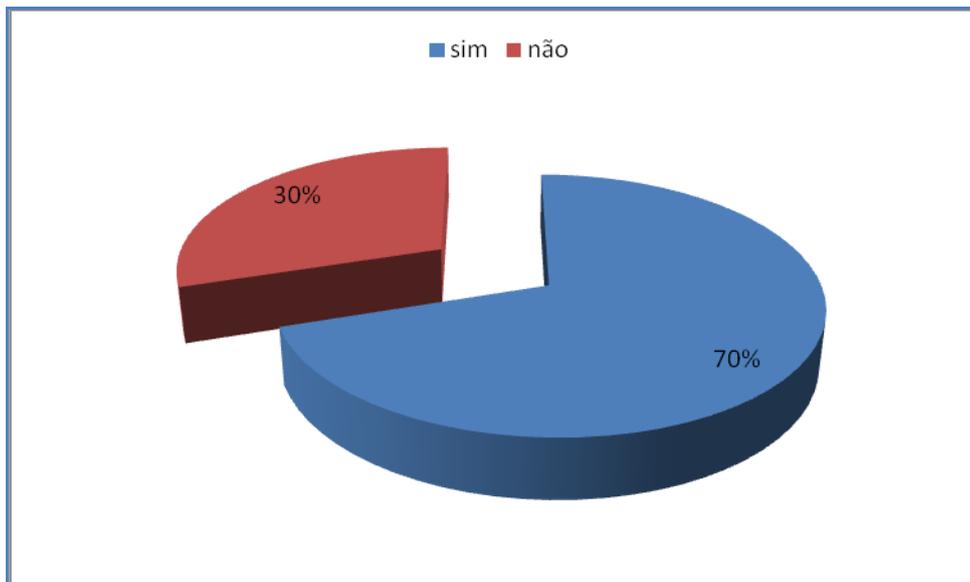
Como podemos verificar 40% não possui qualquer formação para trabalhar com crianças autistas, apenas 18% possui formação especializada, 24% frequentou acções de formação e 18% participou em seminários.

Gráfico 7- Diversificar estratégias de ensino para ensinar uma criança com autism



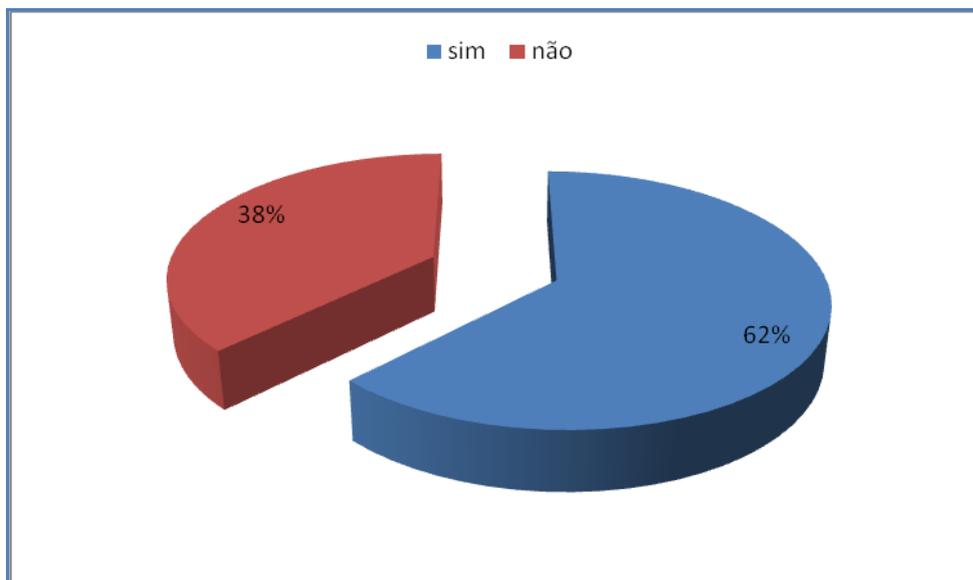
Podemos verificar que 70% dos professores concordam com as estratégias diversificadas, enquanto 30% não concorda nem discorda.

Gráfico 8- A formação específica, de professores, para intervirem junto de crianças autistas.



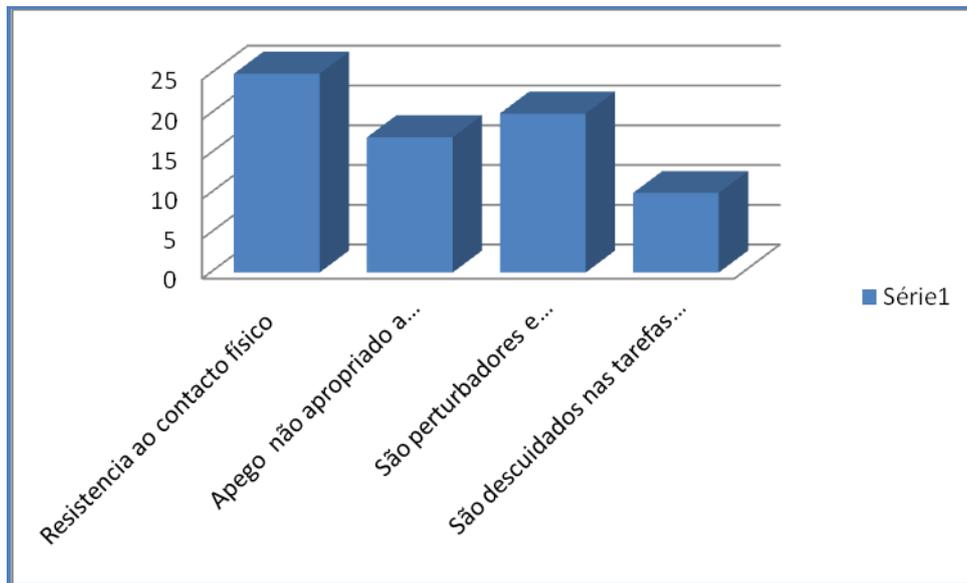
No que respeita à formação específica de professores, para intervirem junto de crianças autistas, verifica-se que 70% acha que sim, mas ainda 30% pensa que não.

Gráfico 9- Os Professores e as maneiras inovadoras, facilitadoras e diferenciadas para ensinar uma criança autista.



Quando foi colocada esta questão, apurou-se que 62% acha que sim enquanto 38% acha que não há necessidade de implementar maneiras inovadoras, facilitadoras e diferenciadas para ensinar uma criança autista.

10-Comportamentos característicos dos autistas.



Quando confrontados com as características que mais notaram nas crianças autistas que conheceram, 25 professores dizem que os autistas são muito resistentes ao contacto físico, 17 acham que o apego não apropriado aos objectos também lhes é muito característico, 20 queixa-se que eles são perturbadores e que não ligam às chamadas de atenção e só 10 fazem referencia ao descuido na realização das tarefas.

Linhas de investigação futura

Perante os resultados da investigação sobre **“Os professores estão preparados para identificar e intervir com crianças portadoras de Autismo?”**, e constatando que os professores não estão preparados nem para identificar nem para intervir com estas crianças, a minha ideia era aprofundar a mesma questão e tentar saber se: **“Os pais estão preparados para identificar e intervir com os filhos portadores de Autismo?”**

Conclusão

Ser portador do espectro do Autismo é, uma forma diferente de ser e estar no mundo, num mundo que é de todos, pequenos ou grandes, iguais ou diferentes: a grande verdade é que todos, sem exceção, fazem parte desse mundo.

Os autistas são dotados de inúmeras possibilidades com um grande potencial a ser trabalhado, podem e devem ser preparados como plenos membros da nossa sociedade. Uma filosofia assente em valores e convicções acerca do que é mais importante ensinar-lhes, de acordo com as suas capacidades e necessidades, permite uma melhor autonomia e integração no meio e na sociedade.

Para tal, é obrigatório criar as condições necessárias para que as crianças se sintam felizes e tenham uma melhor qualidade de vida.

A escola deve ser igual na diferença para poder ser inclusiva verdadeiramente.

Os professores devem proporcionar um clima de compreensão, dedicação e partilha de saberes. A sua formação deve ser contínua e obrigatória, para que ela possa ser eficaz na intervenção com crianças com N.E.E.

A eficácia de toda a intervenção é influenciada pela, dedicação, entrega e preparação dos profissionais que com elas trabalham. Porque servir é, entre outras coisas, cuidar, aceitar, admitir, compreender e AMAR.

Segundo a perspectiva de Falcão (1999), o autista é uma pessoa extraordinária, como tal deve-lhe corresponder um técnico também extraordinário.

Referências Bibliografia

- Aguiar, A. I. (1997). *As crianças com Alterações do Espectro do Autismo*. Porto.
- Almeida, F. (1999-2000). *A Criança Deficiente na Família*.
- Asperger, H. (1944).
- Azevedo, J. (2000). Educação Para Todos: Ponte Para o Futuro. *Cadernos PEPI. Ministério de Educação* .
- Bettelheim, B. (1987). *A Fortaleza Vazia*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Children, R. &. (1978). National Society for Autistic Children.
- Correia, L. *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Declaração de Salamanca
- Decreto-lei 3/2008 de 7 de Janeiro
- Decreto-lei 319/91 de 23 de Agosto
- Despacho nº105/97 de 30 de Maio
- DSM- IV- (Diagnostic and Statical Manual, IV) da Associação Psiquiátrica Americana (2000)
- Falcão, R. (1999). *As Particularidades das Pessoas com Autismo*.
- Frith, U. (1999). *Autismo-Hacia uma Explicación del Enigma*. Madrid: Alianza.

Frith, U. (1991). Cognitive Development and Cognitive Déficit. In *The Psychologist*, Nº5, Pp. 13-19.

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

Grandin, T. (s.d.). <http://oblogdoarteautismo.blogspot.com>.

Kanner, L. (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact*. Washington: Winston.

Kirk, A. &. (1991). *Educação da Criança Especial*. S. Paulo: Livraria Martins Fontes Editorial Lda.

Leboyer, M. (1985). *Autisata Infantil*. Paris: Papyrus Editora.

Lei de Bases do Sistema Educativo, o Decreto-lei (D.L.) 35/90

Marques, E. C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo- Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: quarteta Editora.

Murray, D., & Lesser, M. (2001). *Autism and Computing*. Obtido de <http://www.shifh.mistral.co.uk/autism/NAS/index.htm>.

Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala da Aula*. Porto: Porto Editora.

Nóvoa, A. (1991). *A Formação Contínua Entra a Pessoa*. Lisboa: Escola Inovação

Orru, S. E. (2003). *A formação de professores e a educação de autistas.- Revista Iberoamericana de Educación*. Obtido de <http://www.rieoei.org/deloslectores/391Orru.pdf>.

Pereira, E. (1996). *Autismo:Do Conceito à Pessoa*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

Pereira, M. (2005). *Autismo. A Família e a Escola face ao autismo*. Gailivro.

Rodrigues, D. (1995). *A Inovação em Educação Especial.Educação Especial da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação*. Lisboa.

Rogé, B. (1998). *Educatisme- Infância*. Setúbal: Escola Superior de Educação.

Rutter, M. (1978). *Diagnostic and definition. In Rutter & Schopler(eds), Autism:A reappraisal of concepts and treatment.*

Schopler, E. &. (1996). *Curso Teórico ou Prático de Avaliação de Pais de Crianças no Autismo- Programa Teacch.* Coimbra: Associação de Pais de Crianças Autistas.

Schopler, E. R. (1980). *Individual assessment and treatment for autistic and developmentally.*

Sobral, M. M. (1999). Um aluno muito problemático. *Departamento de Ciências da Educação da Criança, Universidade do Minho .*

Turnbull, A. &. *Famílies,Profissionais and Exceptionalita.A Special Partnership.*

Tustin, F. (1972). *Autismo e Psicose Infantil.* Rio de Janeiro: Imago.

Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals .* London: Constable and Company.

. (s.d.). <http://oblogdoarteautismo.blogspot.com>.

Anexos

Questionário

QUESTIONÁRIO

Este questionário, faz parte de um projecto de investigação, no âmbito de um Curso de Pós-Graduação em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, do Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração, com o objectivo de analisar se a formação académica dos docentes influencia o diagnóstico e posterior intervenção em crianças com autismo.

Para realizar este trabalho, vimos pedir a sua colaboração, respondendo às questões que se seguem.

GRUPO 1

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

1-Sexo

Feminino Masculino

2-Idade

20-30 30-40 40-50 50-60

3-Habilitações Académicas

Licenciatura Pós graduação/ Especialização

GRUPO 2

4-- Ter experiência e formação para lidar com alunos com Autismo é essencial.

Sim Não

5-Sente-se preparado para trabalhar com crianças Autista.

Sim Não

6-Qual a formação que tem para trabalhar com crianças Autistas?

Independentemente de ter ou não trabalhado com crianças autistas.

- Acções de formação Seminários
 Formação especializada Nenhuma Formação

7 - É necessário diversificar as estratégias de ensino utilizadas para ensinar uma criança com Autismo.

- Concordo Não Concordo

8 – É importante uma formação específica, de professores, para intervirem junto de crianças com Autismo.

- Sim Não

9– Os professores devem procurar maneiras inovadoras, facilitadoras e diferenciadas para ensinar uma criança Autista.

- Sim Não

10 – Das seguintes características assinale com um X as que considera essencial para diagnosticar uma criança Autista?

- 1- Resiste ao contacto físico. _____
2- Modo e comportamento indiferente e arredo. _____
3--São descuidadas nas tarefas diárias. _____
4 - Apego não apropriado a objectos. _____

Obrigada pela sua colaboração